Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit = Revue suisse de travail social

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziale Arbeit

Band: - (2012)

Heft: 13

Artikel: L'impensé du discours sur l'abus

Autor: Tabin, Jean-Pierre / Probst, Isabelle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-832472

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Jean-Pierre Tabin et Isabelle Probst

L'impensé du discours sur l'abus

L'« abus » est au cœur du débat sur les prestations sociales. Il est dénoncé par le politique[1], analysé par les expert·e·s[2], fait la une des médias[3] et nourrit les discussions de café du commerce.

Ce débat oppose en règle générale deux camps bien distincts : un premier dénonce l'usage stratégique de prestations sociales pour quitter son activité professionnelle, éviter l'emploi ou augmenter son revenu, un second insiste sur le caractère minoritaire voire anecdotique de ce type de comportement. Ainsi la discussion sur le deuxième volet de la 6e révision de l'assurance invalidité voit-elle s'opposer le conseiller fédéral Didier Burkhalter, pour lequel il faut absolument renforcer la lutte contre la fraude et la conseillère aux États socialiste Liliane Maury Pasquier qui affirme que dans 85% des cas de fraude supposée, il n'y a pas abus[4]. Le débat ainsi posé est essentiellement d'ordre économique : vaut-il ou non la peine de renforcer les mesures contre les abus Nous voyons ici un parfait exemple d'accord sur les terrains de désaccords (Bourdieu 2012) : le contenu, la pertinence et la fonctionnalité de la catégorie d'abus ne sont pas interrogés, ce n'est que la quantité d'abus qui fait débat et les modalités de la lutte contre ce comportement. Autrement dit, pour les deux camps, l'abus est un fait.

Nous proposons dans cet article de ne pas considérer l'abus comme un fait, mais, en référence aux travaux sociologiques classiques (par exemple Becker 1963), comme un jugement normatif porté sur un comportement. Plus précisément, il s'agit d'un jugement qui, sur la base de normes dominantes, rend une personne individuellement responsable de la situation qui lui arrive (d'accident, d'incapacité de travail, etc.). Cette attribution de responsabilité participe à masquer les déterminants sociaux qui ont conduit à cette situation.

Nous allons dans cet article d'une part identifier les normes que certain·e·s bénéficiaires sont accusé·e·s de transgresser et d'autre part montrer comment le discours sur l'abus contribue à les naturaliser et à occulter les rapports sociaux qui les fondent. Pour ce faire, nous partirons d'une étude du discours expert sur les trajectoires de salarié·e·s victimes

d'accidents du travail potentiellement invalidants. Dans un premier temps, nous allons présenter notre matériau empirique. Dans un second temps, après avoir rappelé les raisons pour lesquelles la protection sociale contre les accidents du travail s'est développée, nous présenterons ce qui relève, selon le discours expert, d'une trajectoire « conforme » (autrement dit, sans soupçon d'abus) en cas de survenue d'accident, ce qui nous permettra de comprendre quelles sont les normes dominantes en matière d'accidents du travail. Nous réfléchirons enfin à la spécificité du propos sur les abus dans le cas des accidents professionnels en montrant sur quels impensés il repose.

Matériau empirique

Le matériau empirique sur lequel nous nous basons est issu d'une recherche sociologique conduite en Suisse entre 2007 et 2010 sur les causes et les conséquences de ce que l'assurance sociale désigne comme « accident du travail »[5]. Il a été collecté grâce à la collaboration de partenaires de terrain, principalement des syndicats, une association de soutien aux immigré·e·s et une clinique de réadaptation de la SUVA, principale assurance accidents en Suisse. Nous utilisons dans cet article les données de quatre focus groups thématiques[6] que nous avons organisés, qui ont duré chacun deux heures et réuni au total 29 intervenant·e·s (6 à 8 spécialistes par focus group).

Rappelons que la technique du focus group a pour finalité de faire apparaître, par le biais du débat, des réflexions et des éléments interprétatifs qu'une interview (individuelle ou en groupe) ne permettrait pas de mettre au jour (Kitzinger, Marková, & Kalampalikis 2004, Powell & Single 1996). C'est sur la base d'éléments fournis par le groupe de recherche (vignettes, informations recueillies au cours de la recherche, etc.) que la discussion a eu lieu. Les quatre focus groups ont porté sur la « sécurité au travail »[7], les « soins »[8], les « assurances sociales »[9] et la « réinsertion professionnelle »[10].

L'analyse des discussions entre expert·e·s d'appartenances diverses nous donne un aperçu de la manière dont l'accident du travail est pensé et pris en charge dans les organisations concernées (assurances, système de santé, syndicats, entreprises, etc.). Sur la base d'une analyse thématique des propos échangés dans ces quatre focus groups, nous dégagerons ce qu'est une trajectoire « conforme » après une atteinte à la santé sur le lieu de travail. Nous identifierons également les points qui font consensus et ceux qui suscitent le débat entre les participant·e·s, afin de faire ressortir les impensés qui entourent les jugements de « conformité » ou d'abus.

L'accident comme «risque»

Avant d'analyser le contenu des focus groups, rappelons d'abord que l'accident du travail fait partie des «risques» ou «éventualités» protégés par la sécurité sociale. Sans revenir sur le processus de désenchantement du monde (Weber 1920) qui a été nécessaire pour que les catastrophes de la vie ne soient plus considérées comme relevant du magique, du sacré ou de la Providence (Quenet 2010), il faut souligner la spécificité de la protection sociale en ce domaine.

L'invention du risque «accident du travail» est en effet directement liée à la marchandisation de la force de travail dans le mode de production capitaliste (Marx 1867): c'est parce que le corps des ouvriers – la seule marchandise qu'ils pouvaient mettre en location pour gagner leur vie – a été abîmé par l'industrialisation que l'accident du travail est devenu un des premiers risques sociaux protégés (Ewald 1986). Au XIXe siècle, sous le régime de la responsabilité civile, l'indemnisation de la victime dépendait de la cause de l'accident: l'entreprise n'était tenue d'indemniser que les accidents dont elle était tenue pour responsable. Ce risque avait alors comme double particularité de concerner aussi bien l'ouvrier que l'entreprise sommée de verser des indemnités en cas de responsabilité et d'être source de multiples litiges devant les tribunaux, alimentant ainsi le conflit de classes (Lengwiler 2006).

Par rapport à l'ancien régime de responsabilité civile, l'instauration de l'assurance sociale sur les accidents du travail permet d'éviter des conflits entre employeurs et salarié·e·s, la réparation de l'accident relevant d'un tiers et non de l'employeur; elle permet également, en atténuant ses conséquences sociales, à la fois de naturaliser le fait que le risque est un élément normal du procès du travail et de minimiser sa gravité (Daubas-Letourneux 2009, Thébaud-Mony 2007). La doxa concernant les «risques du métier» l'illustre à merveille: le risque fait partie de l'emploi, il ne peut être complètement évité, il peut même nourrir une fierté virile et la société via l'assurance sociale prend en charge ses conséquences.

Le risque «accident du travail» a également été conçu comme un risque sexué, les emplois les plus dangereux du point de vue du risque brutal d'atteinte à la santé, comme ceux liés au travail dans les mines, dans les chantiers ou sur les machines, étant pour l'essentiel réservés aux hommes, ce qui ne signifie pas que les femmes ne subissaient et ne subissent pas d'atteintes à leur santé dans le travail, mais que ces dernières sont beaucoup moins bien reconnues et indemnisées (Tabin *et al.* 2010). La statistique actuelle des accidents du travail en Suisse le confirme:

les accidents concernant des hommes représentent le 71% des accidents reconnus en 2010 (Service de centralisation des statistiques de l'assurance accidents LAA (SSAA) 2012, pp. 18–19). Enfin cette catégorisation ne qualifie comme travail que l'emploi, laissant ainsi non seulement dans l'invisibilité le travail domestique principalement effectué par des femmes en société, mais lui déniant son caractère même de travail (Delphy 1998).

Une trajectoire «conforme»

Un des enseignements des focus groups est que pour que la trajectoire d'une personne accidentée soit considérée comme «conforme», il faut que l'accident découle de la fatalité et non de la volonté humaine (faute, erreur, mauvaise volonté, etc.). Autrement dit, un accident sans soupçon d'abus est un accident inévitable. L'accident doit donc présenter les caractéristiques suivantes.

D'abord, les conditions de sécurité au travail doivent avoir été respectées avant que l'accident ne survienne[11]. Il s'agit non seulement du port du casque ou de vêtements de protection lorsque c'est obligatoire, mais il faut encore que les équipes de travail aient pu développer une routine de travail leur permettant de se protéger. Ces conditions, selon les dires des expert·e·s convoqué·e·s dans nos focus groups, ne sont de loin pas toujours réunies: les machines ne sont pas toujours aux normes de sécurité, les équipes de travail sont trop peu formées, n'ont pas toujours de langue de communication possible, la sous-traitance et les consortiums d'entreprises ont pour conséquence de rassembler du personnel qui n'a aucune routine commune de travail, enfin les cadences de travail mettent en danger le personnel quand elles n'entraînent pas en plus la violation des consignes de sécurité. Bref, les conditions de travail qui devraient être respectées pour que la trajectoire menant à l'accident soit «conforme» ne le sont souvent pas.

Un discours fréquent dans les focus groups attribue ces défaillances à des transgressions de normes, convoquant ainsi l'abus comme facteur explicatif de l'accident. Pour ne donner qu'un exemple, le représentant d'une organisation patronale évoque les «incivilités» des travailleuses ou des travailleurs, affirmant qu'«il y a beaucoup de gens qui font leur travail dans leur coin, et puis au moment où ils doivent partir, à cinq heures, ils laissent tout en vrac. Ou alors ils interviennent sur un échafaudage et ne remettent pas en place». Selon nos expert·e·s, ces transgressions ne sont d'ailleurs pas l'apanage des travailleurs ou des travailleuses, mais peuvent aussi être le fait des entreprises. Par exemple, un chargé de sécurité

explique, sur la base de son expérience, qu'en approfondissant les causes d'accidents apparemment dus à des erreurs, « on va tomber sur du travail temporaire, des gens qui ne sont pas formés, des données qui ne sont pas claires de la part des chefs ». Il prône le renforcement des contrôles de la part des autorités pour « faire payer aux entreprises qui ne jouent pas le jeu, avec beaucoup plus de contraintes que ça ne se fait actuellement ».

Le non-respect par le patronat ou la hiérarchie de l'entreprise de la protection au travail, le mépris de règles de sécurité, la mauvaise organisation des entreprises, la négligence du personnel, etc. sont toutefois des explications incomplètes. Pour reprendre la thèse de Tom Dwyer (1991), elles appréhendent l'accident d'un point de vue technique, et non en tenant compte des conditions réelles de production qui transforment la force de travail en marchandise dont on va tirer des bénéfices et dénient au personnel le pouvoir sur son travail productif. Or, le rapport salarial implique que les salarié·e·s sont dépossédé·e·s des objectifs, des moyens et des modes de travail qui sont contrôlés par les entreprises. Cela se traduit par l'impossibilité pour les travailleurs·euses d'organiser collectivement, de manière autonome et sur la base de leur expérience, la sécurité de leur travail. Au contraire, ils et elles subissent les mécanismes qui visent à accroître la productivité du travail (et donc la possibilité d'en dégager un profit) tout en multipliant les risques d'atteinte à la santé : intensification du travail, dérégulation des horaires, sous-traitance, etc. (Daubas-Letourneux & Thébaud-Mony 2003).

Autrement dit, une trajectoire d'accident « conforme » se déroule selon le discours majoritaire des expert·e·s que nous avons rencontré·e·s, comme d'ailleurs dans la législation ou pour la SUVA, dans un monde du travail différent de ce qu'il est en réalité. Dans ce monde de fiction, la sécurité au travail représente l'intérêt commun des employeurs et employé·e·s ; elle pourrait être assurée – à moins qu'un accident ne soit dû à la fatalité – par le respect de principes techniques et organisationnels. Les raisons fondamentales qui expliquent la survenance des accidents du travail sont ainsi majoritairement ignorées : c'est comme si l'emploi se situait en dehors des rapports sociaux qui le constituent.

Ensuite, l'atteinte à la santé doit clairement découler de ce que la loi définit comme un « accident ». Autrement dit, l'atteinte au corps doit avoir été « dommageable, soudaine et involontaire » et elle doit être due à « une cause extérieure extraordinaire » (art. 4 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales). Cette définition signale que toutes les atteintes à la santé ne sont pas considérées de manière identique,

certaines – les accidents – ayant un statut différent des autres et ouvrant des droits sociaux plus étendus. La définition de l'accident décrit cette atteinte à la santé comme imprévisible, puisque liée à une cause involontaire et extraordinaire, ce qui renforce la fiction d'un monde du travail bien organisé dans lequel l'accident relèverait uniquement de la transgression ou de la fatalité.

L'exigence d'un caractère soudain ajoute une dimension temporelle à la « conformité » et rend difficilement identifiables les conséquences qui ne sont pas immédiates. Plusieurs intervenant·e·s font part des difficultés que pose cette exigence dans leur pratique. Comme le remarque une experte travaillant dans un service de psychiatrie, il existe « des cas plus complexes », des personnes qui disent « non, non, je veux reprendre le travail » juste après leur accident, par peur de perdre leur emploi ou par déni du mal, et le problème c'est que c'est « peut-être une semaine après », parfois « quelques années après, sur un deuxième incident que ces gens-là décompensent d'une manière où on ne comprend pas pourquoi on n'arrive pas à les soigner ». L'obligation de soudaineté a pour conséquence de mettre en question toutes les formes d'atteintes à la santé qui se développent après une temporalité plus longue et qui touchent dans de nombreux cas des travaux exercés principalement par des femmes (Messing 2000).

Cette dimension temporelle garde son importance dans la suite de la trajectoire. Il ne suffit en effet pas que l'atteinte à la santé soit soudaine, il faut également selon les expert·e·s que nous avons rencontré·e·s éviter la chronicisation des troubles pour être dans la « conformité », donc en dehors de la sphère de l'abus. Cela signifie que la personne accidentée doit d'une part savoir objectiver les conséquences des lésions subies et d'autre part reconnaître que certaines de ces conséquences sont inguérissables. Autrement dit, elle doit savoir faire la part entre son vécu subjectif, le vieillissement inéluctable de son corps et les conséquences de l'accident ; elle doit aussi accepter de subir des séquelles et faire éventuellement le deuil de la situation qui était la sienne avant l'accident, qu'il s'agisse de son intégrité corporelle, de son activité professionnelle ou encore de son statut social. Une trajectoire « conforme » est en ce sens celle d'une personne qui accepte également le rapport de pouvoir incarné par le diagnostic médical et assurantiel sur sa situation.

Enfin, le dernier élément de « conformité » qui s'ajoute à ceux qu'on a identifiés jusqu'ici concerne la posture qu'adopte la personne suite à son atteinte à la santé. Cette posture doit viser la réinsertion rapide sur le marché de l'emploi, ce qui signifie non seulement ne pas tenter de prolonger une

incapacité de travail, mais encore reprendre avec ou sans adaptation son activité antérieure ou adhérer à un projet de reconversion professionnelle. L'adoption de cette posture est cardinale pour la «conformité» de la trajectoire, comme le résume un des experts de nos focus groups, médecin dans un hôpital chargé de la réadaptation. Il affirme que le pari le plus difficile pour l'assurance et les soignant·e·s est de permettre aux personnes accidentées «de reprendre les rênes de leur existence, de leur redonner une direction». À partir de la perception qu'elles ont de leur handicap fonctionnel, de leurs sensations de douleur, de la cassure dans leur parcours de vie et de leurs attentes en termes de soins et d'indemnisation, il s'agit de les inciter à «mobiliser leurs ressources pour reprendre en main leur avenir plutôt que de le déléguer aux assurances ou aux médecins qui s'en occupent tout au long de leur parcours».

Le soupçon d'abus naît dès qu'une personne dévie de cette trajectoire «conforme», autrement dit si la temporalité de l'atteinte à la santé ne relève pas de l'immédiateté, si les conséquences sociales et médicales de cette atteinte ne sont pas acceptées par la victime ou si elle n'adopte pas la posture d'engagement attendue d'elle. Par exemple, si la victime considère que son état de santé dégradé est une conséquence de l'accident alors que l'assurance attribue cette dégradation à une maladie, si elle revendique la reconnaissance de lésions contre l'avis du corps médical, si elle attend une réparation qui lui permettrait de retrouver son état de santé antérieur, si elle se montre passive, demande la reconnaissance de son invalidité au lieu de faire des projets de réinsertion professionnelle, etc.

Contrairement aux visions dominantes qui s'affrontent sur la question des abus, ces derniers ne sont pas des faits existant par eux-mêmes. C'est l'existence – et la transgression – de normes sociales (et morales) elles-mêmes contingentes et façonnées par des rapports sociaux qui permet de les considérer comme des faits. En considérant les points qui font débat entre les participant·e·s aux focus groups et ceux qui sont à l'inverse consensuels, il est possible d'identifier les présupposés sur lesquels reposent les représentations d'une trajectoire «conforme» par rapport aux normes définies par les institutions. Nous discuterons l'un des principaux, qui concerne la catégorie accident[12].

La catégorie «accident», un impensé du discours sur l'abus

La base de discussion entre les expert·e·s que nous avons réuni·e·s est toujours la définition légale de l'accident du travail. Plus précisément, si la ligne de démarcation entre l'accident et la maladie est parfois jugée problématique, le principe d'une différence entre ces deux catégories n'est jamais complètement remis en question. Personne ne conteste non plus qu'un diagnostic médical doive être posé et que l'atteinte doive revêtir un caractère involontaire pour être reconnue comme accident.

Le débat des expert·e·s que nous avons réuni·e·s se focalise d'une part sur l'exigence d'un caractère «extraordinaire» de l'atteinte à la santé. Plusieurs expert·e·s critiquent en effet l'usage qui est actuellement fait de cette notion, qui conduit à dénier le statut d'accident à des atteintes résultant de tâches ordinaires du travail. La juriste d'une permanence pour les assuré·e·s illustre cette évolution par un exemple fictif: «Un accident [...] avec une perceuse visseuse qui se met à tourner dans [la] main et [...] abîme le pouce, [ce n'est] plus un accident aujourd'hui parce qu'[un ouvrier] utilise sa perceuse visseuse tout le temps et que c'est un événement qui se produit souvent.» Le débat s'attache d'autre part à critiquer le rapport de causalité dit «adéquat» entre l'accident et l'atteinte à la santé (Greber & Kahil-Wolff 2009). Les expert·e·s des focus groups soulignent en effet qu'un problème peut survenir soit au moment de l'atteinte à la santé soit plus tard, lorsque l'assurance accidents évalue quel était l'état de santé avant l'accident (*statu quo ante*) ou ce qu'il aurait été en l'absence d'accident (*statu quo sine*). Ainsi, un case manager de la SUVA relève que «souvent les médecins disent [...] que cet accident n'a pas pu provoquer des lésions qui étaient présentes avant et qui se révèlent après. Et c'est vrai que c'est difficilement compréhensible». La juriste déjà citée abonde dans ce sens, affirmant qu'avec la catégorisation on est parfois «dans une zone si peu en rapport avec la réalité des gens qu'elle devient imperméable». Et l'assureur de la SUVA d'ajouter: «En 45 ans de métier, je n'ai jamais pu expliquer à un maçon qui soulève un sac de 50 kg, qui se bloque le dos et qui lâche son sac, qu'il était malade et qu'il n'a pas eu un accident.»

Face à cette problématique, certain·e·s expert·e·s prônent une révision du droit, proposant à l'instar d'un juriste dans une permanence pour les assuré·e·s de «simplifier cette notion d'accident». D'autres affirment, comme ce responsable du case management dans une assurance, que «si on prend le temps d'expliquer à la personne, c'est effectivement compris et ça ne posera pas tellement de problèmes». Si ces échanges mettent en scène deux visions différentes de la légitimité des contestations émises par les

victimes d'accidents, ils montrent aussi qu'un point reste hors du débat : la distinction entre accident et maladie n'est pas remise en question lors des focus groups, ce qui renvoie au consensus social qui la sous-tend. Seuls les contours de ces catégories font l'objet de débat, mais non la légitimité de maintenir deux catégories distinctes.

Or, cette différenciation entre accident et maladie non-professionnelle[13] est l'un des socles du discours sur l'abus. En effet, l'assurance transforme ou non l'atteinte à la santé en un fait appelé « accident du travail ». Cette transformation a des conséquences financières, puisque la reconnaissance en tant qu'accident coûte à l'assureur tandis que sa non-reconnaissance coûte à l'assuré·e, le système de protection sociale contre les maladies non-professionnelles étant nettement moins généreux que le système de protection contre les accidents (pour les personnes qui ont un emploi). Dès lors, l'existence même de la catégorie permet le soupçon d'abus, impossible dans un système d'assurance qui ne différencierait pas l'accident de la maladie.

Si les limites précises de la catégorie d'accident sont contestées, le consensus sur la catégorie demeure. Les mêmes intérêts sociaux qui l'ont façonnée historiquement font perdurer une définition étroite des atteintes professionnelles reconnues (Lenoir 1980). Cette définition relègue dans l'invisibilité de nombreuses atteintes à la santé pourtant liées au travail professionnel, dès lors attribuées à des prédispositions individuelles ou des conséquences des styles de vie. Ainsi l'usure au travail, un volet abordé à une seule reprise dans un de nos focus groups, n'est jamais considérée puisque comme le dit un expert du patronat, « on n'est pas dans la notion d'accident, là ». Or, les accidents reconnus comme tels n'occupent qu'une place mineure parmi les causes d'invalidité puisque les cas d'accidents ne représentent que 6% des nouvelles rentes versées en 2011 (Office fédéral des assurances sociales 2012, p. 26). La statistique officielle de l'assurance invalidité ne distingue d'ailleurs pas accidents professionnels et non professionnels, signe de l'invisibilité pour cette assurance du rôle des conditions de travail dans la production de l'invalidité. En revanche, plusieurs recherches scientifiques montrent que l'activité professionnelle joue un rôle majeur dans le développement d'atteintes à la santé invalidantes, bien au-delà des accidents reconnus (Conne-Perréard, Glardon, Parrat, & Usel 2001, Gubéran & Usel 2000, Marquis, 2010).

Conclusion

Le jugement d'abus repose toujours sur des normes sociales. Les accusations de tricherie, d'escroquerie ou de fraude sont dépendantes de celles-ci. Dans le cas de l'accident du travail, la norme sociale touche à la fois la survenue de l'atteinte à la santé et le comportement de la personne qui l'a subie. L'atteinte à la santé doit correspondre à la définition légale de l'accident du travail, c'est-à-dire découler d'impondérables, et la victime doit accepter les décisions médicales assurantielles et sociales qui la concernent. Ce mode de faire normatif a pour effet d'occulter la dimension structurelle de l'atteinte à la santé par l'emploi, alors même qu'il s'agit d'une des conséquences du rapport salarial qui transforme la force de travail en marchandise.

L'organisation de la prévention est basée sur le même type de déni. Ainsi, les instances chargées de la sécurité au travail promeuvent des mesures d'ordre technique qui, si elles permettent de réduire le nombre et la gravité des accidents du travail, ne parviennent pas à les supprimer. Dans cette optique, les conditions de travail qui mènent à l'accident (pressions sur les rythmes, manque de formation, sous-traitance, etc.) sont considérées comme des conditions anormales, des entorses aux règles qui seraient censées régir le travail. Est ainsi occulté le fait que ces conditions découlent du lien de subordination dans l'emploi et de l'objectif de dégager des profits propres au rapport marchand qui régit la location de la force de travail.

La question posée au travail social par l'accident du travail, c'est celle de savoir comment faire en sorte que les facteurs sociaux qui en sont la cause soient connus et reconnus. Lors de nos rencontres avec des victimes d'accidents, nous avons pu en effet sentir le poids que fait peser sur elles l'absence d'inscription de leur trajectoire dans une dimension collective. Pour remédier, au moins partiellement, à cette situation, le personnel du travail social devrait avoir la compétence d'identifier la dimension sociale d'une atteinte à la santé liée à l'emploi, il devrait également savoir en attester auprès du public et du politique. Ces compétences, d'analyse et de communication, permettraient d'éviter de reproduire sans le savoir un discours sur l'abus, autrement dit les normes sociales dominantes. Un enjeu pour la formation des travailleuses et des travailleurs sociaux.

Références bibliographiques

Becker, Howard S. (1963). *Outsiders. Studies in the sociology of deviance* (1997 Éd.). New York: The Free Press.

Bourdieu, Pierre (2012). *Sur l'État. Cours au Collège de France 1989–1992.* Paris: Raisons d'agir/Seuil.

Conne-Perréard, Élisabeth, Glardon, Marie-José, Parrat, Jean, & Usel, Massimo (2001). *Effets de conditions de travail défavorables sur la santé des travailleurs et leurs conséquences économiques.* Conférence romande et tessinoise des offices cantonaux de protection des travailleurs.

Daubas-Letourneux, Véronique (2009). Accidents du travail: des blessés et des morts invisibles. In: *Mouvements,* 58, p. 29–37.

Daubas-Letourneux, Véronique, Tabin, Jean-Pierre, Probst, Isabelle, & Waardenburg, George (2012). Les accidents du travail: une catégorie limpide Une comparaison franco-suisse. In: Annie Thébaud-Mony, Véronique Daubas-Letourneux, Nathalie Frigul & Paul Jobin (Éds.), *Santé au travail. Approches critiques.* Paris: La Découverte, p. 125–138.

Daubas-Letourneux, Véronique, & Thébaud-Mony, Annie (2003). Organisation du travail et santé dans l'Union européenne. In: *Travail et Emploi* (96), p. 9–35.

Delphy, Christine (1998). *L'Ennemi principal 1, Économie politique du patriarcat.* Paris: Syllepse.

Dwyer, Tom (1991). *Life and death at work. Industrial accidents as a case of socially produced error.* New York: Plenum Press.

Ewald, François (1986). *L'État providence.* Paris: Grasset.

Greber, Pierre-Yves & Kahil-Wolff, Bettina (2009). Introduction au droit suisse de la sécurité sociale. *Cahiers genevois et romands de sécurité sociale,* 43.

Gubéran, Étienne & Usel, Massimo (2000). *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève.* Genève: Office cantonal de l'inspection et des relations du travail.

Kitzinger, Jenny, Marková, Ivana & Kalampalikis, Nikos (2004). Qu'est-ce que les focus groups In: *Bulletin de Psychologie,* 57 (3), p. 237–243.

Lengwiler, Martin (2006). *Risikopolitik im Sozialstaat. Die schweizerische Unfallversicherung 1870–1970.* Köln: Böhlau.

Lenoir, Rémi (1980). La notion d'accident du travail: un enjeu de luttes. In: *Actes de la Recherche en Sciences Sociales,* 32/33, p. 77–88.

Marquis, Jean-François (2010). *Conditions de travail, chômage et santé. La situation en Suisse à la lumière de l'Enquête suisse sur la santé 2007.* Lausanne: Page Deux.

Marx, Karl (1867). *Le Capital, critique de l'économie politique. Livre premier, tome I* (1975 Éd.). Paris: Éditions sociales.

Messing, Karen (2000). *La santé des travailleuses. La science est-elle aveugle* Montréal et Toulouse: Remue-Ménage et Octarès.

Office fédéral des assurances sociales (2012). *Statistiques de l'AI 2011.* Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Ott, Walter, Bade, Stephanie & Wapf, Bettina (2008). Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung. *Beiträge zur sozialen Sicherheit.* Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.

Powell, Richard A. & Single, Helen M (1996). Focus groups. In: *International Journal of Quality in Health Care,* 8 (5), p. 499–504.

Probst, Isabelle, Tabin, Jean-Pierre, & Waardenburg, George (2013). Les atteintes à la santé dues au travail: du visible à l'invisible. A paraître in: Arnaud Mias & François Aballéa (Éds.), *Organisation, gestion productive et santé au travail.* Toulouse: Octarès.

Quenet, Grégory (2010). Fléaux de Dieu ou catastrophes naturelles? In: *Terrain,* 54 (1), p. 10–25.

Service de centralisation des statistiques de l'assurance accidents LAA (SSAA). (2012). Statistique des accidents LAA 2012. Téléchargé à l'adresse: http://www.

unfallstatistik.ch/f/publik/unfstat/pdf/Ts12_f.pdf

Tabin, Jean-Pierre, Probst, Isabelle & Waardenburg, George (2008). Accidents du travail: la régularité de l'improbable. In: *Interrogations, revue pluridisciplinaires des sciences de l'homme et de la société* (6).

Tabin, Jean-Pierre, Probst, Isabelle & Waardenburg, George (2010). Penser l'accident du travail. In: Thomas David, Valentin Groebner, Janick Marina Schaufelbuehl & Brigitte Studer (Éds.), *Die Produktion von Ungleichheiten/ La production des inégalités*. Zurich: Chronos, p. 121–130.

Tabin, Jean-Pierre, Probst, Isabelle & Waardenburg, George (2012). Accidents du travail et parcours de personnes accidentées en Suisse. In: Annie Thébaud-Mony, Véronique Daubas-Letourneux, Nathalie Frigul & Paul Jobin (Éds.), *Santé au travail. Approches critiques*. Paris: La Découverte, p. 205–216.

Tabin, Jean-Pierre, Probst, Isabelle, Waardenburg, George, Castelli Dransart, Dolores Angela, Pasche, Geneviève, & Bolzman, Claudio (2013). Decommodification and Welfare State: the Case of Workplace Accident Victims. In: *Revue suisse de sociologie*, 39 (1), p. 51–63.

Thébaud-Mony, Annie (2007). *Travailler peut nuire gravement à votre santé*. Paris: La Découverte.

Weber, Max (1920). *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme* (1967 Éd.). Paris: Plon.

Notes

1 Par exemple dans le programme de l'UDC: www.svp.ch/display.cfm/id/101637 (page consultée le 27.8.2012)

2 Par exemple Ott, Bade, & Wapf 2008.

3 Par exemple au téléjournal de la TSR le 15 août 2011.

4 Conseil des États, 19 décembre 2011, http://www.parlament.ch

5 Projet du Fonds national suisse de la recherche scientifique N° 13DPD3–114087, «Analyse pluridimensionnelle de l'accident de travail», 2007–2010. Responsable de recherche: Prof. Jean-Pierre Tabin; coresponsables: Prof. Claudio Bolzman (HES·SO, Genève); Prof. Dolores Angela Castelli Dransart (HES·SO, Fribourg); Prof. Geneviève Pasche (HES·SO, Sion). Chargé·e·s de recherche: Isabelle Probst et George Waardenburg.

6 Nous avons également mené 24 entretiens avec des victimes d'accidents du travail (reconnus comme tels ou non) et analysé 54 dossiers médicaux et sociaux de victimes d'accidents du travail. Articles déjà publiés ou à paraître: Daubas-Letourneux, Tabin, Probst, & Waardenburg 2012; Probst, Tabin, & Waardenburg 2013; Tabin, Probst, & Waardenburg 2008, 2010, 2012; Tabin *et al.* 2013.

7 Focus group 1: un syndicaliste, une médecin inspectrice du travail, un avocat, un responsable de la sécurité au travail dans une association patronale de la construction, le chargé de sécurité d'un hôpital public, un ingénieur de sécurité de la SUVA, un entrepreneur de la construction.

8 Focus group 2: un responsable des prestations d'une assurance maladie, un médecin généraliste en pratique privée, un médecin d'une consultation de la douleur d'un hôpital public, un rhumatologue d'une clinique de réadaptation de la SUVA, un psychiatre d'une clinique de réadaptation de la SUVA, une psychologue du service de psychiatrie d'un hôpital public.

9 Focus group 3: une assistante sociale d'un service social communal, la juriste

d'une permanence pour les assuré·e·s, une professeure de droit des assurances sociales, une médecin du Service médical régional de l'AI, la juriste d'une association de soutien aux immigré·e·s, le responsable du case management d'une assurance maladie et accidents, un assureur de la SUVA, un case manager de la SUVA.

10 Focus group 4 : un directeur d'une fondation pour l'intégration des personnes handicapées, un responsable de la réadaptation professionnelle d'une clinique de la SUVA, une responsable des ressources humaines dans un hôpital public, un responsable des rapports avec les entreprises dans une organisation pour l'intégration des personnes handicapées, la médecin du travail d'un hôpital public, la cheffe du personnel d'une entreprise de la grande distribution, un syndicaliste, un juriste d'une association de soutien aux personnes handicapées.

11 Cette première caractéristique n'a pas de conséquence sur les prestations octroyées par l'assurance sociale, mais elle a un impact fondamental sur la conception de la sécurité au travail et l'organisation de la prévention des accidents.

12 D'autres présupposés concernent par exemple l'injonction à se montrer actif, la définition restrictive de l'invalidité ou encore la norme de l'emploi comme forme légitime de participation à la société. Nous renonçons par manque de place à en traiter ici, préférant nous concentrer sur un point spécifique aux accidents du travail.

13 Les maladies professionnelles reconnues donnent droit aux prestations de l'assurance accidents. Il s'agit toutefois d'un nombre extrêmement restreint de cas : 3684 nouveaux cas de maladies professionnelles enregistrés en Suisse en 2010, soit 1,4% des 266'837 cas enregistrés dans l'assurance contre les accidents professionnels (Service de centralisation des statistiques de l'assurance accidents LAA (SSAA) 2012).