Accidents et organisations du travail : *les enjeux de l'arrêt de travail*

Daniel Loriot (*)

Dans notre activité de préventeurs, intervenant avec des CHSCT, nous entendons souvent les responsables de chantier ou d'entreprise se plaindre des déclarations d'accident du travail « qui arrivent le lundi matin. » Ils les nomment les « accidents de foot » ou « accidents de bricolage », brocardant ainsi les victimes de dorsalgie qui subissent un « blocage du dos » au cours de la première demie-journée de la semaine. Sur l'autre versant, les représentants du personnel mettent en cause la non-déclaration de nombre d'accidents du travail et les difficultés rencontrées par les salariés pour faire reconnaître que ces « maux de dos » répétés sont des maladies professionnelles. Nous pouvons aussi observer que les accidents bénins du travail sont peu ou mal connus des responsables d'entreprise, et que leur prise en charge est le plus souvent ignorée. Ces discours et ces pratiques nous alertent sur la question de l'accident et de sa déclaration. La définition de l'accident du travail a plus d'un siècle(1) et l'on peut s'interroger pour savoir si elle s'accorde encore avec les pratiques sociales et les organisations du travail actuelles. A cet égard, la notion même de déclaration d'accident pose question, puisqu'elle désigne autant la déclaration faite par le salarié à son employeur, que celle faite par l'employeur à la Sécurité sociale(2) !

Nous savons aussi que de nombreuses victimes et témoins d'un accident du travail se trouvent seuls face aux conséquences d'un tel événement. Nicolas DODIER (1994) a montré par exemple, comment l'identification d'un coupable, auquel sera imputée « la faute » à l'origine de l'accident, évite encore de s'interroger sur la pluralité des causes sociales ou techniques. Finalement il est rare qu'un réel travail scientifique soit effectué dans les entreprises, ne serait-ce qu'avec par exemple, la construction d'un « arbre des causes ».

Pourtant l'explication de l'accident, la recherche de son origine, constitue la première démarche de réparation qui permettra de réduire l'angoisse produite par les incertitudes surgies au moment de l'accident. Selon Denis DUCLOS (1984), la recherche des causes permet encore de « restaurer l'ordre » déstabilisé par tout événement accidentel qui affecte la victime comme les témoins. De fait les victimes attribuent souvent leur accident à des facteurs qu'elles ont elles-mêmes identifiés. KOUABENAN (1999) estime que cette explication dite « naïve » de l'accident apporte à l'explication « experte » « *richesse et intérêt pour la compréhension des accidents et l'exposition aux risques* ».

Ainsi nous a-t-il paru intéressant à l'occasion de cette post-enquête qualitative CdT-98 sur les accidents du travail de partir du récit des victimes pour questionner les différentes figures de leur prise en charge dans les entreprises. Nous avons fait l'hypothèse qu'il serait ainsi possible d'observer comment, dans la réalité de situations vécues, s'articuleraient la face prescrite par les démarches de prévention des risques avec les conditions concrètes de soutien et de reconnaissance des personnes accidentées (LANOË, LORIOT, 2000).

Nous avons recueilli en entretiens semi-directifs 40 récits de victimes d'un accident du travail, identifiées au cours de l'enquête de l'INSEE (*cf.* annexe 1 p. 61, 62 et 63). Nous avons volontairement recherché nos interviewés parmi les personnes qui travaillent dans ces métiers « à risques » tels que ceux du BTP (maçon, boiseur, coffreur, ferrailleur), ou bien appartenant à des branches professionnelles où l'on trouve des situations de travail et de risques comparables au BTP (charpente métallique, chaudronnerie industrielle, réparation d'ascenseurs, etc.), ou encore ceux qui dans les activités de service mobilisent surtout le travail ouvrier (nettoyage, gardiennage, courses etc.). Nous avons ainsi pu constater que notre échantillon d'interviewés focalisait en quelque sorte l'exposition aux risques professionnels des salariés de l'industrie.

Questionner les étapes de la prise en charge des victimes au moment de la déclaration des accidents du travail (AT), nous a conduits à explorer les représentations associées tout au long du processus. Les récits de nos interviewés, comme victimes, mais aussi comme témoins d'autres accidents survenus à

1. « *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* » Article L.411-1, anc. Code Sec. Soc., art. 415.

2. La déclaration à son employeur d'un accident survenu « à cause ou à l'occasion du travail », est un acte du ressort du salarié.

(*) Consultant chercheur chez Social Conseil. Scop., 7 Place Ovale, BP 6, 94231 CACHAN CEDEX. Avec la contribution de Dominique LANOË pour l'enquête de terrain. L'auteur remercie Damien CRU et Annie THÉBAUD-MONY pour leur aide et leurs conseils.

leurs collègues, mettent en exergue les difficultés de l'arrêt *du* travail à la suite d'un accident, et l'enjeu que chaque arrêt constitue à présent dans les relations professionnelles. La tension plus forte dans les organisations place le salarié qui demande un arrêt face à un dilemme, source de conflit, avec sa hiérarchie ou ses collègues, et cela au risque de sa propre santé. Les aspects plus factuels des conditions de travail, s'effacent devant le jeu de rôles entre salariés et hiérarchie autour de *l'arrêt de travail*, nouvel enjeu de la confrontation sociale autour de l'accident.

Les victimes attribuent les causes de leur accident tantôt à la nature de leur métier, aux caractéristiques du poste, à la situation de leur entreprise, tantôt à leur personne, à leurs qualités physiques, voire à leur propre destin. Une bonne façon de qualifier un contexte de travail serait celle qui combinerait les variables significatives de ces différents ordres de relations : ordre des nuisances matérielles, des relations humaines, et des enjeux symboliques liés à ces relations. Avec la mise en paroles des circonstances de l'accident et de sa déclaration s'élaborent ce que DAVEZIES (1999) nomme des « atteintes à la santé ». Selon l'auteur, les atteintes à la santé relèvent de trois niveaux qui interagissent en permanence dans la description des caractéristiques des conditions de travail. L'auteur décrit :

– les atteintes directes à l'intégrité physique qui résultent de l'exposition aux risques physiques tels que chutes ou produits toxiques. Ce sont aussi le bruit, la chaleur ou le froid excessifs. Selon l'auteur, des seuils d'exposition supportables ont pu être définis mais beaucoup d'autres ne sont pas même encore évalués ;

– les atteintes dues à un usage inapproprié ou excessif des hommes ou des femmes au travail. Cela concerne les atteintes du corps liées non plus directement au risques physico-chimiques mais à l'activité elle-même. Ce sont les atteintes qui résultent du phénomène de l'*hyper-sollicitation* de l'organisme par le système de travail, ou aussi d'une gestuelle « entravée ». Les pathologies caractéristiques de ces atteintes sont les lombalgies et les troubles musculo-squelettiques (TMS) ;

– les atteintes à la dignité et à l'estime de soi. Les manifestations de brimades au travail, le déni de la souffrance, le rejet de l'individu, constituent des atteintes psychologiques qui menacent aussi la santé des personnes. Elles se manifestent par des plaintes, le stress ou la colère, le désengagement au travail ou l'usage de produits psychotropes, alcool ou médicaments. Les souffrances qui en résultent s'expriment dans une violence réactive contre le matériel, les collègues ou contre soi-même.

A l'occasion du récit d'un accident et de ses conséquences sur la santé, nous voyons se préciser les liens entre les différents niveaux d'atteintes subies pendant le travail et la succession des événements de santé. La relation précise des circonstances de leur accident, de la prise en charge dans l'entreprise et des modalités de déclaration laisse poindre le jeu de rôles autour de *l'arrêt du travail*, enjeu d'une confrontation répétée entre victimes et hiérarchie professionnelle. Comment l'arrêt du travail est-il devenu dans l'entreprise un tel enjeu qui prend le pas sur le bien-être, la santé, ou la sécurité des salariés ?

Travail de mémoire et histoire de sa santé

De nombreux récits recueillis décrivent pourtant l'accident comme un événement banal du travail. Cause de la rupture du déroulement routinier de l'activité, il s'inscrit dans une suite *d'événements* qui affectent la *santé*(3) des victimes. L'accident peut faire date dans une série continue de blessures ou de souffrances. Son caractère anecdotique ou banal nous interroge sur le sens que prend la déclaration d'un événement « AT » distingué dans une suite d'événements qui jalonnent la vie professionnelle. Pourquoi celui-ci et pas un autre ? Pourquoi parler d'un AT et pas d'une maladie professionnelle? De quelle manière se distingue un événement digne d'être déclaré des autres qui ne le méritent pas?

Rupture dans le déroulement quotidien du travail, l'accident laisse aussi des traces dans une carrière professionnelle. Il laisse des traces dans la mémoire chaque fois que ses conséquences s'inscrivent dans la chair. La mémoire « s'incorpore » à l'histoire de la personne accidentée, et le corps en porte les stigmates, mais la répétition ou la banalisation du même événement fait que les traces mnésiques s'évanouissent.

Au moment de notre enquête, au printemps 1999, l'événement rappelé à la mémoire de nos interlocuteurs avait eu lieu un an à un an et demi auparavant(4). Nombre de ces événements avaient été enfouis dans la cascade des souvenirs professionnels. Si l'on peut trouver bien naturel d'oublier les circonstances d'un événement peu agréable ou trop souvent répété, il nous a semblé étonnant de les voir se fondre dans l'histoire personnelle des « événements de

3. Annie THÉBAUD-MONY définit la « santé au travail » comme inscrite dans « une dynamique professionnelle » que nous jalonnerons avec ces « événements de santé ». (*la Santé, enjeux d'une définition. In* revue *Prévenir*, N° 30 Juin, 1996).

4. Lors de l'enquête CDT-98, qui s'est déroulée en février 98, l'enquêteur INSEE demandait à ses interlocuteurs s'ils avaient eu un accident dans l'année précédente. Les personnes que nous avons rencontrées ont donc été accidentées entre 24 à 36 mois avant notre entretien.

santé » d'où il semble difficile de faire le tri entre ce qui relève de la sphère du travail ou de la sphère privée. Certains de nos interlocuteurs faisaient la confusion entre plusieurs événements-accidents parce qu'ils étaient identiques *du point de vue de leur santé*, d'autres raccrochaient à une même évolution de leur santé plusieurs événements analogues, tantôt repérés dans le registre accidents du travail, tantôt dans celui de la maladie.

La trame des accidents

Certains accidents ont un caractère bénin et répétitif, comme par exemple les blessures aux yeux causées par les poussières de fonderie. L'accident « avoir une poussière dans l'œil » est la conséquence de conditions techniques qu'il semble difficile de maîtriser totalement. L'un de nos interlocuteurs explique par exemple que les lunettes de protection sont préparées par un spécialiste et adaptées à la vue de chaque opérateur qui les portent ainsi tout le temps. Pourtant, dit-il, les poussières de fonderie occasionnent encore des accidents oculaires et ces derniers comptent pour la moitié du nombre total d'accidents de l'établissement. Il y a là une limite qui lui semble difficile de dépasser, cela ferait partie des « risques du métier ».

L'accident fait partie du métier et il arrive inéluctablement à un moment de la carrière, dit un couvreur en bâtiment : porter, bouger, se mouvoir et tenir l'équilibre, le métier impose des postures qui deviennent de plus en plus douloureuses avec l'âge. Pour lui, l'événement « avoir mal au dos » revient régulièrement. L'usure du corps au travail est fatale et impose peu à peu d'avoir toujours mal au dos. La lombalgie multiplie les événements-accidents qui ponctuent une frontière incertaine de deux définitions juridiques, celle des accidents du travail et celle des maladies professionnelles. Stéphane BEAUD et Michel PIALOUX ont rapporté le combat quotidien contre la souffrance des OS vieillissants d'une usine automobile lorsque « *leur vie est de plus en plus soumise à l'emprise de l'atelier et marquée par les rythmes...* » (BEAUD, PIALOUX, 1999).

La répétition inopinée du même événement banalise sûrement l'accident. Les salariés décrivent alors un système de travail dans lequel le faisceau des contraintes (charge de travail, pression sur l'emploi, pression sur les salaires) est tel que les atteintes se cumulent et que l'activité échappe à tout déroulement harmonieux, maîtrisé et contrôlé. L'événement accident entre ainsi dans une sorte de « routine professionnelle ».

Le souci de sa santé

L'accident s'inscrit dans une série d'événements formant la trame d'une histoire personnelle de la santé au travail dans laquelle il perd son caractère exceptionnel ou événementiel. Cette histoire de la santé au travail doit être reconstituée au moment de l'entretien. Il s'agit d'identifier les ennuis de santé et leurs liens avec le travail. On peut ainsi rapprocher des événements de santé qui n'avaient pas toujours de liens explicites entre eux, et repérer des liens significatifs entre les événements enregistrés comme « maladie » et les conditions de travail :

Philippe, électronicien dans l'aviation, a eu un accident du travail dénommé « dorsalgie ». Or il a manipulé pendant longtemps des centrales à inertie. Ces objets étaient auparavant très lourds. En 20 ans, ils sont passés de 30 kg à moins de 10 kg. Pendant cette période, les postes de travail n'étaient pas adaptés. Il fallait se baisser pour prendre les colis, puis se redresser et les poser sur les établis ou les bancs d'essai. Aujourd'hui, tout effort prononcé avec le dos peut l'immobiliser :

> « *Auparavant je me suis coincé une vertèbre lombaire (dans les années 82-83) (...) Cette fois-ci, c'est un accident tout bête. (...), j'ai fait une rotation du tronc. Je me suis retrouvé coincé au niveau des dorsales. J'ai été plusieurs fois arrêté à cause de problèmes de lombaires (deux ans auparavant). Sept jours d'arrêt (...) Il y a quinze jours, j'ai fait un bricolage sur ma voiture. Cela c'est reproduit ; pas coincé, mais j'ai eu très mal.* » (Philippe, électronicien).

D'autres facteurs nuisibles s'ajoutent encore, comme un bruit strident dans l'atelier. Dans cet univers de travail éprouvant sont intervenus d'autres changements qui affectent le collectif de travail. L'intégration mal réussie de collègues issus d'une autre entreprise a désorganisé la sociabilité du groupe : « *...avec les autres on s'est retrouvés parachutés, il y a des divisions, on ne mange plus ensemble. Avant on était quinze personnes et ça nous arrivait de manger à 10-12 personnes ensemble* ». Le syndrome de la dépression nerveuse vécu ensuite par Philippe n'est pas une maladie professionnelle, pourtant l'interaction des atteintes a fragilisé ses défenses de santé :

> « *J'ai fait une dépression nerveuse en 92-93. J'avais demandé à changer de poste, ça n'a pas bien marché, un échec, et je suis retourné dans la situation précédente(...) J'ai été hospitalisé en mars avril, à cause d'hémorroïdes, et j'ai eu trois semaines de convalescence.* » (Philippe, électronicien) »

Si les liens entre travail, maladie et accident doivent être reconstruits *a posteriori*, à cause de la distance temporelle entre les événements, ce peut être aussi bien à cause de la distance « médicale » entre les manifestations décrites. Francis est menuisier

Encadré 1

Les trois types d'atteintes à la Santé

L'intégrité physique

Le contexte de travail que décrit Lahacène est particulièrement éprouvant. Il travaille au voisinage des fours et des cuves en fusion. La chaleur, les distances à parcourir, les risques de brûlures et d'explosion montrent un environnement pénible où les risques physiques sont omniprésents

Autre exemple de risques d'atteinte à l'intégrité physiques : un coursier roule en moto, hors de l'usine, et les risques d'accident sont bien là, menaçants, à cause du temps contraint et des aléas de la circulation en ville.

Troisième exemple : Pierre travaille dans une entreprise de 500 salariés, il fait de la maintenance dans des sites pétrochimiques ou nucléaires. Les risques d'exposition à des produits toxiques ont des conséquences inattendues et inquiétantes, lorsqu'il voit ses cheveux tomber par paquets !

Quels que soient les lieux de travail, grandes entreprises ou toutes petites unités artisanales, les atteintes physiques caractérisent ce que nos interlocuteurs nomment les « risques du métier ».

L'« hyper-sollicitation »

Autre forme d'atteinte physique, celle qui met en cause l'usage du corps, par l'usure faite de la répétition infinie des gestes ou des postures, par l'accélération des cadences de travail et la diminution des temps de pause et de récupération :

Jean-Marie a 50 ans, il est couvreur et trouve « naturellement » inéluctable d'avoir mal au dos après avoir travaillé 35 années sur les toits. Mais ce qui le marque le plus à ce jour, c'est l'accélération du travail, la pression des « temps de chantier » qui écrasent tous les plaisirs de la vie professionnelle.

Isabelle, conditionneuse, explique que, lorsqu'il y a des absences, la même quantité de travail est à faire, et que, à tout prendre, la « prison » lui semblerait encore préférable.

Laurent a travaillé comme opérateur chez un équipementier. Il explique comment, avec ses collègues, ils pouvaient « régler » le rythme du travail, la quantité des pièces à fournir. Cette liberté (bien circonscrite) de se mettre d'accord pour accélérer ou ralentir le nombre des pièces produites avait un prix, une prime qui s'ajoute au salaire (un peu supérieur au SMIC), et les maladies de l'hyper-sollicitation physique, les TMS : ces postes sont tenus uniquement par des intérimaires jeunes, qui les occupent au plus 18 mois.

La dignité des personnes

Les atteintes à la dignité se dissimulent dans des situations anodines qui parsèment la trame des relations entre groupes sociaux de l'entreprise : obtenir des lunettes neuves de protection peut être ainsi l'occasion de se confronter aux brimades de son encadrement.

Les hommes décrivent ces brimades subies, ces vexations qui suscitent leur violence. Le refus réitéré par son patron de l'écouter et de tenir vraies les circonstances de son accident amène Steeve à la limite de l'affrontement. Incompris et humilié, il est tout prêt d'en venir aux mains. Mais pour lui, l'issue du conflit c'est de partir fâché de l'entreprise et définitivement blessé.

Les atteintes à la dignité des femmes sont aussi graves. Jacqueline est chef de groupe, appréciée par son employeur, une entreprise de nettoyage, et unanimement louée par les clients, les cadres de la grande entreprise de transport où elle effectue le ménage. Elle se sent reconnue dans son travail par ceux qu'elle nomme « les huiles ». Pourtant elle explique aussi que pendant plusieurs années, elle s'est chaque jour changée dans un couloir dont elle en interdisait l'accès avec des balais placés à chaque extrémité, le temps de se déshabiller et de se rhabiller.

Nathalie décrit le sadisme subi par l'ensemble de ses collègues ouvrières, au fil des jours, le déni répété de leur travail et la perversité de la contrôleuse. Cette dernière, elle-même malade et humiliée, souffre à son tour du rejet dans lequel elle se retrouve isolée.

dans un établissement industriel d'aménagement de véhicules. En juin 1997, il tape avec la paume de la main pour débloquer un mandrin de perceuse ; la mèche fixée dessus, lui entre en profondeur dans la main... En octobre 1998, en coupant du plastique avec une scie, son doigt ripe et il se blesse deux doigts. Il se pose la question : « *Comment j'ai pu me blesser ? Cela m'est arrivé 4 ou 5 fois en 26 ans.* » Or, au cours de l'entretien, il raconte comment la charge mentale et physique dans son activité avait tant augmenté un an auparavant qu'elle l'a rendu malade :

> « *J'ai fait un infarctus, chez moi en 96, et un autre à l'hôpital. J'étais stressé, on me demandait beaucoup, on me promettait les promos tous les six mois, arrivait juin juillet, on me reportait. (...) Le médecin du travail m'avait dit*

« Ne portez pas plus de 25 kg ! Pas les bras en l'air »... Suite à l'infarctus, je le fais quand même. Un gars travaille dans le véhicule, c'est hyper urgent, et le contremaître me dit : – « Je veux le véhicule impérativement ce soir ! ». Moi j'ai fait le meuble en hauteur, je l'ai aidé. Je ne veux pas le faire voir. Je ne veux pas qu'on en parle au CHSCT. » (Francis, menuisier)

Nous pouvons observer avec le rapprochement des séquences de ce récit les concordances entre la montée des tensions dans l'entreprise et l'accélération du rythme de survenue des événements de santé.

Les accidents du travail laissent aussi leur trace dans la chair. La pression du travail sur la santé marque le corps, le tatoue, le couture, et affecte le psychisme, comme si le travail *traduisait* en souffrances physiques des contraintes reçues de l'environnement économique et social de l'entreprise. La vie professionnelle de Christophe est jalonnée des accidents successifs qui lui ont laissé leurs marques :

« Oh oui, j'ai eu de nombreux accidents. Je pourrais à peu près dire trois ou quatre par an ! Chez A (nom de l'entreprise Ndr), j'en ai eu trois ou quatre de circulation, plus une grosse coupure aux genoux, en réparant une tôle d'ascenseur.

Parce que pour intervenir chez les clients, je faisais les déplacements de travail à mobylette. On travaillait à tout moment, la nuit, les samedis, les week-ends. J'ai été renversé par une voiture, et ça a été très grave: six mois d'arrêt, et sept ans de souffrance. Il y a quand même eu un traumatisme crânien. Sept ans de souffrance. Ca m'a changé le caractère. Je suis devenu nerveux, irritable. (...)

Je dirais : coupure au genou ; puis jambe cassée ce qui m'a d'ailleurs procuré un reclassement de l'armée ; là, c'était dû à un accident de mobylette pendant un trajet de travail ; puis plusieurs accidents de la circulation dont le très grave ; une coupure d'un doigt avec un ciseau à bois qui m'a fait quinze jours d'arrêt ; différentes coupures avec des tôles, qui sont très coupantes ; des problèmes de brûlures ; un genou infecté dans un pressing, car les pressings ne sont jamais propres ; je peux même dire qu'ils sont très crades ; des maux de dos; une entorse au pied parce ce que j'ai reçu un poids dessus. (...) »

« J'avais la main sur une machine, j'étais fatigué, énervé, et je n'ai pas fait attention. Il y a eu un échappement de fréon. C'est quand même à moins 40°. Ca fait donc une grosse brûlure. » (Christophe, technicien électromécanicien)

Ainsi dans une vie professionnelle, les accidents les plus graves laissent leur marque dans la « viande » et balisent la mémoire. Les événements racontés dessinent les traits d'une violence inhérente au « drame social du travail » et imprimée au corps par les machines, les gestes, les postures, les rythmes, ... ou les paroles. L'accumulation des atteintes dans certains récits montre des traces tangibles de cette violence des rapports sociaux, traduction de la violence à laquelle sont assujetties des entreprises par des rapports de production excessivement asymétriques (sous-traitance par exemple).

Frédéric est maçon dans une toute petite entreprise dans le Nord. L'accident du travail qui lui arrive déchaîne une fureur contenue :

« J'ai failli me battre avec le patron, il passait son temps à crier, trouvait que ça n'allait pas assez vite. Comme j'étais responsable des ouvriers, je prenais tout. Ca n'allait pas. Parti à 7 heures du matin, retour à 7 heures du soir, beaucoup de trajets car il prenait les chantiers loin... Le soir, je rentrais, j'étais crevé, exploité pour rien. (Son épouse: « Les 3/4 du temps, le week-end, il dormait ! »).

Je n'ai pas eu 1 accident..., j'en ai eu 2, à 8 jours d'intervalle. J'ai d'abord eu le pouce écrasé, puis la main ouverte, les deux fois sur un échafaudage. Toujours en démontant les traverses. Le collègue a lâché et mon doigt s'est retrouvé coincé, complètement écrasé, avec l'os fêlé. » (Frédéric, maçon)

Catherine est agent de production dans une usine d'ameublement. Son récit montre comment, les mêmes causes produisant les mêmes effets, les accidents se répètent :

« J'ai eu une double entorse, plus une déchirure du ligament, à la cheville. On a des chariots qui roulent automatiquement sur des rails. Mais les rails ne sont pas dans le sol, ils sortent. Il y a des rails partout. Je me suis pris le pied dedans. Deux autres personnes ont eu la même chose au même poste depuis mon accident, dont une l'a eu deux fois. J'ai eu l'accident parce que tout va trop vite, on est trop stressé. Je suis partie trop vite et comme le rail dépasse du sol, j'ai trébuché. (Catherine, agent de production)

On perçoit qu'une mesure simple pour faciliter de façon sûre la circulation des personnes aurait déjà une dimension réparatrice, pour éviter « le retour du même ». A la menace constante sur l'emploi, aux

accidents répétés s'ajoute la certitude que rien ne bougera :

> « *Moi aussi je me suis coupée trois doigts avec une vitre. Les vitres éclatent à cause du changement de température, elles passent tout le temps du chaud au froid. Pourtant j'avais des gants. Peut-être que sans les gants ça aurait été plus grave, mais ils ne m'ont pas trop protégée quand même. J'ai dû me faire coudre. J'ai eu 15 jours. (...)*
>
> *Au début, c'est dur. Mais on a appris à tenir le coup. Il faut savoir ce qu'on veut. Il y a plus d'hommes que de femmes. On n'est qu'une dizaine de femmes, pas plus. C'est un boulot d'hommes. Si on dit qu'on est fatiguée, ils prendront des hommes et on perdra notre boulot.* » (Catherine, agent de production)

Le nombre d'atteintes, leur accumulation et leur combinaison verrouillent une situation dans chaque registre. Ce récit donne la mesure des contraintes du travail ouvrier qui se conjugue avec la domination exercée sur les femmes.

La violence des conditions de travail s'exprime encore de façon sournoise et insidieuse. La fatigue, la répétition infinie des mêmes gestes, la dégradation au fil des ans des capacités physiques à cause de l'usure éprouvante du corps, tracent alors un profil de santé pour lequel il semble bien difficile de dire *quelle part n'aurait pas de rapport avec le travail.*

La mémoire des circonstances dans lesquelles surviennent les événements devient relative. Dans son récit, Laurent, opérateur sur une presse, raconte la suite des événements qui l'ont amené à s'arrêter de travailler et ne distingue pas tant les circonstances de l'arrêt, que le *code* sous lequel ont été pris en charge des événements inscrits dans une série dont la liste n'a pas fini de s'allonger. Il a occupé ce poste de travail pendant 5 années successives, debout devant la machine pour manipuler avec le même geste, des séries de pièces. Un calcul rapide nous a permis ensemble d'évaluer à 30 tonnes par semaine le poids des pièces qu'il déplaçait à la main ! Le lien entre son travail et ses douleurs aux poignets s'est imposé à l'employeur à la suite d'une enquête de la CRAM, tandis qu'en ce qui concerne la relation entre son travail et ses douleurs aux genoux, on peut dire que la pratique du sport tombe à pic pour en masquer l'évidence. Il décrit ensuite un troisième accident dit « domestique » : il s'est coupé le tendon des poignets en nettoyant ses tuyaux de chauffage. On peut alors faire le lien avec les conditions de manutention sur son secteur et faire l'hypothèse que sa « faiblesse » dans les poignets a une relation directe avec l'usure des articulations au cours des années de travail :

> « *Maintenant sur ce secteur, c'est malheureux, mais il n'y a que des intérimaires, sur ce secteur là. Depuis que je suis arrivé, nous, tous les embauchés, on est parti sur d'autres secteurs. C'est le secteur le plus dur de la boîte. Au bout d'un moment, c'est tout le temps la même chose, c'est pas intéressant, au bout d'un moment il y en a marre, et puis en plus les poignets, les épaules, et puis tout le temps debout, parce que là on ne bouge pas en fait, on est debout, on prend les pièces, et puis voilà c'est tout, on ne marche pas, on ne fait rien. On nous appelait « les robots ».*
>
> *Les intérimaires restent dix-huit mois maintenant avec la nouvelle loi. Au bout de 18 mois ils sont obligés de les embaucher s'ils restent. Au bout de 17 mois, ils les licencient, et six mois après, en général ils les reprennent. Ils ont un nombre de mois à respecter quand même.* » (Laurent, opérateur sur presse)

Répétition des mêmes choses, choses connues, choses dites ou choses tues, l'absence de démarches de prévention redouble en quelque sorte les conséquences vécues de la souffrance au travail. On peut ainsi élargir le champ d'observation de l'accident en considérant les formes implicites et/ou explicites que prend la violence au travail, mise à nu pendant les interactions dans le processus de la déclaration d'accident. C'est cette hypothèse que nous allons à présent explorer, au moment où monte la tension des rapports sociaux autour de la *cessation du travail.* Cet arrêt de travail est devenu un enjeu fort à cause de l'importance accrue de ne pas interrompre un processus de production en « flux tendu ».

Déclarer les accidents et arrêter le travail

Après un accident, il y a plusieurs déclarations qui se font droit les unes aux autres. Dans la plupart des récits elles sont confondues, car le terme de déclaration recouvre plusieurs actions effectuées en peu de temps :

– la victime informe son employeur ;

– l'employeur déclare l'AT à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ;

– l'accident bénin peut être inscrit sur un registre d'infirmerie ;

– l'employeur remet une « feuille d'accident » à la victime ;

– l'employeur indique à la caisse les éléments du salaire correspondant à l'arrêt.

Les récits de nos interlocuteurs montrent que ces dispositions fonctionnent lorsque sont présents les spécialistes de santé d'un dispositif organisé de prévention. Dans les organisations de travail bien structurées, nous pouvons relever que le processus de déclaration échappe en tout ou partie, au moment de l'accident, à la relation entre la victime et la hiérarchie de proximité. Ce sont des tiers qui interviennent pour décider des suites à donner à l'accident. La mise en place de registres d'infirmerie, et la présence de tiers, infirmiers ou médecins, « professionnalise » une forme de rigueur pour respecter le processus de déclaration. L'organisation administrative du circuit des papiers garantit que l'accident sera bien « enregistré ».

Cette situation favorable, où se combine une bonne connaissance des règles de déclaration, grâce à l'expérience, et une prise en charge par des spécialistes de l'accidenté, reste l'apanage des organisations de travail structurées, à cause de la taille des établissements (usine de la métallurgie, fonderies), ou de la nature dangereuse des activités (grands chantiers, sites pétrochimiques) Nos observations restent bien entendu très circonscrites et nous nous garderons de généraliser à tous les grands chantiers ou raffineries des observations recueillies sur quelques entretiens. Nos remarques sur la déclaration des AT contredisent des études précédentes faites sur de grands sites industriels (THÉBAUD-MONY, 1994). On pourrait cependant faire l'hypothèse que la nouvelle réglementation qui responsabilise les maîtres d'ouvrage (1992-1993) commence à produire ses effets lorsque la déclaration des accidents et la prise en charge des victimes devient plus transparente.

On peut aussi observer une autre face du même professionnalisme, dans le récit de Taïeb, ouvrier intérimaire depuis vingt ans sur des sites industriels. Il a suffisamment d'expérience pour savoir quoi faire en cas d'accident. Etre un intérimaire expérimenté et recherché lui assure une distance suffisante avec l'entreprise utilisatrice, pour prendre sur lui de suivre à la lettre les instructions de déclaration d'accident.

Indifférence ou refus de déclaration

De nombreux facteurs bouleversent le déroulement à la lettre du processus de la déclaration. Par exemple, nous avons pu relever dans un établissement important (400 personnes), une première forme de dégradation de ce processus, lisible dans le désintérêt marqué pour ce qui arrive à la victime. François se fracture le coccyx en tirant un chariot très lourd. Il en a les larmes aux yeux, mais reste au travail. Il informe son chef qui l'écoute, mais ce dernier ne note rien ni ne prévient les secouristes ou le médecin. Deux heures après il ne peut plus travailler, il n'y « arrive » plus. Son chef « *lui dit de rentrer, d'aller voir ce qui se passe* ». François rentre chez lui « par ses propres moyens » et sa femme l'accompagnera chez le médecin.

Dans une usine de 80 personnes où les relations sociales sont très tendues, la victime d'un accident va en boîtant voir le chef du personnel dans les bureaux et réclame sa feuille de déclaration. Il n'y en a pas. Le lendemain, sa sœur retourne au siège demander le formulaire. On lui rétorque « *que l'on en fait pas de déclaration pour un petit bobo* ». La chef de chaîne prend alors sa défense et « *vu les circonstances, va gueuler* ». Elle obtient sa feuille tout de suite.

Dans une entreprise de 500 personnes, Pierre travaille avec un masque à air, et là encore il perd tous ses cheveux. C'est lié aux produits qu'il respire. La direction refuse de déclarer un accident, « *il n'y a pas assez de preuves* ». Puis, Pierre remarque qu'« *en arrêtant le port du masque, ça repoussait...* ».

Dans un autre récit, aux réticences des responsables s'ajoute avec celle de la hiérarchie de proximité. Catherine explique que « *la déclaration est acceptée ou pas* », que cela « *dépend des types d'accident, qu'il y a une pression de l'entreprise* ». L'un de ses collègues travaillait la nuit et lorsqu'il s'est blessé, on lui a dit « *qu'il n'aurait pas du être là. Alors les chefs d'équipe n'ont pas bougé, et c'est un ouvrier qui a appelé l'ambulance* ».

Eric est vendeur manutentionnaire dans un dépôt. Il subit une autre forme de l'indifférence, celle de l'évitement de s'occuper de lui. Les soins ou les secours ne sont pas prioritaires par rapport à l'urgence de finir ce qui est commencé :

> « *Je déchargeais un camion, et j'ai pris un éperon sur le pied. J'étais avec mon chef. On déchargeait des gros rouleaux de moquette pesant plusieurs centaines de kilos. Les moquettes arrivent fixées sur des éperons. Chaque éperon pèse environ 100 kilos, et il faut être à trois pour les soulever. Quand on a enlevé l'éperon, il est tombé sur mon pied. (...)*
>
> *J'ai eu le pied écrabouillé. Je suis resté au moins assis 1 h 30. Tout le monde venait voir ce que j'avais.*
>
> ***- On a fait venir des secours?***
>
> *- Non. Le lendemain, j'ai vu le médecin qui m'a fait passer des radios et qui m'a dit qu'on allait déclarer un accident de travail. J'avais une fêlure au niveau des phalanges.* » (Eric, vendeur manutentionnaire)

Les réticences autour de la déclaration des accidents se nourrissent certainement des conséquences financières pour l'entreprise du coût des accidents du travail. Il y a tout un jeu pour minimiser le nombre

de déclarations d'accident du travail à la CPAM, et ensuite, lorsque l'accident a été déclaré, pour limiter les conséquences de l'arrêt de travail et minimiser le nombre de jours d'arrêt de travail. On peut retenir que ces deux types de logiques sont à l'œuvre pour dégrader le processus de déclaration : la première logique, gestionnaire, dans les établissements proches de 300 salariés conduit les responsables à minimiser le nombre de jours d'arrêt de travail car le coût de l'accident leur est directement imputé. Dans les petites entreprises domine une autre logique, celle de la continuité de la production ; là le coût de l'accident est forfaitaire et ne saurait orienter un calcul.

> « *Mon arrêt c'est un mal aux genoux. Ils avaient oublié de mettre des câbles, il fallait chauffer autour des plastiques, je devais percer à genoux avec le perfo, à la fin je pouvais plus bouger les genoux. J'ai demandé une feuille verte au patron, c'est dur pour qu'il la donne. Il demande comment ça s'est passé, il ne veut pas d'accident du travail, parce qu'il paye des trucs. J'ai fait une semaine d'arrêt, je suis allé voir le médecin.* » (Didier, plombier)

Ces refus de déclarer un accident de travail, nous en avons recensé un bon nombre (8/40) dans les récits d'accidents qui ont pourtant lieu dans les toutes petites entreprises. Nos interviewés témoignent de refus factuels, soit à leur égard soit à celui de leurs collègues. Ces refus disent la dureté des rapports sociaux et la pression économique subie par l'entreprise sur son propre marché.

«Tenir» pour ne pas s'arrêter

Ainsi nous constatons que la prise en charge de la victime au moment de l'accident ne va pas toujours de soi. La déclaration de l'événement qui lui arrive ne suffit pas à la victime pour s'arrêter de travailler. Dans ce contexte, comment décider d'arrêter le travail et comment cette décision se construit-elle pendant les échanges avec la hiérarchie ? S'arrêter de travailler, est-ce que cela prend le sens d'une « rupture unilatérale du contrat de travail »?

Nous avons rapproché deux récits qui illustrent la même violence dans les relations de travail autour de l'arrêt du travail. Issues de deux régions différentes, mais travaillant dans le même univers industriel, ces deux jeunes femmes font la découpe des volailles. Ce qui se joue autour de l'arrêt de travail peut être dramatique.

Le premier témoignage de Sylvaine, ouvrière de découpe volaille, nous raconte quelles pressions subit sa narratrice avant de pouvoir s'arrêter de travailler, dans ce qu'elle appelle « un boulot rasoir ».

« Je suis depuis le début toujours le même poste, « désossseuse cuisse ». Séparer la viande des os. Nous on tire l'os de la cuisse. En femelles on tourne à 600 cuisses à l'heure, et en mâle on tourne à 500. J'ai fait une qualification, un stage de 3 mois. J'ai commencé comme intérim, on m'a demandé de faire le stage, ça m'intéressait, j'ai dit oui. Comme intérim, je faisais les brochettes.

Le stage, on nous apprend à faire les mouvements. On avait un certain nombre de cuisses par heure à faire avec un moniteur.

Maintenant je suis toujours au même poste. On est pas beaucoup à savoir faire ce poste. On est sur une chaîne, et comme je sais faire tous les postes, on m'a mis au plus dur, bien sûr. Parce que les anciens ne veulent pas le prendre, et ceux qui arrivent ne peuvent pas, c'est trop dur.

Dans mon stage j'ai appris à faire tous les postes. Avant on travaillait pas en chaîne, on travaillait cuisse par cuisse je voulais bien savoir le travail, et à force des choses, personne voulait prendre mon poste, qui est difficile.

Je remplace les autres quand ils sont absents. J'ai un chef au-dessus de moi.

Accident avec 8 jours d'arrêt en Mai 97, coupure au doigt.

On nous demandait de plus en plus de vitesse, parce qu'on avait plus de commandes. On avait un couteau, et pas de gants en mailles. Voilà. Vu la rapidité, à la place de couper la viande j'ai coupé mon doigt. J'étais dans la boîte depuis trois mois, j'étais intérimaire. Je n'avais eu aucune formation, on apprenait sur le tas.

J'avais quitté. Parce qu'il n'y avait plus de boulot. Au début pas de chaîne, puis ils ont amélioré, ils ont mis la chaîne.

Je suis directement venue sur le poste. Les ouvrières nous montrent une fois, et puis après on se débrouille. Elles nous montrent comment faire. On apprend par la force des choses. On travaille en double qu'elles regardent pendant 2 jours.

Sur les questions de sécurité on ne nous apprend rien, ni sur les machines, et certaines sont dangereuses. On nous donne une coiffe, et un tablier en plastique.

On avait pas de gant, pas de sécurité. Maintenant je les ai parce que j'ai changé de service. Je vois les autres elles ont un gant en maille à présent parce qu'il y a eu plusieurs accidents.

– ***Comment c'est arrivé ?***

– *On fait moins attention au bout d'un certain temps. C'est arrivé en début de journée, c'est l'heure où il faut le plus de rapidité parce que les commandes partent tout de suite. On faisait des factions, c'était en après midi. Les camions qui attendent pour les clients. Ils attendent la viande quand on a pas assez de viande. Ce boulot devient rasoir.*

J'ai eu mes tendons de coupés, mais l'hôpital ne l'a pas vu. J'ai appelé mon chef, on est parti soigner. Il ne voulait pas que je rentre, il ne voyait trop rien. Pour lui ce n'était pas sérieux, de la bricole...

On a nettoyé la plaie, c'est lui, on n'a une infirmière que une heure par jour. Il m'a mis un pansement, nettoyé désinfecté, et je suis repartie au boulot. Ca me lançait tellement, et puis je voyais que mon doigt gonflait, alors j'ai voulu arrêter. Lui ne voulait pas. Puis des permanents m'ont dit « tu pars, tu pars tu peux pas rester comme ça », mon doigt il gonflait, et ça me lançait ». J'ai dit au chef que je pouvais plus durer, et il m'a laissé partir, finalement, deux heures après.

Je suis partie à l'hôpital après, et puis ils ne voyaient rien, c'était déjà soudé, on ne voyait rien. Il aurait fallu ouvrir, voir tout de suite, et puis, je suis restée comme ça. Et puis trois mois après, je trouvais bizarre que mon doigt revenait pas droit.

J'ai eu huit jours d'arrêt, c'était une entaille banale. A l'agence d'intérim on m'a donné le feuillet d'accident du travail et je suis retournée à l'hôpital pour le faire remplir. J'ai repris mon travail au bout de huit jours.

La suite, c'est que mon doigt, ne revient plus, je suis invalide à 20 % je crois. Je trouvais bizarre qu'il ne revienne pas droit, il restait courbé, je n'ai plus de force dans ce doigt. Je suis allé voir mon médecin de famille pour lui demander, et lui m'a dit, c'est ton tendon qui est coupé.

A l'hôpital ils ne pouvaient rien faire, c'est trop tard. Après la sécurité sociale m'a convoquée pour un rendez-vous. J'ai eu une invalidité. Il y a une somme que j'ai eue. » (Sylvaine, ouvrière découpe)

On peut lire à chaque étape de ce témoignage l'imbrication des atteintes faites aux femmes :

– la dureté du poste, les contraintes temporelles, la pression du client, que les anciens ne veulent plus tenir, et que l'on donne aux jeunes et aux intérimaires ;

– l'absence de formation à la sécurité : il y a une formation au poste, mais pas à la sécurité, que notre interlocutrice décrit comme un « devoir faire attention » ;

– l'accélération du travail, de la cadence de désossement qu'elle ne peut contenir, parce qu'en fin de journée, les commandes n'attendent plus, et qu'il faut sortir les quantités demandées pour les livrer immédiatement ;

– le déni de la souffrance et les pressions morales pour endurer.

Il y a dans ce récit un film de l'enchaînement tragique des séquences : le boulot « rasoir », les camions qui attendent en fin de journée, l'accélération du travail puis la coupure, le chef débordé qui soigne lui-même la plaie et remet l'ouvrière au travail afin de tenir les engagements de livraison, ensuite la tension redoublée du travail qu'elle doit « tenir », avec la souffrance qui monte. Puis sa demande de partir qui essuie un premier refus, la blessure qui enfle et les paroles encourageantes des collègues, les « permanents », pas intérimaires, pour lui dire d'arrêter, que c'est son droit, qui la confortent pour insister, réitérer sa demande, enfin comme une prière, le « je ne peux plus tenir » auquel le responsable ne s'oppose plus, maintenant que le collectif a été pris à témoin, et l'hôpital, où venue toute seule, elle ne remet pas en cause le diagnostic pour faire rouvrir sa plaie.

Un second témoignage d'Isabelle, conditionneuse volaille, montre comment, en contrepoint, une absence a pu perturber le fonctionnement du collectif de travail et de quelle culpabilité la victime se trouve chargée à cause de sa défection :

> « *Je travaille à la chaîne le matin. C'est un travail machinal. Je tiens le poulet, déjà abattu, par le cou, avec la main gauche, et je coupe le cou avec la main droite. Ca va très vite. Je fais en gros 1000 poulets en 80 minutes. Mais avec les poussins, ça va encore plus vite, car il n'y a pas d'espace entre les poussins sur la chaîne. Au bout de 10 ans de pratique, je fais ça automatiquement, sans même plus regarder. Et le couteau est très aiguisé. Je me suis coupé le doigt.*
>
> *(...) On m'a fait un pansement vite fait, puis la patronne m'a amenée chez le médecin, qui m'a envoyée à l'hôpital, parce que j'avais un tendon coupé nécessitant une intervention rapide. Sinon, je n'aurais pas récupéré mon doigt.(...)*
>
> – ***Vous avez été arrêtée combien de temps?***
>
> – *Six semaines.*
>
> – (A la reprise du travail), *je ne l'ai pas vu* (le médecin du travail), *j'ai repris comme ça. Avec*

difficulté. Mais on m'a aidée au travail car il faut utiliser tous ses doigts. J'ai repris sur le même poste, mais avec moins de poulets à faire. Je suis la seule à savoir faire ce travail dans l'entreprise, et les collègues ne pouvaient pas m'aider, c'est le patron qui l'a fait.

(Ma collègue) *Elle a fait ça à la découpe, sur une machine. On met les poulets sur des obus. C'est là qu'elle s'est coupée, (...) elle n'a pas arrêté de travailler malgré sa coupure. Elle n'a pas eu le tendon coupé, donc pas d'arrêt. Il n'y a jamais personne pour remplacer, et il faut quand même venir travailler.*

(...) Il n'y a aucune discussion. Sauf quand j'ai voulu des gants. Le patron a mal pris que j'étais arrêtée, c'est les collègues qui me l'ont dit, il se fâchait tout le temps à l'usine [...] Il n'a qu'à embaucher. C'est ça, le problème : on manque de personnel. On est de moins en moins nombreux, il y en a trois qui sont partis, et on fait la même production. On travaille plus longtemps, jusqu'à 9 heures par jour. On doit rester jusqu'à ce que le travail prévu ait été fait. On a droit à une demi-journée toutes les deux semaines. Ils prennent les commandes jusqu'à 19 heures, ce n'est pas normal, ça ne se fait pas. C'est la faute de l'employeur, il ne devrait pas faire ça, ça nous met la pression. »
(Isabelle, conditionneuse)

Le déni de soi

Enfin, c'est l'accidenté lui-même qui prend parfois sur lui de continuer à travailler parce qu'il juge que le « douloureux » est encore supportable... Cette indifférence à la souffrance, forme de dureté de soi avec soi est-elle propre aux univers de travail que le genre masculin a historiquement et durablement constitués autour de ses valeurs du métier en une « idéologie défensive », devenue nécessaire pour affronter l'angoisse de la mort ou de l'amputation(5) ?

François, victime d'une blessure du coccyx s'arrête un instant de travailler de sa propre initiative ; puis il reprend le travail et signale enfin deux heures plus tard qu'il ne peut plus travailler ; il se débrouille ensuite tout seul pour rentrer chez lui avant de se faire accompagner par sa femme chez le médecin. Au moment de prendre la décision de s'arrêter de travailler, il est tout seul. La décision est d'autant plus difficile à prendre. Dans ces conditions, il est important pour lui, victime, de bien mesurer la gravité de sa blessure, d'observer ses propres réactions, et au besoin se faire confirmer par un collègue ou un supérieur qu'il s'agit bien d'un traumatisme qui légitime un arrêt du travail.

Nathalie se cogne violemment la cheville. Boitillant, elle demande prudemment à changer de poste pour aller au terme de la dernière heure de la journée. Elle ne s'arrête pas et ne quitte pas son lieu de travail. Elle se préoccupera de la « déclaration » en fin de poste, la journée accomplie.

Il y a une forme « d'indépendance solitaire » du salarié qui décide de s'arrêter de travailler ou de ne pas le faire, selon ce qu'il estime devoir faire, selon les usages particuliers de son entreprise et les relations (rapports de force) avec la hiérarchie. Plusieurs récits montrent des salariés qui jugent leur accident suffisamment bénin pour ne pas envisager de s'arrêter plus que le temps nécessaire aux premiers soins. Leur « indépendance fière » manifeste une forme d'intériorisation réalisée de leur relation à l'emploi et aussi au poste de travail qui doit être « tenu », malgré la gêne née de l'accident. Une sorte d'archétype nous en est fourni avec les deux incidents qui suivent :

« J'ai eu un corps étranger dans l'œil. Je vais au poste de pompiers. C'était le matin vers 10 h. Je travaillais le week-end, il n'y avait que les pompiers du poste. Ils ont envoyé quelqu'un, qui m'a accompagné en taxi à Béthune chez l'ophtalmo (de garde). Il a enlevé le corps étranger, m'a donné des gouttes. Il m'a soigné. Je suis retourné au boulot, finir mon poste. Lundi je suis retourné à l'ophtalmo, pour un contrôle. Même opération en taxi, de l'usine. »
(Damien, mécanicien)

L'un est ouvrier, l'autre technicien, tous deux témoignent qu'ils ont décidé, avec l'accord du médecin, qu'ils pouvaient continuer à travailler. Ils ont vu le médecin, reçu des soins, et repris le travail malgré la gêne. Ils percevraient comme une sorte de défection personnelle le fait de ne pas reprendre le travail aussitôt l'incident clos parce qu'une suite a été donnée à leur accident, qu'ils ont été accompagnés et soignés :

« J'avais la main cloquée, sur une buse de chauffage qui sert à sécher la colle sur une machine. Cela reste exceptionnel, parce que cette machine était montée sans les sécurités habituelles. On pourrait mettre un carter, mais surtout c'était que le bouton d'arrêt de la machine était sur O et tout était coupé, sauf la buse. Maintenant quand on arrête une machine, c'est tout, même la buse, cela a été modifié. Je n'ai pas eu d'arrêt de travail, j'avais une bande,

5. Sur ce sujet nous retiendrons l'illustration donnée à ces thèmes dans le film de René Baratta et Damien Cru : *Aucun risque ! Paroles de compagnons.*

j'avais une gêne. Il n'y a pas eu de rechute. » (Denis, électricien)

Cette indépendance fière pour rester maître de son engagement au travail, nous en avons un autre exemple avec un technicien qui assure des prestations techniques et la relation avec les clients. Lors de l'arrêt de travail, son « implication au travail » l'amène naturellement à continuer le suivi des relations avec les clients, et à travailler « en arrêt » ! L'intériorisation des contraintes d'ordre commercial par un technicien est certes une conséquence des nouvelles formes d'organisation de l'entreprise qui laissent une plus grande autonomie au salarié(6).

L'intériorisation des bonnes raisons de l'entreprise à ne pas arrêter de travailler tient encore à d'autres liens, ceux qui soudent les petits collectifs de travail. Dans ce cas, la victime a fait une chute douloureuse qui lui occasionne une luxation. Pourtant sa douleur n'est pas une cause suffisante d'arrêt de travail :

> « *J'ai fait une chute d'échelle en juillet 1987, lors d'une pose de cuisine. Je faisais à l'extérieur un trou pour l'évacuation de la hotte, et l'échelle a glissé. Il y avait juste en dessous les marches d'un escalier qui monte. J'ai eu une luxation, et un traumatisme à l'épaule. J'ai fait une chute de 2 m 50.(...) C'est arrivé vers 11 heures. J'ai été voir le médecin. Et comme rien n'était cassé, je suis retourné travailler le lendemain. Je n'ai pas eu d'arrêt. Ca n'a pas empêché de travailler. C'était quand même un peu douloureux, mais ça allait quand même.* » (Jean-Luc, ébéniste)

La suite de l'entretien montre comment le bon fonctionnement global de l'entreprise est étroitement dépendant de sa présence au travail. Son absence déferait les « couples » de travail qui animent la micro-entreprise qu'il décrit « toute petite », et dans laquelle « *tout marche par deux : deux patrons, deux ouvriers, deux apprentis* ». Jean-Luc s'est un peu identifié avec son entreprise qui constitue son seul univers social.

Indépendance pour décider de s'arrêter, mais circonscrite par les relations de forte *dépendance* du travailleur avec son entreprise ou avec les autres travailleurs, ces étroites relations encadrent la décision d'arrêt de travail. Conscience « fière » d'avoir le choix de ne pas s'arrêter et de pouvoir, le lundi retourner chez le médecin « *en taxi, de l'usine* ». On ressent dans ces exemples la force des normes collectives qui façonnent, « conscientisent », une *façon de penser l'arrêt de travail.* S'arrêter de travailler, c'est faire appel à la solidarité ouvrière, *au secours des autres.* Chacun, lorsqu'il est accidenté, sait vite évaluer les conséquences de son absence sur la charge de travail des collègues, chacun apprécie l'attention qu'il a reçue, les soins prodigués, ce « luxe » de pouvoir s'arrêter.

L'intériorisation des contraintes de l'entreprise, le respect des bonnes raisons de ne pas s'arrêter, imposent à la victime de prendre sur soi, d'oublier sa propre fatigue. Nous pouvons aussi observer comment des salariés peuvent minimiser les conséquences d'un arrêt de travail ordonné par leur médecin :

> « *Je ne pouvais plus marcher, j'avais une entorse en quelque sorte. On voulait m'envoyer à l'hôpital, je n'ai pas voulu, c'est moi. Je vous le dis franchement, je n'en voulais pas. C'est mon fils qui est venu me chercher, puis j'ai été voir un médecin ici à C. et le médecin m'a donné 21 jours d'arrêt.*
>
> ***– Et quand vous avez repris, vous avez revu un médecin ?***
>
> *– Non ce n'était pas la peine. J'avais le pied bandé, on m'a demandé si je n'étais pas un peu folle, mais enfin je ne trouvais pas ça grave.* » (Jacqueline, technicienne de surface)

L'implication au travail amène la victime d'un accident à « gérer » son arrêt de travail selon la conscience qu'elle a de sa place dans le collectif de travail ou dans l'entreprise (pour freiner ou ralentir la production, assurer le service attendu par le client etc.) On peut observer ainsi la mise en cohérence, dans une même représentation du travail, des contraintes de production imposées dans l'entreprise sur le socle de la solidarité sociale.

Les controverses autour de la déclaration et de l'arrêt du travail, conduisent certains salariés à transférer la charge de l'accident du travail du compte « Accident du travail » à de celui de la « maladie

> « *Ils ont refusé, ils ont dit qu'il n'y avait pas assez de preuves. Mais en arrêtant le port du masque, les cheveux repoussaient. Avec le masque, on travaillait sous O_2, et ça fatigue énormément. On fait un travail dur, alors que la respiration est difficile. J'étais très fatigué, j'étais souvent arrêté, j'arrêtais 15 jours, je reprenais une semaine, je ne tenais plus.* » (Pierre, ajusteur)

> « *Au début, vu le poids des pièces, je ne pouvais plus les porter, et au début, j'ai demandé une déclaration d'accident à mon employeur, et il n'ont pas voulu au début. Donc moi je suis allé voir le médecin quand même, et au début je l'ai déclaré en maladie...* » (Laurent, opérateur)

---

6. 44 % des salariés en 1991 et 50 % en 1998 disent qu'une erreur de leur part aurait des conséquences sur les finances de l'entreprise. Voir Michel CÉZARD et Sylvie HAMON-CHOLET, (1999) «Travail et charge mentale». *Premières Informations et Premières Synthèses*, n° 99-07.

Le refus de déclarer (« donner la feuille »), la violence manifestée conduisent certains à rechercher un compromis auprès de leur médecin généraliste et à demander un « arrêt maladie ».

> « *Là il nous parle de continuer à faire 39 h et de récupérer les heures, en jours de congé. Pour nous, je pense que ça serait bien, de temps en temps, je pense qu'il y aurait moins de « feuilles de maladie »*. (Laurent opérateur)

> « *J'avais déjà des douleurs un peu avant, mais vu le poste j'avais... Le fait de plonger dans la piscine sans arrêt, j'avais fait ça pendant plusieurs mois. J'avais commencé en janvier ce poste et en avril je me suis trouvé en maladie. Ca n'a pas dû arranger. Le poste était compliqué mais la chute n'a pas dû arranger mon mal de dos. Je me suis retrouvé en arrêt maladie pendant presque un mois. C'était environ 15 jours après la chute. Ma maladie c'était lumbago-sciatique. Ca n'a pas dû arranger. Les médecins disent lumbago sciatique, cela veut dire qu'on ne peut plus bouger du lit.* » (Martine, ouvrière polyvalente, découpe volaille)

Ce transfert de charge invisible entre le régime des accidents du travail et celui de la maladie pose lui, la question de l'équilibre financier de ces régimes. Il y a là de véritables enjeux de société qui mériteraient d'être éclairés par un questionnement approprié sur de grands échantillons.

Nous allons à présent examiner les différentes modalités de prise en charge de la victime pour comprendre d'autres enjeux liés au dispositif de prévention autour de l'accident du travail. Quelles démarches de prévention permettent quels types d'atteinte ? Une telle configuration a-t-elle à voir avec la taille de l'entreprise à la nature de ses activités, à leur dangerosité ? A quel « contexte » de travail se réfère tel ou tel « système » de relations professionnelles ?

Prévention collective et santé personnelle

Les atteintes à l'intégrité physique, définies comme exposition aux risques, et l'hyper-sollicitation, comme mise sous pression par un système de travail constituent des *atteintes collectives* à la santé. Les atteintes à la dignité seront référées plus volontiers à une relation de la personne avec son environnement humain et social au travail. Ainsi la personne atteinte dans sa dignité ou son estime de soi ira plus « naturellement » vers la recherche de solutions individuelles pour préserver sa santé personnelle.

La santé au travail est certainement un phénomène politique (DAVEZIES), qui relève de dispositions collectives, tandis que la santé de chacun, pour le sens commun reste une « affaire personnelle ». Il y a dans cette contradiction apparente entre santé au travail et santé personnelle, un paradoxe qui a déjà été relevé, et qui nous incite à revisiter cette relation collectif-individu, précisément autour de l'accident du travail.

La législation de prévention des accidents du travail incite les employeurs à mettre en place des protections collectives, grâce à l'intégration de la prévention dans la formation au poste, la mise en œuvre de dispositifs collectifs de protection, la constitution de dispositifs sanitaires internes aux entreprises de plus de 100 salariés, le fonctionnement d'instances de prévention spécialisées CHSCT, la médecine du travail etc.

Démarches de prévention et travail réel

A partir des entretiens dans lesquels nos interlocuteurs décrivent la façon dont a été déclaré leur accident et comment ils ont été pris en charge, pouvons nous caractériser les contextes de travail de ces métiers « à risques » que nous avions retenus comme point de départ pour notre enquête ?

Il y a certes une première opposition entre ce qui se passe dans les milieux de travail historiquement constitués dans les grandes entreprises industrielles et ce qui survient dans de toutes petites entreprises, au mode de production artisanal. Mais cette distinction a-t-elle encore un sens lorsque l'on observe un mode de production artisanal à l'intérieur d'une entreprise industrielle (fiches de postes, modes opératoires qualifications, statuts etc. ?)

Dans les milieux de travail où les règles d'organisation et de travail sont écrites et formalisées, la prise en charge de l'accident est-elle plus rigoureuse et plus collective ? Dans les nouveaux métiers des activités de service où peu à peu se construisent de nouvelles formes d'organisation du travail, trouvera-t-on d'autres manières de gérer l'accident, d'autres formes de prise en charge ou de prévention, plus individualisées ?

Pour répondre à ces questions, nous avons tenté de mettre en relation le processus de déclaration des accidents du travail et la démarche de prévention connue dans l'entreprise au moment de l'accident avec des variables usuelles du mode de production de l'entreprise : travail masculin ou féminin, dans les murs ou hors les murs, (en atelier ou sur chantiers), métiers nouveaux pour lesquels n'existe pas encore d'apprentissage formellement constitué ou métiers anciennement structurés autour de leurs règles de métier (CRU, 1983).

Nous avions fait l'hypothèse qu'il y a une progression lisible d'une démarche de prévention entre une situation de travail où ne sont données *ni consigne ni formation* et celle où les risques font l'objet d'une réévaluation répétée grâce à des réunions régulières. Cette progression intègre les dispositifs plus informels que décrivent nos interlocuteurs, tels que discussions entre collègues ou apprentissages collectifs « sur le tas »(7) Nous avons questionné nos interlocuteurs sur ces alternatives, présence ou absence d'affiches de prévention ou de consignes écrites, participation possible ou non à des discussions entre collègues sur la sécurité, à une ou plusieurs séances de formation, analyse ou oubli des causes de leur accident, etc.

Au moment de leur accident, l'accompagnement vécu par nos interlocuteurs s'échelonne, nous l'avons vu auparavant, du simple déni de l'atteinte, qui s'exprime pas de refus de déclarer l'accident, aux pressions diverses exercées selon le moment, jusqu'à la mise en oeuvre loyale de la déclaration, l'accompagnement du blessé, voire la recherche des causes de l'accident et leur élimination.

Quelles situations contrastées pouvons-nous retenir, quelle oppositions pouvons-nous construire qui donneraient sens à une corrélation plus juste entre contexte de travail et démarche de prévention ?

Dans cette situation d'accident du travail, les relations professionnelles tiennent à la capacité de l'organisation du travail à stabiliser ses règles usuelles de fonctionnement. Par exemple, les personnes qui déclarent qu'elles travaillent *dans les murs* de leur entreprise se trouveront mieux que d'autres insérées dans une trame de relations quotidiennes qui organise le processus de production. A l'inverse les autres qui exercent leur métier *hors les murs*, à l'extérieur des ateliers de l'entreprise, ou qui changent constamment d'équipe et de lieu de travail, font face à une variabilité des situations moins favorable à la transmission de consignes de travail ou d'informations de sécurité ou à l'interaction collective autour de savoirs-faire de prudence.

L'univers du chantier serait-il un idéal-type pour ce genre d'organisation ? Devra-t-on nuancer cette variabilité avec la nature des activités exercées ? Par exemple, un maçon qui travaille sur un chantier artisanal se confronte au fil des jours à une variabilité extrême des situations de travail. A l'inverse, le gardien du chantier qui passe ses nuits sur place se trouve apparemment dans une situation indéfiniment répétée au fil des mois.

Ceci nous amène à mettre en regard quatre situations contrastées :

– travail en atelier (usine) dans une activité industrielle ou artisanale classique *versus* travail en atelier dans une activité émergente, telle que l'agroalimentaire, où l'activité, si elle est répétitive, est fortement dépendante d'autres variables d'instabilité : travail intérimaire, organisation du travail flexible, pression du client etc. ;

– d'un autre côté, travail « hors les murs » (chantier) dans une activité traditionnelle (maçonnerie, plomberie) *versus* travail « hors les murs » dans une activité de service émergente, gardiennage ou courses.

Genres de travail et pluralité d'atteintes

Nous cherchons maintenant à analyser, à partir de la catégorisation de notre population interviewée dans quatre situations contrastées, quatre *genres* d'activité de travail (CLOT, 1998). Nous allons à présent examiner comment ces situations caractéristiques se situent en regard de ce que nous avions échelonné comme une qualification de la « prise en charge de l'accident du travail » à travers le respect ou non du processus de déclaration et la mise en œuvre de mesures de prévention immédiates ou inscrites dans le long terme.

Cette catégorisation autour de la « prise en charge de l'accident » délimite *a priori* deux champs que sépare la modalité « prise en charge normale » : d'un côté se trouve donc la prise en charge de l'accident qui se manifeste par *le respect du processus de déclaration* suivi d'action de prévention immédiate ou à long terme, et de l'autre se trouvent les salariés soumis aux pressions pour *contester ou refuser de déclarer leur accident.*

Des hommes en usine

De façon attendue, nous observons que dans l'univers de l'industrie, les règles écrites et/ou prescrites organisent le travail comme la prévention des accidents du travail ou la prise en charge des victimes. Le changement « décrété » d'organisation du travail ne change guère la position de l'usage des règles de prévention ou des modalités de prise en charge des salariés. Dans cet univers industriel, la modalité de la politique de prévention est dite « prescriptive ». Nous pouvons regrouper sous ce vocable toutes les variations décrites d'une prévention définie par affiches et

7. Sur un tel registre l'un de nos interlocuteurs souligne par exemple comment l'apprentissage de la sécurité est un long parcours « quasi initiatique » lorsqu'il s'agit d'enseigner le montage des échafaudages en bois à de jeunes couvreurs !

consignes de sécurité, par des interdictions ou des obligations inscrites dans des modes opératoires écrits.

Nos interlocuteurs indiquent souvent sur ce même registre, l'insuffisance des formations reçues. En particulier ils soulignent l'importance qu'accorde l'employeur à la fonction de justification de l'attestation de présence qu'on leur fait signer. Ils remarquent encore lors de la remise d'un carnet de sécurité le peu de cas fait de son contenu, et l'attention portée à la signature d'une décharge.

Nous noterons aussi que le changement organisationnel décrit est aussi très « prescrit ». Derrière ces changements « décrétés », les règles particulières aux métiers, à leurs hiérarchies ou à leur organisation restent en vigueur longtemps encore. Ces changements sont souvent perçus à travers leurs conséquences négatives sur le fonctionnement réel du travail, à cause de la disparition de repères, des moyens en effectif, ou des habitudes de prudence.

> « *C'est ancien, là ça date de 53, c'est pas bien adapté à la maintenance, bien qu'on voit que les nouvelles installations, c'est pas mieux, il n'y a aucune différence, on a pensé d'abord à l'installation. Pour faire cette opération, on était pressés, pour la bonne raison qu'il faut qu'on ait fini quand même dans un temps donné pour que ça redémarre. Là, c'était pendant un arrêt du dimanche, mais nous c'était le matin mais il y avait ceux de l'après midi qui avaient un autre travail, bon, il faut que le lendemain ça redémarre.*
>
> *C'est pour préparer pour pouvoir...Parce que, pour la même usine, il y a certaines lignes qui se sont arrêtées, qui ont été transférées, des trucs comme ça, mais il y a un gros noyau qui est resté, pour le même noyau, il y a peut-être six ans en arrière, on était à peu près six et actuellement ils veulent qu'on soit deux dont les personnes qui sont déjà intégrées sur les fameuses lignes là. Donc, ils ont engagé pour des lignes là des jeunes qui font électricien, mécanicien, tout ça et ils veulent en même temps qu'ils viennent dépanner.*
>
> *Le jeune qui travaille avec nous en ce moment, il travaille en général sur les lignes, donc il fait un petit stage de 4 mois. J'ai dit à mon chef que ce n'est pas suffisant, que ce n'est pas en 4 mois qu'on apprend tout le travail, qu'on apprend la sécurité au point de vue électrique ou de la mécanique, c'est pas en 4 mois qu'on fait ça.* » (Charles, contremaître dans la métallurgie)

Dans cet univers du prescrit, décrit par Charles, la prise en charge de l'accidenté est relativement satisfaisante, parce que l'on y met aussi en oeuvre les règles prescrites pour la déclaration des accidents. Comme il s'agit en général d'usines importantes ou de grands chantiers, la prise en charge de l'accidenté et les suites données à l'accident sont assurées par des professionnels de santé. De plus, ces derniers appartiennent aux institutions les mieux à même d'entreprendre des actions de prévention sans délai (médecine du travail et CHSCT). En revanche, le travail de concertation ou de négociation qui dépasserait le cadre de l'accident est peu reconnu par nos interlocuteurs. Ces derniers font peu mention d'une prévention des accidents qui viserait le long terme.

Emplois de chantier

En regard du monde « industriel », avec un même niveau d'atteintes, se déploie l'univers des personnes qui travaillent « hors les murs » de l'entreprise, soit sur des chantiers, soit dans les services. La population que nous avons y interviewée se compose exclusivement d'hommes. Nous pouvons retenir comme une caractéristique de leur activité de travail l'instabilité de l'organisation liée au changement répété de lieu de travail, et aussi à la variabilité des règles mises en œuvre pour l'accomplir.

Si nous observons la situation de nos interviewés, en regard de la prise en charge de l'accident et de la politique de prévention, nous pouvons retenir que cet univers se situe à cheval entre une « prise en charge normale de la déclaration AT » et une prise en charge conflictuelle dominée par les pressions exercées sur les victimes à l'occasion de la déclaration des AT. Les entretiens se partagent entre ceux qui bénéficient d'une politique de prévention « négociée », et ceux qui se trouvent confrontés à « aucune prévention ».

Dans cet univers des chantiers, la prise en charge des accidents paraît plutôt satisfaisante pour la première moitié de cette population. Cela tient pour partie dans les récits, aux modes de coordination institués par les maîtres d'ouvrage sur les grands sites industriels ou les chantiers importants, là où la prise en charge de la prévention est aussi assurée par les professionnels.

Pour autant, cette coordination n'a aucune valeur explicative pour les entreprises qui travaillent sur leurs propres chantiers. Ce paradoxe n'est qu'apparent si l'on songe au rôle patent des discussions informelles dans le travail autour de la sécurité et des moyens de se protéger dans les situations dangereuses. Thierry a eu un accident de la circulation pendant son travail. Il s'est « *fait rentrer dedans* ». Il raconte aussi les petites blessures au fil de son apprentissage du métier de poseur de stores. Il insiste sur le rôle des anciens pour la transmission des savoirs de prudence :

« Je n'ai jamais eu de consignes de sécurité... Après, avec l'expérience, on s'habitue et on fait attention. Mais au début, il suffit d'un rien pour être déstabilisé. Il y a du stress. Mais maintenant ça va mieux. Quand on n'arrive pas à faire le travail en haut, à dix mètres, on en rit...enfin quand je dis que j'en ris...oui, on peut prendre des crises de rire.

Ce sont les collègues qui m'ont expliqué sur le tas les règles, au fur et à mesure que les cas se présentent. Par exemple de ne pas mettre la main derrière un rideau, sinon, elle peut être arrachée, je peux lui dire au revoir. Ils m'ont expliqué comment percer, comment me tenir quant je soulève, etc... De ce côté, ils m'ont bien encadré, ne m'ont pas laissé me débrouiller seul. Maintenant, je dois me débrouiller ». (Thierry, aide poseur de stores)

Nous pouvons remarquer que dans cet univers, la démarche de prévention (discussions et négociation informelle) mise en oeuvre par les plus anciens se conjugue aussi avec un moindre niveau d'atteintes.

Ce qui sépare donc nos deux univers des chantiers ne semble pas être le mode d'organisation, en général plutôt instable pour tous, parce que les salariés disposent aussi d'une certaine autonomie, mais semble bien relever d'une forme collective de savoir-faire de prudence, mise en œuvre ou pas, à défaut de règles prescrites ou formalisées. Le mode de prise en charge de l'accident, normal ou refusé, c'est-à-dire laissé aux seules ressources individuelles, corrobore en quelque sorte cette opposition, et validerait notre interprétation.

Le travail « sans foi, ni loi »

Le monde des services que nous avons exploré semble bien faire le pendant de l'univers chantier dans lequel sont en usage les règles informelles. Dans ce monde des chantiers et services où le maître d'ouvrage s'appelle pour tous le « client », la prévention n'a plus le même droit de cité. Le « refus de déclarer » les accidents semble être une caractéristique dominante de ce monde de *l'improvisation organisationnelle où le cadre de l'action, c'est l'absence de règles*, ni consignes ni affiches, ni formation ni réunions. Le récit de Steeve, gardien de nuit sur un chantier et celui de Frédéric, maçon, nous décrivent la forme quasi-typique d'un monde sans règles, *d'une situation d'anomie*, « sans foi ni loi », dans laquelle les relations professionnelles sont constamment entachées de rapports de force marqués par la violence et le déni des conditions de travail.

« Je faisais une ronde dans le bâtiment du chantier. Il n'y avait pas d'éclairage. Et vous savez ce que c'est, les ouvriers laissent traîner mille choses sur le chantier, à droite et à gauche. On peut tomber dessus à tout moment. C'est qu'il n'y a pas qu'un seul corps de métier qui travaille sur le chantier, mais beaucoup, donc il y a de tout qui traîne. Il y avait plus de 40 sociétés travaillant sur le chantier. Rien n'était protégé. Par exemple, au 3ème étage, il n'y avait aucune protection, rien qu'un petit muret de 40 cm de haut. On pouvait tomber, il fait noir. On n'a pas de torche. Le patron ne fournit rien. Il promet toujours tout, mais ne fournit jamais rien. Si jamais il donne une torche, il n'y a pas de pile. (Et quand on travaille la nuit et qu'on éclaire, il faut tout le temps changer de piles. Vu notre paye, on ne peut payer nous-mêmes les piles.) De la même façon, si le patron donne un téléphone portable, c'est sans abonnement, ça fait bien par rapport au client mais c'est comme si on n'a rien. Et s'il vend un chien, c'est un chiot de trois mois. Pareil. Comme si on n'a rien. On n'a même pas de talkie-walkie. Notre boulot, c'est de protéger le matériel, mais si on n'a rien pour se protéger des gitans qui entrent sur le chantier, on ne peut pas faire grand chose. Les gitans veulent surtout prendre de l'eau. Ils n'hésitent pas à enfoncer les portes avec des camions. On était obligé de leur laisser prendre l'eau. On n'a que notre corps. » (Steeve, agent de sécurité)

Ce monde social est celui de la « marge », on y retrouve des métiers qui ont été externalisés des grandes entreprises et qui permettaient à des personnes de trouver des « niches de survie » (VELTZ, 2000). Dans un monde social fragmenté, composé de petites cellules en constante compétition, les solidarités sont mises à mal, ce qui vulnérabilise les sujets les plus fragiles dans le processus d'intégration.

L'insécurité et la précarité dominent situations de travail et emplois. Les situations de ce *genre* sont celles d'un univers de *« précarité professionnelle »* décrit par Serge PAUGAM (2000) qui souligne deux dimensions : l'insécurité de l'emploi et l'insatisfaction dans le travail. Nous y rajouterions *l'insécurité au travail.* Cette précarité des emplois a déjà été identifiée comme un facteur défavorable dans la survenue des accidents (CRISTOFARI, 1997). L'enquête nationale menée par l'Inspection du travail a montré que les salariés sous contrat de travail précaire ont plus d'accidents que les autres salariés(8).

8. Les ouvriers non qualifiés sont plus souvent accidentés que les non ouvriers (21 % des accidentés). L'écart de risque d'accident est particulièrement grand entre les salariés ayant des types de contrats différents. L'écart étant toujours au désavantage des ouvriers non qualifiés

Des femmes pour des organisations flexibles

Dans un autre « *genre* », on ne saurait situer la population féminine de notre enquête dans un univers caractérisé par l'absence de règles. Au contraire, l'univers de l'industrie agroalimentaire (IAA) où travaillent plusieurs femmes interviewées, appartient à l'industrie, mais semble fait de règles bien coercitives ; les règles qui existent semblent fonctionner contre les femmes. On peut citer les règles du travail qui instituent les rotations de personnel, l'intégration dans l'entreprise à travers le travail intérimaire, les horaires flexibles, la polyvalence des postes, les cadences excessives, mais aussi les consignes de faire attention et l'absence d'équipements individuels de protection.

L'enquête SUMER (HERAN-LEROY, SANDRET, 1998) a souligné que les salariés des industries agricoles et alimentaires subissent plus de contraintes physiques et de rythmes que ceux des autres industries. Or les femmes représentent environ un peu plus de 35 % des salariés de ces industries. Elles sont soumises à des conditions de travail physiques et à des contraintes d'organisation plus fortes que les hommes dans ce même secteur.

Dans cet univers des IAA qui conjugue toutes les contraintes actuelles des nouveaux modes d'organisation, les atteintes de degré 3 sont la norme et les difficultés pour s'arrêter de travailler en cas d'accident semblent être la règle. La situation faite aux ouvrières place cette population féminine comme *à l'écart de toute modalité de politique de prévention*, comme si l'absence même de politique de prévention ne les concernait pas. Le témoignage de Martine, intérimaire, va l'illustrer de manière particulièrement nette.

> *« J'en avais parlé avec mon responsable mais il avait l'air de rigoler. Il prenait ça à la légère. Même quand j'avais besoin d'aide à mon poste, j'ai demandé au chef d'avoir quelqu'un pour m'aider, puisqu'il fallait quand même aller vite et j'étais toute seule, alors que normalement c'était un poste pour deux, c'était un poste physique. Il fallait beaucoup pousser les chariots qui ne roulaient pas la plupart du temps. Les piscines ne roulaient pas et les chariots, c'était pareil. Il fallait aussi porter beaucoup de cartons qui pèsent autour de 10 à 15 kgs.*
>
> *L'important ce n'est pas le poids des cartons, c'est la façon dont on travaille avec. Le matin, tous les croupions et les ailerons que l'on avait mis en cartons depuis deux jours, il fallait les mettre sur des chariots. Il fallait fermer les cartons et les mettre sur un tapis. Ce qui était difficile pour moi, c'était autant de prendre ceux du bas que ceux du haut. Pour les cartons du bas, il m'était difficile de me relever, et pour ceux du haut, j'étais trop petite. Et dix kilos à bout de bras sur la pointe du doigt, et sur la pointe des pieds...*
>
> ***– Vous pensez qu'il y a une relation entre votre accident et votre travail, en avez-vous parlé avec le médecin ?***
>
> *– Ah oui, oui*
>
> ***– En tant qu'intérimaire vous n'avez pas vu le médecin du travail ?***
>
> *– J'en ai parlé à quelqu'un, j'ai demandé un conseil, c'était quelqu'un du domaine social, et en fin de compte, il ne pouvait pas faire grand-chose pour moi. C'était l'assistante sociale peut-être, il y a longtemps Elle m'a fait comprendre qu'il était impossible de faire grand chose. Le médecin du travail, je ne l'ai jamais vu. Il faut dire que j'avais mal déjà avant l'accident, j'étais déjà endolorie. Pour attraper les cartons en bas des chariots, je n'arrivais même plus à me relever, j'avais comme une barre en bas du dos.*
>
> ***– Est-ce que vous en parliez avec des collègues ?***
>
> *– Ah oui, en fait d'autres personnes sont passées après, et elles ne tenaient pas à ce poste là. Il y a beaucoup de personnes qui sont passées là. Sauf la dernière qui était plus habituée. Elle avait peut-être plus l'habitude de ce poste. Elle n'était pas loin de la retraite mais elle avait la carrure, c'était étonnant. J'ai d'autres collègues qui étaient intérimaires comme moi, elles ont souffert aussi. Il y a eu beaucoup de remplacement à ce poste-là.*
>
> ***– Est-ce que tout le monde se taisait ou est-ce qu'on essayait de changer la situation ?***
>
> *– J'ai essayé de parler mais quand on est intérimaire... J'ai essayé quand même parce que quand on souffre comme ça... Certains postes à côté, ils étaient cinq, six, ils faisaient des brochettes de poulet. Et quelquefois, leur machine tombait en panne et cette équipe-là, ils restaient les mains dans les poches en attendant que ça se passe, ça ne le dérangeait pas, le chef rigolait avec eux en nous regardant faire. Ils étaient*

par rapport aux qualifiés. Les jeunes de moins de 25 ans sont deux ou trois fois plus accidentés que les autres salariés, dans tous les secteurs et dans tous les groupes professionnels.

en train de rire pendant que moi, j'étais là, en nage, transpirante de tous les côtés. Cela, c'est inadmissible. Personne ne dit rien.

– Est-ce qu'il y a des représentants du personnel ?

– Il n'y avait pas de syndicat, par contre, à un moment donné, ils ont fait des délégués du personnel. Quelque temps avant que je ne sois partie. Mais en fait, il y a eu des élus et ça n'a pas changé grand-chose. J'en avais aussi parlé à mon chef, je lui avais expliqué que cela ne pouvait pas durer, que j'allais tomber en arrêt maladie. Il avait rigolé et le lendemain... Par contre la personne qui avait soixante ans, qui allait partir à la retraite, quand elle demandait de l'aide, elle en avait toujours. » (Martine, polyvalente, découpe de volailles)

A cet égard peut être noté de façon significative le fait que nos interlocutrices semblent renvoyer leur hiérarchie (masculine) et les représentants du personnel, à un même univers masculin qui ignore leurs conditions de travail et ne se préoccupe guère des situations qui leur sont faites.

Cette question des recours que pourraient trouver les victimes d'un accident du travail auprès de leurs responsables, de leurs représentants ou même des spécialistes du dispositif général de prévention, mérite une attention particulière. Nous avons constaté que dans l'univers « d'anomie », les salariés se trouvaient au moment de l'accident particulièrement isolés par les relations professionnelles. Dans cet univers, c'est à eux seuls que revient le souci de gérer les conséquences de leur accident, comme un problème personnel de santé. Cela pose de façon cruciale le respect du droit des femmes à pouvoir s'arrêter de travailler, comme un enjeu de société fondamental lié à celui de l'égalité hommes-femmes. Si elles ne peuvent le faire lorsqu'elles sont accidentées, comment le feraient-elles ou à quel prix lorsqu'il s'agit d'un enfant malade ou d'un parent hospitalisé ?

*
* *

Les arrêts de travail sont gérés du point de vue du travail par l'entreprise qui préserve « l'ordre» nécessaire organisé pour la production. Le « juste à temps » et la soumission à la demande du « client » ont renforcé dans les organisations du travail les techniques et les procédures destinées à normaliser le travail et l'attitude de l'homme au travail, apprécié et évalué selon sa capacité d'ajustement à son organisation (JORDA, 1999). Des organisations exténuantes se sont développées qui ignorent, voire bafouent, la législation du travail et celle relative à la prévention des accidents. Les contraintes de rythmes et de délais imprimées par le système de travail à certains salariés apportent de nouveaux risques : risques physiques avec les TMS et risques psychiques consécutifs aux atteintes à la dignité requises par la mise en tension de ces systèmes.

De tels contextes sont caractérisés par l'inexistence des règles minimales de protection. La concurrence entre collectifs de salariés pour l'emploi ou le statut désorganise la transmission des savoirs de prudence. La violence des rapports sociaux règle les relations au moment de l'accident.

Pour obtenir le droit de s'arrêter de travailler, l'intérêt de l'entreprise ne laisse souvent au hommes et aux femmes comme ultime ressource que de prendre sur soi de se faire « arrêter » par son médecin généraliste « en maladie ». Plus qu'une méconnaissance des processus de déclaration des AT, ce choix exprime la place prise par les enjeux symboliques attachés à l'arrêt du travail. La santé au travail, vécue en dernier ressort comme une affaire personnelle par le salarié accidenté, montre une incapacité du dispositif collectif de prise en charge des accidents à réguler les relations entre deux logiques concourantes, celle de l'efficience de l'entreprise, et celle de l'épanouissement physique et mental des salariés au travail.

L'approche assurantielle domine la représentation des accidents du travail. Elle s'est construite grâce à un système de recueil de données statistiques factuelles sur les causes d'accident et les caractéristiques des lésions. Elle représente aujourd'hui un obstacle au progrès de la prévention de la santé au travail.

Le système institutionnel prend difficilement en compte les aspects de souffrance liés aux maladies professionnelles ou aux traumatismes qui ruinent la vie quotidienne des personnes atteintes. Il n'y a pas d'instance de recours ou de support pour ces troubles. Au contraire les institutions interviennent parfois pour nier la souffrance, la remettre en cause, parce qu'elle ne rentre pas dans le cadre administratif de l'accident. Seule la médecine du travail œuvre parfois en médiation, pour accompagner à la mesure de ses moyens, ces problèmes.

L'accident du travail, décrit comme un « événement de santé » personnel, trahit la dégradation des relations professionnelles dans les entreprises et révèle l'importance des atteintes symboliques, atteintes à la dignité en particulier.

Il nous a semblé qu'il serait possible d'approfondir notre démarche et de faire un travail d'évaluation statistique pour dresser une cartographie de cette situation particulière faite aux salariés qui focalisent l'exposition aux risques professionnels. Pour ce faire nous pensons que l'on doit mettre en relation les risques auxquels les salariés se disent exposés et une évaluation échelonnée des atteintes, telle que nous avons pu la reconnaître à travers nos entretiens.

Cette approche pourrait permettre aux préventeurs de redéfinir leurs catégories d'analyse, et de caractériser les systèmes de travail non plus seulement par les risques et efforts auxquels les salariés sont soumis, mais par des formes typiques d'entreprise, dont les traits identitaires commencent à être bien différenciés. L'accompagnement qui est fait dans les entreprises aux salariés victimes d'accident du travail caractérisent des mondes sociaux aux traits bien accusés.

De la gestion intéressée des arrêts de travail au refus net de déclarer les accidents, nous avons observé tout un étagement des démarches d'entreprise. Cette approche nous indique une voie pour élargir le questionnement des conditions de travail. Comment s'exprime la prise en charge des accidentés ? Comment s'opère leur réinsertion ? Sur quel mode, individuel ou collectif, est géré l'arrêt de travailler ?

En effet, l'arrêt de travail « en maladie » entre dans une économie de soi vécue par des salariés pris dans un « *continuum* » de douleurs et de problèmes. Pour les salariés âgés notamment, cette prise en charge montre une stratégie efficace pour déjouer des règles administratives sensées les protéger mais devenues des obstacles.

La stratégie de la victime d'un accident est inscrite dans sa représentation des menaces (implicites et explicites) qui pèsent sur son emploi, menaces tantôt individuelles, tantôt collectives. Lorsque l'emploi est en jeu, les accidents répétés et banalisés incitent les salariés à déjouer avec leurs ressources personnelles les carences du dispositif. Le recours au médecin généraliste pour obtenir un arrêt « en maladie » exprime alors le poids des difficultés et des obstacles rencontrés par la victime pour entrer dans les dispositifs collectifs de prise en charge. En ce sens, le médecin généraliste complète, dans la sphère de la santé privée, les lacunes révélées dans la sphère du travail pour gérer le fonctionnement de la « santé au travail ».

Pouvons-nous faire l'hypothèse que les retards pris pour la mise en cohérence de dispositifs collectifs adaptés à la reconnaissance des nouvelles formes de pathologie professionnelle contribuent à déstructurer et conflictualiser les relations professionnelles au moment de la demande d'arrêt du travail ? L'enjeu important pour la santé publique que constitue la santé au travail mérite d'autres réponses que l'individualisation des procédures et le contrôle des arrêts de travail. C'est aujourd'hui un aspect de la qualité des relations professionnelles dans les entreprises et de l'égalité hommes femmes qui est suspendu à cette évolution.

Bibliographie

Beaud S., Pialoux M., *Retour sur la condition ouvrière*, Enquête aux usines Peugeot de Sochaux-Montbéliard, Ed. Fayard, Paris, p. 59, 1999.

Clot Y., *Le travail sans l'homme, pour une psychologie des milieux de travail et de vie*, La Découverte, p. 247, 1995.

Cristofari M.-F., « Les accidents du travail. Indicateurs de précarisation de la santé au travail », *in Précarisation sociale, travail et santé*, sous la direction de Appay B., et Thébaud-Mony A., IRESCO, pp. 47-59, 1997.

Cru D., « Langue de métier et organisation du travail », *Actes du colloque Le travail en chantiers, Paris, Plan construction architecture*, 1983.

Davezies Ph., « Evolutions des organisations du travail et atteintes à la santé », contribution au séminaire interdisciplinaire « Nouvelles organisations du travail », CNAM, Paris, 1997, publié dans *Travailler*, n° 3, pp. 87-114, 1999.

Dodier N., « Causes et mises en causes. Innovation socio-technique et jugement moral face aux accidents du travail », *Revue Française des Affaires Sociales*, Vol. XXXV, Paris, 1994.

Duclos D., *La santé au travail*, La Découverte, coll. Repères, Paris, 1984.

Heran-Leroy O., Sandret N., « Exposition aux contraintes et nuisances dans les industries agricoles et alimentaires », *Premières informations, premières synthèses*, 98-05 n° 20-1, DARES, Ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998.

Jorda H., *Travail et discipline. De la manufacture à l'entreprise intelligente*, L'Harmattan, collection Economie et innovation, pp. 196-197, 1999.

Kouabenan D. R., *Explication naïve de l'accident et prévention*, PUF, Paris, 1999.

Lanoë D., Loriot D., *Accidents et organisations, les épreuves du travail*, rapport de recherche, DARES, juillet 2000.

Paugam S., *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, PUF, collection Le lien social, p. 356, 2000.

Thébaud-Mony A., *L'envers des sociétés industrielles, approche comparative franco-brésilienne*, L'Harmattan, Paris, 1994.

Veltz P., *Le nouveau monde industriel*, Ed. Gallimard, Paris, pp. 218-219, 2000.

Annexe 1

Présentation synthétique des 40 personnes rencontrées

Prenom etude	Age	Taille entreprise	Profession en clair	Secteur	NB Jours Arrêt (selon CDT 98)	Description accident (selon CDT 98)	Description conséquences (selon entretien)	Remarques sur déclaration et environnement travail (selon entretien)
1 PHILIPPE	44	1000 et +	Agent de Maîtrise	Transports	10	Dorsalgie		Contexte médical lourd, autres arrêts Pas de prise en charge Médecin du Travail, palliatif : stage gestes et posture + ceinture
2 JEAN MARIE	48	100 à 499	Chef de Chantier	Construction	30	Hernie discale		Plusieurs problèmes de lombalgie, pas d'arrêt pour sciatique Contexte médical lourd, autres arrêts, plus autres problèmes identifiés Prise en charge pour poste allégé ou semi allégé
3 PAUL	33	1000 et +	Soudeur	Industries des équipement mécaniques	15	Plancher de char qui a glissé et frappé la tête		Les problèmes (mal à la tête) ont duré plus longtemps Contexte médical et précarité liée au statut Médecin du Travail « il est coincé », postes allégés pour minimiser le nombre de jours d'arrêt
4 LAHACENE	30	1000 et +	Agent Entretien	Métallurgie et transformation des métaux	Non	Lumbago et poussière abrasive dans l'oeil		Depuis l'accident, bénin, le contexte de risque est considérablement aggravé ; les gens sont usés, le médecin du travail ne peut rien
5 DIDIER	29	0	Plombier	Construction	21	Entorse du genou		Accident récurrent chez les collègues, + autres maux Le médecin du travail a dit « qu'il passerait nous voir »
6 FRANCIS	41	100 à 499	Menuisier	Industrie Automobile	Non	Entaille à la main	Les traceurs de la mèche sont entrés en profondeur	CHSCT est venu mais pas de mesure particulière « j'ai loupé mon coup c'est tout » Nombreux autres facteurs médicaux et psychologiques L'infirmière nous « bichonne », mais tout continue comme avant
7 FERNAND	50	20 à 49	Serrurier	Construction	15	Main écrasée	Ma main était bleue mais pas cassée	On ne s'arrête pas pour une petite coupure, Défauts de protection collective multiples et identifiés, risques aggravés constants (poussières, vapeurs, bruit, etc.) On ne parle jamais au médecin du travail, il ne pose pas de questions
8 DAMIEN	47	1000 et +	Electro-Mécanicien	Industrie Automobile	Non	Corps étranger dans l'œil et coupure à la main		Le médecin du travail donne pas facilement les triptyques, le CHSCT discute. En fonderie, la moitié des AT touche les yeux / autre AT, « le médecin a dit non pas de triptyque » parce que c'était tout dégonflé, mais il était enregistré par écrit.
9 DENIS	39	100 à 499	Electricien Entretien	Industries du bois et papier	Non	Brûlure a la main		Un accident par année (95,97,98). Risques graves constants sur réglage machines
10 THIERRY	20	20 à 49	Ouvrier Aide Poseur Stores	Industrie textile	8	Traumatisme cheville		Autre accident déclaré au bout de 2 jours car « je pouvais plus bouger ». Modes opératoires dangereux, manque constant de moyens, nombreux petits accidents, blessures, mal au dos etc. + risques graves constants
11 ADELINO	35	6 à 9	Plombier	Construction	30	Coupure aux doigts	Entaille profonde avec cutter	Déclaration faite par le médecin du chantier. Accident identique pour autre collègue, risque grave de coupure avec cutter. Il a fallu insister auprès du médecin de l'hôpital pour 15j d'arrêt.
12 CHRISTOPHE	34	6 à 9	Technicien Electromé-canicien	Industries des équipement mécaniques	15	Main brûlée au produit réfrigérant	Brûlure par fréon –40°	Quand on parle entre nous ça fait souvenir de guerre. Nombreux accidents travail et sur la route. « La médecin du travail, elle me fait sourire »
13 CATHERINE	35	100 à 499	Agent de Production	Industries du bois et papier	80	S'est tordu la cheville	Double entorse déchirure du ligament	« On nous donne une feuille à signer après chaque accident comme ça si ça arrive il est refusé » Autres accidents, autres collègues, mêmes causes. Le médecin du travail n'a rien fait, même s'il est sur place dans l'usine. Il faut faire la demande à son médecin.
14 ISABELLE	33	10 à 19	Condition-neuse	Industries agricoles et alimentaires	30	Coupure avec couteau nécessitant 8 points de suture	La patronne m'a amenée à l'hôpital car tendon coupé	Même accident autres collègues, pas protections individuelles, + risques graves TMS « Non je n'ai pas vu le médecin du travail j'ai repris comme ça »
15 MICHAEL	27	10 à 19	Coursier	Postes et télécommunica-tions	220	Accident de la route en mobylette	renversé pendant une course	« On discute pas beaucoup on se voit pas entre nous » Mêmes accidents, autres collègues, sécurité sur la route en 2 roues « Je n'ai vu le médecin du travail que le jour de l'embauche »
16 ERIC	28	0	Installateur Electricien	Services opérationnels	8	Chute de plaque métallique sur le pied	« j'ai eu le pied écrasé (fêlure) par pièce 100kg »	Occupait un poste de vendeur au moment de son accident Risques graves constants « Je n'ai vu le médecin du travail à l'embauche, au bout de trois mois »

Prenom etude	Age	Taille entreprise	Profession en clair	Secteur	NB Jours Arrêt (selon CDT 98)	Description accident (selon CDT 98)	Description conséquences (selon entretien)	Remarques sur déclaration et environnement travail (selon entretien)
17 RICHARD	35	1000 et +	Agent de Fabrication	Industries des équipements de foyer	10	Luxation de l'épaule	Semble être une TMS	Manutention très dure
18 JEAN LUC	33	6 à 9	Ebéniste	Industries des équipements de foyer	Non	Chute d'échelle	Chute 2,5m Luxation épaule	« On se coupe les pouces, on se rabote les mains »
19 STEEVE	21	100 à 499	Agent Sécurité	Services opérationnels	7	Chute escaliers non éclairés	2 heures du matin resté plusieurs heures sans secours	Refus AT semble être une pratique de l'entreprise Isolement complet « Les médecin du travail, ils ne posent pas trop de questions »
20 FABRICE	26	100 à 499	Mécanicien Engins Travaux Publics	Transports	8	Blocage lombaire	Soulevé pompe 80kg « je suis fragile des reins »	« C'est de notre faute, j'ai l'impression d'être vieux, j'ai toujours mal aux reins, tous les ans on a un ou deux morts »
21 FREDERIC	35	3 à 5	Macon	Construction	Non	Doigt écrasé ouverture de la main	2 accidents en 8 jours : Pouce écrasé, os doigt fêlé	Autre accident lombaire pas déclaré AT ni en MP (c'est sa femme qui donne les enseignements) Risques graves constants, pas de protections collectives, pas de protections individuelles... (hors norme) « j'ai arrêté le bâtiment, c'est un métier où on vous use » Le médecin du travail disait de porter un casque
22 MICHEL	40	0	Dépanneur Chauffage	Activités associatives et extra-territoriales	15	Projection poussières dans l'œil	Aspirateur ramonage a refoulé. 2 ulcérations de la cornée	Deux AT en deux ans, travail en poste allégé, bonne conditions de suivi par médecin du travail
23 REYNALD	33	1 à 2	Conducteur de Travaux	Industries des équipement mécaniques	Non	Entorse au pouce	Le pouce s'est retourné en pliant une tôle	Risques machines mal réglés : réglé d'abord sur le plan administratif
24 PASCAL	39	100 à 499	Soudeur	Construction navale, aéro et ferroviaire	Non	Coupure	« J'ai passé la main sous l'eau, les doigts étaient gonflés. Un collègue secouriste a regardé »	8 intérimaires. Un intérimaire a eu un accident sur la même machine, il a perdu un bout de doigt. Machines dangereuses non mises aux normes, chaussures de sécurité conseillées ! pas obligatoires « le médecin du travail, on le voit deux fois par an, il faudrait fonctionnariser, pour qu'ils deviennent efficaces »
25 PIERRE	35	1000 et +	Ajusteur Mécanicien	Industries des équipement mécaniques	Non	Réaction à des produits chimiques, chute de cheveux par plaques	A eu de l'Alkyl qui réagit à l'eau sur les cheveux pendant travail, Réaction chimique sous la douche chez lui	Environnement risques chimie, mélanges respiratoires ?
26 JEAN-MARC	30	50 à 99	Chaudronnier	Métallurgie et transformation des métaux	Non	Trou dans genou	Chute collective de 3 mètres et tombé sur morceau de métal	Précédent accident chute d'une manille, « Les pompiers m'on emmené à l'hôpital, deux dents cassées : le patron a payé de sa poche », 6 jours d'arrêt
27 ALAIN	41	100 à 499	Electricien	Construction	Non	Un doigt cassé	Barre tombée d'un échafaudage	
28 LAURENT	26	100 à 499	Opérateur sur Presse	Métallurgie et transformation des métaux	Non	Déchirure musculaire	accident référé à une pratique sportive... il a été pris en maladie, mais en 96 très lourd problèmes médicaux liés à TMS avec deux mois d'arrêt	La direction ne veut pas donner de feuille. Le salarié s'arrête en « maladie », et c'est une enquête de la « Sécu » qui oblige l'employeur à le prendre en MP A la reprise a eu un poste de contrôle de fabrication, pour lequel on ne porte plus les pièces « c'était tranquille ». Le médecin du travail sait les problèmes et voit les ateliers. « Le médecin du travail ne voulait pas que je retravaille »
29 CHARLES	51	1000 et +	Contremaître	Métallurgie et transformation des métaux	Non	Choc dans le dos	2 jours après, allé à l'Hôpital parce que toujours très mal au dos	Pas de déclaration immédiate Quelqu'un qui a le pied cassé, on va le chercher tous les matins Pas vu le médecin du travail parce que pas d'AT ! On va à l'infirmerie
30 TAIEB	42	100 à 499	Soudeur	Services opérationnels	Non	Corps étranger dans l'œil		Double déclaration et double contrôle Intérimaire depuis 20 ans. Poussière dans l'œil, on ne peut éviter une à deux par an Pas de contact à ce sujet avec le médecin du travail
31 ARNAUD	36	20 à 49	Ouvrier de Fabrication	Industries du bois et papier	12	Vertèbre déplacée	Mal au dos	Sait qu'il faut déclarer, même deux fois rien sinon il l'a dans le c..., a eu un poste allégé
32 JACQUELINE	55	100 à 499	Technicienne de Surface	Services opérationnels	21	Chute dans un escalier avec un aspirateur. Entorse.	Pas de conséquences à long terme	Pas de problèmes parce que RATP entreprise traitante Sait que les maladies professionnelles sont importantes pour les travailleurs dans le métro Peu de contact avec médecin du travail

Prenom etude	Age	Taille entreprise	Profession en clair	Secteur	NB Jours Arrêt (selon CDT 98)	Description accident (selon CDT 98)	Description conséquences (selon entretien)	Remarques sur déclaration et environnement travail (selon entretien)
33 PATRICK	35	20 à 49	Boucher, Vendeur	Commerce de détail, réparations	30	Section du tendon	Bien réparé, mais en maladie parce que accident domestique	Il y a une confusion sur l'accident, qui est un accident domestique similaire à un AT Il est normal de se couper le bout des doigts en boucherie très souvent,
34 NATHALIE	35	50 à 99	Ouvrière	Pharmacie, parfumerie et entretien	6	S'est cogné la cheville dans une palette		Le lendemain a envoyé sa sœur aux RH. Suivie par son médecin personnel qui s'active auprès de l'entreprise
35 FRANCOIS	26	100 à 499	Opérateur Polyvalent	Métallurgie et transformation des métaux	46	Lumbago	Mal au dos non réparé	Attente longue avant que la douleur impose une déclaration. « J'ai encore très mal et on me dit que je n'ai rien « Plus allégé que ça on ne peut pas ! » (dixit le médecin du travail) »
36 RENE	55	0	Responsable d'Entretien	Education	45	Double fracture de l arcade zygomatique	Fracture au visage suite à la chute d'un escabeau	Conseil du médecin du travail pendant la visite de reprise
37 SYLVAINE	23	100 à 499	Ouvrière de découpe	Industries agricoles et alimentaires	8	Coupure du doigt	Le tendon a été sectionné mais diagnostic pas fait tout de suite, a nécessité une opération ultérieure	Le contremaître lui a interdit d'aller à l'hôpital tout de suite, n'a pu s'y rendre que le soir. La blessure était refermée, ce qui a provoqué une erreur de diagnostic (tendon sectionné) et a entraîné une opération ensuite et IPP. « En intérim, on change de poste, on n'est pas formé » Cadences N'a pas vu le médecin du travail
38 ANDRE	57	100 à 499	Responsable d'entretien et de maintenance	Administration publique	Non	Déplacement du bassin	Dorsalgie pendant le déplacement d'un tapis de sport	Fonction publique territoriale. Il n'y a pas de différence si on est en AT ou en maladie. On déclare au Secrétaire Général. Plusieurs accidents antérieurs pendant manutention
39 HUBERT	34	1000 et +	Polyvalent	Industries agricoles et alimentaires	8	porte lourde sur le dos	Contusions dorsales suite chute d'un élément de machine	Pas eu de problème de déclaration Pas vu le médecin du travail
40 MARTINE	24	20 à 49	Polyvalente	Industries agricoles et alimentaires	Non	Chute sol glissant	Mal au dos, 15 jours ; après, a été arrêtée 1 mois	Pas de déclaration, pas de témoin, c'était juste avant de sortir du travail. A maintenant une lumbago-sciatique dont elle estime l'origine professionnelle. N'a pas vu le médecin du travail