

Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales
Herausgeber: Société d'Etudes Economiques et Sociales
Band: 73 (2015)
Heft: 2

Artikel: Réinsertion professionnelle et transformations du marché du travail
Autor: Lepori Sergi, Angelica / Greppi, Spartaco / Besozzi, Roberta
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-823165>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 13.05.2025

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

RÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET TRANSFORMATIONS DU MARCHÉ DU TRAVAIL

ANGELICA LEPORI SERGI, SPARTACO GREPPI, ROBERTA BESOZZI

Equipe de recherche SUPSI, Département d'économie d'entreprise, santé, et travail social (DEASS)

angelica.lepori@supsi.ch,

spartaco.greppi@supsi.ch,

roberta.besozzi@iffp-suisse.ch

➤ La présente contribution s'inspire de nombreuses études et réflexions produites par l'unité de recherche du Département d'économie d'entreprise, santé et travail social (DEASS) de la SUPSI, qui partagent l'idée selon laquelle le travail est devenu un facteur d'exclusion et de malaise. Or, l'État social a pris du retard sur les transformations liées au travail et apparaît inadapté aux besoins d'une société en proie à ces transformations qui produisent des risques croissants pour la santé des employés. D'une part, l'organisation du travail tend à exclure un nombre grandissant de personnes suite à l'existence de risques physiques et psychosociaux, tandis que de l'autre l'État social répond en encourageant la réinsertion des personnes frappées par ces risques dans le contexte qui a causé leur exclusion. Il existe ainsi une contradiction entre la poussée vers la réinsertion professionnelle et la nature pathologique du travail. Dès lors, la santé au travail devrait être considérée comme étant un enjeu de santé publique et pas seulement un problème interne aux entreprises. Cela signifie que la question de la santé au travail devienne un élément fondamental pour toute politique publique de prévention qui sache conjuguer les interventions au niveau de l'organisation du travail, des politiques de l'emploi ainsi que de la politique sociale toute entière.

Mots-clés: état social, marché du travail, individualisation, malaise social, précarité, invalidité.

INTRODUCTION

Le Département d'économie d'entreprise, santé, et travail social (DEASS) de la SUPSI mène depuis une dizaine d'années régulièrement des recherches à propos de thématiques liées au marché du travail, à ses transformations et aux conséquences des conditions de travail sur la santé des employés¹.

Ces problématiques ont été approfondies par la SUPSI principalement à travers deux études qui s'intéressent de près aux mutations récentes du marché du travail au Tessin². La première

¹ Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

² C. Marazzi, A. Lepori, *L'impresa della flessibilità*, Supsi, Manno, 2004; C. Marazzi, A. Lepori, *Forme del lavoro e qualità della vita*, Supsi, Manno, 2002.

enquête concerne les travailleurs dits atypiques, à savoir les travailleurs intérimaires, les travailleurs sur appel et ceux occupés avec un contrat à temps déterminé. Les résultats font le constat des insécurités, des peurs, des angoisses et du stress que comportent les nouvelles formes de l'emploi pour les travailleurs en situation de précarité, et de leur impact sur la santé des personnes. La deuxième enquête met en évidence les bénéfices de la flexibilité en termes de réduction du coût du travail pour les employeurs. Ces derniers expriment néanmoins une série de préoccupations concernant notamment la compétitivité entre les employés liée à la différenciation des contrats; les conflits internes aux entreprises; la faible adhésion des employés à la culture d'entreprise.

Ensuite, et dans cette même optique, le groupe de recherche a approfondi la problématique du lien entre conditions de travail et santé, en menant des enquêtes dans des domaines plus spécifiques³. Ces études ont permis en particulier d'analyser les conditions d'emploi et de travail et leurs conséquences sur la santé au sein des filiales Coop, des Ateliers CFF de Bellinzone et des institutions sociales adhérant au Contrat Collectif de Travail.

Toutes ces études partent de l'idée généralement partagée que le travail est un élément fondamental de notre organisation sociale et qu'il occupe un rôle central dans l'existence des individus. Il détermine de façon importante le niveau et la qualité de vie des personnes et en même temps il participe à la construction de l'identité sociale et individuelle.

Plusieurs études relèvent qu'en général les personnes professionnellement actives sont en meilleure santé que les personnes au chômage ou celles considérées inactives⁴. Cet élément met en évidence l'importance du travail en tant que source de bien-être, mais rend également compte de ce qu'on appelle le phénomène du «healthy worker effect» selon lequel le marché du travail intègre seulement, ou plus facilement, les personnes en bonne santé⁵.

1. TRANSFORMATIONS DU TRAVAIL ET DE LA SANTÉ

Les mutations des dernières décennies dans l'organisation du travail ont introduit certaines criticités et certains risques qui influencent négativement le rapport entre travail et santé, et peuvent remettre en discussion le rôle intégrateur du travail.

L'analyse du phénomène de la santé au travail est donc à replacer dans le contexte des grands changements qui ont caractérisé le marché de l'emploi et l'organisation même du travail dans les trois dernières décennies. En particulier, le passage d'un système de production de type fordiste, fondé essentiellement sur la production de biens standardisés pour une consommation de masse, à un modèle d'accumulation dit post-fordiste, visant surtout à différencier la production en misant sur la qualité des produits, l'innovation continue et la rapide satisfaction des exigences de la clientèle et du marché, a eu pour conséquence une profonde transformation des conditions de l'emploi et du travail⁶.

³ C. Marazzi, S. Greppi, A. Lepori, *Analisi delle condizioni di lavoro e di salute dei dipendenti all'interno delle istituzioni sociali aderenti al CCL*, Supsi, Manno, 2010; C. Marazzi, A. Lepori, M. Mandaglio, *Quali forme di rappresentanza per le nuove forme di lavoro*, Progetto FS-Dore, 2008; C. Marazzi, A. Lepori, C. Campello, *La salute flessibile*, Supsi, Manno, 2006.

⁴ On se réfère, par exemple, à J.M Marquis, *Conditions de travail, chômage et état de santé, La situation en Suisse à la lumière de l'enquête suisse sur la santé 2007*, Page deux, Lausanne, 2010; C. Baudelot, M. Gollac, *Travailler pour être heureux?* Fayard, Paris, 2003.

⁵ Voir J. Last, *A Dictionary of Epidemiology*, 3rd ed., Oxford, UK: Oxford University Press, 1995.

⁶ Voir R. Boyer, *Théorie de la régulation*, La Découverte, Paris, 2004 et (en collaboration avec J.P Durand), *L'Après fordisme*, Éditions Syros, Paris, 1993. (Nlle édition 1998)

A la base de ces transformations se trouve l'idée de la flexibilité. De manière générale, les auteurs distinguent deux grandes catégories de flexibilité du travail: la «flexibilité de l'emploi» ou «flexibilité externe» qui concerne la quantité de travail utilisée et consiste dans la possibilité de faire varier le nombre de travailleurs employés dans une entreprise déterminée en lien avec les exigences productives de cette même entreprise (licenciement facilité et possibilité d'engager du personnel avec des contrats de travail dits atypiques); et la «flexibilité de la prestation» ou «flexibilité interne» qui concerne principalement la qualité du travail en modifiant les paramètres à travers lesquels les salariés travaillent à l'intérieur de l'entreprise (calcul de la rémunération salariale liée au mérite, horaires flexibles, travail en équipe, variation improvisée des horaires et des rythmes de travail, partage du poste de travail et des moyens de production)⁷.

Le passage au nouveau modèle d'accumulation a engendré une série de conséquences, que ce soit dans l'organisation du travail ou au niveau des relations de travail : augmentation de la flexibilité et de la précarité de l'emploi, intensification des rythmes de travail et densification du travail, introduction de nouveaux modèles de gestion de la main-d'œuvre basés sur l'atteinte des objectifs et sur l'évaluation des compétences.

Les études de l'unité de recherche, comme d'autres études conduites à l'échelle nationale et internationale⁸, montrent que la précarité et la flexibilité de l'emploi génèrent chez les individus des sentiments d'insécurité qui se traduisent par des difficultés à programmer leur vie privée et professionnelle et à gérer leur temps de vie, ainsi que par des sentiments de frustration et d'anxiété, aussi bien dans leur travail que dans leur vie extra-professionnelle. Le travail demeure ainsi un danger potentiel pour la santé physique, et est à l'origine de ce qu'on appelle les risques psychosociaux du travail. Alors que les risques physiques sont liés à l'exposition aux substances toxiques, aux positions inconfortables, à l'utilisation de machines ou équipements professionnels, à l'utilisation des équipements additionnels (échelle, escabeau, chauffage, etc.) et tout ce qui peut concerner l'environnement de travail (bruit, ambiances lumineuses, vibrations, travail sur écran, rayonnements optiques ou électromagnétiques, chaleur, froid), les risques psycho-sociaux dérivent du type d'organisation du travail adopté et des rapports noués sur le lieu de travail. En général ils sont regroupés en quatre grandes familles de facteurs: les exigences du travail et son organisation (autonomie dans le travail, degré d'exigence au travail en matière de qualité et de délais, vigilance et concentration requises, injonctions contradictoires); le management et les relations de travail (nature et qualité des relations avec les collègues, les supérieurs, reconnaissance, rémunération, justice organisationnelle); la prise en compte des valeurs et attentes des salariés (développement des compétences, équilibre entre vie professionnelle et vie privée, conflits d'éthique), les changements du travail (conception des changements de tout ordre, nouvelles technologies, insécurité de l'emploi, restructurations)⁹.

Ces risques peuvent être la cause de plusieurs pathologies: les problèmes de sommeil, les

⁷ On peut se référer utilement à B. Brunhes, *La flexibilité de la main-d'œuvre dans les entreprises: étude comparée de quatre pays européens*, OCDE, Paris, 1989, ou à L. Gallino, *Il lavoro non è una merce, Contro la flessibilità*, Laterza, Torino, 2008

⁸ Voir à ce propos les travaux du l'Office fédéral de la statistique (OFS), du Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), Bern et de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) Dublin.

⁹ Voir à ce propos la définition de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, https://osha.europa.eu/fr?set_language=fr et aussi le site du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue sociale en France www.travaillermieux.gouv.fr/Les-RPS-c'est-quoi.html

dépansions, les troubles musculo-squelettiques, les maladies psycho-somatiques, etc. Souvent, les risques physiques et les risques psychosociaux s'additionnent, surtout dans certains secteurs comme celui du commerce au détail et des services, provoquant une situation de surexposition pouvant être à l'origine de pathologies complexes de nature physique ainsi que psychologique.

Les données de l'Enquête suisse de la santé (ESS) de l'Office fédérale de la statistique permettent d'approcher le phénomène de manière détaillée¹⁰.

En 2012, 55% des hommes et 48% des femmes en Suisse étaient exposés à au moins trois risques physiques lors de leur travail et seulement 12% n'étaient exposés à aucun risque physique. L'exposition à ce type de risque concerne les travailleurs du secteur primaire et secondaire, mais aussi ceux du tertiaire, en particulier dans la restauration et dans la santé. Il est important de considérer que «l'exposition aux risques physiques n'a en tout cas pas diminué entre 2007 – date de la quatrième et avant-dernière enquête – et 2012 et qu'elle a plutôt eu tendance à croître»¹¹.

De plus, en 2012, 65% des hommes et 61% des femmes en Suisse actifs professionnellement étaient soumis à au moins un risque psycho-social dû à une demande élevée de travail. Les risques les plus fréquents sont liés à la nécessité de devoir penser à trop de choses en même temps et de devoir se dépêcher, en accomplissant un tâche dans les plus courts délais.

Il est important de noter que l'exposition aux risques physiques varie selon le secteur d'activité et selon les caractéristiques socioéconomiques des salariés. En ce qui concerne les risques psychosociaux, une certaine homogénéité est observée entre les divers secteurs et travailleurs appartenant à diverses catégories socioprofessionnelles. «Ces risques sont moins liés aux particularités des activités de chaque branche qu'à l'organisation du travail et aux relations sociales qui en découlent. Cette relative égalité des niveaux d'exposition se remarque en particulier pour le manque de reconnaissance ou de soutien social (...).»¹²

D'autres études relèvent de plus en plus souvent une absence de reconnaissance du travail accompli par les salariés. Cet élément apparaît comme une nouvelle source de souffrance. La grande majorité des personnes met beaucoup d'énergie et beaucoup d'efforts pour réaliser au mieux son travail, en s'investissant personnellement. Comme l'affirme Christophe Dejours, «Il est juste que cette contribution soit reconnue. Lorsqu'elle ne l'est pas, lorsqu'elle passe inaperçue dans l'indifférence générale ou est déniée par les autres, il en résulte une souffrance qui est fort dangereuse pour la santé mentale.»¹³

L'absence d'une telle reconnaissance, l'insécurité et la peur qu'elle engendre, conduisent les travailleurs à renoncer à déclarer leur souffrance et à vivre leur condition en solitude.

2. LE LABORATOIRE DE PSYCHOPATHOLOGIE DU TRAVAIL DE LUGANO

A partir de ces réflexions, le groupe de recherche du DEASS de la SUPSI a développé le projet «Santé flexible» en collaboration avec l'Organisation socio-psychiatrique cantonale (OSC) et le Laboratoire de Psychologie du Travail et de l'Action (LPTA) à Paris, dirigé par le professeur Christophe Dejours. Ce projet a donné naissance au Laboratoire de psychopathologie

¹⁰ Office fédéral de la statistique, op. cit.

¹¹ Ibidem, p. 9.

¹² Ibidem, p. 17.

¹³ C. Dejours, *Souffrance en France*, Editions du Seuil, Paris, 1998, p. 36

du travail de Lugano¹⁴.

Il s'agit d'un groupe multidisciplinaire composé par des assistants sociaux, des psychologues, des médecins, des avocats et des chercheurs en sciences sociales et économiques dont l'objectif est en premier lieu d'écouter et prendre en charge les sujets qui souffrent au travail et, en deuxième lieu, par le biais d'une activité d'information, de prévention et de recherche, de donner visibilité à la souffrance pour en démontrer sa dimension collective et sociale.

En 2011, il a été possible d'établir un premier bilan détaillé concernant les caractéristiques des bénéficiaires du Laboratoire. Entre 2006 et 2011, 316 personnes se sont adressées au Laboratoire avec des problématiques liées au travail.

La classe d'âge la plus nombreuse est celle des personnes âgées entre 41 et 50 ans, l'âge moyen de l'ensemble des personnes qui se sont adressées au Laboratoire étant de 42 ans.

La grande majorité (80%) est active occupée et parmi elle 85% a un contrat à temps indéterminé.

Les deux tiers des usagers s'adressent pour la première fois à une structure de type socio-psychiatrique et déclare n'avoir jamais souffert de malaises psychiques auparavant.

Les patients signalent être très ou assez satisfaits de leur travail, mais ils dénoncent des carences du côté de l'organisation du travail qui seraient la source des conflits et des tensions, des rythmes de travail élevés, l'absence de communication et de reconnaissance.

Ces conditions génèrent chez les patients des états anxieux, des troubles du sommeil, de la nervosité, de l'irritabilité, de l'inquiétude pour l'avenir, des difficultés de concentration et de la fatigue.

Les données disponibles, bien que partielles, montrent que même les travailleurs qui bénéficient des plus solides garanties contractuelles, ne sont pas à l'abri de conditions d'inadaptation et de souffrance au travail.

Afin d'acquérir une connaissance plus approfondie des problèmes auxquels les entreprises sont confrontées en terme de santé au travail et d'évaluer leur projets de préventions, le groupe de recherche du DEASS de la SUPSI a conduit une recherche sur mandat du laboratoire et de l'association suisse des ergothérapeutes. Le projet s'est basé sur un questionnaire réalisé par téléphone par le LABStat (Laboratorio di metodologia e statistica) du DEASS aux mois d'avril/mai 2014, sur un échantillon de 211 entreprises actives au Tessin, et a comme objectif d'élaborer un modèle d'intervention qui puisse répondre aux besoins des entreprises tout en impliquant différentes figures professionnelles actives dans le domaine de la promotion de la santé¹⁵.

Les réponses au questionnaire montrent que la moitié des entreprises effectue des cours de formation interne et des interventions préventives dans différents domaines. L'attention se porte sur la question des sollicitations physiques du travail et du développement des compétences particulières (leadership, s'exprimer en public, etc.). Il faut également considérer l'existence d'un nombre significatif d'entreprises qui effectue des analyses ergonomiques des positions du travail et des mesures concernant le bien-être en entreprise (gestion des conflits, interventions sur le climat du travail, etc.).

¹⁴ A ce propos, on peut se référer utilement à l'ouvrage suivant: C. Marazzi, A. Lepori, C. Campello, *La salute flessibile*, Supsi, Manno, 2006

¹⁵ Voir A. Lepori, C. Villaret, *Travail et santé: résultats d'une étude menée dans le Tessin*, Journal de l'Association Suisse des Ergothérapeutes, Ergothérapie, 12/2014, pp. 22/24

Il est intéressant de relever qu'une partie non négligeable des entreprises effectuent plus d'une intervention de prévention.

Une analyse statistique des données a néanmoins permis de montrer qu'en général les formations effectuées n'ont pas un impact significatif sur le taux d'absentéisme. Si nous confrontons individuellement les différentes initiatives et les taux d'absentéisme entre les entreprises qui effectuent des formations et celles qui n'en proposent pas, aucune différence substantielle ne s'observe. Au contraire, il en résulte que celles qui effectuent plus d'une action ou d'une intervention préventive citée auparavant (à savoir formation sur la question des sollicitations physiques du travail et du développement des compétences particulières, analyses ergonomiques des positions du travail et des mesures concernant le bien-être en entreprise), ont un taux d'absentéisme plus élevé par rapport à celles qui ne font pas de prévention.

Paradoxalement, plus on intervient, moins on a d'effets positifs en terme de réduction d'absentéisme.

Ce constat se prête à diverses interprétations.

D'un côté, nous pouvons supposer que les entreprises s'activent davantage quand les taux d'absence sont élevés, et de ce fait agissent quand la situation du travail présente des pathologies avérées.

D'un autre côté, nous pourrions penser que le type d'intervention réalisé n'a peut-être pas une approche et un contenu adaptés. En général, nous pourrions penser qu'il s'agit d'interventions sporadiques destinées aux salariés, mettant l'accent sur leur responsabilité individuelle sans nécessairement avoir une vision globale de l'organisation du travail. Dans un contexte de précarisation et d'insécurité croissante du travail, ce type d'interventions risque de n'avoir aucun effet à moyen et long terme.

On peut imaginer que les interventions faites aient essentiellement une fonction corrective et qu'elles visent à limiter les dangers d'un certain type de situation de travail sans considérer correctement, et dans son entier, l'activité professionnelle dans l'entreprise. Le travail n'est donc pas mis au centre en tant que potentielle ressource de bien-être, mais on cherche à éviter et à limiter les risques qui y sont liés.

Une enquête élaborée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA) et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (Eurofound) a étudiée dans quelle mesure les établissements entreprennent des actions en vue de réduire les risques psychosociaux et décrit les interventions qui peuvent être adoptées dans les entreprises.

Selon ces résultats «les risques psychosociaux constituent une préoccupation pour la majorité des entreprises: près de 80 % des responsables s'inquiètent du stress lié au travail, et près d'un sur cinq considère la violence et le harcèlement comme des sources de préoccupation majeure». Mais «malgré ces inquiétudes, moins d'un tiers des établissements ont mis en place des procédures pour traiter ces risques».

Les institutions européennes concluent donc «que les risques menaçant le bien-être psychosocial ne peuvent pas être gérés par une intervention isolée, mais par un processus en plusieurs étapes qui nécessite des changements au niveau de l'environnement de travail. Les interventions à l'échelle de l'entreprise sont mieux appliquées dans le cadre d'un processus structuré, et elles s'avèrent plus efficaces si elles s'accompagnent de la participation active

des travailleurs»¹⁶.

En outre une enquête parmi les médecins généralistes et internistes conduite par l'Institut universitaire romand de santé au travail (IST) de Lausanne, souligne comme «les connaissances et pratiques concernant tant les maladies associées au travail que les maladies professionnelles sont à considérer comme insuffisantes». Selon la directrice de l'IST, Brigitta Danuser «cette enquête a donné des pistes à l'Institut de Santé au Travail pour développer et offrir des formations ciblées sur les besoins des médecins concernés. D'autres études sont toutefois encore nécessaires pour évaluer les services indispensables, les types de formation à mettre en place, le renforcement et le développement des capacités. C'est cette recherche qui produira des résultats sur lesquels les politiques pourront s'appuyer»¹⁷.

Au vu des résultats de ces études, nous pouvons souligner l'importance de promouvoir une nouvelle approche à la question de la santé au travail qui soit à même d'intégrer les changements ayant eu lieu ces dernières années dans l'organisation du travail et proposer des interventions qui soient en mesure d'avoir un impact plus important sur le bien-être des salariés. Comme exprimé par Yves Clot¹⁸, il s'agit de passer d'une approche de type hygiéniste, qui transforme le travail en un «danger sanitaire» et qui conçoit la prévention comme une série d'interventions réparatrices, à une approche mettant au centre le travail et sa qualité. Le problème principal relevé par Clot n'est pas celui d'améliorer la qualité de vie au travail, mais d'améliorer le travail en tant que tel.

3. LORSQUE LE TRAVAIL REND INVALIDES

Malgré le fait qu'un certain nombre d'entreprises soient conscientes des risques liés au travail, elles n'ont pas encore, ou elles ne se donnent pas les moyens de les affronter de manière efficace. Dans ce contexte, le travail, au lieu de représenter un élément d'intégration sociale, représente un risque d'exclusion et de malaise.

Ce n'est donc pas un hasard si l'assurance-invalidité (AI) est confrontée, déjà à partir des années 1990, au malaise social et à la précarité du travail et s'est rapidement transformée d'assurance, prenant en charge le handicap sanitaire, en amortisseur social.

Les données concernant les bénéficiaires AI montrent cette tendance. A partir des années 1980 jusqu'à au moins l'introduction de la Vème révision AI, on assiste en effet à une augmentation du nombre de bénéficiaires que l'on peut reconduire à des pathologies d'origine professionnelle, parmi lesquelles les troubles musculo squelettiques et osseuses et les maladies de nature psychique jouent un rôle majeur¹⁹.

Dans cette période, on a assisté à la naissance du phénomène de la médicalisation de la souffrance au travail: les entreprises transfèrent à l'Etat social les coûts générés par les nouvelles formes d'organisation du travail et les nouveaux modèles de gestion du personnel.

Ainsi, l'assurance-invalidité se retrouve à devoir faire face à une augmentation des coûts à

¹⁶ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions European Agency for Safety and Health at Work, *Psychosocial risks in Europe Prevalence and strategies for prevention*, 2009

¹⁷ B. Danuser, *Comment soigner la santé au travail?*, Revue Reiso, juin 2014

¹⁸ Y. Clot, *Le travail à coeur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, coll. «Cahiers libres», 2010. Y. Clot, Dominique Lhuillier (dir.), *Travail et santé. Ouvertures cliniques*, Érès, coll. «Clinique du travail», 2010.

¹⁹ C. Butti, S. Greppi, A. Lepori, C. Marazzi, *Il potenziale di inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro*, Supsi, Manno, 2012. C. Butti, S. Greppi, E. Soldini, *Nuovi bisogni Nuovo welfare. Analisi dell'evoluzione delle prestazioni sociali in Canton Ticino*, Repubblica e Canton Ticino, Dipartimento della sanità e della socialità, SUPSI, Manno-Bellinzona, 2007.

laquelle elle répond avec des révisions (la V et la VI) ayant comme objectif la réduction du nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité pour mettre davantage l'accent sur les politiques de réinsertion.

À en juger par les premiers chiffres communiqués par l'AI, l'objectif des réformes semblait avoir été seulement en partie atteint, en particulier pour ce qui a trait à la réduction du nombre des rentes²⁰. Il est toutefois encore difficile de connaître le destin des personnes exclues du bénéfice d'une rente et d'évaluer dans quelle mesure la réinsertion professionnelle s'est soldée par une réussite. Il est toutefois possible d'avancer l'hypothèse, par ailleurs cohérente avec la perception des acteurs de terrain, notamment les médecins, que ces personnes, ne pouvant pas être réinsérées avec succès dans le monde du travail, sont prises en charge par d'autres régimes ou par les réseaux familiaux. En ce qui concerne le Tessin, cette tendance semble être confirmée par les données sur l'aide sociale²¹.

Ce changement marque donc le passage d'un Etat social et d'une prise en charge mutualisée des problèmes et des pathologies du travail à une individualisation des destins.

L'impulsion à la réinsertion professionnelle est poursuivie également par d'autres régimes, notamment l'assurance chômage et l'aide sociale. Nous assistons ainsi à une augmentation de l'offre de main-d'œuvre dans un marché du travail déjà saturé où la création d'emplois est limitée. Dans ces conditions, une augmentation de l'offre de main-d'œuvre de la part des systèmes de réinsertion peut accroître la pression sur les conditions de travail et sur les salaires de la population active.

En outre, s'il est vrai que dans certains cas, la réinsertion professionnelle peut être un élément susceptible d'améliorer la qualité de vie d'une personne, de lui permettre de vivre au contact d'autres personnes et de réintégrer la société, dans d'autres situations la réintégration professionnelle peut en réalité représenter un risque, précisément à cause de la nature «pathologique» du travail d'aujourd'hui. Le risque est que les politiques de réinsertion répondent à la logique de l'épargne et de la réduction des coûts du travail, plutôt qu'aux besoins des personnes à inclure.

CONCLUSION

En général, la principale limite de la conception d'un Etat social qui pousse à tout prix à la réinsertion professionnelle, réside dans l'idée que l'économie est capable de créer de l'emploi et des revenus dans les mesures nécessaires. L'autre limite consiste dans le transfert de la responsabilité et des coûts de la collectivité à l'individu qui, par conséquence, doit faire face seul au malaise et aux coûts matériels et personnels que ce malaise engendre.

Dans cette logique, une extension de la couverture assurancielle laisse intacte le problème de la redéfinition de l'organisation du travail qui est une des causes, avec la manière de fonctionner du marché du travail, des pathologies liées au travail.

Comme le souligne Thébaud-Mony, «les compromis sociaux au terme desquelles, dans le différents pays, les lois sur les accidents du travail furent votées, n'ont pas fondé un droit des ouvriers à la protection contre les accidents de travail – dans une logique de santé publique

²⁰ OFAS, *L'AI tire un bilan intermédiaire globalement positif de la réadaptation professionnelle*, Berne, OFAS, 18 août 2014.

²¹ L'assistenza sociale in Ticino, Ufficio del sostegno sociale e dell'inserimento, Dipartimento della sanità e della socialità, Bellinzona, 2014.

et de maîtrise des risques – mais construit des formes diverses de légitimation des risques professionnels» justifiant ainsi un système d’indemnisation des risques et donc une banalisation de ces derniers. «En effet, dans la mesure où l’assurance mutuelle constitue une forme de paiement anticipé pour l’accident ou la maladie à venir, il est fréquent de considérer comme ‘normal’ le risque encouru par les travailleurs»²².

Les réflexions faites jusqu’ici nous ont à nouveau poussées à souligner l’exigence de mener une politique de promotion de la santé qui touche à la fois l’organisation du travail, le droit du travail et le système de sécurité sociale, avec l’objectif de rendre la question de la santé au travail un élément fondamental pour toute politique publique de prévention.

C’est donc dans cette direction que le groupe de recherche entend poursuivre ses travaux et développer des projets qui tiennent compte de toutes les dimensions qui concourent à faire de la relation entre santé et travail une question de santé publique.

²² A. Thébaud-Mony, *L’impact de la précarité et de la flexibilité sur la santé de travailleurs*, BTS Newsletter, n°15.16, Bruxelles, février 2001, p.19.

