Les angles morts de la connaissance des accidents du travail

Véronique Daubas-Letourneux(*), Annie Thébaud-Mony(**)

Dans la relation dynamique entre le travail et la santé, l'accident du travail constitue un indicateur essentiel des risques d'atteintes à la santé mais aussi des conditions d'application de la législation médico-légale de réparation. Les accidents du travail sont un point de focalisation important de l'action préventive en milieu de travail, tout d'abord en raison de leur visibilité immédiate mais aussi parce qu'ils cristallisent les carences en matière de sécurité. En effet la conception dominante de la prévention des accidents du travail est fondée sur une approche technique visant à la prescription de mesures de sécurité. Son corollaire est que l'accident du travail serait le résultat d'un défaut de sécurité. Ce défaut relèverait soit d'une défaillance technique – et la prévention consiste alors dans la modification technique des dispositifs de sécurité –, soit d'une erreur humaine individuelle – et la prévention viserait alors un changement de comportement de l'opérateur.

Une autre approche de l'accident du travail consiste à replacer cet événement au cœur d'une dynamique sociale, à l'articulation de l'organisation du travail et de l'histoire – individuelle et collective – du ou des travailleurs accidentés. Il s'agit alors de questionner l'activité de travail et son organisation mais aussi les rapports sociaux qui la traversent, et de discerner, en amont de l'accident, les signes annonciateurs de ce dernier ainsi que les marges de manœuvre, individuelles et collectives, qui permettent ou ne permettent pas aux travailleurs d'en tenir compte. Ces logiques sociales dans lesquelles s'inscrit l'accident ont été explorées dans le cadre de travaux de recherche (DWYER, 1991 ; THÉBAUD-MONY, 1995). Au début des années quatre-vingt-dix, marquées par le renversement de tendance des statistiques officielles sur les accidents du travail (1), une enquête de l'Observatoire des Risques Professionnels du Ministère du Travail a mis en évidence la corrélation entre précarisation du statut d'emploi et sur-représentation des accidents du travail (CRISTOFARI, 1997).

Parallèlement, il faut souligner les critiques nombreuses concernant les dysfonctionnements du système de réparation, en particulier en matière de sous-déclaration des accidents du travail, conduisant à une interrogation sur ce que représentent réellement les chiffres actuellement disponibles (2).

Ainsi la connaissance des accidents du travail en France souffre-t-elle actuellement d'au moins deux carences importantes : d'une part, on ne connaît pas l'ampleur de la sous-déclaration, néanmoins avérée, ce qui fait obstacle à une évaluation quantitative du phénomène ; d'autre part, les éléments connus laissent de côté l'influence des conditions et contraintes d'organisation du travail et des rapports sociaux, ce qui entrave une connaissance qualitative et sociologique de la survenue des accidents.

Par l'interrogation directe des salariés sur les accidents dont ils ont été victimes à l'occasion du travail (3), l'Enquête Conditions de travail de 1998 de la DARES ouvre un nouveau champ d'investigation sur l'inscription ou non de l'accident dans le système de réparation et sur le contexte (emploi, conditions de travail, contraintes temporelles et organisationnelles) et les rapports sociaux dans lesquels l'accident du travail s'inscrit.

---

1. « *Le taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt a été divisé par deux en trente ans (1955 à 1985), il a diminué d'un quart en quinze ans (1975 à 1990). (...) Cette tendance s'est inversée entre 1988 et 1990 dans les secteurs à risques élevés (BTP, bois, transports et manutention), dans la métallurgie et dans le secteur appelé par la CNAM-TS « l'interprofessionnel » qui inclut les sociétés de services divers. L'enquête 1992 sur les accidents du travail menée par l'Observatoire des Risques Professionnels montre que les salariés les plus accidentés sont : les ouvriers non qualifiés, les hommes, les salariés sous contrats temporaires, les moins de 25 ans.* » (CRISTOFARI M.F., 1997) Ces tendances sont confirmées par les données les plus récentes. Selon les statistiques de la CNAM-TS, on note depuis 1990, des fluctuations de taux de fréquence d'accident avec arrêt (hausse consécutive en 1993, 1994 et 1995, baisse en 1996 et 1997, remontée ensuite) mais une tendance à l'augmentation du taux de gravité entre 1989 et 1998 (CNAM-TS, années 90 à 98).

2. La commission chargée d'évaluer le montant du remboursement annuel de la branche accidents du travail-maladies professionnelles vers la branche maladie du régime général mentionne la sous-déclaration des accidents du travail comme élément d'évaluation. *Cf. Rapport de la commission instituée par l'article 30 de la loi n°96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997.* Octobre 1997, Ministère de l'emploi et de la solidarité. La revue *Santé et Travail* a consacré un dossier complet à la sous-déclaration des accidents du travail dan son numéro 15, mai/juin 1996.

3. La question posée était la suivante : « Dans les douze derniers mois, au cours de votre travail, avez-vous eu un accident, même bénin, qui vous a obligé à vous faire soigner ?... même s'il n'y a pas eu de blessure grave ».

(*) Sociologue, Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique (CRESP), Université Paris-XIII et Centre nantais de sociologie (CENS), Maison des Sciences de l'Homme Ange Guépin, 21, bd Gaston Doumergue, BP 76235, 44262 Nantes Cedex 2.
(**) Sociologue, directeur de recherche, INSERM-E99-05, Centre de recherche sur les enjeux contemporains en santé publique, (CRESP) – Université Paris-XIII, 74 rue Marcel Cachin 93017 Bobigny Cedex.

Dans le cadre d'une post-enquête qualitative de l'enquête de 1998, trente-cinq monographies (*cf.* annexe 1 p. 41-42) ont été réalisées à l'aide d'entretiens auprès d'enquêtés ayant déclaré avoir été victimes d'accident du travail dans les douze mois précédant l'enquête DARES (*cf.* article de S. HAMON-CHOLET dans ce dossier).

Nous avons choisi d'aborder avec les personnes non seulement l'accident signalé dans l'Enquête Conditions de Travail de 1998, mais l'ensemble des accidents du travail qu'elles avaient subis au cours de leur vie professionnelle, soit en tout 63 accidents du travail. La qualité des récits recueillis reflète une volonté forte de témoigner chez la plupart des personnes interviewées, volonté d'autant plus nette chez celles particulièrement exposées à des situations de travail dangereuses. Cette envie de témoigner allait souvent de pair avec une situation de grand isolement des personnes face aux accidents de santé qu'elles ont subis et aux démarches qui y sont liées.

S'appuyant sur les résultats de cette étude, cet article propose une discussion sur les « angles morts » de la connaissance des accidents du travail en France. Il s'agit tout d'abord d'identifier quels mécanismes contribuent à la construction sociale de l'invisibilité statistique des accidents du travail. Nous montrerons ensuite comment cette dernière est complémentaire d'une autre invisibilité, celle de l'influence des caractéristiques organisationnelles du travail et des rapports sociaux sur les conditions de survenue des accidents.

Une invisibilité statistique socialement construite

Les statistiques d'accident du travail sont établies à partir du recensement des cas d'accidents indemnisés, c'est-à-dire des accidentés ayant franchi – avec succès – toutes les étapes du processus de déclaration-reconnaissance-indemnisation de l'accident du travail. Ces chiffres laissent invisibles (car non comptabilisés) les accidents du travail non déclarés d'une part, et d'autre part les accidents déclarés, mais non reconnus comme accidents du travail par la CPAM. En s'interrogeant sur les rapports sociaux en œuvre autour des procédures de déclaration et de reconnaissance-indemnisation des accidents du travail, nous posons la question de la production simultanée de connaissance et d'invisibilité induite par la construction sociale de la catégorie institutionnelle « accident du travail ».

Les questions posées dans le cadre de l'Enquête Conditions de Travail 1998 de la DARES permettent, pour la première fois, d'accéder aux accidentés eux-mêmes, quelle que soit leur inscription dans le dispositif institutionnel de déclaration-reconnaissance-indemnisation. Les entretiens réalisés dans le cadre de la post-enquête nous ont permis d'explorer les rapports sociaux en jeu autour de la déclaration et de la reconnaissance en identifiant les acteurs et les pratiques sociales, afin de comprendre comment un accident survenu sur les lieux ou à l'occasion du travail devient un accident du travail au sens médico-légal (voir encadré de l'introduction au dossier).

La déclaration

Nous avons pu distinguer trois types de situations concernant la déclaration. Le premier type concerne les accidents du travail ayant été déclarés en routine, dès leur survenue, sous l'influence de deux logiques. D'une part, les intéressés connaissent leurs droits et les formalités à effectuer, étant éventuellement soutenus dans la démarche par leurs collègues de travail. D'autre part, la déclaration d'accident du travail est intégrée à l'organisation du travail. Il s'agit le plus souvent de très grandes entreprises, ou bien de métiers comportant des risques spécifiques donnant lieu « habituellement » à des accidents, ce qui déclenche la déclaration quasi-automatiquement. C'est notamment le cas pour des accidents potentiellement très dangereux nécessitant un suivi médical régulier : les contaminations accidentelles par des produits pathologiques susceptibles d'être porteurs du virus HIV ou de l'hépatite C (sang, urines, selles...). Ainsi Noël, 43 ans, technicien de laboratoire dans un centre anticancéreux depuis 22 ans, décrit-il le processus de déclaration à la suite d'une piqûre avec une aiguille contaminée :

> ***« Que faites-vous tout de suite après l'accident ?***
>
> *– En général je fais saigner, et on met les mains dans l'eau de Javel. Et puis ensuite je fais la déclaration. (...)*
>
> ***– Comment se passe la déclaration ?***
>
> *– La déclaration d'accident du travail est systématique dès qu'il y a piqûre. Il faut que je trouve un témoin : un médecin qui appartient au service. Puis transmission au médecin du travail. Ensuite c'est enregistré au bureau du personnel qui envoie à l'assurance maladie, la CPAM. Ensuite la CPAM nous envoie un courrier nous précisant qu'on doit se soumettre à un certain nombre d'examens prescrits par la loi pour pouvoir bénéficier d'une reconnaissance professionnelle d'accident du travail. (...) Après cette déclaration, il y a un contrôle sanguin à faire pour voir si l'on développe l'une de ces maladies. Un mois après, trois mois après, six mois après. Et au bout de six mois ou un an, on reçoit un papier comme quoi*

c'est classé. (...) Maintenant il y a une modification de la législation parce qu'avant on ne devait rien dire, on devait simplement faire une déclaration. Maintenant, on peut demander au patient s'il est d'accord pour qu'on lui prélève un échantillon de sang pour faire un dosage. Pour voir si le patient est lui-même atteint. Et si le patient est positif, le suivi est totalement différent. (...)

Là, je n'ai rien renvoyé à la sécurité sociale parce que tout était négatif. Donc s'ils ne reçoivent rien dans un certain délai, ils nous considèrent comme guéris. Néanmoins j'ai tout gardé, parce que s'il se développe une nouvelle hépatite dans les années à venir, si je veux la mettre en lien avec cet accident du travail, il faudrait à ce moment là refaire les analyses sur ce sang là, qui est congelé. »

Noël met une heure pour faire sa déclaration d'accident du travail (« *les papiers, c'est long* »), puis regagne son poste de travail.

Le second type de situation est celui d'une déclaration qui pose problème même si, finalement, elle est faite. L'histoire de Jérôme (encadré 1) est particulièrement évocatrice de ces « petits arrangements avec la loi » rencontrés dans ces situations qui révèlent les enjeux et les ambivalences de la déclaration.

Ce récit met en évidence le fait que la fragilité du statut est au cœur des rapports sociaux concernant la déclaration, non seulement par manque d'information du salarié mais aussi en raison du pouvoir du (des)

Encadré 1

Lorsque l'employeur reporte sa faute sur la victime

Jérôme avait 20 ans lorsqu'il a eu son premier accident du travail. Ouvrier spécialisé tôlier dans une petite chaudronnerie (7 salariés) réalisant en sous-traitance des pièces pour camping-car, Jérôme était le seul salarié sous statut précaire (CDD) de l'entreprise. L'accident est survenu lors de son deuxième jour de travail : il s'est fait arracher les dernières phalanges des deux majeurs par une presse alors qu'il pliait des pièces de coffre. Il était formé pour ce type de travail (BEP-CAP de chaudronnier) et nous a dit connaître les risques du métier de chaudronnier. A son arrivée, on lui avait « *fait voir la première pièce* », et après, il avait suivi. Jérôme, qui connaissait le type de machine sur laquelle il travaillait, attribue clairement cet accident à un problème de sécurité sur la machine : « *normalement, une machine comme ça, c'est un tablier, comme ça, ça redescend comme ça. Il y a un V et un autre V, qui tombe, pour faire le pli. La machine elle tombe, et elle remonte, quoi. C'est tout. On appuie sur la pédale, et elle tombe. C'est tout. Le problème qu'il y a, c'est que quand j'ai appuyé sur la pédale, la pièce elle est passée. La presse est tombée une première fois, elle est tombée sur les doigts. Et après, j'ai pas eu le temps de comprendre qu'elle est retombée une deuxième fois. Donc en fait, la première fois, j'ai eu les doits écrasés. Et puis quand c'est retombé, j'ai eu les doigts arrachés.* »

Ce problème sur la machine sera d'ailleurs confirmé par la survenue d'un autre accident sur la même presse quelques temps après l'accident de Jérôme. Face à cette infraction aux règles élémentaires de sécurité, la victime pouvait donc engager une action en faute inexcusable de l'employeur([1]).

Si ce dernier a déclaré l'accident à la sécurité sociale, il en a en revanche « arrangé » les circonstances en attribuant la faute à Jérôme, qui ne prendra connaissance de cette version que plus tard, et par l'intermédiaire de son interlocutrice à la Sécurité sociale : « *Elle m'a lu la déclaration d'accident. Elle m'a dit « est-ce que c'est vous qui avez appuyé deux fois sur la pédale ? » Non non, je dis, c'est la machine. Elle dit « je suis désolée, la déclaration est là, vous l'avez signée » (...) C'est pas possible, comment je fais pour signer un papier que je n'ai jamais vu avant ? (...) Soit disant que j'aurais écrit et signé la déclaration deux jours après mon accident. Vous pouvez m'expliquer comment je peux faire : j'avais les deux bras attachés ! Et voilà. Donc recours zéro, quoi. (...) C'était de ma faute. J'avais tous les torts dans l'affaire, quoi. C'est pas une faute mécanique, c'est pas une faute de la machine, c'est une faute directe, quoi, c'est une erreur humaine.* »

Sous cette version des faits rapportée par l'employeur, l'accident déclaré à la Sécurité sociale sera reconnu et donnera lieu à une IPP (incapacité partielle permanente) de 15 % pour l'amputation des deux phalanges. Mais pour Jérôme, la non reconnaissance sociale de sa propre version des faits qui le libèrerait du poids d'une culpabilité personnelle, a eu des conséquences qui échappent au dispositif d'indemnisation des accidents du travail : il a en effet souffert d'anorexie mentale grave et a passé six mois en hôpital psychiatrique.

1. Dans le cadre de la loi sur les accidents du travail, une action en « faute inexcusable de l'employeur » peut être engagée par la victime d'accident du travail auprès du tribunal des affaires de sécurité sociale en cas de danger grave dont l'employeur avait connaissance. Cette action peut valoir à la victime, non seulement une majoration de sa rente, mais aussi l'indemnisation des préjudices subis. (*Code de la Sécurité Sociale*, Art. L. 452-1).

employeurs dans la relation salariale. Dans le cas de Jérôme, la fausse déclaration de l'employeur s'apparente à un faux témoignage et serait passible de poursuites devant le tribunal pénal. Le défaut de sécurité sur la machine, mis en évidence par Jérôme pouvait, en outre, être plaidé comme faute inexcusable de l'employeur. Mais entreprendre de telles démarches suppose d'en avoir connaissance. Jérôme s'est retrouvé seul face à son employeur et a doublement subi son accident du travail : physiquement et symboliquement, en étant l'accusé. On voit ici que, dans les cas de faute inexcusable, les rapports sociaux en oeuvre dans la déclaration de l'accident sont aussi sous-tendus par l'enjeu de la reconnaissance sociale de l'accidenté comme victime (et de l'employeur comme responsable).

Dans les autres cas où la déclaration a posé problème, on relève l'influence de l'urgence productive qui interdit implicitement à l'accidenté de quitter le travail avant de l'avoir terminé. Des victimes d'accident, blessées pendant le travail au dos ou aux membres, ont attendu la pause ou la fin de la journée de travail pour avertir l'employeur et se faire donner des soins. C'est le cas par exemple de Christophe, 31 ans, polyvalent dans une entreprise agroalimentaire. Il s'est fait une entorse au pouce à 10 h 30 du matin mais n'a déclaré l'accident que le soir et ne s'est arrêté de travailler que le lendemain soir. On le verra plus loin, cette pratique ouvre ensuite la voie à la contestation du caractère professionnel de l'accident de la part des caisses.

Le troisième type de situation est l'absence de déclaration. Dans certains cas, elle est le fait d'une décision personnelle de la victime pour des raisons de précarité du statut. Ainsi des intérimaires ont-ils préféré continuer à travailler en étant blessés plutôt que de mettre en péril leur salaire par un arrêt de travail dont les indemnités journalières ne leur sont versées que des semaines, voire des mois après l'accident. Chez les accidentés, la non-déclaration peut aussi relever de l'ignorance de leurs droits en matière de reconnaissance et d'indemnisation pour un accident du travail. A ce propos, la possibilité, pour un salarié victime d'accident du travail, de déclarer cet accident à la caisse primaire dans un délai de deux ans est totalement méconnue. Ces éléments peuvent contribuer à éclairer, pour partie, les obstacles à la déclaration et donc à la connaissance des accidents du travail.

L'absence de déclaration relève cependant le plus souvent d'une pratique des employeurs qui se soustraient ainsi à l'obligation qui leur est faite de déclarer ou signaler tout accident subi dans le travail par un salarié. Dans des entreprises aussi diverses que celles de la grande distribution, du BTP, de l'industrie automobile (équipementiers) etc., nous avons observé le caractère très peu systématique de la déclaration. Elle fait l'objet d'une négociation et peut même être tout simplement refusée par l'employeur, en particulier lorsque l'accident relève d'infractions caractérisées évoquant la « faute inexcusable » de ce dernier. Depuis le déni de l'accident jusqu'à la prise en charge intégrale de l'arrêt-maladie en passant par la pression sur l'emploi ou la disqualification au sein de l'entreprise envers les victimes d'accidents du travail dans le but de décourager toute déclaration d'accident, plusieurs stratégies ont été observées.

Le premier moyen de pression de l'employeur est le maintien dans l'emploi. Si le salarié s'oppose à son employeur et souhaite déclarer l'accident, il risque de perdre son emploi. Ce type de pression est d'autant plus « efficace » que la position d'emploi du salarié accidenté est fragile. Ainsi Karim, 37 ans, OHQ monteur-poseur intérimaire dans une entreprise de travaux publics, décrit-il les conséquences d'un « accrochage » avec son employeur : « *Le patron (entreprise de travail temporaire) ne voulait pas faire la déclaration. Je me suis accroché avec lui. Mais depuis cette mission là, je n'ai jamais retravaillé avec eux. On ne m'a jamais appelé* ».

Un autre moyen de pression de l'employeur ne souhaitant pas déclarer un accident du travail consiste à disqualifier la victime aux yeux de ses collègues, en distillant des rumeurs dans l'entreprise et/ou en lui adressant directement des remarques sur ses « *vacances prolongées* » lorsque l'accident du travail survient juste après un retour de vacances, ou plus généralement sur sa fainéantise, son côté « *tire-au-flanc* ». Ce type de pression est destiné autant à la victime (dont l'accident peut avoir été déclaré) qu'aux collègues de travail, incités à ne pas suivre ce mauvais exemple.

Ce type de moyen de pression a été observé dans plusieurs entretiens. Il est poussé à l'extrême dans une chaîne de la grande distribution où Hervé, 28 ans, est employé comme gestionnaire de stock (en CDI depuis cinq ans). Hervé décrit ainsi les pratiques en matière d'accidents du travail de cette grande surface implantée en région parisienne (entre 250 et 300 salariés) :

> ***« Quelle a été la réaction de votre employeur suite à votre accident du travail ?***
>
> *– Il n'y a pas eu de proposition de soin car ils croient toujours qu'on simule. Même si on a un bras cassé, on est un tire-au-flanc. J'ai été arrêté quatre mois suite à une opération du genou (blessure au sport), ça a été mal vu. Quand ma femme a accouché, j'ai demandé mes trois jours. J'ai eu des réflexions : « oui, il peut quand même venir, c'est pas une maladie ». C'était la réflexion du chef de secteur (il chapeaute plusieurs rayons).*
>
> *(...)*

– Est-ce que votre accident a été déclaré à la sécurité sociale ?

– Il a fallu que je me batte pour avoir la feuille. Je ne pensais pas aller aux urgences, donc je n'avais pas demandé le triptyque (formulaire de déclaration en trois feuillets, NdlR). Après, ça a été la galère : ça n'avait pas été fait. Comme aux urgences il fallait la feuille d'accident du travail...(...) Pour avoir la feuille, j'y suis allé une première fois, c'était pas fait. Une deuxième fois, ma femme est repassée le soir : pas fait. J'ai rappelé le lendemain : OK, un collègue l'a prise pour moi.

(...)

– Y a-t-il eu des conséquences suite à votre accident lors de votre retour dans l'entreprise ?

– Les petites moqueries habituelles du type: « C'était bien les deux semaines de vacances ? » (car l'accident est survenu trois jours après la reprise suite à deux semaines de vacances).

(...) Quand on n'est pas là, on n'est pas remplacé : les collègues font le boulot. C'est pourquoi à notre retour d'un arrêt (maladie ou accident du travail), on n'est pas mal accueilli, mais on a les petits reproches habituels ».

Le non-remplacement des salariés en arrêt de travail (pour une maladie, un accident ou un évènement familial) construit une « désolidarisation » des salariés entre eux, qui ont ainsi tendance à relayer les remarques et la suspicion distillées par la hiérarchie, puisqu'ils ont dû travailler davantage pour remplacer le collègue en arrêt de travail.

Le discours dissuasif est en outre renforcé par une incitation financière à ne pas déclarer l'accident du travail et à considérer l'arrêt de travail qu'il entraîne comme...des congés, comme le raconte Hervé :

« Il y a quatre ans, je suis tombé dans l'escalier (en partant au travail). Je me suis fait une entorse à la cheville.

– Est-ce que ça a été déclaré en accident de trajet ?

– Non. Le chef m'a gentiment dit que pour mon bien, pour ne pas perdre la prime de présence, ce serait bien que ce soit mis dans mes congés payés. J'ai dit non. C'est surtout à cause de ma femme, qui a mal réagi.

Après, il y a eu des ragots (qui venaient d'assez haut (direction)) comme quoi je m'étais fait ça au sport...alors que plusieurs fois je me suis blessé au sport (côte fêlée), je suis quand même allé travailler ».

Dans cette grande surface, l'organisation du travail intègre en amont des incitations à ne pas déclarer les accidents du travail (le triptyque n'est pas fourni, les problèmes de santé au travail sont minimisés ou niés) et, en aval, disqualifie au sein de l'entreprise les victimes d'accidents du travail ou les personnes malades. Cette disqualification par les problèmes de santé obéit à un objectif extrême : l'exclusion du collectif de travail par l'isolement et la stigmatisation, voire l'exclusion définitive par la démission provoquée des personnes (4). Ainsi les accidents du travail et plus généralement les accidents de santé (dus ou non au travail) sont-ils intégrés dans une « gestion des ressources humaines » prenant comme critère d'exclusion les arrêts de travail. Pour les grandes et très grandes entreprises, une logique économique peut également être à prendre en compte, la non-déclaration des accidents du travail entraînant, de fait, une diminution de leur taux de cotisation (5).

En cas d'accidents bénins, souvent inhérents au processus de travail, l'inscription au registre d'infirmerie peut se substituer à la déclaration lorsque l'entreprise possède un registre officiel de déclaration (6). La question se pose ici de l'invisibilité statistique de

4. G. PHILONENKO (1997) décrit ce procédé destiné à décourager et à isoler les salariés devenus indésirables chez Carrefour, afin de les pousser à la démission. Ce *turn-over* forcé est une manière de gérer les licenciements sans frais.

5. »Les cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont à la charge exclusive des employeurs » (Art. L. 241-5, Code de la sécurité sociale). Selon l'effectif de l'entreprise, le mode de tarification varie :
- les entreprises de moins de 10 salariés se voient attribuer un taux collectif, c'est-à-dire le taux de cotisation moyen national de leur secteur d'activité
- les entreprises de 10 à 199 salariés appliquent un taux mixte prenant en compte une part du taux collectif et une part du taux propre, au *prorata* des effectifs.
- les entreprises de 200 salariés et plus cotisent à leur taux propre, c'est-à-dire calculé à partir du coût des accidents dont ont été victimes les salariés de chaque établissement. (Code de la sécurité sociale, Art. L.241-5-1, Art. R. 242-6-1).

6. Est considéré comme « accident bénin » l'accident du travail n'entraînant ni arrêt de travail, ni soins médicaux donnant lieu à une prise en charge par les organismes de Sécurité sociale.
L'autorisation de tenir un registre de déclaration des accidents bénins est accordée sous les conditions suivantes :
- présence permanente d'un médecin ou d'un pharmacien ou d'un infirmier diplômé d'Etat ou d'une personne chargée d'une mission d'hygiène et de sécurité détentrice d'un diplôme national de secouriste complété par le diplôme de sauveteur secouriste du travail ;
- existence d'un poste de secours d'urgence ;
- respect par l'employeur des obligations mises à sa charge par l'article L. 236-1 concernant la mise en place du CHSCT.
Une fois l'autorisation obtenue, l'employeur doit en aviser le CHSCT. Le registre est tenu à la disposition des agents de contrôle des caisses, de l'autorité compétente de l'Etat et du CHSCT.
Sur le registre est indiqué le nom de la victime, la date, le lieu et les circonstances de l'accident, la nature et le siège des lésions assortis du visa du donneur de soins, ainsi que des autres éléments devant figurer sur la déclaration d'accident du travail. La victime doit signer le registre qui peut être consulté par le médecin du travail.

ce type d'accident du travail. Il faudrait enquêter auprès de l'inspection du travail et des CHSCT pour voir s'il existe une exploitation de ce type d'informations, et dans quelle mesure cette connaissance est suivie d'actions de prévention lorsque cela est possible. On peut d'autre part s'interroger sur l'existence de stratégies de minimisation qui consisteraient à ne pas déclarer les accidents du travail bénins, qualifiés alors d' « incidents ». A ce propos, Nicolas RINTE note : « *la notion même d'accident a changé : de nos jours, elle est synonyme de gravité, comme si seuls les accidents graves étaient déclarés* »(7). Ainsi Hervé, cité plus haut a-t-il dû « *se battre* » pour que son entorse soit reconnue comme accident du travail par son employeur (« *ils croient toujours qu'on simule* »). Sans l'insistance d'Hervé, son entorse – qui entraînera un arrêt de travail de dix jours – serait restée consignée uniquement sur la « main courante », comme un incident sans gravité.

Ainsi, à la lumière de ces monographies qualitatives d'accidents, peut-on montrer le caractère non automatique de la déclaration d'accident du travail. Aux aléas de cette dernière viennent s'ajouter d'autres obstacles à la visibilité sociale des accidents du travail, ceux que constituent les conditions mêmes de reconnaissance et d'indemnisation dans le cadre du système de réparation.

La reconnaissance et l'indemnisation

Les résultats statistiques de l'Enquête Conditions de travail de 1998, montrent que 25,5 % des accidents du travail déclarés ou consignés sur le registre d'infirmerie et ayant entraîné un arrêt de travail n'ont fait l'objet d'aucune indemnisation. Cette observation peut correspondre à des accidents non déclarés (car dès lors qu'il y a un arrêt de travail, la seule consignation sur le registre est insuffisante) ou bien à des accidents déclarés mais non reconnus par la sécurité sociale (car non indemnisés à ce titre). Les résultats qualitatifs de la post-enquête mettent en évidence différentes situations dans lesquelles les caisses et/ou les employeurs ont contesté le caractère professionnel de l'accident.

Tout d'abord, il faut souligner une mise en question du principe d'imputabilité d'origine, socle de la loi d'avril 1898 sur les accidents du travail (*cf.* encadré de l'introduction du dossier, p. 6), par les caisses primaires d'assurance-maladie. Selon ce principe, la discussion autour du lien de causalité entre le travail et l'accident n'a plus lieu d'être dès lors que l'accident survient sur les lieux ou à l'occasion du travail. Or, certains courriers des caisses relevés lors de la reconstitution des dossiers inscrivent explicitement avoir à rechercher la « relation de cause à effet » entre l'accident et les blessures de la victime, notamment lorsqu'il s'agit de problèmes de dos. Par ailleurs, dans plusieurs cas étudiés, la reconnaissance de l'accident du travail a été refusée au motif que la lésion pouvait avoir son origine dans une fragilité antérieure à l'accident. Cette pratique des caisses prend parfois appui sur le fait que la déclaration n'est pas faite au moment même de l'accident, lorsque l'accidenté est contraint d'attendre la fin de sa journée de travail pour se faire soigner. Ainsi le retard à la déclaration peut conduire à la contestation du caractère professionnel de l'accident mais aussi au refus d'indemnisation des séquelles et rechutes de cet accident, contribuant ainsi à l'invisibilité des conséquences de l'accident en termes de gravité (*cf.* encadré 2).

Le contrôle de la caisse suit une logique gestionnaire compréhensible, consistant à ne pas indemniser ce qui ne doit pas l'être. Cependant, en cas de doute, on observe qu' « *en matière de maladie professionnelle comme en matière d'accident du travail, le doute ne bénéficie pas à la victime* » (A. THÉBAUD-MONY, 1991). Ce « soupçon de l'usurpateur », particulièrement fort concernant les accidents ayant engendré des problèmes de dos, n'est pas nouveau. Ph. HESSE (1998) montre que, dès la naissance de la loi sur les accidents du travail, les discours des opposants à la loi mettaient en garde contre les ouvriers qui se blesseraient volontairement afin d'avoir droit aux indemnités.

Une analyse systématique des refus de reconnaissance des accidents du travail déclarés devrait permettre d'éclairer plus avant ce que l'on peut considérer comme une dérive préoccupante des pratiques des caisses au regard du principe d'imputabilité des accidents du travail.

Pour des accidents reconnus en accidents du travail, nous avons constaté une invisibilité sociale de la gravité de ces accidents, du fait de la contestation, par les caisses et/ou les employeurs, des préjudices subis lors de l'accident. Ces contestations ont des conséquences en terme d'indemnisation des victimes, dans la détermination de l'incapacité temporaire de travail (ITT) et/ou dans l'évaluation de l'incapacité partielle permanente (IPP), lorsque des séquelles perdurent après la durée de l'arrêt de travail. Dans le processus d'indemnisation, les médecins ont un rôle majeur car ce sont eux qui garantissent la légitimité

Si l'accident vient cependant à entraîner ultérieurement un arrêt de travail ou des soins médicaux, l'employeur est alors tenu d'adresser une déclaration dans les 48 heures suivant la survenance de cette circonstance nouvelle à la caisse primaire dont relève la victime. (Code de la sécurité sociale, Art. D. 441-3).

7. N. RINTE, « Mille et une façons de cacher les accidents du travail », *in* revue *Santé et Travail*, n°15, mai/juin 1996.

Encadré 2

« La matérialité du fait accidentel » doit être prouvée...

Franck, 39 ans, ambulancier employé en CDD dans une petite société, s'est fait un lumbago alors qu'il portait une personne de 95 kg avec un collègue. L'accident est survenu à 10 h, un jeudi matin, mais Franck a poursuivi son travail toute la journée car la douleur restait supportable, « *tant qu'on est chaud* ». Il est retourné travailler le lendemain matin et a fait la déclaration à 10 h : « *Je me suis levé à 6 h le lendemain matin, et pour me lever de mon lit, ça a été plus qu'affreux J'ai quand même travaillé jusqu'à 10 h du matin...et là, je ne pouvais plus tenir. Je suis allé voir mon patron, je lui ai dis « c'est pas possible »....Donc j'ai fait la déclaration (accident déclaré à l'employeur) le vendredi, à 10 h du matin.* »

La caisse a contesté l'accident au motif qu' « il appartient à la victime d'établir autrement que par ses propres allégations la matérialité du fait accidentel » (extrait du courrier reçu par Franck). Cette contestation du caractère professionnel de la lésion est motivée par le délai entre la survenue de l'accident et la déclaration :

« Le reproche qu'on m'a fait, à la CPAM, c'est que je n'aurais pas dû continuer à travailler. C'est affreux. Je peux vous assurer que c'est bien un lumbago dû à ça. Moi j'ai horreur de m'arrêter de travailler... (...) C'est refusé parce que j'ai continué à travailler le jeudi. C'est une aberration complète. Je trouve ça complètement aberrant.

J'ai appelé la CPAM aujourd'hui, on m'a dit « ça va être très long ». Moi, je veux que ce soit reconnu. Ce n'est pas une question financière....Moi, je suis obligé de porter une ceinture maintenant, alors qu'avant je ne le faisais pas.

– Donc là, vous avez fait un recours ?

– J'ai fait un recours : j'ai envoyé un courrier au mois de mars ».

d'un arrêt de travail ou d'un taux d'IPP. Cependant, il faut différencier les différents rôles médicaux, médecins traitants, médecins du travail ou experts.

Les formes de la dissuasion exercée par l'employeur auprès des salariés accidentés, concernant leurs droits à reconnaissance de l'accident du travail s'étendent à l'arrêt de travail que certains ont refusé ou différé en raison de telles pressions. Dans ces situations, une négociation s'établit entre le patient et son médecin, ce dernier devant ainsi arbitrer entre ce qu'il juge nécessaire médicalement pour l'accidenté et les contraintes qui pèsent sur ce dernier au regard de sa position dans l'emploi. Certains accidents du travail ayant des conséquences sérieuses sur la santé de l'accidenté ont ainsi été considérés comme des accidents sans arrêt de travail. Ainsi Karim, 37 ans, ouvrier hautement qualifié employé comme intérimaire au montage de charpentes métalliques, n'a pas pris d'arrêt de travail à la suite d'un accident pourtant sérieux : un copeau métallique dans l'œil dû aux projections de la perceuse qu'il manipulait. Il s'est contenté d'aller voir un ophtalmologiste sur son temps de travail, mais concernant l'arrêt, il nous dira : « *Je n'ai pas pris pour habitude d'arrêter de travailler. Déjà, si on s'arrête, on n'est pas sûr d'être repris...on nous dit que la société utilisatrice ne nous reprendra peut-être pas.* » La négociation sur l'arrêt de travail peut également provenir de l'organisation des remplacements au sein de l'entreprise. C'est ainsi que Franck, 39 ans, ambulancier dans une petite société familiale refusera de s'arrêter de travailler aussi longtemps que son médecin le lui conseillait, afin d'assurer son week-end de garde et ne pas obliger ses collègues à le remplacer : « *Je suis allé voir mon médecin traitant. Il m'a recommandé de m'arrêter, moi je ne voulais pas...Mon médecin voulait m'arrêter une semaine : du vendredi au dimanche suivant. Mais le week-end suivant j'étais de garde. J'ai refusé l'arrêt du samedi et dimanche pour éviter les emmerdes à mes collègues et pour éviter que ça pose des problèmes. Donc j'ai accepté l'arrêt de travail du vendredi au vendredi* ».

Quant aux médecins du travail, ils sont prisonniers du dilemme de l'aptitude. En particulier lorsqu'il s'agit d'intérimaires ou de travailleurs prestataires intervenant dans des entreprises utilisatrices, ils ont peu de marges de manœuvre pour négocier des aménagements de poste permettant le maintien dans l'emploi de travailleurs accidentés. Une décision d'inaptitude ou d'aptitude avec réserve constitue, de ce fait, une menace immédiate pour l'emploi du salarié. Ainsi les conditions de survenue de rechute persistent, pour beaucoup d'accidentés, après un premier accident. A ce titre, les cas de dorsalgies chroniques qui s'intensifient à chaque nouvel accident sont révélateurs d'une réelle fragilisation de la santé au travail issue d'accidents du travail et non reconnue au titre des accidents du travail (car l'arrêt de travail est terminé), ni comme maladie professionnelle (car les démarches en reconnaissance ne sont pas faites, faute d'information et de soutien). Plusieurs cas ont ainsi été étudiés dans la post-enquête : Franck, 39 ans, ambulancier, porte une ceinture depuis son lumbago survenu en janvier 1999 ; Yves, 38 ans, agent hospitalier, s'est fait trois blocages du dos, en 1991, 1993 et 1995 ; Eddy, 24 ans, préparateur de commandes en

tubes acier, a « *la colonne qui vrille trois fois et un disque écrasé* » ; ou encore Frédéric, 31 ans, employé de salaison dans un gros abattoir, doit subir régulièrement des infiltrations en raison de disques usés « *à force de porter* ». Il prend des cachets contre la douleur tous les jours et passera une partie de ses congés estivaux en cure thermale pour son dos.

Ces situations d'altération grave et progressive de la santé, pour des personnes parfois très jeunes, restent pour la plupart invisibles car non reconnues au titre des accidents du travail ou des maladies professionnelles. Elles rendent les victimes d'autant plus vulnérables face à des processus de sélection-exclusion du marché de l'emploi sur critère de santé et/ou de handicap (DESSORS & al., 1991 ; FRIGUL, 1997).

Enfin, le médecin-conseil ou l'expert déterminent le niveau des préjudices subis lorsque des séquelles persistent à l'issue de l'arrêt de travail. Il s'agit de l'évaluation de l'incapacité permanente partielle (IPP), pour laquelle les taux attribués sont ressentis comme dérisoires par les victimes au regard des préjudices subis, en termes de santé mais aussi d'emploi et ou de maintien des qualifications. En outre, certaines victimes d'accidents du travail qui gardent des séquelles permanentes n'ont cependant pas d'IPP reconnue, comme Karim qui, à la suite d'une fracture de l'astragale, souffre de séquelles gênantes, non reconnues au titre d'une IPP après une procédure de recours très longue (presque deux ans).

Les résultats de la présente étude amènent à s'interroger également sur la validité des taux de gravité figurant dans les statistiques d'accidents du travail de la CNAMTS.

Survenue des accidents du travail : l'organisation du travail en question

L'analyse des facteurs de risque d'accident est habituellement centrée sur les éléments matériels et les conditions techniques de sécurité. L'introduction de questions concernant les accidents du travail dans l'Enquête Conditions de travail de 1998 de la DARES permet d'élargir le champ de l'analyse par l'exploration d'autres corrélations entre accidents du travail, conditions et contraintes de travail et données socio-économiques. L'approche qualitative développée dans la post-enquête permet, quant à elle, une analyse des conditions de survenue de l'accident, intégrant les facteurs évoqués précédemment mais aussi les caractéristiques de l'emploi et de l'organisation du travail ainsi que la dynamique des rapports sociaux dans laquelle s'inscrivent l'activité de travail et l'accident.

Précarisation et division sociale du travail

Au début des années quatre-vingt, une recherche concernant les accidents de travail chez les travailleurs « extérieurs » intervenant en maintenance des installations d'une usine de fabrication de composants électroniques fait apparaître la division sociale du travail et des risques provoquée par la sous-traitance (THÉBAUD-MONY, 1984). Dans l'inégalité mise en évidence, les critères de différenciation connus – les plus touchés sont les ouvriers et souvent d'origine étrangère – se doublent d'un autre clivage entre « opérateurs » permanents de l'entreprise, travaillant en production, et travailleurs dits « extérieurs », intervenant en sous-traitance pour assurer la maintenance, le nettoyage et le gardiennage des installations. Le terme même de travailleurs « extérieurs » apparaît aussi dans le langage réglementaire : un décret de novembre 1977 (révisé en 1992) a pour objet les « *prescriptions de sécurité concernant l'intervention d'entreprises « extérieures » intervenant sur le site d'une entreprise utilisatrice* », comme s'il s'agissait d'une nouvelle catégorie d'entreprises et de salariés. Mais, dans le même temps, ce travail sous-traité, permanent ou temporaire, et les accidents qui s'y rapportent, sont frappés d'invisibilité.

Dans le cadre d'une action thématique de l'IRESCO, engagée en 1995/1996, à l'initiative d'équipes du CNRS et de l'INSERM, une approche pluridisciplinaire sur le thème « précarisation sociale, travail et santé » explore l'articulation entre les transformations de l'organisation productive et l'évolution des formes de précarisation du travail, de l'emploi et de la santé au travail (APPAY, THÉBAUD-MONY, 1997). Une partie des travaux présentés met en évidence les liens entre les logiques de transformation de l'organisation du travail (par la généralisation des relations de sous-traitance et le recours croissant au travail temporaire) et la sur-accidentabilité des travailleurs intervenant comme intérimaires ou en sous-traitance. Ceci confirme la préoccupation des spécialistes en droit du travail observant la remise en cause du caractère protecteur du contrat de travail par ces nouvelles formes d'organisation du travail. Dès 1978, une étude publiée par le Ministère de la justice mettait l'accent sur la fragilisation, par la sous-traitance, des garanties associées au contrat de travail, quand l'entreprise peut « *modifier librement le cadre où s'exercent les droits et les obligations mutuelles* » (RETTENBACH, 1978). En effet, pour les salariés d'une entreprise intervenant en sous-traitance pour le compte d'une entreprise utilisatrice, la régulation du travail est sous l'influence du rapport marchand qui s'établit entre les deux entreprises. A. SUPIOT, quinze ans plus tard, souligne l'existence désormais constituée d' « *une fracture interne au droit du travail entre, d'une part, les travailleurs qui jouissent*

pleinement des droits de la personne garantis par le contrat de travail « typique » et, d'autre part, ceux qu'un contrat atypique rejette du coté du « travail marchandise » (SUPIOT, 1994). L'enquête menée sur la sous-traitance du travail et des risques dans l'industrie nucléaire illustre la profondeur de cette fracture (THÉBAUD-MONY, 2000).

L'influence de ces logiques structurelles de transformation de l'organisation du travail sur la répartition des accidents de travail entre les différentes catégories de travailleurs est attestée par des travaux français et étrangers. En France, plusieurs études statistiques de l'INRS, mettent en évidence la sur-accidentabilité des travailleurs extérieurs et temporaires (VANDEVYVER, 1984 ; FRANÇOIS, 1991). Les résultats de ces études sont confirmés par l'enquête nationale de l'Observatoire des Risques Professionnels du Ministère du Travail (CRISTOFARI, 1997). Par ailleurs, au terme d'un rapport du Conseil d'Etat sur les accidents du travail dans le bâtiment, M. QUERRIEN recommande l'interdiction, dans la réglementation des marchés, de la sous-traitance en cascade[8] comme seul moyen réellement efficace pour faire diminuer la fréquence et la gravité des accidents du travail dans ce secteur (QUERRIEN, 1991). Pourtant, dans les statistiques annuelles d'accidents du travail et de maladies professionnelles établies par l'Assurance-Maladie, aucune mention ne permet d'identifier les accidents de travail subis par des salariés intervenant sur le site d'entreprises utilisatrices ou dans le cadre de relations de sous-traitance. Cependant les rapports entre sous-traitance et accidents du travail sont suffisamment établis pour que Martine AUBRY, alors Ministre du travail, parle d'une inacceptable *« sous-traitance des risques »*[9].

La même division du travail et des risques d'accidents liée à la sous-traitance apparaît à travers la littérature étrangère, notamment dans l'Union Européenne. En Suède, avec quelques difficultés méthodologiques, le phénomène est illustré pour le secteur des mines, à partir des statistiques nationales d'accidents de travail (BLANK *& al*, 1995). En Finlande, l'étude des facteurs organisationnels influençant la survenue d'accidents graves fait apparaître l'inégalité des risques d'accidents de travail entre sous-traitants et travailleurs permanents, accidents liés en particulier au besoin de gagner du temps, au planning très serré et à l'absence de sécurité (SALMINEN, 1993). La sous-traitance n'a pas seulement un effet de division des risques. Elle modifie les rapports sociaux sur les lieux de travail, ainsi que les conditions d'application des règles et usages en matière de sécurité. C'est ce que montre une enquête australienne réalisée dans quatre branches d'activité concernant les effets de la sous-traitance sur la santé au travail, mettant en évidence en particulier la sur-accidentabilité des travailleurs sous-traitants (MAYHEW, QUINLAN, BENNET, 1996).

Ces quelques enquêtes françaises ou étrangères qui explorent les liens entre sous-traitance, travail temporaire et accidents de travail démontrent l'influence déterminante de la précarisation du lien salarial : être intérimaire, stagiaire ou apprenti, être travailleur intervenant en sous-traitance, constituent des positions rendant fragiles ou faisant disparaître les espaces de négociation entre ceux qui prescrivent le travail (entreprises utilisatrices d'intérimaires, de stagiaires ou d'apprentis ou donneurs d'ordre) et ceux qui l'exécutent. Ainsi disparaissent aussi les conditions de recours possible au droit de retrait des situations dangereuses, comme en témoignent certaines situations analysées dans le cadre de la post-enquête qualitative présentée dans cet article, telle celle d'Emmanuel dont l'apprentissage se trouve brutalement remis en cause par un accident (*cf.* encadré 3).

Le récit d'Emmanuel (encadré 3) met en évidence les conditions de construction de l'expérience des jeunes en santé au travail dans les formations en alternance, telle qu'observées notamment dans l'étude longitudinale[10] réalisée par notre équipe de recherche auprès de lycéens sortant de baccalauréat de productique-mécanique (FRIGUL, THÉBAUD-MONY, 1999, 2001). Dans cette enquête, le suivi des lycéens pendant trois ans (l'année de baccalauréat professionnel et les deux années qui ont suivi la sortie du lycée) a permis d'étudier comment ces jeunes sont mis à l'épreuve de la réalité du travail en stage puis en insertion. En particulier et comme l'a vécu Emmanuel en apprentissage, les lycéens, lors de leur stage en entreprise, se sont retrouvés en majorité dans des tâches répétitives, pénibles et parfois dangereuses, souvent sans rapport avec les exigences pédagogiques requises par leur formation et sous forte pression temporelle. Les situations étudiées montrent que la convention de stage entre l'établissement de formation et l'entreprise ne constitue pas une protection pour le jeune, l'interruption de stage pouvant être le seul moyen de prévention d'atteintes à la santé. Mais le préjudice de formation est alors l'absence de validation du stage (ou ici de l'apprentissage) qui conduit à l'échec dans l'obtention du diplôme. Les conditions d'entrée en vie active reproduisent le même type de situation en référence au statut d'intérimaire qui a constitué le passage obligé de tous les lycéens de l'enquête ayant cherché du travail au sortir du lycée. Ces jeunes ont été, pour la plupart,

8. C'est-à-dire les sous-traitances de sous-traitance.
9. M. AUBRY, Allocution au 3e Forum International Travail-Santé, Paris, 8 septembre 1992.
10. Cette étude a été menée dans le cadre de conventions avec la DARES du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, de la DLC du Ministère de l'Education et l'INRS entre 1996 et 2000.

Encadré 3

«Casser» le contrat avant d'être cassé

Témoignage d'un ex-apprenti carrossier[1]

A 17 ans, Emmanuel voulait être carrossier, sa voie semblait tracée. Mais la réalité qu'il a découverte en entreprise avait de quoi décourager les meilleures volontés. Condamné à effectuer le « sale boulot » sans aucune sécurité, privé de tout soutien, le jeune apprenti s'est pourtant accroché. Jusqu'au jour où, à la suite d'un grave accident du travail, il n'a trouvé d'autre issue que de rompre son contrat d'apprentissage...

« *En décembre 1997, j'étais en apprentissage au garage X. J'étais à 2 mètres de hauteur en train de décaper un camion. Et puis il y avait un nouvel appareil à essayer : un décapeur à air comprimé. J'ai dit OK. Tout à coup, ce décapeur, il a gonflé et moi j'ai pas eu le temps de le lâcher. Y avait même pas de truc de sécurité au cas où ça tourne trop vite. Ça a tourné, ça a tourné et puis paf ! ça a éclaté dans l'œil. Et puis moi je suis tombé. L'appareil, il tournait encore, j'ai eu le temps tout juste de m'échapper.* »

L'accident du travail dont a été victime Emmanuel, apprenti carrossier dans une petite entreprise de quatre personnes (dont l'employeur et l'apprenti), est révélateur d'une situation de travail extrêmement difficile. Tout d'abord, une série d'infractions aux règles élémentaires de sécurité peuvent être constatées : Emmanuel travaillait seul, en l'absence de dispositif de protection pourtant requis pour un travail en hauteur et pour l'utilisation du décapeur. Tombé au sol sur le dos, il sera ensuite relevé sans ménagement et emmené par le neveu de l'employeur jusqu'à l'hôpital. Cette gestion en interne de l'accident se traduira par une non-déclaration de l'accident à la CPAM.

« *C'était chacun pour sa peau* »

Par ailleurs, le récit d'Emmanuel met en lumière une organisation du travail génératrice de rapports sociaux particulièrement durs pour ce jeune de 17 ans. Emmanuel était en effet conscient des risques existant dans cette entreprise : « *Conditions de sécurité, où j'étais, y en n'avait pas. Y avait aucun panneau. Le matériel, les masques, il fallait qu'on se débrouille avec du fil de fer.* » Il n'avait pourtant aucune marge de manœuvre pour refuser de travailler dans de telles conditions. La précarité de son statut d'apprenti – jeune, non qualifié, peu payé, peu intégré à l'entreprise, non syndiqué, sous l'autorité directe de l'employeur –, conjuguée à une absence de solidarité au sein du collectif de travail, ressort de son témoignage : « *Au début, le patron était gentil avec moi, tant que j'étais en stage* (trois semaines lors de sa quatrième technologique). *Après, quand il m'a pris en apprentissage, c'est là qu'il a changé. Il fallait que je nettoie ses voitures personnelles. Il fallait que je nettoie les voitures des clients. Je faisais que le sale boulot et puis voilà.* » Inutile d'espérer recevoir l'aide d'un collègue : « *C'était chacun pour sa peau. Si tu faisais une connerie, fallait pas s'inquiéter, tout le monde était là pour te le reprocher.* »

Isolé dans l'entreprise, Emmanuel ne pouvait pas compter sur un soutien extérieur : chez lui comme à l'école, on le pressait de terminer le stage avant tout. « *Dès que tu auras fini,* lui assurait son père, *tu changeras d'employeur* », son professeur lui faisant pour sa part observer que « *les patrons, c'est dur à trouver* ». Cet isolement et l'absence de soutien autour de lui ont pris des proportions insupportables à la suite de l'accident. En effet, quand Emmanuel est revenu travailler – après trois semaines d'arrêt –, sa situation dans l'entreprise s'est considérablement dégradée. Le jeune apprenti est devenu la cible de remarques blessantes de la part de son employeur, du type : « *Alors, fainéant, t'es de retour ! T'as pris assez de vacances ?* » Mais, de son point de vue, il y avait pire : « *J'ai été mis de côté après l'accident, et là, c'est ce qui m'a dégoûté.* »

« *Si vous arrêtez le stage, vous arrêtez l'école* »

Alors que son stage d'apprentissage devait s'achever prochainement (il restait six mois avant la fin de la deuxième année), Emmanuel a décidé de partir. La rupture de son contrat d'apprentissage a été pour lui le seul moyen de se préserver des conditions de travail dangereuses et surtout des humiliations et de l'isolement dont il souffrait au quotidien : « *Il a fallu que je casse en avril 1998, le 15 avril exactement, parce que j'en avais marre de travailler comme ça. Ça n'allait plus, j'allais craquer...* »

A la suite de son départ, Emmanuel n'a pas eu davantage de soutien de la part de son école : « *Si vous arrêtez le stage, vous arrêtez l'école.* ». Son année et demie de stage ne sera pas validée et Emmanuel devra quitter l'école sans avoir obtenu de diplôme. Il ne sera jamais carrossier.

Depuis sa rupture de contrat d'apprentissage, Emmanuel a alterné des périodes de recherche d'emploi avec un CDD de deux mois en juillet et août 1998 dans une société de surveillance et une mission d'intérim de deux semaines en septembre 1998 dans la vente de vêtements de sport. Au moment de l'entretien, en juin 1999, il occupait un emploi d'agent de sécurité dans la même société de surveillance, sous forme de CDD successifs renouvelés tous les mois.

De son accident du travail, Emmanuel gardait, un an et demi après, des séquelles douloureuses : « *J'ai plein de problèmes, maintenant. J'ai mon œil qui se tire... J'ai un cône qui s'est écrasé. Au fur et à mesure, il se remet. Quand je conduis, si j'ai trop mal à mon œil, je me mets toujours sur le côté. Même à mon travail actuellement, quand j'ai trop mal, je me repose un petit peu.* »

---

1. Cet encadré reproduit un article paru sous la signature de Véronique Daubas-Letourneux dans la revue *Santé et Travail* n°33, octobre 2000, dossier « Jeunes travailleurs : la galère. »

insérés dans des postes de travail sans lien avec leur formation et sans autres marges de manoeuvre face aux situations dangereuses que la démission. Parmi les 27 jeunes suivis dans cette étude, 6 ont subi un accident de travail dont un seul a été déclaré comme accident du travail auprès de la CPAM. C'est aussi l'expérience vécue d'Emmanuel.

La frontière entre précarité de statut au sein de l'entreprise et précarité de position sur le marché de l'emploi est poreuse. La survenue d'un accident de santé au travail vient simultanément aggraver cette double précarité. Ici, Emmanuel ne sera jamais carrossier. C'est encore le cas de Jérôme (*cf.* pages précédentes) qui, suite à son accident du travail dans une chaudronnerie, n'a plus jamais travaillé dans son domaine de formation (BEP-CAP de chaudronnier). Son CDD terminé, il sera en effet successivement magasinier et monteur dans une entreprise d'échafaudage, chômeur puis préparateur de commandes.

Les résultats de la post-enquête montrent que le statut d'emploi est un indicateur très global de mécanismes structurels inscrits dans la logique même des stratégies actuelles de gestion du travail conduisant à des formes renouvelées d'inégalité face aux risques d'accident du travail. Ils témoignent ici des logiques de division et d'organisation du travail dans lesquels s'inscrit la sur-accidentabilité des jeunes. Cependant, si les intérimaires, apprentis et stagiaires sont en première ligne, les données de la post-enquête qualitative montrent aussi que le CDI ne préserve pas de la précarisation et de l'intensification du travail, en particulier dans les situations de travail en sous-traitance. Il faut souligner que l'isolement des salariés dans ces situations ne se résume pas à une différence de types de contrat de travail. On a observé, pour les accidentés interviewés, y compris ceux bénéficiant d'emplois permanents, une quasi-absence de référence au collectif de travail (un seul syndiqué sur les 35, peu de relations sociales institutionnalisées dans les entreprises, collectifs de travail éclatés par les horaires tournants ou le recours à l'intérim), une méconnaissance des associations de victimes d'accidents du travail ou encore des personnes démunies face aux courriers officiels des caisses rédigés dans un langage administratif difficile à comprendre, ou face à des avis médicaux peu explicites. Dans de nombreux récits recueillis, les seules interlocutrices des travailleurs accidentés en ce qui concernent les conditions de travail et les conditions de survenue de l'accident sont les épouses. Ceci contribue également à l'invisibilité des accidents non déclarés par la prise en charge des conséquences de ces accidents dans le cadre strictement familial, renforçant un phénomène d'individualisation et de privatisation des problèmes de santé.

L'organisation du travail en question : des économies de production au prix d'un coût humain élevé

Trois autres logiques structurelles de la survenue des accidents du travail relèvent de dimensions constitutives de l'organisation du travail.

La première concerne les effets, désormais visibles à travers les accidents, de l'impact des stratégies de réduction des effectifs – caractéristiques des formes de restructuration productive des années quatre-vingt et quatre-vingt-dix – sur l'incidence des accidents du travail. La pression subie par les salariés travaillant en sous-effectif peut avoir un coût humain (et économique) élevé en termes d'accidents du travail. Les récits recueillis dans l'étude montrent ainsi comment ces stratégies, qui conduisent à une insuffisance caractérisée du nombre de personnes nécessaires pour effectuer les tâches prescrites dans des conditions compatibles avec la protection de la santé des salariés, font partie des facteurs explicatifs de la survenue d'accidents du travail. A l'image des troubles musculo-squelettiques par rapport à l'impact sur la santé du travail répétitif sous fortes contraintes de temps, l'incidence forte et la récurrence des problèmes de dos parmi les accidentés constituent un indicateur des conséquences pathogènes des politiques de réduction des effectifs salariés dans la gestion du travail. Les dorsalgies ainsi contractées sont souvent liées à une fonction de portage : ambulanciers, agents hospitaliers, préparateurs de commande sont des professions particulièrement exposées.

Les handicaps constitués, chez de très jeunes salariés ayant été contraints d'accepter d'effectuer seuls, sous fortes contraintes de temps, des tâches supposant l'intervention de plusieurs personnes, devraient être systématiquement recensés afin d'adapter la reconversion de ces salariés. Ce recensement pourrait avoir le double objectif de sensibiliser les médecins du travail à ce type de maladie professionnelle – les tableaux n° 97 et n° 98 ne datent que de 1999 (11) – et de viser à remédier aux dysfonctionnements particulièrement importants du système de réparation quand il s'agit de reconnaître ces problèmes de dos comme atteintes à la santé liées au travail. Il faudrait surtout mettre en œuvre des stratégies de prévention qui se résument ici à la nécessité absolue de création d'emplois permanents.

11. Tableau de maladies professionnelles n° 97 : « Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier ». Date de création : 15 février 1999.

Tableau de maladies professionnelles n° 98 : « Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes ». Date de création : 15 février 1999.

Dans l'étude, la survenue d'accidents est aussi particulièrement liée au travail le week-end et au travail de nuit, durant lesquels le sous-effectif est structurel. Si cette caractéristique de l'organisation du travail peut correspondre à une moindre production, cette gestion des salariés en effectifs réduits pose en revanche question lorsque la quantité de travail de la fin de semaine ou de la nuit n'est pas forcément inférieure à celle de la semaine. Comme le montre l'extrait d'entretien suivant réalisé auprès d'une laborantine travaillant dans un CHU (fonctionnaire), le sous-effectif est ainsi, en milieu hospitalier, particulièrement générateur de pression pour les salariés, pression d'autant plus forte qu'il ne s'agit pas de produits à fabriquer ou à livrer mais d'êtres humains à soigner :

> *« Moi j'ai eu plusieurs accidents le samedi, parce qu'on est moins nombreux le samedi. Ceux que j'ai eus, c'est soit le matin de bonne heure, alors qu'on est pressé et très peu nombreux, soit le samedi, soit le dimanche. (...)*
>
> *Les produits qui arrivent des services, plus ils sont traités rapidement, plus ils sont de bonne qualité. Parce que les micro-organismes, au bout d'un certain temps, ça se développe. Et puis on a des produits comme le liquide céphalo-rachidien* (LCR) *ou le liquide gastrique, il faut qu'on les traite dans la demi-heure où ils arrivent parce que c'est une urgence de diagnostic pour le malade. Parce que le LCR c'est le diagnostic de la méningite, c'est très grave. Liquide gastrique chez les nouveau-nés, c'est pareil, c'est une urgence pour diagnostiquer les infections néonatales, parce que l'enfant peut mourir dans les quarante huit heures, donc c'est très important. Après, le reste du travail est à organiser en fonction de ça ».*

La seconde dimension structurelle concerne les formes prises par l'intensification du travail et la contrainte de temps. L'urgence et la pression directe du client sur les salariés constituent par elles-mêmes des causes d'accident. En effet, cette double contrainte interdit aux accidentés ce qui est au cœur de la prévention des accidents, à savoir le temps et la possibilité pour chacun de concilier, au niveau des modes opératoires, les exigences propres à la tâches et une stratégie « d'économie » de sa santé. Celle-ci peut avoir un double objectif : se protéger contre les risques et dangers proprement dits, mais aussi « tenir » et durer dans le travail. Or la contrainte temporelle est elle-même doublement prégnante : d'une part, elle s'impose par le biais de normes de productivité (quantitatives et qualitatives) sans cesse renforcées, obsédantes pour les travailleurs. D'autre part, elle est rendue indiscutable au nom de la nécessaire et irréductible satisfaction du client. Ainsi l'obligation de travail, qui est au cœur de la relation de subordination salariale, se transforme en obligation de résultats, les moyens d'y parvenir relevant de « l'autonomie » des salariés eux-mêmes. Or, S. Dassa et D. Maillard (1996) ont justement montré que « *l'organisation est comptable de la mobilisation (des salariés) non seulement à travers les objectifs officiellement annoncés, mais surtout dans la réunion pratique et concrète des conditions qui président à la réussite de ces objectifs d'implication* ». Les cas d'accidents liés à de fortes contraintes temporelles montrent en outre qu'impératif de résultats, rythme et sous-effectifs sont souvent liés. Ainsi, Philippe, 29 ans au moment de l'accident, monteur en VDL (véhicules de loisir), employé en CDI depuis 9 ans dans une entreprise de caravanes et camping-cars, raconte son accident : « *Je suis tombé d'un échafaudage. Les marches faisaient 10 cm de large. Il fallait aller au plus vite : j'avais une heure pour faire une caravane et un beau jour, j'ai raté la marche. Je suis tombé de 1 mètre 20. J'ai tout descendu.* » Le fait de se presser est ici conjugué à un environnement non conforme aux normes de sécurité (largeur des marches de l'échafaudage). Dans cette entreprise, les rythmes de travail sont contraints par des normes quantitatives claires, inscrites sur le planning : « *Il faut faire au moins cinq ou six caravanes par jour (en fonction de la série). C'est écrit sur le planning : jusqu'à huit caravanes par jour, d'où une caravane par heure.* »

La forte pression temporelle entraînée par le délai de chantier est également à la base de l'accident survenu à un jeune intérimaire de 22 ans, travaillant seul sur un chantier pour une société de fabrication et de montage d'échafaudages (60 à 80 salariés). Elle est en outre accentuée par une contrainte supplémentaire, la présence du public sur le lieu du chantier :

> *« Je n'avais pas mangé à midi, j'étais en plein soleil. J'ai voulu descendre du chariot élévateur. J'ai eu un vertige J'ai raté le marchepied. Et puis crac ! Le genou a tourné.*
>
> ***– Et pourquoi vous n'aviez pas mangé à midi ?***
>
> *– Parce que fallait speeder, quoi. Je travaillais dans une école et je pouvais travailler que toutes les cinquante minutes. Fallait que je m'arrête dix minutes toutes les cinquante minutes pour le changement de classe, avec les élèves. Donc fallait que je traverse la cour...*
>
> ***– Vous étiez mis sous pression au niveau des délais ?***
>
> *– Oui. Fallait faire fissa, quoi. (...) Normalement, ce travail aurait dû se faire un après-midi où il n'y a pas d'école. Là, c'était un mardi. J'ai téléphoné à mon chef pour lui dire que ce n'était pas le bon jour. Il m'a dit : « fais au mieux, fais au mieux ».*

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

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

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

– J'ai jamais fini à l'heure dans cette boîte. Jamais ».

Ce cas est révélateur d'une organisation du travail qui privilégie la fin (tenir les délais) sur les moyens. En niant le problème du jour de travail, l'employeur fait reposer toute la pression sur les épaules de son intérimaire, qui ne trouvera pas d'autre solution que de sauter un repas pour gagner du temps. Les délais de chantier seront tenus, mais l'entorse au genou contractée lors de l'accident entraînera un arrêt de travail de deux mois et demi pour le jeune intérimaire. Cet accident sera sans incidence sur l'organisation du travail de l'entreprise utilisatrice qui peut, à tout moment, appeler l'agence d'intérim pour que celle-ci lui fournisse d'autres travailleurs intérimaires en bonne santé.

On pourrait encore citer le cas d'un jeune préparateur de commandes de 22 ans, qui s'est fait un lumbago en soulevant un tube en acier de plus de 30 kg. Il n'a pas pu utiliser le pont pour porter le tube et s'en explique ainsi :

« Bon, on se sert aussi des ponts, mais des fois, on est obligé de le prendre à la main, aussi. C'est le métier qui veut ça. Des fois, on a des camions de pleins, c'est-à-dire qui ne se débâchent pas. Donc on est obligé de charger par l'arrière.

– Et là dans ces cas là vous ne pouvez pas utiliser le pont ?

– Non.

– Comment ça se fait que ces camions ne se débâchent pas ?

– Parce que ce sont des camions commandés dix minutes avant. Ou c'est le client qui envoie un camion comme ça... »

Cet accident entraînera quinze jours d'arrêt de travail et la victime garde le dos fragilisé.

Cette caractéristique de l'organisation du travail concernait à l'origine essentiellement les services publics ou commerciaux impliquant une relation directe entre un agent et un client pour une prestation donnée. Elle a été étendue à l'ensemble du système productif, transformant la relation salariale, notamment par le biais des relations de sous-traitance, en relation client-fournisseur. Les accidents observés sont révélateurs de l'influence de cette transformation sur la réduction des marges de manœuvre des salariés dans l'exécution de leur travail et la protection de leur santé.

La troisième dimension structurelle importante est d'ordre socio-juridique. Il s'agit des manquements à l'obligation de sécurité des chefs d'entreprise. Il y a là une dérive d'autant plus inquiétante qu'elle s'accompagne d'un transfert permanent des conséquences sur les seules victimes d'accident du travail. Alors que la référence à un « principe de précaution » tend à entrer dans la réflexion juridique, certains récits recueillis dans cette étude témoignent en effet d'une absence de stratégie élémentaire de sécurité, sur les lieux de travail, pour des risques connus, recensés et évitables (*cf.* encadré 4).

La très faible syndicalisation des victimes d'accident rencontrées lors de la post-enquête conduit à s'interroger sur l'absence de relais institutionnel organisé pour ces salariés usés, parfois de façon irrémédiable, dans et par leur travail. L'inexistence d'institutions représentatives des travailleurs temporaires et sous-traitants auprès des véritables « prescripteurs » du travail que sont les donneurs d'ordre et entreprises utilisatrices contribue à renforcer l'impunité de ces employeurs dans le non respect de l'obligation de sécurité.

L'étude des conditions de survenue des accidents nous amène à conclure qu'il n'y a pas de véritables accidents « accidentels ». En effet, chaque accident replacé dans le contexte de l'organisation du travail fait apparaître l'influence de caractéristiques structurelles de celle-ci, marquées par l'intensification du travail, constamment mise en évidence à travers les résultats des enquêtes conditions de travail depuis plus de dix ans, et par la disparition de marges de manœuvre individuelles et collectives des travailleurs pour se protéger des risques d'accident. Une logique de réduction des coûts salariaux (sous-effectif structurel) et des dépenses de maintenance ou encore une réelle négligence envers les obligations élémentaires de sécurité sont également apparues comme des facteurs liés à la survenue d'accidents du travail.

*
* *

L'enquête qualitative menée auprès de victimes d'accidents du travail impliquées ou non dans le dispositif institutionnel de reconnaissance et d'indemnisation a permis de mettre en évidence différents angles de l'invisibilité des accidents du travail en France.

On peut tout d'abord mettre en évidence une invisibilité statistique liée au caractère aléatoire de la déclaration et aux logiques restrictives de reconnaissance qui échappent totalement au dispositif en place. Les témoignages recueillis concernant l'indemnisation des préjudices laissent en outre supposer

Encadré 4

« J'ai été obligé de monter sur des lots de tubes... »

Eddy, 24 ans, préparateur de commande en tubes acier, travaillait comme intérimaire chez un grossiste en métallurgie. Il a « été obligé » d'effectuer un travail qu'il savait dangereux :

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

– ***Pour la longueur du tube, il aurait fallu deux crochets en fait ?***

– *Oui. (...)*

– ***Qu'est ce qui s'est passé ?***

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

– *(...)*

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

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

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

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

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

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

« *Ils* (l'entreprise utilisatrice) *devaient me faire passer une licence de pontier et ils ne l'ont pas fait.*

– ***Ils étaient obligés ?***

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

– ***Et vous l'avez signalé ?***

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

– ***Et pourquoi ils ne vous l'ont pas fait passer ?***

– *Je ne sais pas ».*

La situation d'intérimaire est une fragilité de plus pour Eddy, qui n'est pas écouté ni défendu par l'entreprise de travail temporaire dont il dépend. Au moment de l'entretien (plus d'un mois après la survenue de l'accident), Eddy était toujours en arrêt de travail (rechute au troisième jour de reprise). Il souffre du dos : il a des disques écrasé, « *la colonne qui vrille trois fois* », fait face à une contestation de la CPAM et ne sait pas ce qu'il en est du contrat à durée indéterminée promis.

une sous-estimation de la gravité des accidents du travail reconnus, compte tenu des contestations d'IPP ou des négociations mises en œuvre autour de la durée de l'arrêt de travail.

Et l'on peut souligner une invisibilité qualitative concernant l'inscription de l'accident du travail dans la division et l'organisation sociales du travail. L'inégalité de marges de manœuvre pour prévenir l'accident est notamment apparue entre, d'un côté des travailleurs stables, protégés par des structures institutionnelles garantes pour eux de marges de négociation et, de l'autre côté, des travailleurs dans l'impossibilité de se soustraire aux exigences de la production (que celles-ci proviennent de l'employeur direct ou de donneurs d'ordre qui sous-traitent). La majorité des cas d'accidents du travail rencontrés dans l'étude se situe dans ce deuxième marché de l'emploi. Les tendances observées concernant les stratégies de gestion de la main d'œuvre et de la production et leurs conséquences sur les conditions de travail ne laissent pas présager une amélioration de la situation. Sans prise en compte des liens de subordination qui unissent les entreprises elles-mêmes et la responsabilité effective des donneurs d'ordre et entreprises utilisatrices dans les conditions de survenue des accidents du travail, il est à craindre que l'inégalité se renforce, en permettant aux responsables réels de demeurer, en toute impunité, des acteurs « virtuels » de la construction sociale des accidents du travail et des processus d'altération de la santé au travail.

Qu'advient-il des victimes d'accident du travail ? L'étude des parcours-travail des personnes rencontrées fait apparaître non seulement des cas de rupture mais aussi une fragilisation importante de la position du salarié accidenté dans l'entreprise et l'absence d'aménagement de poste en fonction des éventuelles séquelles laissées par l'accident. Même s'il est reconnu et indemnisé, l'accident apparaît le plus souvent, aux yeux des employeurs et de la hiérarchie, comme une faute et conduit, implicitement, à des sanctions sinon même des brimades. Cette logique de la « faute » est contradictoire avec les droits de la victime d'accident du travail, tant sur le versant de la réparation que dans les conditions de maintien dans l'emploi définies par la loi du 7 janvier 1981. Les conséquences à moyen et long terme, sur le reclassement des travailleurs accidentés et handicapés restent à explorer.

En amont, une meilleure connaissance – et donc une meilleure visibilité – des conditions de survenue des accidents du travail permettrait d'améliorer les politiques de prévention en quittant le strict plan du rapport homme-machine pour questionner l'organisation du travail dans son ensemble et rechercher les possibilités d'amélioration des conditions de santé et de sécurité. Les changements requis ne peuvent être seulement techniques. Ils doivent également viser l'organisation du travail, en particulier en termes de gestion des emplois et d'aménagement du rapport entre le temps et la tâche. Par les nouvelles questions sur les accidents du travail, l'enquête « Conditions de travail » de 1998 ouvre en ce sens des perspectives pour une meilleure connaissance quantitative et qualitative des accidents du travail.

Bibliographie

APPAY B., THÉBAUD-MONY A., *Précarisation sociale, travail et santé*. Paris, IRESCO, 1997.

BLANK V.L.G., ANDERSSON R., LINDÉN A., NILSSON B.C., Hidden accidents rates and patterns in the Swedish mining industry due to involvment of contractor workers. *Safety Science* 21, 23-35, 1995.

CNAMTS, *Statistiques financières et technologiques des accidents du travail. Années 1994-1995-1996*, Direction des risques professionnels.

CRISTOFARI M.-F., GERMAIN C., « Les accidents du travail en 1992. Résultats de l'Observatoire des risques professionnels », *Premières synthèses*, Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, DARES, n°38, janvier 1994.

CRISTOFARI M.F., « Les accidents du travail : indicateurs de la précarisation de la santé au travail ». In *Précarisation sociale, travail et santé*, A. THÉBAUD-MONY, B. APPAY (sous la dir.), IRESCO - CNRS, 1997.

DASSA S., MAILLARD D., « Exigences de qualité et nouvelles formes d'aliénation », *Actes de la recherche en sciences sociales*, n° 115, déc., 1996.

DESSORS D., SCHRAM J., VOLKOFF S., « Du « handicap de situation » à la sélection-exclusion : une étude des conditions de travail antérieures aux licenciements économiques », *in Travail et Emploi*, Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, n° 48, 1991.

DWYER T., *Life and death at work. Industrial accidents as a case of socially produced error*, Plenum Press, New York, 1991.

EWALD F., *L'Etat-Providence*, Grasset, Paris, 1986.

FRANÇOIS M., « Le travail temporaire en milieu industriel. Incidences sur les conditions de travail et la santé des travailleurs », *Le travail humain*, tome 54 N° 1, 1991.

FRIGUL N., *Penser le rapport au travail pour comprendre le chômage. Une analyse de la construction sociale de la précarisation du travail et de la santé à partir d'une enquête menée auprès d'une population féminine en chômage de longue durée*, Thèse de doctorat en Sciences sociales, Université René Descartes – Paris V, 1997.

FRIGUL N., THÉBAUD-MONY A., Enseignement professionnel et santé au travail des jeunes. Première partie : l'année du baccalauréat professionnel, *CPC document. Ministère de l'Education Nationale.* 1999/6

FRIGUL N. THÉBAUD-MONY A., Enseignement professionnel et santé au travail des jeunes. Seconde partie : deux années d'insertion, *CPC document. Ministère de l'Education Nationale.* 2001 (sous presse)

HESSE Ph-J, « Le nouveau tarif des corps laborieux : la loi du 8 avril 1898 concernant les accidents dont les ouvriers sont victimes dans leur travail », *in* LE CROM J.P. (sous la dir.), *Deux siècles de droit du travail. L'histoire par les lois*, Les Editions de l'Atelier, coll. Points d'appui, 1998.

LETOURNEUX V., *Précarité et conditions de travail dans l'UE*, Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, Office des publications officielles des communautés européennes, 1998.

MAYHEW C., QUINLAN M., BENNET L., « The effects of subcontracting/outsorcing on occupational health and safety ». UNSW studies *in Australian Industrila Relations*, N° 38, Sidney, 1996.

QUERRIEN M., « Lutter contre les accidents de chantier, c'est possible », *Santé et travail*, N°2 septembre-octobre, 1991.

PASCUAL M., « Surveillance médicale des travailleurs intérimaires : histoire d'un texte inapplicable », in *Précarisation sociale, travail et santé*, A. THÉBAUD-MONY et B. APPAY (sous la dir. de), Institut de recherche sur les sociétés contemporaines, CNRS-INSERM, 1997.

PHILONENKO G. et GUIENNE V., *Au carrefour de l'exploitation*, éd. Desclée de Brouwer, 1997.

RETTENBACH B., *Droit du travail et restructurations productives. Les nouveaux contrats de travail.* Paris, la Documentation Française, 1978.

SALMINEN S., SAARI J., SAARELA K.L., RASANEN T., SCAND J., « Organizational factors influencing serious occupational accidents », *Work Environ. Health* : 19, 352-357, 1993.

Souffrances et précarités au travail. paroles de médecins du travail, Paris, Syros, 1994.

SUPIOT A., *Critique du Droit du Travail.* Paris, PUF, 1994.

THÉBAUD-MONY A., *L'envers des sociétés industrielles. Approche comparative franco-brésilienne*, Paris, L'Harmattan, 1990.

THÉBAUD-MONY A., *Sous-traitance, division du travail, division des risques et santé. Enquête auprès des travailleurs extérieurs d'un site industriel en région parisienne.* Séminaire franco-brésilien. Université de Sao Paulo, Juillet, (cité dans : Thébaud-Mony A., 1990).

THÉBAUD-MONY A., *La reconnaissance des maladies professionnelles*, Documents Travail et Emploi, Ministère du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, La documentation Française, 1991.

THÉBAUD-MONY A. (avec D. CRU, N. FRIGUL et P. CLAPPIER), *La construction sociale de l'accident du travail chez les jeunes*, Ministère de l'éducation nationale, Commissions Professionnelles Consultatives, CPC Document, 1995.

THÉBAUD-MONY A., *L'industrie nucléaire. Sous-traitance et servitude,* INSERM/EDK, Paris, 2000.

VANDEVYVER C., « Risques d'accidents liés à l'intervention de personnel d'entreprises extérieures », *Cahiers de Notes documentaires, INRS,* N° 115, 2e trimestre, 1984.

Rapport de la Commission instituée par l'article 30 de la loi n° 96-1160 du 27 décembre 1996 de financement de la sécurité sociale pour 1997 (commission Déniel), Ministère de l'emploi et de la solidarité, octobre 1997.

Revue *Santé et Travail*, dossier « Déclarer tous les accidents du travail », n° 15, mai/juin 1996.

Annexe 1

Présentation synthétique des 35 personnes rencontrées par l'équipe du CRESP (V. Daubas-Letourneux, A. Thébaud Mony)

N° entretien 1999	Département	Pseudo	Profession	Statut	Date de l'AT	Description de l'accident (notes enquêteur INSEE)	Arrêt	N.bre de jours d'arrêt	Signalés AT registre d'infirmerie	Declaré	Indemnisé au titre des acc. du travail	Secteur économique	NAFG36	Taille de l'entreprise (entretien 1999)
1	93	KARIM	Serrurier Menuisier Aluminium	intérimaire	3-98	Projection de copeaux de fer dans l'œil	non		oui	non	non	services opérationnels	N3	3 personnes sur le chantier de l'entreprise utilisatrice (EU)
2	93	YVES	Agent hospitalier	fonctionnaire	10-97	chute	oui	150	oui	oui	oui	santé - action sociale	Q2	stage chez un artisan paysagiste (6 pers. env.)
3	44	NOËL	technicien	fonctionnaire	1-98	Piqûre avec une aiguille à haut risque infectieux	non		oui	oui	sans reponse	santé - action sociale	Q2	centre anti-cancéreux (« *on est 2 à travailler* »)
4	44	FRANCK	ambulancier	CDI	12-97	Agression physique (dépistage SIDA et hépatite) Déchirure musculaire (déplacement de personne)	non		oui	oui	non	santé - action sociale	Q2	9 salariés
5	44	EDDY	Ouvrier préparateur de commandes	CDI	3-97	Problèmes de dos – usure des disques	oui	7	oui	oui	non	commerce de gros	J2	moins de 10 salariés
6	44	CHRISTOPHE	Chauffeur routier	CDI	3-98	Fatigue du dos suite à trop de vibrations du moteur	oui	21	oui	oui	oui	I.A.A.	B0	80 salariés
7	44	MARIANNE	Educatrice spécialisée	fonctionnaire	12-97	S'est déboîté la rotule lors d'une activité de foot avec des adultes handicapés	oui	4	oui	oui	oui	santé - action sociale	Q2	CAT (15 salariés)
8	44	FRÉDÉRIC	Employé de salaisons	CDI	11-97	chute	oui	10	oui	oui	oui	I.A.A.	B0	600 salariés
9	44	JÉROME	magasinier	intérimaire	9-97	Entorse au genou avec déchirement des ligaments	oui	61	oui	oui	oui	services opérationnels	N3	60 à 80 personnes (10 dans le service où a eu lieu l'AT)
10	91	HERVE	Gestionnaire de stocks	CDI	1-98	Coupure à la main	non		oui	non	non	commerce détail - réparation	J3	de 250 à 300 salariés
11	93	MOURAD	manutentionnaire	CDI	7-97	Coupure au pouce	non		non	non	non	métallurgie - transfo des métaux	F5	8 salariés
12	95	GLORIA	comptable	CDI	8-97	Chute avec un diable, douleurs dorsales	non		oui	oui	non	commerce de gros	J2	300 salariés
13	91	HÉLÈNE	Préparatrice de commandes	CDD	7-97	Blessure au genou	non		oui	oui	non	commerce de gros	J2	80 salariés
14	91	CATHERINE	comptable	CDI	8-97	Contusion suite à une chute	non		oui	oui	non	services opérationnels	N3	40 personnes sur le site (« *dont 20 à poste fixe* »)
15	75	DIDIER	Electro-technicien	CDI	10-97	coupures	oui	8	oui	oui	oui	construction	H0	100 salariés
16	49	JOCELYNE	Chef d'établissement	fonctionnaire	7-97	Ecrasement d'un doigt	oui	8	oui	oui	oui	poste et télécoms	N1	« *55 à 60 employés* »

N° entretien 1999	Département	Pseudo	Profession	Statut	Date de l'AT	Description de l'accident (notes enquêteur INSEE)	Arrêt	N.bre de jours d'arrêt	Signalés AT registre d'infirmerie	Declaré	Indemnisé au titre des acc. du travail	Secteur économique	NAFG36	Taille de l'entreprise (entretien 1999)
17	92	LAURENCE	Démonstratrice	CDI	1-98	Gros coup de stress qui s'est porté sur l'état physique. Attend un bébé (col dilaté)	oui	90	oui	oui	oui	commerce de gros	J2	« *la seule responsable de la marque X* » qui louait un emplacement dans un grand magasin
18	85	JACQUES	Agent de manutention	fonctionnaire	11-97	Dos bloqué	oui	15	oui	oui	oui	poste et télécoms	N1	centre de tri postal
19	49	BERNARD	Préposé PTT	fonctionnaire	10-97	Accident de la route. Blessures aux mains et aux genoux	oui	4	oui	oui	non	poste et télécoms	N1	bureau de poste (20 pers.)
20	49	SYLVAIN	Agent de fabrication	CDI	2-98	Coupure à un doigt avec du verre	non		oui	non	non	équipement mécanique	E2	280 salariés
21	78	CAROLINE	Apprentie préparatrice en pharmacie	apprenti(e)	5-97	Une bouteille tombée sur le pied	non		oui	oui	non	commerce détail - réparation	J3	une pharmacie
22	77	EMMANUEL	Apprenti carrossier	apprenti(e)	12-97	Ecrasement de l'œil	oui	5	oui	oui	non	commerce et réparation automobile	J1	garage. 3 personnes employées
23	77	CLAUDE	Electro mécanicien	CDI	10-97	Multiples fractures du bassin : Chute batterie de 2 tonnes sur le bassin.	oui	60	oui	oui	oui	commerce de gros	J2	1100 pers.
24	72	JO	Animateur technique	fonctionnaire	7-97	Plaie frontale ; a reçu un pied de biche sur le front en démontant une charpente	non		oui	oui	non	santé - action sociale	Q2	chantier d'insertion : 16 pers. (le seul animateur)
25	53	PHILIPPE	monteur	CDI	12-97	Tombé de l'échafaudage	oui	45	oui	oui	oui	industrie automobile	D0	
26	93	SOPHIE	comptable	CDI	9-97	Entorse du pied	oui	21	oui	oui	oui	hôtels et restaurants	P1	opéra
27	49	YVETTE	Agent de fabrication	CDI	2-98	Coupures aux mains et aux pieds	non		non	non	non	industrie des composants électriques et électroniques	F6	Équipementier automobile. 420 salariés « *en ce moment* »
28	94	JEAN-CLAUDE	Second de cuisine	CDI	9-97	S'est coupé l'index	oui	45	oui	oui	oui	transports	K0	aéroport
29	78	MICHEL	Tourneur	CDI	2-98	Coupure à un doigt	non		oui	non	non	métallurgie - transfo des métaux	F5	35 salariés
30	78	JEAN	Agent de fabrication	CDI	5-97	entorse	oui	49	oui	oui	oui	industrie automobile	D0	200 salariés
31	44	JEAN-FRANÇOIS	Cuisinier	fonctionnaire	5-97	Brûlure	oui	14	oui	oui	oui	santé - action sociale	Q2	« *on est 6 cuisiniers dans l'hôpital* »
32	44	CHRISTINE	Technicienne de laboratoire	fonctionnaire	2-98	S'est coupé la main avec un bouchon de tube	non		oui	non	non	santé - action sociale	Q2	laboratoire d'un CHU
33	95	GILLES	Infirmier de classe normale	fonctionnaire	2-98	« Un patient m'a mis une claque »	non		oui	oui	non	santé - action sociale	Q2	service de psychiatrie adulte - hôpital
34	85	VINCENT	Conducteur d'engins	CDI	10-97	Foulure à la cheville à la suite d'une glissade sur un tuyau sur un chantier	non		oui	oui	non	construction	H0	35 salariés
35	49	NATACHA	Chargé d'études en urbanisme	CDI	10-97	Accident de voiture	non		oui	non	non	construction	N3	bureau d'études