



27 rue Paul FORT
91310 MONTLHERY
tel: 01.69.63.01.74
télécopie: 01.69.63.02.35

SARL au capital de 15245 euros - code APE 7022 Z
R.C.S. EVRY B 334317989 - SIRET 33431798900054
N° TVA intracommunautaire FR 72 33431798900054

www.ergonomie-conseil.fr

ADESATT

ASSOCIATION D'ETUDE ET DE SUIVI DE L'AMENAGEMENT DU TEMPS DE TRAVAIL DANS
LES METIERS DU SAVOIR

3 rue Léon Bonnat – 75 016 PARIS

Tel : 01 44 30 49 00 – Fax : 01 40 50 73 57

A l'attention de M. le Président

Etude sur la santé au travail pour la Branche des Bureaux d'Etudes Techniques, des Cabinets d'Ingénieurs-conseils et des Sociétés de Conseils

- Rapport d'étude -

Contacts : Jean-Louis PERALTA / Amélie MARIOLLE

23 mars 2011

SOMMAIRE

I - RAPPEL DE LA DEMANDE (d'après le cahier des charges)	p. 3
I – 1 Le contexte	p. 3
I – 2 La demande	p. 3
II - METHODOLOGIE D'ETUDE : APPROCHE QUALITATIVE DES EFFETS ET DES DETERMINANTS DES RISQUES POUR LA SANTE AU TRAVAIL	p. 4
II – 1 Le comité de pilotage paritaire	p. 4
II – 2 L'équipe pluridisciplinaire	p. 5
II – 3 La méthodologie mise en œuvre pour l'étude	p. 6
III - DIAGNOSTIC DE L'ETUDE	p. 9
III – 1 Issue de l'analyse des statistiques de référence	p. 9
III – 2 Issue de l'analyse de l'enquête par questionnaire	p. 13
III – 3 Issue de l'analyse des entretiens qualitatifs	p. 15
III – 4 Issue de l'analyse des Documents Uniques	p. 21
III – 5 Le diagnostic général : quels enseignements de l'étude ?	p. 25
IV - VERS DES PROPOSITIONS POUR LE DEVELOPPEMENT D'ACTION EN FAVEUR DE LA SANTE AU TRAVAIL	p. 29
IV – 1 La Branche en tant qu'actrice institutionnelle	p. 29
IV – 2 Quelles actions possibles de la Branche pour soutenir l'effort de prévention des entreprises ?	p. 33
IV - 3 La Branche en tant que ressource auprès des entreprises : des moyens à identifier et/ou à créer	p. 45
ANNEXES : cf. tableau des annexes	p. 47

I - RAPPEL DE LA DEMANDE (d'après le cahier des charges)

I – 1 Le contexte

Les missions de l'ADESATT ont été élargies dans le cadre de l'accord national du 25 octobre 2007 qui lui confie le soin de développer le paritarisme entre les fédérations professionnelles d'employeurs et les fédérations syndicales de salariés et de gérer son financement en s'appuyant sur une contribution conventionnelle annuelle des entreprises relevant de la Convention Collective Nationale.

Dans le cadre des dispositions légales et réglementaires, des négociations ont été engagées dans le cadre de la Branche en décembre 2009. Un accord sur la Santé au travail adapté aux besoins des entreprises de la Branche suppose de s'appuyer sur les conclusions d'un diagnostic partagé des facteurs de risques des secteurs de la Branche. C'est pourquoi la Branche a décidé de lancer préalablement une étude afin de fournir aux partenaires sociaux des informations permettant d'éclairer les négociateurs sur les pathologies liées au travail ainsi que les risques professionnels qui portent atteinte à l'intégrité physique et à la santé mentale.

I – 2 La demande

Il n'existe pas encore de définition claire et reconnue pour les risques pour la santé (y compris les risques psychosociaux) dans la Branche. La construction d'une culture partagée et la mise en place de bonnes pratiques passent pourtant nécessairement par l'utilisation d'un vocabulaire commun. La compréhension des facteurs de risque permet par ailleurs aux partenaires sociaux de réaliser un pré-diagnostic au sein des entreprises de la Branche.

Force de proposition, la société de conseil remettra au Conseil d'Administration de l'ADESATT une étude couvrant les principales thématiques suivantes :

- L'identification des pathologies liées au travail, inclus les risques psychosociaux, dans la Branche
- Les facteurs de risque
- Les spécificités des différents secteurs d'activité de la Branche
- Le cadre réglementaire
- Méthode et outils pour la mise en place d'une démarche de prévention et de suivi des risques pour la santé, inclus les risques psychosociaux

Une identification des risques pour la santé permettra d'évaluer le degré d'exposition des salariés au risque psychosocial et d'en rechercher les causes.

Après avoir identifié les caractéristiques des populations les plus exposées par secteur d'activité (âge, genre, fonction, ancienneté, etc.) et les situations de travail à risque (type de mission, organisation du travail...), il conviendra de déterminer les leviers d'actions les plus pertinents.

II - METHODOLOGIE D'ETUDE : APPROCHE QUALITATIVE DES EFFETS ET DES DETERMINANTS DES RISQUES POUR LA SANTE AU TRAVAIL

Nous retiendrons de caractériser ici trois points de la méthodologie (comité de pilotage paritaire, l'équipe pluridisciplinaire, la méthodologie mise en œuvre pour l'étude). Ils sont à considérer en regard des objectifs de l'étude que nous reformulerons comme suit :

- Cadre réglementaire
- Caractérisation des spécificités des différents secteurs d'activité
- Identification et compréhension des facteurs de risque
- Identification des pathologies liées au travail
- Identification et caractéristiques des populations les plus exposées
- Définir des leviers d'actions pour agir sur la santé au travail

Ce, à destination des partenaires sociaux, afin de contribuer par la réalisation d'un pré-diagnostic au sein des entreprises de la Branche, à la construction d'une culture partagée (passant aussi par un vocabulaire commun) et la mise en place de « bonnes pratiques ».

II – 1 Le comité de pilotage paritaire

Sa composition (administrateurs du CA de l'Adesatt) :

NOM	Prénom	SYNDICAT	Société
ARCHIMBAUD	Thierry	CGT	CGT
BALENSI	Max	Fédération Syntec	Fédération Syntec
MAIROVITZ	Maurice	CICF	CICF
POURAGEAUD	Laure	Syntec INFORMATIQUE	SAGE France
STOERCKLER	Sylvain	CFDT/F3C	
SYARGALA	Humber	Fieci/CGC/CGE	Fieci/CGC/CGE

Son rôle :

Cette instance est sollicitée dans le cadre de l'étude pour les choix finalisés de méthodologie, l'accès aux informations internes disponibles et l'accès aux entreprises que les partenaires sociaux sauront mobiliser pour contribution à cette étude.

Elle est destinataire tout au long du déroulé de l'étude des informations collectées et des analyses conduites jusqu'à la remise du rapport final.

Calendrier des réunions du comité de pilotage :

- | | |
|---------------------|--------------------|
| ▶ 7 juillet 2010 | ▶ 18 novembre 2010 |
| ▶ 2 septembre 2010 | ▶ 2 décembre 2010 |
| ▶ 16 septembre 2010 | ▶ 12 janvier 2011 |
| ▶ 29 septembre 2010 | ▶ 15 février 2011 |
| ▶ 27 octobre 2010 | ▶ 14 mars 2011 |

Soit 10 réunions.

II – 2 L'équipe pluridisciplinaire

L'équipe composée par son mandataire, Ergonomie Conseil, réunie des compétences complémentaires pour l'atteinte des objectifs fixés et la mise en œuvre de la méthodologie retenue (cf. ci-dessous). En effet, il est désormais admis que la question de la santé au travail doit être appréhendée de façon pluridisciplinaire. L'équipe se compose des compétences suivantes :

- ▶ **L'Ergonomie.** L'ergonomie est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système ... en vue d'optimiser le bien-être des personnes et la performance globale des systèmes¹. Les praticiens de l'ergonomie, les ergonomes, contribuent à la planification, la conception et l'évaluation des tâches, des emplois, des produits, des organisations, des environnements et des systèmes en vue de les rendre compatibles avec les besoins, les capacités et les limites des personnes. Il est intéressant de constater un élargissement de la notion d'ergonomie au fil des années. Dans une définition déjà ancienne², l'accent est mis sur la conception d'outils efficaces, dans celle plus récente de François DANIELLOU³, on introduit une notion qualitative et économique
- ▶ **La Médecine du travail.** Le médecin du travail est le conseiller du chef d'entreprise, des salariés, des représentants du personnel notamment pour l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes, l'hygiène, la prévention et l'éducation sanitaire dans le cadre de l'entreprise. L'apport du médecin du travail dans notre équipe permet de consolider la méthodologie proposée et de contribuer à l'analyse des données recueillies
- ▶ **L'expertise en développement des politiques de prévention des risques professionnels.** Notre équipe intègre une compétence en matière de suivi des relations avec les partenaires sociaux à l'échelle nationale. En l'occurrence dans le cadre de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles (CAT/MP) de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Cette commission est composée de représentants des partenaires sociaux, employeurs et salariés, à part égale. Des comités techniques nationaux et régionaux (CTN et CTR), composés eux aussi à part égale de représentants des employeurs et des salariés, assistent les partenaires sociaux pour la définition des actions de prévention dans les différents secteurs d'activité (BTP, transports, alimentation, bois, commerces, textile, métallurgie...). Cette expérience est opportune dans le cadre de l'envergure d'une étude de Branche
- ▶ **Le droit, l'expertise juridique.** La prévention des risques professionnels s'inscrit dans le cadre réglementaire. Elle est mise en œuvre, notamment, dans le contexte général du Code du travail qui régit les rapports entre employeurs et salariés
- ▶ **L'investigation de grande envergure, l'enquête, la maîtrise des systèmes d'information.** L'importance de l'effectif des entreprises de la Branche et de ses salariés justifie la mise en œuvre de compétences et de moyens en vue d'investigations à grande échelle (enquête par questionnaire)

¹ Définition adoptée par l'Association Internationale d'Ergonomie (IEA)

² Alain Wisner (1972) décrit l'ergonomie comme étant "la mise en œuvre de l'ensemble des connaissances scientifiques relatives à l'Homme et nécessaires pour concevoir des outils, des machines et des dispositifs qui puissent être utilisés par le plus grand nombre avec le maximum de confort, de sécurité et d'efficacité"

³ François Daniellou (1992) propose la définition suivante : "L'ergonomie étudie l'activité du travail afin de mieux contribuer à la conception de moyens de travail adaptés aux caractéristiques physiologiques et psychologiques de l'être humain, avec des critères de santé et d'efficacité économique"

II – 3 La méthodologie mise en œuvre pour l'étude

Elle se caractérise par une volonté d'atteindre les objectifs et enjeux rappelés ci-dessus, qui ne pourrait se satisfaire d'une approche uniquement par le chiffre par exemple. Elle est donc à la fois, une approche globale des questions posées, dans le fond et dans la forme, et à la fois :

► *Une approche paritaire à deux niveaux*

D'abord de par le commanditaire de l'étude et le comité de pilotage en charge de son suivi. Ensuite par la mobilisation des acteurs de terrain, lors des entretiens en particulier, où la sollicitation est double : représentant de la direction et élu du personnel (entreprises de plus de 10 salariés) afin de prendre en considération les points de repère et points de vue sur la santé au travail portés par les uns et les autres, au sein de leur entreprise en particulier.

Cette dimension est structurante dans la lecture de ce qui sera les conclusions de l'étude et pour servir à l'enjeu de négociation des partenaires sociaux. L'objectif est que le travail réalisé avec le comité de pilotage puis l'étude en elle-même prenne la dimension d'un accompagnement, même limité dans le temps, de l'ADESATT sur la construction d'une culture de prévention pour les entreprises de la Branche.

► *Une approche situante et chiffrée*

L'étude est à positionner dans un contexte de données existantes : cadre réglementaire, études existantes sur la Branche, études sur la santé au travail, statistiques publiques...

Les outils d'enquête par questionnaire et l'analyse des statistiques de référence permettent un recours à la mesure chiffrée. L'objectif est de situer la population de la Branche par rapport à des données existantes. Dans une logique de construction d'une politique de soutien aux entreprises de la Branche pour le développement d'actions visant la prévention de la santé au travail, le repérage chiffré devra permettre de contribuer à distinguer des priorités d'actions par rapport au public visé.

► *Une approche qualitative et compréhensive*

L'approche quantitative seule ne peut suffire en particulier parce qu'elle est peu ressource pour comprendre la causalité des constats chiffrés. Par exemple, mesurer un pourcentage de salariés exposés aux risques psychosociaux ne dit rien de l'origine de cet état de fait (ses déterminants) ni sur la nature des actions à mettre en œuvre dans un souci de prévention.

L'objectif de l'étude est donc de tenir ces multiples objets : identifier, mesurer, comprendre, rendre visible, définir des moyens d'action et ce, à la fois sur des atteintes à la santé avérées (démarche corrective) et sur des risques identifiés ou à identifier (démarche préventive).

Pour atteindre ces objectifs, l'étude mobilise plusieurs outils d'investigation avec une finalité propre mais dont **seule l'exploitation conjointe aura une pertinence** pour l'atteinte des différents niveaux d'objectifs :

► *Une exploitation de la statistique existante* quant aux pathologies liées aux secteurs de la Branche. la source de cette statistique est double : publique via la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés en ce qui concerne le régime général ; privée via Malakoff-Médéric.

Les informations à en retirer sont intéressantes dans la mesure où elles donnent des informations sur les effets avérés sur la santé des salariés de la Branche (ce qui n'est pas à confondre avec les risques encourus qui par nature ne sont pas équivalents aux effets avérés). Elles peuvent permettre de dégager des priorités d'actions éventuelles mais ne sauraient dédouaner d'une logique de prévention. Notons également que la statistique publique ne nous apprendra rien sur l'origine de ces situations ni sur des effets relatifs à des risques psychosociaux puisqu'il n'existe pas à ce jour de tableau de maladies professionnelles dans ce domaine.

- ▶ *Une enquête par questionnaire.* Si les statistiques accessibles permettent de faire un état des atteintes à la santé des personnels de la Branche et de leur évolution, elles ne représentent toutefois que l'élément apparent. L'identification des situations à risque nécessite la mise en œuvre d'autres outils dont l'enquête par questionnaire. Sa visée est de disposer d'une « photographie » de ces situations et de les évaluer quantitativement.

Les questions constitutives de l'enquête sont adossées à l'enquête Sumer 2003. L'utilisation de cette enquête nationale a deux objets : disposer d'un modèle validé et pouvoir situer les caractéristiques des informations recueillies et donc de la Branche par rapport à une population générale française. *Pour la description de l'enquête Sumer 2003, se référer à l'annexe 2 présentant les résultats de l'enquête par questionnaire.*

Attention ! Bien que présentant des résultats chiffrés, l'enquête par questionnaire n'a pas vocation à être une enquête statistiquement représentative. La constitution de l'échantillon et le nombre effectif de répondants à l'enquête permettent néanmoins de disposer de données permettant une exploitation qualitative, en croisement avec les autres sources d'information, dans l'atteinte des objectifs de l'étude rappelés ci-dessus.

De la même façon, rappelons que l'outil questionnaire recueille les représentations des répondants. Il s'agit en effet d'un outil déclaratif. Cependant, à ce titre, il est riche dans sa capacité à rendre compte de la façon dont les personnes perçoivent leurs situations de travail et les impacts induits sur leur santé.

- ▶ *Les entretiens qualitatifs* auprès d'un échantillon d'entreprise de la Branche. Ces entretiens n'ont pas pour vocation d'être basés sur un échantillon représentatif d'entreprises. Leur vocation est de servir une approche clinique des situations de travail, c'est-à-dire une approche basée sur l'étude de cas. Ainsi, le résultat des entretiens ne vise pas à établir une véracité ou une représentativité des faits collectés, mais de les considérer comme porteurs de thématiques du travail qui seront utiles pour l'étude.

En ce sens que, bien que collectés auprès d'entreprises et/ou d'interlocuteurs localisés, ces témoignages mettent à jour des représentations du travail en capacité de nous informer d'abord sur les exercices des métiers dans leur ensemble et les conditions d'exercice. Ainsi, ils permettront de contribuer à l'objectif de compréhension des mesures chiffrées et de leurs déterminants (effets avérés ou situations à risque). Ensuite ils seront informatifs également sur les représentations des acteurs relatives à la santé au travail, les leviers ou freins de politiques ou d'actions en ce sens. Autant d'éléments qui seront à exploiter pour la contribution finale de l'étude sur le comment agir à destination des entreprises pour encourager la prise en compte de la santé au travail.

- ▶ *L'exploitation de Documents Uniques.* Ils sont recueillis auprès des entreprises rencontrées à l'occasion des entretiens (sous réserve de leur accord) et à la demande des membres du comité de pilotage auprès d'entreprises autres.

Ce document consignant le résultat de l'Evaluation des Risques Professionnels, cette source d'informations est très précieuse pour disposer d'un panorama des risques auxquels sont soumis les personnels des entreprises de la Branche. Nous rappellerons ici que la notion d'évaluation des risques professionnels va bien au delà de la statistique étudiée précédemment car, un risque qui n'a pas forcément abouti à un accident reste cependant une cible de prévention. On l'identifiera et on étudiera s'il s'agit notamment d'un risque de fréquence et/ou de gravité.

L'étude d'une population de Documents Uniques nous renseignera, par ailleurs, non seulement sur les risques identifiés, mais également sur la méthode ayant permis leur recensement et sur les modalités de prévention qui en découlent.

La combinaison des exploitations de ces différents outils de recueil de données permettra d'aller au-delà du cumul d'informations en croisant ces mêmes sources d'informations. L'objectif est d'aboutir à une identification des situations à risque pour la santé au travail renvoyant à la relation conditions de travail / exposition aux risques professionnels.

En effet, selon le modèle véhiculé par l'Assurance Maladie et l'Institut National de Recherche en Sécurité, l'exposition aux risques est une rencontre entre l'existence d'un « danger » et la « personne » qui y est exposée. Cette rencontre est désignée comme étant une « situation dangereuse » pouvant créer un « dommage » dès la présence d'un déclencheur : « l'événement dangereux ».

Ce modèle renvoie aux conditions de travail pratiquées par les salariés, dans la mesure où elles constituent l'environnement où s'effectue cette rencontre entre le danger et la personne.

III DIAGNOSTIC DE L'ETUDE⁴

III – 1 Issue de l'analyse des statistiques de référence

Préambule : l'analyse des statistiques ainsi que les chiffres utilisés sont présentés en annexe 2. Le lecteur trouvera ci-après une synthèse de cette note ainsi qu'un compte-rendu d'entretien réalisé auprès de Malakoff-Médéric (à la demande du comité de pilotage afin de rechercher d'éventuelles sources de données complémentaires à celles de l'Assurance Maladie).

1. Synthèse de la « note Statistiques »

L'échantillon retenu :

Pour définir le champ de l'étude, nous avons retenu les numéros de risques suivants, en se fondant sur les intitulés :

N° de risque	Intitulé	Nb de salariés 2009
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291
742CB	Cabinets d'études techniques	100 849
Total		630 458

Premiers constats :

Pour les professions du « Conseil », la **sinistralité moyenne est nettement plus faible** que pour l'ensemble des salariés, pour ce qui concerne la fréquence des accidents avec arrêt. Ceci est également vrai pour la fréquence des accidents graves.

Cependant une analyse plus fine permet de repérer **une gravité apparente excessive** sans doute due à la combinaison de deux facteurs

- ▶ Les accidents qui surviennent sont en moyenne plus grave (c'est par exemple le cas des accidents de véhicules)
- ▶ La tendance à la sous déclaration des accidents les moins graves est supérieure à la moyenne.

L'étude fait apparaître **un excédent d'accidents mortels** par rapport au nombre attendu.

Évolution dans le temps :

A partir des données corrigées des variations de l'emploi on constate :

- ▶ une diminution des AT (accidents avec arrêt) et des accidents avec Incapacité Permanente (IP) qui marque le pas en 2009
- ▶ l'augmentation au cours du temps de la durée moyenne des arrêts de travail (11% sur 5 ans)

Analyse des principales causes d'accidents :

Plus de 80% des accidents sont dus à seulement 3 éléments: chutes (de plain pied ou hauteur), objets (manipulation, mouvement ou chute), véhicule (risque routier).

⁴ Chaque outil fait l'objet d'une analyse spécifique de ses résultats (cette partie en présente des synthèses, cf. en annexes pour les résultats généraux). Le diagnostic général (III-5) en est la synthèse.
Pour le cadre réglementaire, se référer en annexe 1. Cet état des lieux sera également intégré dans l'analyse croisée des différentes sources de recueil de données : Diagnostic général, comme cadre de référence

Le poids du risque routier est particulièrement important : 10,1% des AT versus 3,2% ensemble des salariés, 19,6% des IP versus 4,7%.

Analyse du risque « trajet » :

Pour ce qui concerne le risque trajet, les caractéristiques du domaine professionnel « Activité de Conseil » sont pratiquement les mêmes que pour l'ensemble des salariés, avec une fréquence et une gravité légèrement moins marquées.

Par contre, ce qui est spécifique, est le fait que **le poids des accidents de trajet est pratiquement identique à celui des accidents de travail** (à peu près 1 pour 1), alors que, pour l'ensemble des salariés, on note 7 fois plus d'accidents de travail que de trajet.

Les maladies professionnelles :

Parmi les maladies professionnelles reconnues pour l'ensemble de l'activité de Conseil **les TMS (Troubles Musculo Squelettiques) sont très largement dominantes** : 76 TMS sur 84 maladies reconnues, soit 90,5% du total.

La comparaison avec le secteur « Banque et Assurance » permet de montrer que, en moyenne, l'activité de Conseil est moins touchée par les TMS que d'autres activités de services.

Cependant cette moyenne cache des disparités importantes. Ainsi le numéro de risque 723ZA « Travaux informatiques à façon », qui représente 6,5% des salariés de l'activité de Conseil, totalise 33% des MP dues à des TMS, 45% des IP et 29% des journées perdues, avec un nombre de MP pour 10.000 salariés 5 fois supérieur à la moyenne du secteur. **Il est donc probable que coexistent au sein de l'activité de conseil des professions très touchées par les TMS et des professions très peu touchées.**

2. Synthèse de l'entretien auprès de Malakoff-Médéric : intérêt et limites du fichier⁵

Description du dispositif pris en charge par Malakoff Médéric

Ce qu'assure Malakoff Médéric, c'est la perte de salaire, au delà de la prise en charge par l'employeur. Donc, dans le cadre prévu par la convention collective, Malakoff Médéric prend le relais pour les arrêts de plus de 3 mois, que ce soit pour une incapacité temporaire ou pour une invalidité.

Bien que l'accord de prévoyance ait un caractère obligatoire, l'adhésion à Malakoff Médéric est souple. C'est une possibilité offerte aux entreprises. De ce fait, le régime géré par Malakoff Médéric (donc les données qui en sont issues) couvre 130.000 salariés, Malakoff Médéric estimant à 600.000 les effectifs de la profession. Malakoff Médéric note également que ce sont principalement des petites et moyennes entreprises qui adhèrent au régime.

Du fait de la nature de la prestation, Malakoff Médéric ne connaît pas spontanément la cause de l'arrêt de travail qui peut être professionnelle ou non professionnelle.

Cependant, Malakoff Médéric ayant connaissance du taux d'IJ (Indemnité journalière) versé par la Sécurité Sociale, cela lui permet de discriminer dans ses fichiers le nombre d'indemnités associées à une cause liée au travail, c'est à dire un accident du travail (AT) ou une maladie professionnelle (MP).

En effet, le taux d'IJ est plus élevé lorsque la cause de l'arrêt est due au travail (AT ou MP)

Malakoff Médéric ne connaît pas le taux d'incapacité attribué par les commissions ad hoc de la Sécurité Sociale, celui-ci n'étant communiqué qu'à la victime.

⁵ En tant que complément de la statistique publique

En résumé l'information donnée par les fichiers de Malakoff Médéric est la suivante :

Parmi les 130.000 salariés couverts par ce système de prévoyance, sur N salariés en arrêt de travail de plus de trois mois (incapacité temporaire ou invalidité), n sont en arrêt pour une cause liée au travail (AT ou MP) sans que l'on puisse préciser cette cause.

Peut on faire un lien entre les informations données par Malakoff Médéric et celles données par la Branche AT/MP de la Sécurité Sociale ?

Les deux systèmes n'ont pas la même logique. Les statistiques de la Branche AT/MP sont par définition exhaustives, car la Branche doit prendre en charge **tous** les accidents du travail et **toutes** les maladies **reconnus** entraînant un arrêt de travail de plus de deux jours. De plus la caractérisation doit être précise car elle a des conséquences sur l'indemnisation (durée précise de chaque arrêt, taux d'incapacité permanente éventuel défini par une commission ad hoc qui va donner lieu au versement d'une rente ou d'un capital, détermination de la cause de l'accident ou de la maladie).

Le contrat de prévoyance géré par Malakoff Médéric a des objectifs beaucoup plus simples : assurer un complément de salaire au delà de la prise en charge par l'employeur. Donc le critère central est la durée de l'arrêt, quelle qu'en soit la cause. On peut affirmer sans risque d'erreur que le fichier de Malakoff Médéric est un sous ensemble du fichier de la Sécurité Sociale, mais il est impossible de définir précisément le lien entre les deux.

A partir du seul critère de durée de l'arrêt, il n'est possible de faire que quelques remarques très générales, (en gardant en mémoire que le fichier Malakoff Médéric porte sur 130.000 salariés) :

► *Pour ce qui concerne le fichier incapacité temporaire (IT) de Malakoff Médéric :*

Sachant que, pour la profession, la durée moyenne d'un AT est d'environ 50 jours pour les accidents de travail et de 45 jours pour les accidents de trajet, étant donné que la base Malakoff Médéric ne prend en compte que les arrêts de plus de 3 mois, on peut affirmer que seuls les AT les plus graves sont pris en compte par Malakoff Médéric, mais il est impossible d'en déterminer le nombre, ni même la gravité moyenne. Par contre le pourcentage de MP prises en compte doit être plus important, car la durée moyenne de l'arrêt est alors de 150 jours.

Ceci étant, l'impossibilité de distinguer AT et MP dans le fichier de Malakoff Médéric est une limite importante pour tout travail d'interprétation.

► *Pour ce qui concerne le fichier incapacité temporaire (IT) de Malakoff Médéric :*

S'agissant des arrêts de plus de trois ans, les cas doivent être extrêmement limités, et l'impossibilité de discriminer AT et MP rend toute interprétation hasardeuse.

Intérêt et limites du fichier Malakoff Médéric

Les limites ont été soulignées dans les paragraphes précédents, **mais toute information a un intérêt**, à la condition d'avoir des repères pour lui donner du sens.

On peut proposer deux types de repères : la série chronologique et la comparaison avec d'autres professions.

► *L'approche chronologique*

L'évolution dans le temps du fichier Malakoff Médéric, à la condition de s'assurer que la base de référence (les 130.000S salariés) reste à peu près stable, est une source intéressante d'information, surtout pour ce qui

concerne le fichier « Incapacité Temporaire ». En particulier il est tout à fait intéressant de savoir si **le nombre d'arrêts liés au travail, parmi l'ensemble des arrêts**, est orienté à la hausse ou à la baisse. Cette information est par ailleurs impossible à extraire des fichiers de la Sécurité Sociale (les arrêts maladie d'origine « non professionnelle » ne sont pas ventilés selon les professions)

► *La comparaison à d'autres professions*

Si Malakoff Médéric dispose d'informations de même nature concernant d'autres professions, et si celles-ci n'ont pas un caractère « confidentiel », il peut être intéressant d'établir des comparaisons, dans une logique proche du « benchmarking ».

III – 2 Issue de l'analyse de l'enquête par questionnaire

Préambule : l'enquête par questionnaire et l'analyse de ses résultats permettent une approche qualitative, relative aux répondants. L'analyse permet d'avoir une approche élargie (de par l'ampleur des répondants) de la perception des situations de travail des répondants, de leurs contraintes, de leurs facilitations ou encore des risques auxquels ils sont exposés.

Le lecteur est invité à se rapporter à la partie méthodologique (II) pour le détail de l'objet poursuivi par la mise en œuvre de cette enquête et en annexe 3 pour consulter l'analyse générale des résultats de l'enquête par questionnaire.

Socio démographiquement, les salariés de la Branche présentent des facteurs favorables par rapport à la population générale française. En particulier, la population est jeune, stable dans l'emploi (CDI, temps plein) et fortement qualifiée (taux de cadres). Autant de caractéristiques qui peuvent être lues comme des éléments influant sur le vécu des situations de travail et facteurs de santé au travail. Ils se déclarent d'ailleurs à **85,6% satisfaits de leur travail**.

Les données chiffrées relatives aux éléments déclaratifs d'effets avérés sur la santé⁶ :

On retiendra ici que **près d'un tiers des répondants estiment que leur travail est plutôt mauvais pour leur santé** (ce chiffre est légèrement supérieur à celui de la population générale de référence). Ceci se traduit néanmoins peu par des effets en termes d'absentéisme, d'arrêts de travail (maladies ou accidents de travail) ou par des changements de situations professionnelles. Les effets les plus significatifs concernent des conséquences sur la qualité du sommeil (51,2%) et/ou des comportements « addictifs » : manger davantage (25,2%), consommer davantage de tabac ou d'alcool (19,7%) , prise de médicaments (9,3%).

Les résultats de l'enquête par questionnaire permettant de disposer de données chiffrées sur l'exposition des répondants à des situations à risque pour leur santé :

► *Les risques psychosociaux.*

L'utilisation du modèle de Karasek permet de distinguer la population des répondants en quatre catégories.

Qu'observe-t-on ? D'abord que les résultats sont assez dispersés mais qu'ils pointent que la **moitié de l'échantillon peut être considérée comme exposée à des situations de stress** – « actifs » et « tendus » (en termes de perception, ils se déclarent 68,7% comme vivant des situations de stress) **dont 27,3% dans une situation à risque pour la santé** (« tendus »).

Plusieurs caractéristiques sociodémographiques des salariés de la Branche peuvent être retenues ici pour discussion. En particulier la forte proportion des fonctions cadres et la relative jeunesse de la population apparaissent comme des éléments explicatifs.

Par ailleurs la variable effectif d'entreprise apparait également comme explicative. Nous constatons une hausse du caractère tendu proportionnelle à la hausse de l'effectif. Nous pouvons faire l'hypothèse qu'avec l'augmentation de l'effectif des entreprises, l'autonomie et les marges de manœuvre décroissent.

Par rapport à la population générale française (étude SUMER 2003 – population Cadres), la population Adesatt se distingue par un niveau d'exposition à des **situations à risque pour la santé plus important (cumulé avec les situations de stress –« actifs », cela concerne 82,2% de la population)**. Là encore c'est la dimension de la latitude décisionnelle qui apparaît inférieure pour la population Adesatt.

Concernant la question de la *violence morale au travail*, les résultats de l'enquête mettent en relief une exposition aux situations suivantes : faire l'objet de comportements désobligeants (« être ignoré » en

⁶ Déclaratif ici est employé pour distinction d'avec les résultats de l'exploitation des statistiques de la CNAM

particulier : 11,9%) et faire l'objet d'un déni de reconnaissance du travail (« travail critiqué injustement » : 9%).

► *Les risques organisationnels et relationnels.*

Le statut dans l'emploi soulève la question de la *durée du travail* et donc de la charge de travail et de son organisation. Ainsi **43,7% des répondants déclarent avoir effectué plus de 40h** de travail dans la dernière semaine travaillée (valeur très nettement supérieure aux 19,6% de la population de référence utilisée). En majorité (53,6%), les répondants se présentent comme libres de déterminer leurs horaires de travail. Ceci peut être lu comme un signe d'autonomie ou comme un sur-engagement pour faire face à une charge de travail. Cette même question se pose en regard de la possibilité très forte de pouvoir influencer sur l'organisation de son propre travail (96,3% peuvent changer l'ordre des tâches à accomplir) versus la nécessité fréquente d'interrompre une tâche en cours (74,6%) et la perturbation ressentie dans ce cas à 57,3%. On voit ici que la limite entre l'autonomie et la contrainte extérieure est certainement parfois ténue.

L'organisation du temps de travail peut également être caractérisée ici par un travail « masqué », à domicile (44,6% sont concernés, à des fréquences différentes, alors que le télétravail n'est pas formalisé).

De façon plus marquée, elle est structurée par la **relation de service aux clients** (63,9% des répondants déclarent que leur rythme de travail est imposé par une demande client) qui est très prégnante (77,4% de personnes en relation directe avec le client).

Sur l'aspect relations de travail, la dimension du soutien sociale perçu apparaît comme un appui (possibilités de discuter en cas de désaccord avec ses collègues et ses supérieurs hiérarchiques). Cette dimension du travail renvoie également à l'acteur extérieur très présent qui est le client. Tiers avec lequel les situations de tension vécues apparaissent nombreuses, occasionnellement à 60,9%, régulièrement à 15,3% et permanentes à 5%.

► *Les risques physiques.*

Les principaux résultats à retenir nous rendent compte de la grande part de personnes effectuant leur **travail sur écran** (98,3%). Ceci nous interrogera sur les risques de troubles musculosquelettiques en particulier (42,2% déclarent observer une posture fixe de la tête et du cou).

Sur le même registre de risque, si le port de charges ne s'entend peut-être pas sur le plan de la manutention classique, il doit être considéré sur le volet itinérant induisant de se déplacer avec un ordinateur portable, des documents voire des bagages pour des déplacements plus longs (28,2%). Plus « discret », ceci pose la question du matériel mis à disposition (à transporter, pour transporter) et de façon plus large de l'organisation des déplacements.

De façon moins prégnante, les ambiances physiques de travail peuvent être sources de contrainte en particulier concernant le bruit (31,9%). Nous pouvons faire l'hypothèse ici que cela renvoie peut-être en particulier aux espaces de travail partagés dans le tertiaire.

► *Les risques liés aux déplacements.*

Les résultats de l'enquête indiquent une part non négligeable de personnes amenées à se déplacer en véhicule dans le cadre du travail (hors trajets domicile-travail) : 20% avec un véhicule personnel ; 29% avec un véhicule professionnel. La mesure de la fréquence de ces déplacements peut s'évaluer avec ce second résultat : parmi ceux se déplaçant dans le cadre du travail, 12,1% effectuent plus de 30 000 km/an.

Les déplacements sont également à l'étranger à près de 20% pour des durées parfois longues (64,5% à la semaine ou plus).

Les déplacements sont une caractéristique forte de la population. Ceci renvoie aux risques directs (risque routier en particulier) et aux impacts sur l'organisation du travail.

III – 3 Issue de l'analyse des entretiens qualitatifs⁷

Préambule : le lecteur est invité à se reporter en annexe 4 pour consulter les fiches « études de cas » formalisées à la suite des entretiens réalisés auprès des 15 entreprises rencontrées. Elles permettent de synthétiser les enseignements issus de ces entretiens dont la partie ci-dessous propose une analyse.

Caractéristiques des activités et impact(s) potentiel(s) sur la santé au travail : quel(s) point(s) commun(s) ?⁸

De manière transversale, les caractéristiques suivantes des activités des entreprises de la Branche peuvent être retenues :

- ▶ Les entreprises sont des **sociétés de service où les activités sont paramétrées à la demande des clients**. Cela se traduit par des fonctionnements en majorité en mode projets ou au forfait avec des contraintes de délais et de résultats se traduisant en exigences de rentabilité. Les impacts sur les conditions de travail sont en termes de charge de travail en général, de cycle de cette charge (« pics », caractère cyclique) en lien avec la contrainte de prévisibilité limitée des activités. Les marges de manœuvres auprès des clients sont en général contraintes du fait de la relation commerciale et parfois aussi de la concurrence du marché. Pour certains interlocuteurs rencontrés, le principal facteur de stress au travail, « c'est la pression du client »
- ▶ Une partie parfois très importante des effectifs des entreprises de la Branche peut exercer son activité chez les clients (jusqu'à 80% de l'effectif dans un cas) et ce, pour des durées variables mais pouvant être très longues (plusieurs années voire une dizaine d'années). Les environnements de travail sont donc a priori variables (tertiaire, industrie, chantiers bâtiment, foires et salons...) et fluctuants (d'un client à l'autre, au fur et à mesure de la mission pour les chantiers ou les salons). Les conditions de travail chez les clients sont en général opaques. Trois positions des entreprises « déléguant » du personnel sont décrites :
 - La perception d'une absence ou d'une limitation assez forte de pouvoir pour agir sur les conditions de travail de ses salariés chez les clients, contraint en particulier par le lien commercial. L'exception est la mise en place de certification comme MASE (Manuel d'Amélioration Sécurité des Entreprises) permettant de mettre en place des audits chez les clients (activités techniques)
 - L'hypothèse que les conditions de travail sont similaires à celles des salariés internes, doublée de celle qu'elles sont bonnes car les entreprises clientes sont de « grosses entreprises »
 - L'idée que c'est aux salariés chez les clients de faire remonter des problématiques de conditions de travail et comme il n'y a pas ou peu de remontées en général, cela renforce le point ci-dessus

Un seul interlocuteur a évoqué les plans de prévention des entreprises clientes (cas d'intervention d'entreprises extérieures) en précisant qu'ils n'étaient pas systématiquement signés avant le démarrage des missions et en soulevant la question de leur qualité (au-delà de la procédure administrative)

⁷ Les entretiens ont mobilisé 15 entreprises dont 2 de moins de 10 salariés, 8 de moins de 500 salariés et 5 de plus de 500 salariés

⁸ Des différences existent également (exemple : travail en horaires atypiques, environnements de travail chez les clients...) mais il apparaît que dans le cadre d'une politique de Branche sur la santé au travail, les points communs sont la priorité à identifier pour la définition du soutien à apporter aux entreprises

- ▶ L'effectif des entreprises de la Branche est fortement qualifié avec des statuts cadre en grande majorité. Ceci se traduit en particulier par des modalités de définition contractuelle du **temps de travail** (forfaitaire en général) et en cascade par peu de visibilité des entreprises sur les durées réelles de travail, davantage encore concernant les salariés détachés chez des clients. L'exigence de production est l'exigence du résultat avec généralement de l'autonomie sur les façons de faire. Avec une charge de travail en général présentée comme forte voire en hausse, ceci interroge sur l'absence de visibilité et donc de pilotage de ces questions par les entreprises. Par ailleurs, deux autres tendances peuvent y être ajoutées : le développement du télétravail pour certaines entreprises rencontrées et le constat partagé de l'impact des outils de communication mobiles qui « repoussent les horaires de travail au delà des horaires normaux »
- ▶ La quatrième caractéristique est celle de la **mobilité**, ponctuelle mais plus ou moins fréquente (consultants, commerciaux) ou dans la durée (formations, salariés exerçant chez les clients). Il existe aussi des populations sédentaires mais les itinérants constituent toujours une part plus ou moins grande des effectifs des entreprises de la Branche. Ces déplacements sont sur des distances plus ou moins longues (IDF, France, Etranger) et avec des modalités différentes (transports en commun, voitures ou deux roues personnels, véhicules de location ou mis à disposition par les entreprises). Outre l'exposition aux risques liés aux déplacements, ceci questionne également le temps de travail évoqué dans le point précédent (temps de déplacement) et l'éloignement familial (missions éloignées impliquant de ne pouvoir rentrer que le week-end). La mobilité est parfois présentée comme induite et renforcée par le profil pointu des compétences et les effets de la crise
- ▶ Le poste « coût des locaux » étant de plus en plus élevé, les sociétés en développement (acquisitions, rachats, ...) quittent les centres villes pour s'installer en banlieue ou périphérie dans des locaux toujours plus grands. Les locaux sont également de plus en plus organisés en open-space. Ces évolutions sont rapprochées d'incidences évoquées sur les conditions de travail (augmentation des distances de trajet domicile-travail, bruit ambiant sur les open-space, sécurité de l'environnement parfois) et sont souvent identifiées comme de possibles facteurs de stress
- ▶ Enfin, le contexte plus large des entreprises de la Branche est évoqué par les entreprises rencontrées à plusieurs niveaux. D'abord, à travers la récente crise économique et ses effets sur les activités, de façon liée ou non, est évoquée par certains une augmentation des inter-contrats (craintes pour l'emploi), d'autres entreprises ont du procéder à des licenciements économiques. Cinq entreprises rencontrées évoquent également des contextes de mutation liés à des fusions, rachats... qui impactent les fonctionnements et organisations mais aussi les identités culturelles

Des principaux risques professionnels et dommages avérés sur la santé aux « politiques de prévention »

Les principaux risques professionnels évoqués, de façon transversale, sont les **risques liés aux déplacements, les risques psychosociaux et les risques liés au travail sur écran** (en termes de risques musculosquelettiques). Concernant la manière dont ils sont analysés et prévenus, cf. la partie III-4 sur l'exploitation des Documents Uniques.

Les entretiens ont permis spécifiquement de dégager de la compréhension sur la manière dont les entreprises comprennent la logique de la prévention a priori des risques professionnels. Plusieurs constats peuvent être tirés :

- ▶ Pour quelques entreprises, **la santé au travail n'est pas un sujet**. Dans un cas, elle ne l'est pas car il n'y a jamais eu de constat d'effet avéré du travail sur la santé. Ce point est important car même s'il est appuyé dans cet exemple, il renvoie à une confusion plus transversale entre prévention a priori et

action consécutive à des dommages avérés : l'absence d'effets avérés du travail sur la santé des salariés ne dédouane par l'entreprise de son obligation de prévention (par définition le risque renvoie à des événements non avérés). Dans d'autres cas, elle est présentée comme à ses « balbutiements » : exemple d'un travail qui initie juste la mise en place du Document Unique (cadre de l'exigence de la certification MASE). Dans un cas encore (petite entreprise), l'employeur ne connaît pas ses obligations réglementaires, le Document Unique n'existe donc pas

- ▶ Il est intéressant de noter l'écart qu'il peut y avoir entre les questions d'hygiène, sécurité et les questions de santé. Les premières sont parfois bien avancées et traitées (cas des interventions techniques et sur des chantiers du bâtiment en particulier) alors que les secondes sont moins avancées, elles ne sont pas dans la culture des métiers et des personnes, moins tangibles donc minimisées. Ainsi une entreprise rencontrée estime bien gérer les questions de sécurité mais être plus démunie pour traiter la question des RPS
- ▶ La **complexité de l'abord des risques psychosociaux** est identifiée comme une difficulté. Ce, à plusieurs niveaux :
 - Sur sa définition même : le « bon stress » nécessaire au travail / le « mauvais stress » ; le stress qui viendrait de la vie hors travail / celui lié au travail (plusieurs entreprises sont désarçonnées ou ne comprenant pas que ce soit à elles d'être sur ce type de sujet (« l'état est responsable de la santé, ce n'est pas aux entreprises de s'y substituer »). Dans certains cas, le risque de RPS est nié ou l'a été au démarrage mais les choses ont évolué
 - Sur la façon de l'identifier : « comment l'identifier, comment le mesurer, comment séparer le travail et le hors travail, c'est subjectif... ? », sur les compétences pour ce faire : « je ne suis pas psychologue ». La plupart estime que les « problèmes » doivent être remontés, par les salariés eux-mêmes, les partenaires sociaux ou le médecin du travail. Ceci soulève des questions délicates et illustre encore l'écart entre évaluation a priori et effets avérés. Même si les effets avérés doivent être traités, la réponse des entreprises aux actions en termes de RPS relève quasi systématiquement de l'identification des « cas » plutôt que des risques. Les initiatives en termes d'évaluation rencontrées prennent la forme d'enquête par questionnaire
 - Sur la façon de le prévenir : « comment gérer ce risque ? quels outils ? »

Concernant les **événements avérés d'atteinte à la santé**, les personnes rencontrées en entretien les qualifient d'événements rares. La majorité est d'abord des accidents de trajet, quelques cas d'accidents du travail sont évoqués (chutes en général ou coupures pour des métiers spécifiques), aucun cas de maladie professionnelle n'est porté à notre connaissance.

Des exemples de restrictions d'aptitude sont évoqués sur le temps de transport (des actions en ce sens également dans le cadre de certains plans seniors).

Concernant le côté psychosocial, des cas de harcèlement moral avéré ou non sont évoqués, des cas de dépression et de burn-out (difficile de faire la part des choses avec l'aspect personnel » ou encore par exemple le cas d'une « surcharge de travail qui a stressé une collaboratrice jusqu'à en pleurer ».

Moyens existants pour agir sur la santé au travail (acteurs, outils), frein(s) et levier(s)

Les interlocuteurs en charge de la santé au travail dans les entreprises rencontrées sont la direction ou le DRH (quand ils sont présents sur le site, cas d'entreprise multi-établissements avec centralisation de la question de la santé au travail, avec ou sans possibilité d'initiative ou de prise en main locale). Une seule entreprise dispose d'un responsable et de correspondants sécurité mais la situation est spécifique avec une forte culture sécurité liée aux métiers et aux contextes d'intervention (industrie aéronautique, automobile...) avec des pratiques de

certification et d'audits sécurité. Néanmoins la compétence Sécurité renvoie à un point ci-dessus et à l'écart entre la sécurité et la santé au travail.

Les **instances de représentation du personnel** sont ou non mobilisées dans l'évaluation des risques professionnels, dans le cas contraire ils en sont informés.

Dans certains autres cas, le salarié est présenté comme devant être le principal acteur, soit en tant que canal de remontée des risques, soit parce que « c'est le salarié qui a la perception du risque et l'initiative de s'en protéger ».

Une des cibles prioritaires des actions est la **ligne managériale**, en particulier sur les risques psychosociaux, l'approche est cependant parfois uniquement juridique (sensibilisation des équipes de direction et d'encadrement, séminaire d'entreprise). Une des entreprises rencontrées a mis en place une action de formation des managers pour détecter les risques liés au stress, d'autres des actions de gestion du stress

Le dialogue social en général présenté comme se déroulant sereinement mais apparemment pas toujours de façon « très active » sur la question de la santé au travail (dans certains cas les IRP sont présentés comme de « véritables partenaires »), renvoyant à un besoin d'accroître les compétences des acteurs en présence (tous les élus du personnel rencontrés n'ont par exemple pas suivi une formation à l'exercice de leur mandat) et aux questions de disponibilité et de moyens des élus (sur le terrain, en régie, temps de délégation limité, pas de budget...). La question des compétences est sur « la forme » (exercice d'un mandat d'élu) et sur « le fond », certains identifient un besoin de formation sur les RPS, d'autres ne savent pas ce que signifie l'abréviation TMS. Par ailleurs, selon les entreprises, les élus du CHSCT effectuent plus ou moins de visites en interne, une seule entreprise indique que ses élus peuvent effectuer des visites sur les sites des clients. Un des enjeux partagés par les élus rencontrés est aussi de se faire connaître par les salariés, qui sont eux-mêmes présentés comme peu sensibles ou sensibilisés aux questions de santé au travail (« pas immédiat de penser que le travail peut altérer la santé sur des métiers comme les nôtres »)

Concernant les **interlocuteurs externes** aux entreprises, le médecin du travail apparaît de façon assez différente comme un partenaire (2 entreprises ont en interne un service de santé au travail, les autres sont adhérentes à un service de santé au travail extérieur avec dans certains cas des journées de permanence du médecin sur leur site) ou un acteur absent. Comme partenaire, il contribue par exemple à des actions de sensibilisation (ergonomie du poste de travail, interlocuteur pour alerter sur les RPS, visites des locaux, association dans le cadre du Document Unique...). Comme interlocuteur moins présent, il est soit regretté son manque de disponibilité ou d'implication, soit l'entreprise ne sait pas exactement ce qu'elle peut attendre de lui (mis à part les visites médicales). Dans un cas particulier, le centre de médecine du travail a résilié le contrat avec l'entreprise, ne pouvant plus assurer le service du fait du manque de médecins (au préalable, le centre avait déjà décliné la possibilité de faire des visites de pré-embauche).

Les agents des CARSATT (ex CRAM) et de l'inspection du travail sont très peu présents mais ceci peut apparaître peu étonnant en regard des activités de la Branche.

Les entreprises rencontrées font relativement rarement appel à des prestataires extérieurs pour les aider à l'évaluation et/ou à la prévention des risques professionnels. Les actions en ce sens relèvent davantage de la formation (sur les RPS, le risque routier, les TMS : gestes et postures). Une seule entreprise a fait appel à un prestataire extérieur pour la réalisation du Document Unique, dans un souci également de « non instrumentalisation ».

Concernant les **outils de l'action** sur la santé au travail, le Document Unique est parfois un outil pour répondre à une exigence administrative (dans deux situations rencontrées, il n'existe pas : soit parce qu'il en est à ses prémisses, soit parce que l'employeur ne connaît pas ses obligations réglementaires). Il est dans d'autres cas mieux maîtrisé comme outil d'une politique en faveur de la santé. Plusieurs indicateurs renseignent sur ce point : son existence ou non (2 entreprises sur les 15 rencontrées), la fréquence de sa mise à jour (exemple : « on ne voit pas très bien ce qu'on peut faire de nouveau d'une année sur l'autre »), son caractère multi-établissement (modèle unique) ou sa spécificité aux situations concernées. Dans un cas, le Document Unique

de l'établissement est réalisé par le siège parisien et vaut pour l'ensemble des établissements sans aucune déclinaison par site. De la même façon, ce même établissement n'a pas d'initiative locale de prévention, « attente de l'expression d'une politique de prévention par le siège ».

Le cadre donné à la santé au travail peut également être identifié par la signature d'accords. Les accords les plus nombreux qui sont évoqués sont les accords seniors (8 signés ou en cours de négociation). Une partie prévoyant des actions relatives aux conditions de travail (exemple : limitation des déplacements). D'autres entreprises n'ont pas encore d'accords mais déjà des actions en ce sens.

Les entreprises s'étant engagées sur la mise en place d'un accord sur le stress au travail sont moins nombreuses (obligatoire à partir de 1000 salariés) : une a signé un accord, une seconde est en négociation.

De la même manière, une seule entreprise a mis en place un accord handicap même si d'autres ont des actions en ce sens.

Les principaux freins à l'action sur la santé au travail renvoient à la question des coûts relativisés à la « pression du chiffre d'affaire ». Il s'agit de coûts directs mais aussi indirects renvoyant aux modes d'exercice des activités (« un salarié impliqué dans une action n'est plus sur le terrain donc plus facturé au client »).

Les interlocuteurs rencontrés identifient pour certains la difficulté à sensibiliser les acteurs : direction, managers ou salariés ou le manque de repères pour l'action.

Les entretiens nous permettent également de pointer la question de la compréhension des concepts de la prévention (risques versus effets avérés, RPS...) qui dans certains cas explique les difficultés rencontrées ou les points de vue des acteurs : « l'entreprise a la conviction que les salariés n'encourent pas de risques »

Des attentes pouvant être adressées à la Branche

Elles sont plutôt nombreuses et se situent à plusieurs niveaux :

- ▶ **Des actions de sensibilisation** des entreprises pour l'action en faveur de la santé au travail, cette demande émane des élus du personnel mais aussi des acteurs comme les DRH en charge de ces questions qui sont eux-mêmes parfois contraints par des priorités d'entreprises qui ne se situent pas sur ces questions (« comment sensibiliser les managers, comment agir quand l'entreprise n'identifie pas la question de la santé comme prioritaire et n'y alloue donc pas de budget ? »)
- ▶ **Branche comme conseil**, animatrice : « des avocats ont déjà animé des réunions, l'équivalent avec des intervenants santé serait une ressource »
- ▶ Question de comment on gère les risques chez les clients : « la Branche pourrait être une ressource en réunissant des entreprises prestataires et clientes »
- ▶ **Des idées sur le type d'actions possibles** pour la prévention de la santé au travail (« certainement des choses à améliorer, mais quoi ? »), sur des sujets généraux : TMS, RPS, maintien dans l'emploi de personnels handicapés ou en inaptitude... pour « ne pas partir de zéro » et confronter ses actions à des références extérieures (« benchmarking des actions des entreprises de la Branche »), être plus accompagné (« on se sent seul sur ces questions dans nos entreprises »)
- ▶ Sur la question des RPS en particulier, les entreprises se présentent plus démunies que sur d'autres risques : comment identifier des situations à risques ? Comment les gérer ? Quelles actions possibles ?
- ▶ **Des échanges entre pairs**, « des tables rondes existent déjà mais sont sans vrais échanges »
- ▶ De la **ressource documentaire** de type INRS mais surtout des synthèses adaptées aux spécificités des activités
- ▶ **Identifier des prestataires** pour nous accompagner : quels types de ressources existent, pour quoi faire, vers qui se tourner ? De quelles aides disposer ? Exemple d'une entreprise qui a voulu monter une demande de FACT mais qui a abandonné devant la « complexité du dossier à monter »

- ▶ Attente que la **Branche négocie des accords** : seniors, handicap, RPS (accord sur l'égalité hommes / femmes perçu comme peu applicable) : pour que les entreprises aient un cadre de légitimité

III – 4 Issue de l'analyse des Documents Uniques

Préambule : le lecteur est invité à se rapporter en annexe 5 pour consulter les commentaires issus de l'analyse de l'échantillon de Documents Uniques exploités (22). Cette analyse de premier niveau est exploitée ici pour en faire un commentaire quant aux caractéristiques des Documents Uniques étudiés afin d'en proposer une mise en perspective par rapport aux enjeux de la prévention des risques professionnels.

Source : Circulaire n°6 DRT du 18 avril 2002 (prise pour application du décret n°2000-1016 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs)⁹

Rappel sur le cadre réglementaire¹⁰ :

Le décret du 5 novembre 2001 portant création du Document Unique pour toutes les entreprises ayant des salariés donne un cadre d'application à l'obligation d'évaluation des risques professionnels (introduite dans le droit français depuis 1991).

Il est important de rappeler que cette obligation est à la charge de l'employeur, même si celui-ci peut se faire accompagner sur le travail à accomplir (par des acteurs internes ou externes), il est le responsable de l'évaluation des risques.

Cette évaluation et ses résultats doivent être utilisés pour la mise en œuvre d'une démarche de prévention.

La mise à jour du Document Unique doit être a minima annuelle et consécutive à :

- ▶ chaque aménagement important modifiant les conditions de travail (*« modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail et toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail »*)
- ▶ une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque (nouvelles connaissances, survenue d'un accident, nouvelles règles relatives à la santé...)

Au-delà du cadre réglementaire, la mise en œuvre du décret et donc du Document Unique est souple puisqu'il n'y a pas d'exigence de méthodologie d'identification et d'évaluation (le contenu) ni de formalisation (la forme).

Au-delà des obligations, enjeux et méthode ?

« L'évaluation a priori des risques constitue un des principaux leviers de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise ». Elle a vocation à être « une base tangible pour la définition de stratégies d'action dans chaque entreprise », de la définition d'actions de prévention effectives, qui demeurent la finalité et la raison d'être de cette évaluation. Elle contribue ainsi à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels.

Identifier et évaluer des risques, définir des actions de prévention, contribuer au dialogue social au sein de l'entreprise, l'atteinte de ces enjeux renvoie à des questionnements de méthodologie dans la conduite de la démarche mise en œuvre.

Concernant la forme, trois exigences doivent guider la transcription de l'évaluation des risques : la cohérence, la commodité et la traçabilité.

Outre les aspects pratiques, ces exigences renvoient en particulier à *« un souci de transparence et de fiabilité, de nature à garantir l'authenticité de l'évaluation »*.

⁹ Source citée en italique et entre guillemets dans le texte

¹⁰ Se référer à l'annexe 1 pour plus d'informations sur l'aspect réglementaire

Sur les aspects de forme, nous retiendrons en particulier que les Documents Uniques analysés sont peu disants sur la méthodologie utilisée alors que cela fait partie des enjeux de traçabilité (comprendre comment la démarche a été menée) et de fiabilité (évaluer la qualité de la démarche).

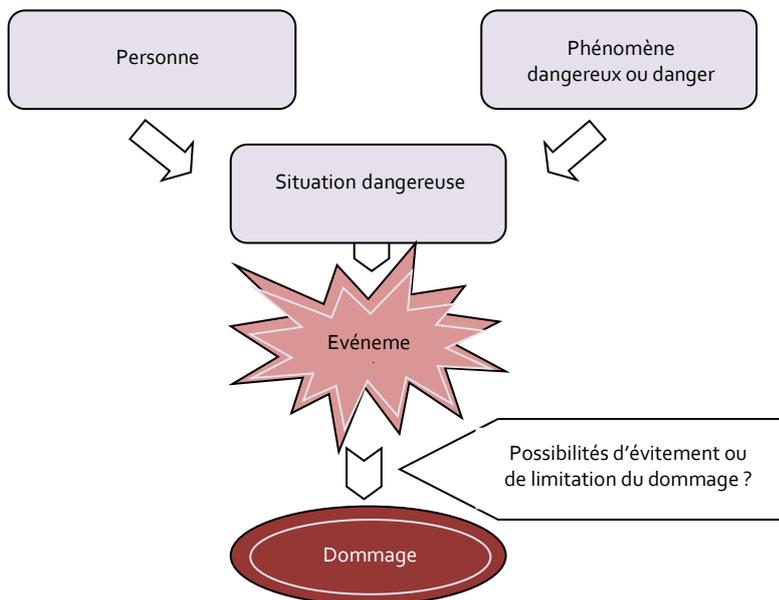
Ceci se traduit notamment par peu d'informations sur qui sont les acteurs en charge versus associés à la démarche (ex : opérateurs de terrain associés à l'identification des risques), sur le comment ont été identifiés les risques (étude sur le terrain ?), sur le choix des critères d'évaluation et leur maniement...

Concernant le contenu, le Document Unique doit comporter :

- ▶ Un inventaire opéré sur une distinction d'unités de travail avec une logique de regroupement à définir, permettant à la fois de circonscrire les évaluations, mais aussi de prendre en considération les particularités de certaines expositions
- ▶ Un inventaire en deux étapes : identification des dangers et analyse des risques. Par conséquent, il ne peut se réduire à un relevé brut de données mais doit constituer un véritable travail d'analyse des modalités d'exposition des salariés à des dangers ou à des facteurs de risques

Le second point ici est à retenir car il ressort de l'analyse des Documents Uniques (cf. annexe 4). En effet, les risques retenus font rarement l'objet d'une analyse quant aux caractéristiques des situations ou des personnes se trouvant y être exposées. Or, c'est dans cette analyse des déterminants que se trouve le ressort principal de la définition des actions.

Le schéma ci-dessous présente une articulation utile à retenir pour une analyse qualitative des risques (source : caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France, CRAMIF).



Que retenir de ce schéma ?

D'abord que la situation dangereuse est l'analyse qualitative qui donne son sens à l'évaluation. Ceci nécessite que cette analyse soit proche des situations de travail et non abstraite (en se basant sur un découpage par tâche en général).

Ensuite que la situation dangereuse doit être complétée d'une identification a priori des potentiels événements dangereux : quels peuvent être les événements déclencheurs d'un risque de dommage pour la santé des personnes ?

Enfin que l'existant en matière de prévention (action directe en ce sens) mais aussi dans l'organisation du travail ou les moyens de travail (éléments non directs mais contribuant à la préservation de la santé au travail) doit également être identifié.

Notons également que les Documents Uniques analysés renvoient assez fréquemment à une confusion entre risques et événements avérés : le risque pouvant ainsi ne pas être identifié parce qu'il n'y a jamais eu d'événements à déplorer en ce sens. Cf. la partie sur les entretiens qualitatifs également sur ces questions.

Rappelons que la logique de la prévention en général et du Document Unique en particulier est bien une logique d'identification et d'évaluation a priori de risques.

Les principaux risques apparaissant dans les Documents Uniques étudiés ?

Plusieurs constats à l'analyse des 22 Documents Uniques mis à notre disposition :

- ▶ D'abord que les risques identifiés sont relativement similaires puisque la moitié des risques se retrouve dans environ un Document Unique sur deux
- ▶ Que la nécessité d'évaluation des risques psychosociaux est bien prise en considération puisque 91% des DU le pointent
- ▶ Que le risque lié aux déplacements, caractéristique transversale des métiers de la Branche, est également bien identifié, à 87%
- ▶ Que les risques liés à l'aménagement des postes de travail, tertiaires en grande majorité, et ceux que l'on peut y associer comme le travail sur écran, les TMS, postures, aménagements de bureaux ou postes de travail, sont présents et identifiés

Les trois risques les plus présents apparaissent donc comme étant : les risques psychosociaux, les risques liés aux déplacements et les risques liés à l'aménagement des espaces de travail (identifiés en partie comme risques de troubles musculosquelettiques). Ils peuvent a priori être identifiés comme des cibles d'action transversale aux entreprises de la Branche.

Entre identification des risques (points ci-dessus), analyse des situations dangereuses, évaluation des risques et identification des mesures de prévention, que retenir ?

- ▶ Concernant l'analyse des situations dangereuses et des possibles événements déclencheurs comme nous l'avons pointé plus haut, les éléments contenus dans les Documents Uniques sont en général assez limités. Ainsi, si on identifie dans les Documents Uniques analysés que les personnes exposées au risque routier sont celles qui se déplacent (commerciaux, consultants...), on ne sait pas quelles sont les caractéristiques des situations de déplacement et les potentiels déterminants qui peuvent entraîner un accident. Pour les risques psychosociaux, des facteurs comme le contact avec des clients ou la charge de travail sont parfois précisés mais sans plus de détails sur ces situations
- ▶ Concernant les évaluations, en général en termes de fréquence et de gravité, elles sont en général présentes (pas systématiquement) mais il n'y a pas ou peu d'informations sur la méthodologie sous-jacente (détermination des critères, des échelles, modalités de cotation des risques...). Certains Documents Uniques complètent les évaluations par le critère du nombre de personnes exposées et/ou les actions de prévention existantes. **C'est le risque lié aux déplacements qui apparaît majoritairement comme le risque prioritaire du fait de la combinaison fréquence / gravité**
- ▶ Concernant les actions de prévention, nous pouvons retenir qu'elles **cherchent à agir avant tout sur les personnes plutôt que sur les situations de travail ou encore qu'elles sont davantage techniques qu'organisationnelles**. Exemples sur les trois risques principaux : campagnes de sensibilisation au risque routier, entretien des véhicules d'entreprise, formation à la gestion du stress, acquisition d'équipements pour les postes de travail (siège, repose-pied...). Rappelons que la logique des principes généraux de prévention (article 4121-1 du code du travail) est de privilégier les actions en amont ou à la source (ainsi « donner des instructions appropriées aux travailleurs » par exemple est le dernier des principes, qui ont une logique de hiérarchisation)

En général, le principal enseignement de l'analyse des Documents Uniques sur leur potentialité à guider les actions de prévention à définir est de confirmer que l'absence ou la « faiblesse » des analyses des situations à risque devient un handicap pour la définition de la prévention.

Par exemple : identifier le stress comme un risque, identifier qu'il est en lien avec le contact avec les clients, ne peut en effet conduire qu'à des actions sur les personnes (ces personnes étant les salariés car l'action sur le

client est moins facilement envisageable). Ne sachant pas ce qui dans la relation avec le client peut être source de stress : manque de formation, manque de temps, répercussions d'incidents en amont..., l'action qui s'envisage est d'aider les personnes exposées à gérer leur stress (formation, implication d'un médecin du travail ou d'une assistante sociale, numéro vert d'écoute psychologique...) plutôt que celle qui viserait à agir sur les moyens organisationnels pour faire face à ces situations.

III – 5 Le diagnostic général : quels enseignements de l'étude ?

Il propose une analyse croisée des différents outils mobilisés dans le cadre de l'étude conduite. Il cherchera en particulier à répondre aux attentes de la demande initiale :

- ▶ Caractérisation des spécificités des différents secteurs d'activité
- ▶ Identification des pathologies liées au travail
- ▶ Identification et compréhension des facteurs de risque

En transition avec la partie suivante, le diagnostic général conclura sur les perspectives à retenir par rapport au développement d'une politique d'actions de la Branche vis-à-vis des entreprises concernant la Santé au travail.

Les métiers et populations de la Branche : quelle(s) spécificité(s) pour les questions de Santé au Travail ?

Concernant les principales caractéristiques des métiers, les éléments transversaux sont les suivants :

- ▶ Le rôle prégnant du client dans les conditions de travail et la limite perçue des marges de manœuvre vis-à-vis de lui. Une partie très importante de la population exerce son activité chez les clients (jusqu'à 80% de l'effectif parfois) et sur des durées parfois très longues (plusieurs années) avec une non visibilité (pour l'employeur) des situations de travail réelles, vécue comme légitime (« aux entreprises utilisatrices de traiter ces questions ou aux salariés détachés de remonter des problématiques »)
- ▶ Des durées de travail forfaitaires non ou peu maîtrisées par les personnes (« exigences de résultats, de délais ») et par les employeurs (« pas de suivi du temps de travail »), renforcées par l'éloignement des salariés en mission chez les clients et le développement des modes de travail à distance, formalisés ou non
- ▶ La mobilité liée au travail itinérant de certains et aux missions nécessitant parfois de se « délocaliser » loin de son domicile, interrogeant des dimensions de gestion des ressources humaines (« profil pointu des compétences »)
- ▶ Des effets contextuels plus larges enfin : allongement des trajets domicile-travail, aménagements des locaux en open space, effets de la crise économique (incertitudes sur l'emploi, mutations organisationnelles...)

Concernant les caractéristiques socio-démographiques de la Branche nous pouvons retenir que la population est relativement jeune, dans des conditions d'emploi stable (CDI) et hautement qualifiée. Ces éléments peuvent être retenus comme « positifs » en termes de vécu des situations de travail (85,6% des répondants à l'enquête se déclarent satisfaits de leur travail), ils ont une influence sur les situations d'exposition à des risques professionnels relatifs aux forts investissements dans le travail.

Les caractéristiques des métiers et des populations se traduisent en particulier par la dimension de la **charge de travail** vécue comme importante et cyclique du fait de la nature des activités mais aussi de la **« dépendance » aux clients** dans le cadre d'une relation de service.

Des populations différemment exposées comme cibles prioritaires pour l'action ?

Si des différences peuvent apparaître : variable de l'effectif de l'entreprise par exemple qui en croissant impacte l'autonomie décisionnelle (facteur de stress au travail), spécificités liées aux activités (industrie, tertiaire), nous retiendrons que les enjeux de la prévention de la santé au travail sont relativement transversaux aux métiers de la Branche (cf. plus bas).

Identification des pathologies existantes au sein des métiers de la Branche : qu'en retenir ?

Les potentiels effets existants du travail sur la santé sont l'un des indicateurs qui permettrait de guider le choix d'actions pour soutenir l'effort de prévention des entreprises. Ils pourraient par exemple permettre de définir des priorités.

Les statistiques de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) permettent de dégager plusieurs tendances sur les effets et les sources des atteintes avérées à la santé :

- ▶ Une sinistralité moyenne faible en fréquence d'accidents du travail, contrastant avec une gravité apparente importante (poids des accidents de véhicule sur un nombre limité d'accidents au total)
- ▶ Une tendance dans le temps qui peut nous alerter : diminution des accidents du travail qui marque le pas en 2009, augmentation au cours du temps de la durée moyenne des arrêts de travail (11% sur 5 ans)
- ▶ Un « resserrement » fort des causes d'accidents : plus de 80% des accidents dus à seulement 3 éléments : chutes (de plain pied ou hauteur), objets (manipulation, mouvement ou chute), véhicule (risque routier). Le poids du risque routier est particulièrement important par rapport à la population générale (10,1% des accidents du travail des salariés de la Branche)
- ▶ Un poids des accidents de trajet très fort : pratiquement identique à celui des accidents de travail (à peu près 1 pour 1), alors que, pour l'ensemble des salariés, on note 7 fois plus d'accidents de travail que de trajet
- ▶ Les maladies professionnelles reconnues sont peu nombreuses. Parmi elles, les troubles musculosquelettiques (TMS) sont largement dominantes (76 TMS sur 84 maladies reconnues, soit 90,5% du total). Les TMS reconnus en tant que maladies professionnelles sont eux-mêmes peu nombreux en comparaison à d'autres activités de service

L'exploitation des statistiques nationales sur la santé au travail nous apporte donc un certain nombre d'enseignements et peut être lue comme incitant la Branche à la vigilance sur certaines questions : risques liés aux déplacements et évolution dans le temps des accidents du travail et de leur gravité en particulier.

Elle n'en apporte pas sur des effets avérés sur le registre de la santé mentale puisque qu'à ce jour les risques psychosociaux (RPS) ne font pas l'objet de tableaux de maladie professionnelle.

Elle ne nous dit rien non plus des spécificités des situations de travail ou des déterminants de ces effets mesurés qui pourraient être des guides pour des actions de prévention.

Rappelons cependant ici que ce ne sont pas les effets avérés d'atteinte à la santé qui doivent guider les actions de prévention de la santé au travail, qui relève des obligations des employeurs, mais bien l'évaluation a priori de l'exposition des salariés à des risques professionnels.

Au-delà des pathologies, la préoccupation de l'identification des risques professionnels : 3 priorités transversales

Outre des effets avérés en termes d'accidents de travail et de maladies professionnelles, les métiers de la Branche ont des caractéristiques qu'il convient d'analyser en termes de facteurs de risque pour la population concernée. Nous retiendrons en particulier trois résultats de l'enquête par questionnaire :

- ▶ Plus de 50% des répondants à l'enquête sont à considérer comme exposés à des situations de stress au travail et quasi 70% indiquent vivre des situations de stress
- ▶ Plus de 98% des répondants indiquent travailler sur écran
- ▶ 20% des répondants indiquent être amenés à utiliser un véhicule personnel pour des déplacements de mission ; 29% un véhicule professionnel

Ces éléments complémentaires nous invitent à orienter une politique de Branche sur **trois questions prioritaires concernant la santé au travail** :

- * la prévention des risques psychosociaux car ils sont à la fois ceux qui sont identifiés par les personnes exposées et ceux pour lesquels les entreprises se présentent comme les plus démunies pour la prévention
 - * la prévention des troubles musculosquelettiques liés au travail sur écran
 - * la prévention des risques liés aux déplacements en regard de la forte mobilité de la population de la Branche
- Ces trois risques pour la santé sont également ceux **pointés en majorité dans les Documents Uniques (DU)** analysés.

Comment agir en appui des entreprises sur ces questions en regard du terrain des entreprises ? Quels sont les leviers d'action efficace dans le cadre d'une politique Santé au travail de Branche ?

Comment agir utilement pour les entreprises de la Branche ? Enseignements du terrain

Si les trois risques pointés ci-dessus apparaissent transversaux, leur prévention par les entreprises apparaît également comme pouvant être améliorée. Avant les actions de prévention qui pourraient être recherchées, c'est **l'évaluation de ces risques qui apparaît comme le premier levier de progression**. Ce constat renvoie à l'outil de la prévention que constitue le DU et en particulier aux registres suivants :

- ▶ L'obligation de prévention : certaines entreprises ne disposent pas encore de DU
- ▶ Les principes mêmes de la prévention : confusions entre l'évaluation a priori et les effets avérés comme déterminants de l'action
- ▶ L'analyse en situation des risques, levier nécessaire de la recherche d'actions de prévention

La prévention des RPS en particulier est caractérisée comme complexe : sur leur définition même, la façon de les identifier, la façon de les prévenir. Ainsi les initiatives en ce sens des entreprises visent avant tout à rechercher à identifier des cas avérés plutôt que des situations à risque.

L'évaluation ou la compréhension des situations à risque (comme pour les TMS et les risques liés aux déplacements), plus complexe à réaliser, est en général absente : **l'action est imaginée directement par rapport aux risques sans passage par les situations de travail concernées**. Elle est donc davantage technique ou comportementale qu'organisationnelle.

Ces enseignements de l'étude soulèvent parfois la question des « compétences » (direction, élus du personnel), de l'isolement ressenti par les acteurs de la prévention sur le terrain (le principal soutien, quand il est présent, apparaît être la médecine du travail) et de leurs difficultés à mobiliser sur les questions de santé au travail (coût, culture d'entreprise). Ils sont en général en attente d'un soutien relevant d'un cadre de référence, de conseils, d'échanges de pratiques, de ressources...

La définition d'une politique de soutien de la Branche aux entreprises sur les questions de santé au travail pourrait donc se centrer autour de trois risques professionnels prioritaires.

L'effort particulier à accompagner se situe dans **l'évaluation des situations de travail** qui, dans les entreprises, exposent des salariés à ces risques. En effet, il est important de souligner que cette évaluation locale permettra de déterminer les actions pertinentes. Une politique de Branche accompagnera sur un soutien en termes de ressources, de moyens, d'orientations... mais **ne pourra se substituer à une implication et une déclinaison locale des entreprises sur ces questions de santé au travail**.

En plus des trois risques identifiés, un volet méthodologique, décliné en particulier à travers le DU, constituera un levier de soutien en tant qu'élément de structuration d'une politique locale de prévention de la santé au travail.

La question des moyens et des modalités de ce soutien fait l'objet de la partie suivante en cherchant à répondre aux attentes des entreprises à travers des propositions devant contribuer à la définition d'une politique de Branche quant à la santé au travail. Les entreprises sont en effet face à la **complexité des questions de santé au travail**, le soutien de la Branche pourra contribuer au développement des compétences internes mais devra également se positionner pour les relayer ou les appuyer par des compétences complémentaires.

IV VERS DES PROPOSITIONS POUR LE DEVELOPPEMENT D' ACTIONS EN FAVEUR DE LA SANTE AU TRAVAIL

Cette partie proposera une articulation en trois niveaux de registres de développement d'actions :

1. Les actions pouvant être conduites par la Branche en tant qu'actrice institutionnelle auprès des pouvoirs publics et en particulier des interlocuteurs de la santé au travail
2. Les actions de soutien aux entreprises
3. Les moyens à mettre en place au niveau de la Branche pour venir en appui aux entreprises

L'objet est de contribuer à la définition et à la structuration d'une politique de soutien de la Branche aux entreprises sur la prévention de la santé au travail.

IV - 1 La Branche en tant qu'actrice institutionnelle

1.1 - D'institution à institutions :

L'Adesatt en tant qu'institution regroupant en son sein les acteurs de la Branche (fédérations patronales et syndicales de salariés) a **légitimité et intérêt à être présente dans les instances traitant de la gestion du risque accidents du travail – maladies professionnelles** (tarification, réparation, prévention). Qui en sont les acteurs ?

- ▶ Au sein de la CNAMTS, c'est la Direction des Risques Professionnels, qui a en charge la gestion du risque accidents du travail - maladies professionnelles. A ce titre, elle anime et coordonne l'action des différents organismes nationaux (INRS, Eurogip), régionaux (CRAM, CGSS) et locaux (CPAM)
- ▶ La Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles : la CAT-MP est un organe paritaire composé de représentants désignés par les organisations d'employeurs et de salariés, et issus du Conseil de la CNAMTS, ou des Comités techniques nationaux (CTN) et des Comités techniques régionaux (CTR). Elle détermine les orientations générales de la Branche "accidents du travail et maladies professionnelles" de la Sécurité Sociale et se prononce sur les taux des cotisations versées par les employeurs
- ▶ Les Comités techniques nationaux (CTN) : les CTN sont des organismes consultatifs paritaires chargés d'assister la CNAMTS et la CAT-MP. Il existe 9 comités techniques nationaux répartis par Branche ou groupe de Branches d'activité. Les CTN effectuent des études sur les risques de la profession et les moyens de les prévenir. Ils centralisent et étudient les statistiques concernant leurs Branches d'activités respectives et peuvent s'adjoindre l'assistance de spécialistes des questions de prévention

Pour la Branche, le CTN concerné est le **CTN H**. La présence de la Branche au sein de ce CTN permettrait d'assurer sa visibilité, de négocier (numéros de risque, cotisations, plans de prévention), de bénéficier d'appuis (méthodologique par exemple) ou pourrait encore d'être considéré comme se prêtant à de l'échange de pratiques avec les autres Branches du CTN telles que la Banque ou l'Assurance (sorte de « benchmarking » élargi à des Branches voisines) ainsi que comme des relations de coopérations avec ces Branches qui sont également une partie non négligeable des clients de la Branche.

Cette présence institutionnelle renforcera l'étayage des actions abordées dans les parties suivantes.

1.2 De Branche à entreprises :

En « interne »¹¹, la Branche a vocation également à donner un cadre permettant d'étayer les politiques Santé au travail de ses entreprises. Ce cadre renvoie tout particulièrement à la question des accords de Branche et est une des orientations concrètes d'un soutien pouvant être apporté aux entreprises¹². C'est l'un des enjeux directs l'exploitation de cette étude (Accord Santé au travail).

Pourquoi s'engager dans une dynamique de négociation d'accords de Branche ? Plusieurs motivations peuvent être relevées :

- ▶ Un souci de mise à niveau, la Branche via sa convention collective, s'est peu engagée dans cette voie et souffre d'un retard par rapport à d'autres Branches
- ▶ Un souci de prévention. Les accords restent non obligatoires mais la réglementation pourrait s'emparer de manière réaffirmée de ces questions (cf. exigences de résultats) : risques de condamnation pénale
- ▶ Un souci d'appui aux entreprises de la Branche en étant actif auprès des entreprises dans la sensibilisation sur la santé au travail et la mise en action de la prévention en ce sens (même risque pénal)

L'appui sur la mise en place d'accords dans les entreprises, soutenu par la négociation d'accords de Branche, permet également à la Branche de s'assurer d'une homogénéité des pratiques (« bonnes pratiques »), de répondre aux attentes exprimées en ce sens par certaines entreprises et de les prémunir de sanctions financières potentielles (cf. exemple dans le tableau ci-dessous concernant la pénibilité).

Tableau de synthèse des **accords d'entreprise** obligatoires¹³ portant sur la santé au travail (non exhaustifs des accords obligatoires) :

	Le contenu / les objectifs	Les entreprises concernées	Les échéances réglementaires	La fréquence de négociation	En savoir +
Stress	« Conclure avec les organisations syndicales, soit directement un accord sur le fond, soit un « accord de méthode » sur le traitement de la question des risques psychosociaux. Il pourra ainsi porter sur la manière de conduire l'état des lieux, les conditions d'un éventuel recours à un intervenant extérieur, de la formation préalable des acteurs, les modalités de la	Effectif de plus de 1000 salariés	Ouverture des négociations avant le 1 ^{er} février 2010 (a minima réalisation d'un diagnostic et d'un plan d'actions à cette		Cf. accord national interprofessionnel sur le stress au travail, signé le 2 juillet 2008 et rendu obligatoire pour tous les employeurs par un arrêté ministériel du 23 avril 2009

¹¹ Notons que cette dimension « interne » ne sera que renforcée par la dimension institutionnelle évoquée dans le point précédent

¹² Certaines en ont exprimé la demande lors des entretiens en soulignant l'impératif de leur caractère « applicable ». **Attention néanmoins, un accord de Branche ne peut pas être transposé à une entreprise sans analyse préalable de sa situation particulière**

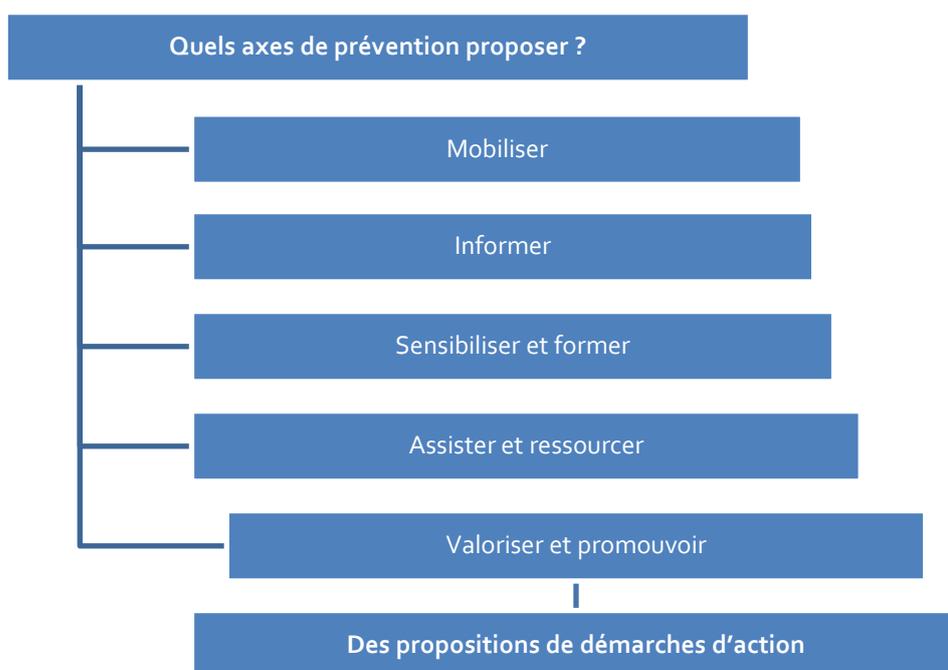
¹³ D'autres accords non obligatoires pourraient être cités (exemple : harcèlement) car les enjeux de la négociation sont les mêmes que pour les accords obligatoires (cf. également la négociation d'un accord stress pour les entreprises de moins de 1000 salariés)

	Le contenu / les objectifs	Les entreprises concernées	Les échéances réglementaires	La fréquence de négociation	En savoir +
	concertation avec ceux-ci (CHSCT, médecins du travail...), de suivi des démarches mises en œuvre (comité de pilotage et de suivi), le calendrier de la concertation, etc. » (Extrait du courrier adressé le 10 décembre 2009 aux entreprises de plus de 1000 salariés par le Ministère du Travail)		échéance)		
Seniors	Favoriser une gestion active des âges dans les entreprises et les Branches par la conclusion d'accords en faveur de l'emploi des salariés âgés. L'accord de Branche, d'entreprise ou de groupe, ainsi que le plan d'action en faveur de l'emploi des salariés âgés doit aborder au moins trois des domaines d'action suivants : <ul style="list-style-type: none"> ▶ Recrutement des salariés âgés dans l'entreprise ▶ Anticipation de l'évolution des carrières professionnelles ▶ Amélioration des conditions de travail et prévention des situations de pénibilité ▶ Développement des compétences et des qualifications et accès à la formation ▶ Aménagement des fins de carrière et de la transition entre activité et retraite ▶ Transmission des savoirs et des compétences et développement du tutorat 	A partir de 50 salariés	Obligation depuis le 1 ^{er} janvier 2010 d'avoir conclu un accord ou établi un plan d'action	Accord valable au maximum 3 ans	Site internet du ministère du travail : http://www.travail-emploi-sante.gouv.fr/emploi-des-seniors
Pénibilité	Des thèmes obligatoires devront être abordés à l'occasion des négociations, dont la liste sera fixée ultérieurement par décret. Par ailleurs, les entreprises dont l'effectif est inférieur à 300 salariés, mais d'au moins 50 salariés, ne seront pas soumises à la pénalité lorsqu'elles seront couvertes par un accord de Branche dont le contenu est conforme à la liste des thèmes obligatoires à aborder	A partir de 50 salariés	Obligation au 1 ^{er} janvier 2012 d'avoir conclu un accord ou établi un plan d'action	Accord valable au maximum 3 ans	Cf. projet de loi adopté par l'Assemblée Nationale le 15 septembre 2010 dans le cadre de la réforme des retraites (Article 27 sexies)
Handicap	L'employeur engage, chaque année, une négociation sur les mesures relatives à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. La négociation porte notamment sur :	Entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales d'organisations	En vigueur	Tous les ans pour les entreprises Tous les 3 ans pour les	Cf. loi du 11 février 2005 Articles L 2242-13 à L 2242-14 du Code du travail Pour + d'information : brochure éditée par le Medef : « Accords en faveur du

	Le contenu / les objectifs	Les entreprises concernées	Les échéances réglementaires	La fréquence de négociation	En savoir +
	<p>1° Les conditions d'accès à l'emploi, à la formation et à la promotion professionnelles ;</p> <p>2° Les conditions de travail et d'emploi ;</p> <p>3° Les actions de sensibilisation au handicap de l'ensemble du personnel de l'entreprise.</p> <p>Lorsqu'un accord collectif comportant de telles mesures est signé dans l'entreprise, la périodicité de la négociation est portée à trois ans.</p> <p>A noter : cet accord peut être agréé ou non</p>	représentatives (minimum un délégué syndical)		Branches	handicap : un levier pour l'emploi» (juillet 2010)

De manière plus transversale, la négociation d'un **accord sur la santé au travail au sein de la Branche** devrait (cf. diagnostic) aborder les **trois risques prioritaires** suivants : risques psychosociaux, risques de troubles musculosquelettiques, risques liés aux déplacements (ou à la mobilité). **La négociation puis la définition des enjeux prioritaires de la prévention de la santé au travail au sein de la Branche** devra être associée à la **négociation de méthodes et de moyens** (cf. 2^{ème} et 3^{ème} points).

Le « cadre » que la Branche peut donner aux entreprises renvoie également à une **logique d'« animation » de la prévention** que nous pourrions résumer par le schéma ci-dessous :



Cf. les points suivants (2 et 3) pour les contenus proposés afin d'animer la politique Santé au Travail de la Branche.

Cette « logique » d'animation de la santé au travail devra également chercher à identifier les leviers institutionnels permettant à la Branche, via ses fédérations, de **sensibiliser les directions d'entreprise aux questions de santé au travail**.

IV – 2 Quelles actions possibles de la Branche pour soutenir l'effort de prévention des entreprises ?

Comme le diagnostic y invite, les priorités de prévention sont les suivantes :

- ▶ Risques psychosociaux
- ▶ TMS
- ▶ Risques liés aux déplacements (ou à la mobilité)

Pour chacun de ces risques, nous proposerons plusieurs niveaux d'actions possibles de la Branche pour soutenir l'effort de prévention des entreprises. **Ce soutien doit se situer en priorité dans l'accompagnement de démarches de prévention** et non pas dans de l'action clé en main, duplicable à chaque entreprise de la Branche. Ce, pour plusieurs raisons repositionnées dans le cadre de l'étude :

- ▶ D'abord parce que l'obligation faite aux entreprises se situe dans l'évaluation des risques comme source de l'action de prévention,

- ▶ Ensuite parce que les situations d'exposition aux risques pour la santé doivent être analysées pour que les actions soient efficaces,
- ▶ Et enfin parce que ces situations d'expositions sont par nature diverses.

Comment inciter et accompagner l'effort de prévention de la santé au travail dans les entreprises ?

Les parties suivantes proposent un ensemble de pistes d'actions pouvant être conduite par la Branche. Ces pistes d'actions de soutien de la Branche aux entreprises sont abordées afin d'éclairer la négociation sur les orientations possibles de la politique d'action de la Branche à destination des entreprises. Les actions retenues seront ensuite à affiner pour leur mise en œuvre effective.

1. L'évaluation des risques professionnels – le Document Unique

C'est la base de toute politique de prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Le diagnostic a mis en avant que des marges de progrès étaient à réaliser sur ce point afin de faire du Document Unique le levier de la politique de prévention. Les actions de la Branche en ce sens pourraient se situer à plusieurs niveaux, selon les besoins des entreprises (le tableau ci-après proposera des pistes de déclinaisons possibles) :

- ▶ Rappel des obligations réglementaires, certaines entreprises rencontrées, même si elles sont minoritaires, ne connaissent pas ou peu leurs obligations
- ▶ Mise à disposition de supports documentaires
- ▶ Sensibilisation / formation à la mise en œuvre du Document Unique
- ▶ Partage d'expérience des entreprises sur le Document Unique : sa mise en œuvre, son utilisation
- ▶ Identification de ressources pour la mise en place et/ou l'actualisation du Document Unique
- ▶ Possibilité d'avoir un « retour » méthodologique pour les entreprises sur leur Document Unique
- ▶ ...

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables ¹⁴
Rappel des obligations réglementaires sur la prévention des risques professionnels	<p>Communication de la Branche à destination des entreprises des exigences réglementaires sur la santé au travail</p> <p>Point de focal important sur l'exercice d'activités de salariés dans les entreprises clientes et les obligations réciproques de prévention</p> <p>Cf. partie Synthèse réglementaire de l'étude</p>	<p>Communication écrite</p> <p>Animation d'une session de présentation</p> <p>Fournir une ressource aux entreprises pour répondre aux questions liées à la réglementation</p> <p>Pour les questions de réglementation entreprise utilisatrice / entreprise intervenante, la Branche pourrait également agir :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ dans un travail institutionnel, de Branche à Branche ▶ par la mise en présence des deux « parties » (représentées dans les fédérations patronales de la Branche pour une part d'entre elles) lors de tables rondes ▶ ...
Mise à disposition de supports documentaires	Méthodologie d'évaluation des risques professionnels	<p>Identifier les ressources existantes pour diffusion aux entreprises et/ou mise à disposition sur une plate-forme web.</p> <p>Exemples de supports existants :</p> <p><i>Evaluation des risques professionnels. Aide au repérage des risques dans les PME-PMI (INRS – 2004)</i></p> <p><i>L'évaluation des risques professionnels (INRS – 2005)</i></p> <p><i>Evaluation des risques professionnels. Questions-réponses sur le Document Unique (INRS – 2004)</i></p> <p><i>Principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CGSS et l'INRS. Evaluation des risques professionnels (INRS - 2002)</i></p> <p><i>Guide pour l'évaluation des risques professionnels et le plan d'action de prévention - Une aide pour le Document Unique et le plan d'action (CRAMIF - 2004)</i></p> <p><i>Sécurité des équipements de travail. Guide pour l'analyse des risques et le choix des mesures de prévention (CRAMIF - 2002)</i></p>
Sensibilisation / formation à la mise en œuvre du Document Unique	Sessions de sensibilisation / formation sur la méthodologie de mise en œuvre	Soit la Branche identifie les moyens existants et en informe les entreprises (cf. fiche 2 en annexe 6)

¹⁴ Pour une partie des moyens identifiés dans les tableaux (pôle Ressource référent santé de la Branche, plate-forme web...), se reporter à la partie IV-3

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables ¹⁴
		<p>Soit la Branche met en place ses propres actions de sensibilisation / formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En partenariat avec les institutions existantes (INRS, CARSAT...) ▶ De façon autonome (cf. Pôle ressource) : compétence interne en mesure de concevoir et animer ou sous-traitance <p><i>Concernant la formation, l'organisme paritaire collecteur agréé des entreprises de la Branche pourrait être associé de façon institutionnelle dans le cadre d'une réflexion sur la politique de formation professionnelle.</i></p>
Partage d'expériences des entreprises sur le Document Unique : sa mise en œuvre, son utilisation	Organiser les modalités permettant aux entreprises qui le souhaitent de partager leurs expériences sur le Document Unique	Table-ronde organisée à l'initiative de la Branche avec une animation permettant de situer les échanges sur les enjeux du Document Unique
Possibilité d'avoir un « retour » méthodologique pour les entreprises sur leur Document Unique	Permettre aux entreprises qui le souhaitent d'avoir un retour sur leur Document Unique (aspect méthodologie : évaluation et instrument de prévention)	Référent Santé au travail de l'Adesatt Voir conseil juridique
Identification de ressources pour la mise en place et/ou l'actualisation du Document Unique	Orienter les entreprises qui le souhaitent vers des intervenants en mesure de les accompagner dans la mise en œuvre / actualisation du Document Unique	Pôle Ressource de la Branche

2. L'évaluation et la prévention des risques psychosociaux

C'est l'un des trois risques prioritaires pour la prévention et c'est également celui pour lequel les entreprises sont les plus démunies et les plus en attente d'un soutien. Sur ce sujet, c'est bien la montée en compétences des acteurs de l'entreprise qu'il s'agit d'accompagner (conceptuelle, méthodologique) et l'identification de moyens ad hoc qui relèveraient d'un soutien de la Branche à l'égard des entreprises. Et, en particulier, concernant **l'évaluation** des risques psychosociaux dans les entreprises, avant les actions possibles à mettre en œuvre.

Les actions de la Branche en ce sens pourraient se situer à plusieurs niveaux, selon les besoins des entreprises (le tableau ci-après proposera des pistes de déclinaisons possibles) :

- ▶ Rappel des obligations réglementaires relatives à la prévention des risques psychosociaux
- ▶ Communication de la Branche sur des pratiques de prévention des risques psychosociaux
- ▶ Mise à disposition de supports documentaires
- ▶ Sensibilisation / formation à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques psychosociaux
- ▶ Partage d'expériences sur la prévention des risques psychosociaux
- ▶ Identification de ressources pour la mise en place d'une démarche de prévention des risques psychosociaux
- ▶ ...

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
Rappel des obligations réglementaires relatives à la prévention des risques psychosociaux	Communication de la Branche à destination des entreprises des exigences réglementaires sur la santé mentale au travail Cf. partie Synthèse réglementaire de l'étude	Communication écrite Animation d'une session de présentation Fournir une ressource aux entreprises pour répondre aux questions liées à la réglementation
Communication de la Branche sur des pratiques de prévention des risques psychosociaux	Exemple de démarche en synthèse (cf. fiche 3 en annexe 6) Cf. également les autres registres actions ci-dessous	Négociation d'un accord de Branche sur le stress au travail Un accord de méthode permettrait aux entreprises de calibrer leur propre politique et démarche de prévention des RPS tout en leur donnant les repères sur la façon de la conduire Benchmarking des accords existants / possibilité de se faire accompagner dans la négociation de l'accord
Mise à disposition de supports documentaires	Support de sensibilisation, présentation des concepts... Méthodologie d'évaluation des risques psychosociaux	Identifier les ressources existantes pour diffusion aux entreprises et/ou mise à disposition sur une plate-forme web. Exemples de supports existants : <i>Le stress au travail (INRS 2009)</i> <i>Et s'il y avait du stress dans votre entreprise ? (INRS – 2006)</i> <i>Stress au travail. Les étapes d'une démarche de prévention (INRS – 2007)</i> <i>Dépister les risques psychosociaux : des indicateurs pour vous guider (INRS -2007)</i>
Sensibilisation / formation à la mise en œuvre de la prévention des RPS	Sessions de sensibilisation / formation sur la méthodologie d'évaluation et de prévention	Soit la Branche identifie les moyens existants et en informe les entreprises (cf. fiche 4 en annexe 6)

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
	<p><i>Les deux aspects de sensibilisation et de formation sont bien à distinguer ici car la démarche d'évaluation est complexe.</i></p> <p><i>La sensibilisation par exemple peut être un bon levier pour permettre aux acteurs internes d'être en mesure de définir une prestation d'accompagnement et de la piloter (cf. ci-dessous)</i></p>	<p>Soit la Branche met en place ses propres actions de sensibilisation / formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En partenariat avec les institutions existantes (INRS, ANACT, CARSAT...) ▶ De façon autonome (cf. Pôle ressources) : compétence interne en mesure de concevoir et animer ou sous-traitance <p><i>Concernant la formation, l'organisme paritaire collecteur agréé des entreprises de la Branche pourrait être associé de façon institutionnelle dans le cadre d'une réflexion sur la politique de formation professionnelle</i></p>
Identification de ressources pour la mise en place d'une démarche de prévention	<p>Implication du médecin du travail</p> <p>Donner les moyens aux entreprises de formaliser des attendus envers un intervenant extérieur</p> <p>Orienter les entreprises qui le souhaitent vers des intervenants en mesure de les accompagner dans la mise en place d'une démarche de prévention</p>	<p>Orientation méthodologique, remontée de tendances... (cf. <i>fiche 1 en annexe 6</i>)</p> <p>Pôle Ressource de la Branche</p> <p><i>Prévention des risques psychosociaux. Et si vous faisiez appel à un consultant ? (INRS – 2010)</i></p> <p>Les CARSAT et Aract en région identifient en général des intervenants sur ces questions / la liste des experts agréés par les CHSCT peut également être utilisée (même en dehors du cadre d'une expertise)</p>
Partage d'expériences des entreprises sur la prévention des risques psychosociaux	Organiser les modalités permettant aux entreprises qui le souhaitent de partager leurs expériences	<p>Table-ronde organisée à l'initiative de la Branche avec une animation permettant de situer les échanges sur les enjeux de la prévention des RPS</p> <p>Table ronde à partir de la présentation par des entreprises de leur propre démarche</p>
Possibilité d'avoir un « retour » méthodologique pour les entreprises sur leur démarche de prévention des RPS	Permettre aux entreprises qui le souhaitent d'avoir un retour sur leur démarche de prévention (aspect méthodologie)	Référent Santé au travail de l'Adesatt

3. L'évaluation et la prévention des troubles musculosquelettiques

Les métiers de la Branche y sont exposés en particulier concernant le **travail sur écran**. L'étude a permis de mettre en évidence que les effets de l'exposition à ce type de risque sont encore marginaux (statistiques CNAM). Cependant, l'« explosion » nationale des maladies professionnelles de ce type et les caractéristiques de la population et des métiers de la Branche doivent inciter les entreprises à des actions de prévention. Or, aujourd'hui ces actions apparaissent souvent limitées, quand elles existent, à l'aménagement des espaces et postes de travail et à la sensibilisation des personnes a priori exposées. C'est important mais non suffisant en regard de la plurifactorialité avérée des TMS. Ceci engage donc en priorité, comme pour les TMS, à soutenir une montée en compétence des entreprises dans la **compréhension des situations** pouvant exposer les salariés à ces risques afin d'étendre les registres d'actions possibles en posant en particulier des questions comme l'organisation ou la charge de travail.

Les actions de la Branche en ce sens pourraient se situer à plusieurs niveaux, selon les besoins des entreprises (le tableau ci-après proposera des pistes de déclinaisons possibles) :

- ▶ Etude de Branche sur le risque de TMS
- ▶ Mise à disposition de supports documentaires
- ▶ Sensibilisation / formation à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques
- ▶ Partage d'expériences sur la prévention des troubles musculosquelettiques
- ▶ Identification de ressources pour la mise en place d'une démarche de prévention des troubles musculosquelettiques
- ▶ ...

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
Poursuivre l'identification des facteurs de risque de TMS dans les métiers de la Branche afin d'accompagner les entreprises dans leur politique locale de prévention	Mettre en place une étude de Branche sur le risque de TMS ¹⁵	Formaliser un cahier des charges afin d'organiser une étude en ce sens, dans la continuité de la présente Cf. Pôle ressource

¹⁵ Seules des études plus fines visant des métiers types permettront de définir des plans de prévention au niveau de la Branche. Les études cliniques de type ergonomiques se sont montrées efficaces dans d'autres Branches professionnelles pour mieux appréhender la prévention des TMS. L'approche transversale peut se prêter à ce type de risque, cela ne serait pas vrai pour les RPS où la dimension locale est encore plus prégnante

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
Mise à disposition de supports documentaires	<p>Nous distinguerons 3 types de supports différents :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Information pour comprendre les notions 2. Risques musculosquelettiques en lien avec le travail sur écran : déterminants / actions (plus générales ces actions peuvent être plus facilement déclinables ou transversales) 3. Méthodologie d'évaluation et de prévention des TMS (à destination de personnes ayant des compétences déjà existantes) 	<p>Identifier les ressources existantes pour diffusion aux entreprises et/ou mise à disposition sur une plate-forme web.</p> <p>Exemples de supports existants :</p> <p><i>Le point des connaissances sur les troubles musculosquelettiques du membre supérieur (INRS 2005)</i></p> <p><i>Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur (dossier web INRS)</i></p> <p><i>Le travail sur écran (dossier web INRS)</i></p> <p><i>Le travail sur écran en 50 questions (INRS 2004)</i></p> <p><i>Les troubles musculosquelettiques du membre supérieur (TMS-MS). Guide pour les préventeurs (INRS 2005)</i></p>
Sensibilisation / formation à la mise en œuvre ou à la prévention des TMS	<p>Sessions de sensibilisation / formation sur la méthodologie d'évaluation et de prévention</p> <p><i>Les deux aspects de sensibilisation et de formation sont bien à distinguer ici car la démarche d'évaluation est complexe. Il est en effet conseillé d'associer à une démarche d'entreprise des intervenants spécialisés dans l'étude des situations de travail (médecin du travail, ergonomes...) et de l'identification des déterminants exposant les salariés aux risques de TMS. Les actions de formation ci-contre concerneront + spécialement le travail sur écran qui permet une approche méthodologique plus simple et déclinable par les acteurs internes de l'entreprise.</i></p>	<p>Soit la Branche identifie les moyens existants et en informe les entreprises (cf. fiche 5 en annexe 6)</p> <p>Soit la Branche met en place ses propres actions de sensibilisation / formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En partenariat avec les institutions existantes (INRS, ANACT, CARSAT...) ▶ De façon autonome (cf. Pôle ressource) : compétence interne en mesure de concevoir et animer ou sous-traitance <p><i>Concernant la formation, l'organisme paritaire collecteur agréé des entreprises de la Branche pourrait être associé de façon institutionnelle dans le cadre d'une réflexion sur la politique de formation professionnelle.</i></p>
Identification de ressources pour la mise en place d'une démarche de prévention	<p>Implication du médecin du travail</p> <p>Donner les moyens aux entreprises de formaliser des attendus envers un intervenant extérieur</p> <p>Orienter les entreprises qui le souhaitent vers des intervenants</p>	<p>Visites des locaux, conseils pour l'aménagement des situations de travail, sensibilisation (cf. fiche 1 en annexe 6)</p> <p><i>Passer commande d'une prestation ergonomique dans le cadre d'une action de prévention des troubles musculosquelettiques (TMS). Guide à l'usage du chef d'entreprise (INRS – 2001)</i></p>

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
	en mesure de les accompagner dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention	Pôle Ressource de la Branche
Partage d'expériences des entreprises sur la prévention des TMS	Organiser les modalités permettant aux entreprises qui le souhaitent de partager leurs expériences	Table-ronde organisée à l'initiative de la Branche avec une animation permettant de situer les échanges sur les enjeux de la prévention des TMS Table ronde à partir de la présentation par des entreprises de leur propre démarche
Possibilité d'avoir un « retour » méthodologique pour les entreprises sur leur démarche de prévention des TMS	Permettre aux entreprises qui le souhaitent d'avoir un retour sur leur démarche de prévention (aspect méthodologie)	Référent Santé au travail de l'Adesatt

4. L'évaluation et la prévention des risques liés aux déplacements

Les métiers de la Branche y sont exposés de façon largement transversale du fait du caractère itinérant des activités. L'analyse de la statistique nationale (CNAM) engage également la Branche à agir sur ces questions pour les raisons suivantes :

- ▶ importance quasiment égale des accidents de trajet et des accidents de travail
- ▶ poids des accidents de mission dans les accidents de travail

Sur ce sujet, des actions transversales peuvent être identifiées pour accompagner les entreprises. Ceci ne dédouane pas les entreprises de procéder à l'évaluation des risques liés aux déplacements dans leur Document Unique afin de distinguer les situations spécifiques qui amènent les salariés à se déplacer.

Au niveau institutionnel (cf. partie 1), la Branche pourrait mettre à l'ordre du jour d'un accord national, la prévention des accidents de trajet, même si cette prévention n'a pas un caractère obligatoire pour l'employeur. Un accord national devrait fournir le cadre contractuel des nécessaires accords d'entreprise ou d'établissement, niveau où la prévention du risque trajet peut être effective. De tels accords locaux permettraient de négocier avec les CARSAT des ristournes « trajet ».

Cf. à ce titre le texte adopté par la CAT / MP le 28 janvier 2004 : « Prévenir les accidents routiers de trajet ».

Concernant le risque routier de mission, les actions de la Branche en ce sens pourraient se situer à plusieurs niveaux, selon les besoins des entreprises (le tableau ci-après proposera des pistes de déclinaisons possibles) :

- ▶ Mise à disposition de supports documentaires
- ▶ Sensibilisation / formation à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques liés aux déplacements
- ▶ Partage d'expériences sur la prévention des risques liés aux déplacements
- ▶ Identification de ressources pour la mise en place d'une démarche de prévention risques liés aux déplacements
- ▶ ...

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
Communication de la Branche sur des pratiques de prévention des risques liés aux déplacements : conduire est un acte de travail	« Code de bonnes pratiques » adopté par les partenaires sociaux de la CAT-MP de la CNAM-TS le 5 novembre 2003 : enjeux et pratiques de prévention	Communication de ce texte aux entreprises <i>Cf. fiche 6 en annexe 6 concernant les mesures proposées par le texte</i>
Mise à disposition de supports documentaires	Support de sensibilisation Méthodologie d'évaluation des risques liés aux déplacements	Identifier les ressources existantes pour diffusion aux entreprises et/ou mise à disposition sur une plate-forme web.

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
		<p>Exemples de supports existants :</p> <p><i>Le risque routier. Un risque professionnel à maîtriser (INRS 2004)</i></p> <p><i>Le risque routier en mission. Guide d'évaluation des risques (INRS – 2006)</i></p> <p><i>La prévention du risque routier dans les déplacements professionnels (CRAMIF 2004)</i></p> <p><i>Les déplacements en véhicules : un risque pour l'entreprise - Guide de sensibilisation (CRAMIF 2002)</i></p> <p>Site web : http://www.risque-routier-professionnel.fr</p>
Sensibilisation / formation à la mise en œuvre ou à la prévention des risques liés aux déplacements	Sessions de sensibilisation / formation sur la méthodologie d'évaluation et de prévention	<p>Soit la Branche identifie les moyens existants et en informe les entreprises (cf. fiche 7 en annexe 6)</p> <p>Soit la Branche met en place ses propres actions de sensibilisation / formation :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ En partenariat avec les institutions existantes (INRS, ANACT, CARSAT...) ▶ De façon autonome : compétence interne (cf. Pôle ressource) en mesure de concevoir et animer ou sous-traitance <p><i>Concernant la formation, l'organisme paritaire collecteur agréé des entreprises de la Branche pourrait être associé de façon institutionnelle dans le cadre d'une réflexion sur la politique de formation professionnelle</i></p>
Identification de ressources pour la mise en place d'une démarche de prévention	Donner les moyens aux entreprises de formaliser des attendus envers un intervenant extérieur Orienter les entreprises qui le souhaitent vers des intervenants en mesure de les accompagner dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention	<p>Pôle Ressource de la Branche</p> <p>Les CARSAT référencent également généralement des intervenants en évaluation / prévention du risque routier</p>
Partage d'expériences des entreprises sur la prévention des risques liés aux déplacements	Organiser les modalités permettant aux entreprises qui le souhaitent de partager leurs expériences	<p>Table ronde organisée à l'initiative de la Branche avec une animation permettant de situer les échanges sur les enjeux de la prévention des risques liés aux déplacements</p> <p>Table ronde à partir de la présentation par des entreprises de</p>

	Contenus d'action envisageables	Moyens d'action envisageables
		leur propre démarche
Possibilité d'avoir un « retour » méthodologique pour les entreprises sur leur démarche de prévention des risques liés aux déplacements	Permettre aux entreprises qui le souhaitent d'avoir un retour sur leur démarche de prévention (aspect méthodologie)	Référent Santé au travail de l'Adesatt

IV – 3 La Branche en tant que ressource auprès des entreprises : des moyens à identifier et/ou à créer

En effet les questions de santé au travail abordées et discutées dans les parties précédentes du diagnostic soulignent leur complexité et la nécessité d'une approche qualitative.

Pour la Branche, la question des moyens dont elle pourrait se doter pour apporter un soutien aux entreprises, doit donc être posée en parallèle de celle de la nature possible des actions à conduire, au risque que les intentions d'actions ne puissent s'appuyer sur des moyens en conséquence. Cette question des moyens est également celle des compétences ad hoc.

Tout d'abord, la Branche pourrait se doter d'un **Pôle Ressource** (ou Observatoire Santé au travail) afin d'apporter ce soutien aux entreprises. Quelle forme ou modalités pourrait adopter ce Pôle Ressource ?

Il pourrait s'envisager à plusieurs niveaux¹⁶ :

- ▶ A un niveau minimum, il pourrait être un canal permettant de mettre en lien des entreprises avec des acteurs existants qui sont ressources sur ces questions : CRAM, ARACT et INRS en particulier. Ceci impliquerait donc d'informer les entreprises des moyens (documentation, conseil, financement) existants via ces institutions (et d'autres) et donc au préalable de les identifier¹⁷.

L'identification d'un moyen et d'une ressource ad hoc pour les caractériser serait donc à déterminer (exemple : un correspondant santé au travail désigné parmi les partenaires sociaux). Au-delà, il pourrait être profitable que cette même ressource soit en mesure de capitaliser les expériences menées par les entreprises via ce canal afin entre autre de communiquer en retour vers l'ensemble des entreprises de la Branche pour une « promotion » des initiatives et expériences.

Cette ressource devra donc disposer de compétences dans la prévention des risques professionnels (exemple : intervenant en prévention des risques professionnels).

Ce premier niveau pourrait avoir l'inconvénient de minimiser la contribution de la Branche et de ses acteurs sur les questions de la santé au travail et renvoie également à des enjeux d'autonomie et/ou de visibilité. C'est pourquoi, le pôle ressource pourrait être interne à la Branche. Deux alternatives peuvent alors être imaginées :

- ▶ Se doter de compétences internes, c'est-à-dire de ressources permanentes ayant vocation à apporter une réponse aux entreprises (en plus des aspects précédemment cités : études, interventions...). Ces ressources sont à définir d'abord en termes de compétence (exemple : intervenant en santé au travail, médecin du travail, ergonomiste) puis en termes de missions.

Cette alternative est intéressante car elle contribuerait à l'autonomie de la Branche, elle est par contre peut-être précoce car elle nécessiterait au préalable une identification de la ressource à apporter aux entreprises afin de calibrer les moyens en conséquence. A ce titre le troisième niveau apparaît comme une alternative intéressante

- ▶ Créer un Pôle Ressource collaboratif interne. En effet la Branche dispose en son sein et parmi ses adhérents, via les différentes fédérations, de compétences sur les questions de la santé au travail. Ce Pôle aurait plus de souplesse qu'une dotation de moyens internes permanents, valoriserait les compétences internes de la Branche, permettrait un suivi et une capitalisation plus aisée qu'une externalisation des moyens d'aide aux entreprises. Ce Pôle et ses intervenants, outre ses interventions ponctuelles auprès de telle ou telle entreprise ou groupement d'entreprises (s'il s'agit

¹⁶ Ce découpage n'a pas vocation à être strict au sens où les niveaux s'excluraient les uns des autres

¹⁷ Par exemple, le FACT (Fond d'Amélioration des Conditions de Travail).... Pour d'autres pistes d'aides existantes, cf. site web <http://www.aides-entreprises.fr/repertoiredesaides/guide.php> qui présente les différentes aides et/ou financements possibles pour des actions d'amélioration des conditions de travail. On peut également souligner que le travail pouvant être conduit par la Branche en tant qu'actrice institutionnelle contribuera à l'identification des acteurs et moyens pour soutenir les entreprises de la Branche dans leurs efforts de prévention

d'actions de communication ou de formation, cf. point 3 ci-dessous), permettrait d'assurer une cohérence, un suivi et une capitalisation des actions conduites (Réunion de travail du pôle : de la définition de son rôle et ses actions à la capitalisation des actions conduites...). Les intervenants de ce Pôle pourraient être identifiés par la Branche via ses différentes fédérations et être regroupés dans un annuaire (précisant la contribution pouvant être apportée et le type de demandes à formuler, cf. actions relatives à la mise en œuvre de cahiers des charges dans la partie 3). La Branche en tant qu'actrice institutionnelle pourrait être en capacité d'identifier des financements et d'apporter un soutien aux entreprises dans le montage de demandes.

Cependant, ce pôle nécessiterait un pilotage et donc une ressource interne à la Branche en capacité de le faire.

Outre un aspect incitateur de la prévention de la santé au travail au sein des entreprises, ce Pôle pourrait également avoir une **mission de suivi de la santé au travail**, permettant en particulier d'évaluer l'efficacité d'une politique en ce sens, de réorienter cette politique au fil du temps... Ceci nécessite l'identification d'indicateurs de suivi. Par exemple, plusieurs orientations sont possibles : renouvellement périodique de l'enquête par questionnaire utilisée dans le cadre de l'étude, suivi de la statistique nationale (CNAM), construction d'indicateurs avec l'assurance privée (Malakoff-Médéric), traçabilité des actions menées par la Branche et par les entreprises... Ces indicateurs ne sont pas exclusifs les uns des autres. Ils seront à affiner à l'issue du choix des actions à conduire par la Branche quant à la santé au travail et pourront être intégrés à la négociation d'un accord sur ce sujet.

La Branche pourrait également doter un Pôle Ressource d'une **plate-forme web** qui pourrait permettre de capitaliser plusieurs types d'informations et d'animer une politique Santé au travail :

- ▶ Présentation des actions de la Branche sur la santé au travail
- ▶ Présentation des actualités en santé au travail et des événements organisés par la Branche (exemples : création d'un trophée récompensant des initiatives d'entreprise en matière de prévention, tables rondes, sessions de sensibilisation...)
- ▶ Documentation sur la santé au travail¹⁸
- ▶ Identification des acteurs institutionnels en santé au travail et de leurs missions / contributions : contrôleurs et inspecteurs du travail, médecin du travail (cf. *fiche 1 dans l'annexe 6*)...
- ▶ Identification des intervenants en santé au travail (cf. annuaire)
- ▶ Annuaire des référents santé au travail dans les entreprises (direction et élus du personnel) afin de favoriser les coopérations interentreprises (partage d'expériences, créations de commissions interentreprises...) et de leur proposer de façon plus directe le soutien de la Branche à travers les actions qui seront retenues suite à cette étude
- ▶ Cas d'entreprises ayant agi en santé au travail
- ▶ Forum d'échange pour les entreprises
- ▶ Possibilités pour les entreprises de poser des questions
- ▶ ...

Ces actions à définir sur les moyens puis sur le contenu (cf. partie suivante) devront faire l'objet d'une communication de la Branche à l'attention des entreprises afin de les informer sur le type de ressources disponibles.

Le premier levier de la communication pourrait être l'issue de la présente étude : diagnostic et actions retenues.

¹⁸ Cf. point 3 pour des propositions de contenu. A noter qu'une action de la Branche vis-à-vis des institutions publiant de la documentation permettrait de les relayer sur une plate-forme web

ANNEXES : tableau des annexes

Annexe 1 : cadre réglementaire	p. 48
Annexe 2 : analyse des statistiques de référence (pathologies liées au travail)	p. 64
Annexe 3 : analyse des résultats de l'enquête par questionnaire	p. 92
Annexe 4 : analyse de contenu des entretiens qualitatifs (fiche de synthèse par entretien)	p. 118
Annexe 5 : analyse de forme et de contenu des Documents Uniques	p. 149
Annexe 6 : fiches actions pour le développement d'actions en faveur de la santé au travail	p. 154
Annexe 7 : glossaire (définitions, sigles et acronymes)	p. 166

Annexe 1 : cadre réglementaire

L'émergence du concept de santé et sécurité au travail reflète l'évolution de la société pour qualifier les types de textes relatifs à notre actuelle santé et sécurité au travail.

Historiquement on est passé des notions d' « Hygiène et de sécurité » et « conditions de travail » introduites respectivement par la loi du 12 juin 1893, puis du 27 décembre 1973 aux notions de « Santé et sécurité au travail » issues des textes européens.

En effet, l'acte unique du 17 février 1986 a introduit un article 118A dans le traité de Rome qui dispose que « Les états membres s'attachent à promouvoir l'amélioration notamment du milieu du travail, pour protéger la sécurité et la santé des travailleurs et se fixent pour objectif l'harmonisation, dans le progrès, des conditions existant dans ce domaine », suivi de la directive 89/391 du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir la sécurité et la santé des travailleurs au travail, transcrite en droit français dans la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991.

Cette évolution, par delà son caractère sémantique, marque le passage d'une réglementation prescriptive à une réglementation qui crée pour l'employeur une obligation de sécurité de résultat.

La recodification du nouveau code du travail a été l'occasion de consacrer les termes « Santé et Sécurité du travail » puisqu'il existe désormais toute une partie entière dédiée à ces règles soit la partie IV articles L 4111-1 à L 4831-1 du code du travail) en remplacement du Livre II titre III : hygiène, sécurité et conditions de travail.

Cette évolution est notable puisqu'aux exigences de protection de la santé physique se sont ajoutées des exigences de confort et d'agrément puis une amélioration du milieu du travail pour protéger la santé et la sécurité des travailleurs.

L'évolution de la réglementation a mis en lumière le rôle des acteurs au sein de l'entreprise notamment au plan communautaire et national qui a conduit la cour de cassation et les partenaires sociaux à investir le champ de la santé au travail.

Issue de sources diverses, le cadre juridique de la santé et sécurité au travail marque l'évolution de la notion d'obligation de sécurité à la charge des acteurs dans l'entreprise.

Cette réglementation s'applique à l'ensemble des entreprises, tous secteurs d'activités confondus.

I –1 Responsabilité et principes généraux de la prévention : l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur et les principes généraux de prévention

1.1. - RESPONSABILITE CIVILE ET PENALE

1.1.1. Responsabilité civile

A coté de la responsabilité de plein droit que constitue l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles, issue de la loi de 1898, et qui assure une indemnisation par la Sécurité Sociale pour compenser les dépenses effectuées du fait d'un accident ou d'une maladie professionnelle, figure la faute inexcusable de l'employeur et de la victime qui justifie une minoration de la rente (article L453-1 du code de la Sécurité Sociale) ainsi que la responsabilité pénale.

La faute inexcusable de l'employeur, est marquée par l'évolution de l'obligation de sécurité de résultat (voir B ci-dessous). Par des arrêts du 28 février 2002, relatifs à la faute inexcusable de l'employeur en matière de reconnaissance des maladies professionnelles la cour de cassation a élargi la notion de faute inexcusable. Pour la cour de cassation, le manquement à l'obligation de sécurité de résultat a le caractère de faute inexcusable lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver (Cass.Soc. 28 février 2002, n°00-11.793).

La faute inexcusable de l'employeur donne lieu à une majoration de la rente d'accidents du travail accordée à la victime ou à ses ayants droits (article L452-1 du code de la Sécurité Sociale). Cette majoration est payée par la Sécurité Sociale qui en récupère le montant par l'imposition d'une cotisation complémentaire (article L452-2 du code de la Sécurité Sociale).

Rappelons que la responsabilité civile du salarié est exclue sur le plan contractuel dans les relations employeur-salarié sauf faute lourde du salarié. Le salarié bénéficie aussi d'une certaine immunité. L'article L451-1 du code de la Sécurité Sociale exclut toute action en réparation, conformément au droit commun, à l'initiative des autres salariés de l'entreprise victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ceux-ci ne peuvent rechercher la responsabilité de leur collègue, auteur du dommage, pour obtenir un complément d'indemnisation sur la base du droit commun. Cette responsabilité ne réapparaît que lorsque le salarié a commis une faute intentionnelle, notion difficilement caractérisée.

L'engagement de la responsabilité pénale du salarié pour manquement à l'obligation de sécurité paraît également limité. Hors le cas de délégation de pouvoirs, la violation de l'obligation de sécurité du salarié n'est pas constitutive du délit de l'article L 4741-9 qui vise pourtant les chefs d'établissement, les dirigeants et leurs préposés. La chambre criminelle de la Cour de cassation juge que les infractions aux règles de sécurité du travail sont imputables aux chefs d'entreprise ou à leurs délégués et non aux salariés dépourvus d'autorité (Cass.crim. 5 octobre 1999, Droit Ouvrier 2000 p 311).

La responsabilité du salarié est exempte d'effet exonératoire pour l'employeur, ainsi que cela résulte de l'article L 4122-1 dernier alinéa qui dispose que « Les dispositions du premier alinéa sont sans incidences sur le principe de responsabilité de l'employeur ».

Il en résulte que les principes qui régissent la responsabilité civile et pénale du chef d'entreprise obéissent à des règles propres. Le manquement par le salarié à son obligation de sécurité ne vient pas dès lors limiter les conséquences pénales pour l'employeur de la violation de son obligation.

Au plan civil, cependant, les deux responsabilités peuvent cohabiter. Ainsi s'agissant du harcèlement moral, la cour de cassation affirme t-elle que « la responsabilité de l'employeur tenu de prendre en vertu de l'article

L230-2 du code du travail, les mesures nécessaires à la prévention des risques professionnels liés au harcèlement moral n'exclut pas la responsabilité du travailleur auquel il incombe de prendre soin de la sécurité et de la santé des personnes concernées du fait de ses actes ou de ses omissions au travail (Cass.soc. 21 juin 2006, Droit Social 2006, p 832, RJS 2006 p 670).

Cette absence d'effet exonératoire se fait également sentir sur le terrain de la faute inexcusable de l'employeur, puisque le manquement à l'obligation de sécurité du salarié n'est pas de nature à exonérer l'employeur des conséquences de sa faute inexcusable. Depuis un arrêt d'assemblée plénière du 24 juin 2005 (Cass. Plénière 24 juin 2005, Bull. civ. plénière n°7 p 16), il suffit que la faute inexcusable soit la cause nécessaire pour que sa responsabilité soit engagée, alors que même que d'autres fautes auraient concouru au dommage. Seule une faute inexcusable de la victime peut permettre une réduction de la majoration de la rente.

Or, depuis le 27 janvier 2004 (cass. 2^{ème} civile 27 janvier 2004, Bull. Civ. II, n°25 p 20) présente un caractère de faute inexcusable « *la faute de la victime d'une exceptionnelle gravité exposant sans raison valable son auteur à un danger dont il aurait pu avoir conscience* ».

Ainsi la faute inexcusable du salarié est très éloignée du seul manquement à l'obligation de sécurité de l'article L4122-1 du code du travail en sorte que les hypothèses, où le manquement à l'obligation de sécurité du salarié serait constitutif d'une faute inexcusable susceptible de réduire la majoration de rente due aux salariés, sont rarissimes.

1.1.2. La responsabilité pénale

La mise en œuvre de la responsabilité pénale suppose la violation d'un texte en matière de santé et de sécurité, sauf en cas d'homicide ou de blessures involontaires (articles 221-6, 222-19, 222-20 et R625-2 du code pénal) et du délit de risques causés à autrui (article 223-1 du code pénal).

En cas d'infraction à la législation en matière de santé et de sécurité, on recherche au cas par cas la personne physique responsable. En principe, la responsabilité pénale pèse sur l'employeur, mais elle peut aussi, sous certaines conditions, peser sur les préposés.

Les employeurs ou leurs préposés qui par leur faute personnelle ont enfreint les dispositions du code du travail en matière de santé et sécurité ainsi que les personnes qui par leur faute personnelle ont enfreint les dispositions des articles L4311-1 à L4311-4, L 4314-1, L4321-2, L 4321-3, L 4411-1 à L4411-6, L4451-1 et L4451-2 du code du travail et des décrets en conseil d'Etat pris pour leur application, encourent une peine d'amende de 3750 €, et de 9000 € en cas de récidive (article L4741-1 et L4741-9 du code du travail).

Selon l'article L 4741-1 et L4741-9 sont visés l'employeur et le préposé. De principe, l'employeur est responsable, à moins qu'il n'ait procédé à une délégation de pouvoir au profit du préposé, ou que ce dernier n'ait commis une maladresse, imprudence ou inobservation des règlements dans le cadre des dispositions des articles 221-6 et 222-19 et R625-2 du code pénal.

Il appartient au chef d'entreprise de veiller personnellement à l'application des règles en matière de sécurité et de prendre toutes les dispositions nécessaires pour qu'elles soient respectées.

L'obligation de l'employeur est de donner les consignes de sécurité précises, de fournir des équipements de sécurité (cass. soc. 10 juin 1980, n°79-93.334), et de faire le nécessaire pour que les équipements soient effectivement utilisés (Cass. soc. 25 avril 1978).

Le chef d'entreprise peut toutefois s'exonérer de sa responsabilité en cas de délégation de pouvoir, en cas de maladresse, imprudences et inobservances des règlements par les préposés ou s'il a accompli les diligences normales qui lui incombent compte tenu de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que des pouvoirs et des moyens dont il dispose (article 121-3 du code pénal).

La délégation de pouvoir opère un transfert complet de responsabilité au délégataire. La validité de la délégation de pouvoir est subordonnée aux conditions d'autorité, de compétence et de moyens reconnues au délégataire. Une délégation de pouvoir ne peut exonérer le chef d'entreprise que si elle est effective, c'est-à-dire si le délégataire dispose de la compétence, de l'autorité et des moyens nécessaires, de même que d'une certaine autonomie (Cass. Soc. 21 novembre 2000 n°98-45.420).

Elle n'est pas nécessairement écrite, mais doit être dépourvue d'ambiguïté.

Les délégations multiples sont admises lorsqu'elles ne restreignent pas l'autorité et les initiatives des différents délégataires mais la jurisprudence considère que le cumul de délégations pour un même travail est de nature à restreindre l'autorité et à entraver les initiatives de chacun des délégataires.

La subdélégation est également admise dès lors qu'elle est consentie à des délégataires ayant compétence, autorité et moyens propres à l'accomplissement de leurs missions.

La responsabilité pénale de la personne morale peut également être engagée sur la base de l'article 121-2 du code pénal.

La personne morale est également responsable du paiement des amendes du préposé et en cas de condamnation de l'entreprise à un plan de sécurité.

Toutes les infractions en matière de santé et sécurité sont imputables aux personnes morales.

S'agissant des sanctions, la personne morale peut être condamnée à payer une amende dont le montant est le quintuple de l'amende prévue pour les personnes physiques ou aux peines prévues par l'article 131-39 du code pénal telles que la dissolution, l'interdiction d'exercer directement ou indirectement une ou plusieurs activités professionnelles à titre définitif ou pour cinq ans au plus, le placement sous surveillance judiciaire, la fermeture de l'établissement, l'exclusion des marchés, l'affichage ou la diffusion de la décision prononcée...

Enfin, en cas d'accident du travail survenu dans une entreprise où ont été constatés des manquements graves ou répétés aux règles de santé ou de sécurité, la juridiction saisie doit, si elle ne retient pas dans les liens de la prévention la ou les personnes physiques poursuivies sur le fondement de l'article L4741-2 du code du travail, faire obligation à l'entreprise de prendre toutes les mesures pour rétablir des conditions normales d'hygiène et de sécurité. La juridiction enjoint à l'entreprise de présenter dans un délai qu'elle fixe un plan de réalisation de ces mesures accompagné d'un avis motivé du comité d'entreprise et du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel (article L4741-11 du code du travail). Le contrôle de l'exécution du plan de sécurité est assuré par l'inspecteur du travail qui peut, s'il y a lieu, saisir le juge des référés aux fins d'ordonner la fermeture partielle ou totale de l'établissement pendant le temps nécessaire à cette exécution. Le non respect de cette obligation de présenter ou réaliser les mesures prescrites par le juge est passible d'une amende de 18 000 €.

1.2. - L'OBLIGATION DE SECURITE DE RESULTAT

L'évolution de la jurisprudence marque un durcissement des obligations pesant sur l'employeur en matière de santé et de sécurité. L'employeur ne doit plus se contenter d'appliquer les dispositions juridiques dans le cadre

d'une obligation de moyens mais doit contribuer activement à définir des mesures complémentaires adaptées, fondées sur l'évaluation des risques de son activité et la connaissance de l'entreprise en faisant participer les travailleurs. L'avènement du Document Unique, comme la notion d'obligation de sécurité de résultat et son évolution est en droite ligne de cette évolution. Le juge étant là pour contrôler l'application effective de cette obligation de sécurité de résultat.

1.2.1. La notion d'obligation de sécurité de résultat

L'obligation de sécurité de résultat est apparue dans les arrêts amiante rendus par la cour de cassation en 2002 qui ont posé en principe que l'employeur est tenu à une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des salariés en vertu du contrat de travail (Cass. Soc. 28 février 2002, n°99-18.389, n°837 Sté Eternit industries c/Delcourt-Marousez ; n°00-10.051 n°835 CPAM de Grenoble c/Sté Ascométal).

Cette obligation doit être regardée comme un véritable devoir de prévention. Le non respect de cette obligation constitue une faute inexcusable de l'employeur en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Depuis 2005, la Cour de cassation vise l'article L4121-1 et suivants du code du travail, cette évolution étant induite par la transposition de la directive n°89/391/CEE du 12 juin 1989.

Cette évolution met en lumière la primauté des principes généraux de la prévention et le droit à la santé et à la sécurité des salariés.

Selon l'article L4121-1 du code du travail, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Selon la cour de cassation cette obligation de sécurité de résultat s'étend à la santé mentale. Si on ne peut raisonnablement attendre de l'employeur qu'il assure la pleine santé mentale des salariés, en revanche il est responsable des facteurs de risque pour la santé mentale sur lesquels il a prise, c'est-à-dire ceux qui, par le travail peuvent provoquer, concourir, aggraver, ou favoriser l'apparition des risques psychosociaux. En effet, il est tenu de savoir si le travail (conditions, organisation etc) expose ses salariés à des risques psychosociaux, et de prendre les mesures pour les protéger.

L'obligation de sécurité peut-être invoquée pour justifier la prise d'acte de la rupture par le salarié (Cass.soc. 29 juin 2005, n°03-44.412 Sté ACME C/LEFEBVRE).

Dans un arrêt du 28 février 2006, la cour de cassation a précisé que l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (Cass.soc. 28 février 2006 n°05-41.555 n°835 Deprez c/ Cubit France technologie).

L'obligation de sécurité est articulée avec le pouvoir de direction de l'employeur en sorte qu'il est interdit à l'employeur de prendre des mesures ayant pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés. La cour de cassation a jugé dans un arrêt du 5 mars du 2008, n°06-45.888 SNECMA c/CGT qu'une nouvelle organisation du travail de nature à compromettre la santé et la sécurité devait être suspendue.

L'obligation de sécurité de résultat a été étendue à tous les risques d'atteinte à la santé ou à l'intégrité physique et mentale du salarié notamment des risques découlant de non respect des dispositions réglementaires (par exemple en termes de visites de reprise ou d'obligation d'information sur les risques encourus) :

- à la prévention des accidents du travail ou des maladies professionnelles notamment en ce qui concerne les atteintes à la santé mentale de type anxio-dépressif
- à la prévention du harcèlement moral et à la nécessité d'agir en présence d'une telle situation
- à la protection du tabagisme passif
- à la prévention des risques liés aux travaux réalisés dans une entreprise extérieure (obligation de s'informer concernant les produits utilisés par son salarié et risques encourus)
- à la réalisation d'un examen médical de reprise par le médecin du travail après une période d'absence d'au moins 8 jours pour accident du travail
- à la prise en compte des propositions individuelles du médecin du travail et en cas de refus de celles-ci à faire connaître ses motifs
- à l'interdiction faite à l'employeur, dans le cadre de son pouvoir de direction, de prendre des mesures ayant pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés

Au titre de cette obligation de sécurité de résultat, l'employeur est tenu pour responsable des faits de harcèlement même s'il n'a pas lui-même commis de faute (cass.soc. 21 juin 2006 n°06-43.914). Cette responsabilité lui incombe même s'il a pris des mesures pour faire cesser des agissements de harcèlement moral et sexuel et de violence (Cass. soc. 3 février 2010 n°08-44.019 et 08-40.144). De même l'employeur est tenu pour responsable de la dépression d'un salarié consécutive à de mauvaises conditions de travail (Cass. Soc. 17 février 2010 n° 08-44.144 et 08-44.019).

1.2.2. L'obligation parallèle de sécurité des salariés

Le législateur a également fixé des obligations de sécurité pour le salarié afin de respecter un principe de participation équilibrée à la sécurité.

Divers textes imposent des obligations au salarié, telle que l'obligation d'information ou de signalement (article L 4131-1 du code du travail), l'obligation de ne pas détériorer le matériel ou de respecter les consignes de sécurité, l'obligation de ne pas créer pour autrui une nouvelle situation de risque grave et imminent...Ils posent aussi des interdictions telles que la prohibition de pratiquer du harcèlement moral à l'encontre des autres salariés (article L1152-5)

Mais plus globalement, c'est l'article 13 de la directive du 12 juin 1989 et l'article L4122-1 du code du travail qui matérialisent un devoir général de sécurité du salarié. Selon l'article 13 paragraphe 1 de la directive « il incombe à chaque travailleur de prendre soin, selon ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé ainsi que de celle des autres personnes concernées du fait de ses actes ou omissions au travail conformément à sa formation et aux instructions de son employeur ». Au plan national c'est la loi du 31 décembre 1991 sur la prévention des risques professionnels que a introduit l'article L 230- 3 devenu L 4422-1 dans le code du travail dans un chapitre fixant les principes généraux de la prévention.

De principe posé par l'article L4122-1 du nouveau code du travail, chaque travailleur doit prendre soin de sa santé et de sa sécurité et de celles des personnes concernées par ses actions ou omissions. Le salarié est par conséquent responsable de lui-même et d'autrui dans la mesure où il se conforme aux instructions données par l'employeur dans les conditions prévues au règlement intérieur et en fonction de sa formation et de ses possibilités. Il existe ainsi une obligation de sécurité du salarié mais celle-ci est une obligation de moyens. Par conséquent, si le salarié commet un manquement à cette obligation, il pourra être sanctionné, ce manquement s'appréciant à l'aune des obligations de l'employeur en matière d'information, de formation et de conformité des conditions de travail.

Le manquement d'un salarié à son obligation de sécurité entraîne un risque accru d'accident du travail ou de maladie professionnelle et engage, en outre, l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur. Il peut par

conséquent être sanctionné dans les conditions prévues au règlement intérieur voire constituer une faute grave justifiant un licenciement (refus de porter un casque de protection ou des chaussures de sécurité, de faire respecter l'interdiction de fumer).

1.2.3. Le droit de retrait

Les dispositions relatives au droit de retrait prévues à l'article L4131-1 du code du travail permettent au salarié de se retirer d'une situation de travail qu'il estime dangereuse et ont pour objectif de permettre aux salariés de faire face à toute situation dangereuse apparaissant soudainement en menaçant la vie ou la santé des salariés.

Le droit de retrait est réservé à des situations exceptionnelles nécessitant une réponse urgente, et constituant une menace pour la vie ou la santé.

Le droit de retrait nécessite que soit utilisée préalablement ou simultanément la procédure d'alerte de l'employeur. Le règlement intérieur peut imposer une information ou écrite mais la loi ne prévoit aucune formalité, le retrait pouvant intervenir à la suite d'une information donnée par tous moyens. Le bien fondé de l'appréciation du « motif raisonnable » relève de l'appréciation souveraine des juges du fond.

Aucune sanction, ni retenue sur salaire ne peut être prise à l'encontre du salarié ayant exercé son droit de retrait (article L 4131-3 et L 4131-4).

La cour de cassation a précisé que le droit de retrait « constitue pour le salarié un droit et non une obligation » (Cass. soc. 9 décembre 2003, RJS 2004, n°216).

L'employeur, alerté d'une situation de danger grave et imminent, doit faire procéder à une inspection des lieux de travail. L'employeur doit ordonner les mesures nécessaires à la suppression du danger. Dans l'attente des mesures, il peut muter le salarié en respectant les principes en matière de modification du contrat.

Il convient de préciser que parallèlement au devoir d'alerte et au droit de retrait du salarié, le CHSCT dispose lui aussi d'un droit d'alerte en cas de danger grave et imminent prévu aux articles L4132- 2 à L4132-4 et L4526-1 du code du travail.

En conclusion, l'obligation de sécurité de l'employeur reste prédominante ôtant, une grande part de ses effets aux devoirs du salarié. Seul le droit disciplinaire donne corps à ceux-ci car il se situe sur le terrain des pouvoirs de l'employeur.

1.3. - LES PRINCIPES GENERAUX DE PREVENTION DES RISQUES ET LE DOCUMENT UNIQUE

1.3.1. Les principes généraux de la prévention des risques

Les risques qui ne peuvent être évités doivent être évalués. L'évaluation des risques est une donnée centrale des principes généraux de la prévention. Le droit d'alerte des délégués du personnel et celui des membres du CHSCT participent de la même démarche lorsque le risque passe du stade latent au stade avéré sans pour autant attendre qu'il se matérialise dans un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Les dispositions applicables ont été introduites par la loi 91-1414 du 31 décembre 1991 transposant la directive cadre 89/391 du 12 juin 1989 qui a pour objectif de promouvoir un comportement actif de l'employeur en matière de prévention. Ainsi que cela a été exposé ci-dessus, l'employeur est tenu d'une obligation de sécurité et doit prendre les mesures nécessaires pour assurer et protéger la santé physique et mentale des salariés.

Il doit mettre en place (article 4121-1 du code du travail):

- des actions de préventions des risques professionnels
- des actions d'information et de formation
- une organisation et des moyens adaptés.

Neuf principes de préventions sont dégagés par le code du travail :

- éviter les risques
- évaluer les risques qui ne peuvent être évités
- combattre les risques à la source
- adapter le travail à l'homme en ce qui concerne la conception des postes de travail et le choix des équipements et méthodes de travail et production en vue de limiter le travail monotone et le travail cadencé et réduire les effets de ceux-ci sur la santé
- tenir compte de l'évolution de la technique
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou l'est moins
- planifier la prévention en y intégrant un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants notamment les risques liés au harcèlement moral défini à l'article L1152-1
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- donner des instructions appropriées aux travailleurs.

Le code du travail fait, en outre, obligation aux entreprises dont les travailleurs sont présents sur un même lieu de travail de coopérer par l'établissement d'un plan de prévention (article 4121-5 du code du travail).

1.3.2. Le Document Unique

Un décret du 5 novembre 2001, entré en vigueur le 8 novembre 2002, a créé un Document Unique relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité de travailleurs.

Aux termes de la circulaire du 18 avril 2002, le Document Unique doit répondre à trois exigences :

- regrouper sur un support unique les données issues de l'analyse des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs,
- réunir toutes les analyses de risque sous la direction de l'employeur
- le support peut être écrit ou numérique et doit garantir l'authenticité et la transcription systématique des résultats de l'évaluation des risques.

S'il contient des données nominatives, il doit être procédé à une déclaration auprès de la CNIL conformément à la loi du 6 janvier 1978.

Il n'existe pas de formulaire type de Document Unique mais les institutions de préventions en matière de risque ont proposé des guides indicatifs (INRS, ANACT, CNAMTS et CRAM).

Ce document doit contenir une évaluation des risques professionnels comportant un inventaire de risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement. Il s'agit de l'inventaire, par unité de travail, des dangers ou facteurs de risques et d'une analyse des conditions d'exposition des travailleurs à ceux-ci. La méthode utilisée pour évaluer les risques doit figurer dans le Document Unique (article R 4121-1 du code du travail, circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002).

Le Document Unique doit être mis à jour au moins une fois par an ou lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail prise au sens de l'article L4612-8 du code du travail concernant la consultation du CHSCT et lorsqu'une information supplémentaire sur l'évaluation des risques dans une unité de travail est recueillie (article R 4121-2 du code du travail).

Ce document doit être à disposition du CHSCT, des délégués du personnel, ou à défaut, des salariés exposés et du médecin du travail et aisément accessible comme le règlement intérieur.

Dans les établissements d'au moins 50 salariés la transcription de l'évaluation des risques est utilisée pour l'établissement des documents remis annuellement au CHSCT en application de l'article 4612-16 du code du travail (le rapport écrit faisant le bilan de la situation générale de l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail et des actions menées au cours de l'année, et d'autre part le programme de prévention et d'amélioration des risques professionnels (article R 4123-1 du code du travail).

Le non respect de ces exigences (ne pas transcrire ou mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques) est puni d'une amende de 1500 € doublée en cas de récidive, article R4741-1 du code du travail).

Le défaut de mise à disposition du Document Unique aux représentants du personnel est constitutif du délit d'entrave (emprisonnement d'un an au plus et/ou 3750 € d'amende).

Il faut malheureusement déplorer que trop peu d'entreprises respectent cette réglementation, et un très sérieux effort de sensibilisation et d'adaptation doit être mis en œuvre.

1.3.3. Le droit d'alerte des représentants du personnel

Les délégués du personnel disposent d'un droit d'alerte en application de l'article L2313-2 du code du travail qui s'étend aux atteintes à la santé physique et mentale dont un salarié peut être victime. Il oblige l'employeur à procéder immédiatement à une enquête et à prendre les mesures nécessaires. L'inertie de l'employeur ou sa divergence de vue avec le représentant du personnel donne à ce dernier le droit de saisir directement le bureau de jugement du conseil de prud'hommes afin d'obtenir l'exécution des mesures adéquates au besoin sous astreinte. Ce droit d'alerte du représentant du personnel est plus large que celui du CHSCT.

Le droit d'alerte du CHSCT est prévu par l'article L4131-2 du code du travail. Déclenché par une intervention de la délégation du personnel, ce droit d'alerte est exercé en présence d'une situation constituant un danger grave et imminent pour la santé et la sécurité du personnel. La situation grave peut être constatée directement par le CHSCT ou par un autre représentant du personnel ou résulter de l'exercice par un salarié du droit de retrait. Le représentant du personnel qui exerce ce droit d'alerte avertit l'employeur tout en consignait son avis sur le registre spécial ouvert à cette fin auprès de chaque CHSCT. Cet avis oblige le chef d'établissement à diligenter immédiatement une enquête avec le membre qui a lancé l'alerte et à prendre les mesures nécessaires. Si l'établissement est classé à haut risque industriel, l'employeur doit avertir l'inspecteur du travail et l'agent du service de prévention de la CRAM ainsi que suivant le cas, l'inspection des installations classées, en leur indiquant les suites qu'il entend réserver à l'avis du représentant du personnel.

En cas de désaccord, le CHSCT doit être réuni d'urgence et l'inspecteur du travail et l'agent de la CRAM doivent être avertis afin de pouvoir assister s'ils le désirent, à la réunion du CHSCT.

A défaut d'accord entre l'employeur et la majorité du CHSCT, l'inspecteur du travail peut être saisi par le chef d'entreprise. L'inspecteur du travail peut alors saisir le juge des référés afin qu'il ordonne la fermeture du site

ou mettre en œuvre la procédure de mise en demeure, ou dresser procès verbal (article L4721-4 et suivants du code du travail).

I-2 Formation et information à la sécurité

2.1. INFORMATION A LA SECURITE

Aux termes de l'article L4141-1 l'employeur est tenu d'organiser et de dispenser une information des salariés sur les risques pour la santé et la sécurité et les mesures pour y remédier.

L'information peut être dispensée par des notes de services, notes d'information et consignes, ou par une signalisation appropriée. Cette information doit se dérouler pendant l'horaire de travail et considérée comme du temps de travail (article R4141-5 du code du travail).

L'information comporte des éléments relatifs aux risques présentés pour la santé et la sécurité des équipements, les conditions d'utilisation des matériels, des instructions et consignes de sécurité, des conduites à tenir dans des conditions anormales (article R4323-1 du travail).

A côté d'une information générale, figurent des informations relatives à des risques spécifiques (maintenance des équipements de travail, agents chimiques, utilisation d'un écran de visualisation, article R4542-16 du code du travail).

2.2. FORMATION A LA SECURITE

Tout employeur est tenu d'organiser une formation pratique et appropriée en matière de sécurité à certains travailleurs. Cette formation concourt à la prévention des risques professionnels et constitue l'un des éléments du programme annuel de prévention des risques professionnels établi chaque année par le chef d'établissement.

I-3 La gestion des risques

L'évolution de l'hygiène, sécurité et conditions de travail marque l'émergence de nouveaux risques constitués des atteintes à la santé mentale.

3.1. LES RISQUES PROFESSIONNELS CLASSIQUES

Classiquement le domaine de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail était constitué des risques professionnels dit classiques, dont la liste est longue, déclinés ainsi :

- Les risques liés à l'utilisation des locaux de travail
- Les risques liés à l'utilisation des équipements de travail et les moyens de protection
- Les risques liés à d'autres activités telles que la manutention manuelle, le travail sur écran, les bâtiments et travaux publics, le risque routier
- Les risques dits d'exposition

A côté de ces risques dits classiques, sont apparus les risques pour la santé qualifiés de nouveaux risques.

3.2. LES NOUVEAUX RISQUES DITS RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Aux termes de l'article L4121-1 du code du travail l'employeur doit assurer la santé mentale des salariés – entendue comme l'absence de troubles mentaux et comportementaux ainsi que « bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (selon l'Organisation Mondiale de la Santé).

Les risques psychosociaux recouvrent des risques professionnels d'origine et de nature variés qui mettent en jeu l'intégrité physique et la santé mentale des salariés et qui ont un impact sur le fonctionnement des entreprises.

En pratique, les risques liés à la santé mentale ou risques psychosociaux sont le stress au travail, le harcèlement moral et sexuel, les violences au travail, les incivilités et les agressions physiques et verbales. L'encadrement de ces risques a fait l'objet d'une appropriation par les partenaires sociaux européens puis français : accord-cadre européen du 8 octobre 2004 sur le stress au travail transposé par l'accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail et par l'accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail

Le cadre général de la prévention obéit aux principes généraux exposés de la prévention (évaluation des risques inclus dans le Document Unique). En cas d'échec de la prévention les atteintes à la santé mentale peuvent faire l'objet d'une prise en charge au titre des accidents du travail.

3.2.1. Le stress au travail

Le stress au travail, désigné comme le second problème de santé après les maladies dorsales, affecte 28% des travailleurs européens, est désigné par l'OMS comme à l'origine de 50 à 60 % des journées de travail perdues et d'un coût très important pour la collectivité. Il est défini par l'accord interprofessionnel du 2 juillet 2008 comme survenant « lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face ».

Le stress au travail fait partie des risques psychosociaux contre lesquels l'employeur doit lutter dans le cadre de son obligation de sécurité. Sa responsabilité en cas d'inaction pourrait être mise en cause. Le gouvernement a, dans le cadre de son plan d'urgence pour la lutte contre les risques psychosociaux présenté le 9 octobre 2010, souhaité mobiliser les employeurs sur cette problématique en incitant les entreprises de plus de 1000 salariés à engager des négociations sur ce thème, dans le but de détecter, prévenir et éliminer les situations de stress au travail.

L'accord du 2 juillet 2008, prévoit qu'il doit être mis en place des mesures de prévention qui portent notamment sur :

- l'amélioration de l'organisation et des processus de travail
- la formation des acteurs de l'entreprise
- l'information et la consultation des représentants (CHSCT)

L'ANI du 2 juillet 2008 fournit une liste non exhaustive de signes pouvant révéler la présence de stress au travail. Il s'agit : d'un niveau élevé d'absentéisme notamment de courte durée, d'un niveau élevé de rotation du personnel en particulier fondé sur les démissions, des conflits personnels ou de plaintes des travailleurs, d'un taux de fréquence des accidents du travail élevé, de passages à l'acte violents contre soi-même ou contre d'autres, d'une augmentation significative des visites spontanées du médecin du travail.

L'ANI identifie également des facteurs de stress tels que l'organisation et les processus de travail (temps de travail, autonomie, etc), les conditions et l'environnement du travail (bruit, promiscuité trop importante etc) la communication (incertitude sur ce qui est entendu etc) et les facteurs subjectifs (pressions émotionnelles et sociales etc).

Dans le cadre du plan d'urgence gouvernemental, et de la négociation d'un accord sur le stress dans les entreprises de plus de 1000 salariés, il est conseillé d'analyser la situation de l'entreprise sur ce sujet.

Plusieurs documents internes à l'entreprise peuvent être utilisés pour l'élaboration d'un diagnostic. Ainsi, le bilan social renseigne notamment sur l'absentéisme et les mouvements du personnel. Les comptes rendus du comité d'entreprise révèlent les éventuels plans de sauvegarde de l'emploi. Les rapports du CHSCT et du médecin du travail sont utiles. De plus, les entreprises peuvent avoir recours à différentes méthodes pour mener à bien cette analyse : questionnaires ou enquêtes auprès des salariés, mise en place d'un comité de pilotage ou d'un groupe de réflexion composé de membres de la direction, de la DRH, du médecin du travail, des représentants du personnel etc. Il est essentiel d'associer les acteurs de l'entreprise (CHSCT, comité d'entreprise, service de santé au travail, etc) mais aussi les personnes extérieures afin de garantir l'authenticité des résultats (caisses d'assurances retraites et santé au travail, associations, cabinets conseils etc).

Enfin, l'accord d'entreprise peut prévoir la mise en place d'un observatoire du stress ou des risques psychosociaux ayant pour mission d'identifier et évaluer ces derniers, d'actualiser le Document Unique d'évaluation des risques, de choisir et de suivre des indicateurs pertinents. L'accord peut fixer des mesures de prévention des signaux faibles, prévoir des procédures de traitement des signaux forts ou établir un plan d'urgence. Il peut également formaliser l'implication des acteurs de l'entreprise dans la prévention du stress (médecin du travail, CHSCT, animateurs sécurité) et prévoir des actions de formation adaptées à la démarche des risques psychosociaux.

3.2.2. Le harcèlement et la violence au travail

Les violences au travail ont, quant-à-elles, fait l'objet de l'accord cadre européen du 15 décembre 2006 sur le harcèlement et la violence au travail. Les partenaires sociaux français se sont emparés de cet accord qui a abouti à l'accord national interprofessionnel du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail.

Les partenaires sociaux ont repris la définition de la violence au travail au sens du Bureau International du Travail : « toute action, tout incident, ou tout comportement qui s'écarte d'une attitude raisonnable par lesquels une personne est attaquée, menacée, lésée ou blessée dans le cadre du travail ou du fait du travail. »

La CNAMTS avait admis que les suicides au travail peuvent être qualifiés d'accidents du travail dans deux cas (charte des AT/MP fiche AT n°2 actes suicidaires et accidents du travail 2001) :

- si le suicide s'inscrit dans l'enchaînement continu des faits ayant leur origine dans l'accident du travail
- si l'acte suicidaire intervient au temps et au lieu de travail.

Allant plus loin, la cour de cassation a reconnu qu'une tentative de suicide hors de l'entreprise pouvait être prise en charge au titre des accidents du travail :

« Un accident qui se produit à un moment où le salarié ne se trouve plus sous la subordination de l'employeur constitue un accident du travail dès lors que le salarié établit qu'il est survenu par le fait du travail » (cass. Civ.2^{ème} 22 février 2008 n°05-13-771). Tel est le cas lorsque la dégradation des conditions de travail et le comportement de l'employeur avaient justifié un arrêt de maladie pour dépression.

Le harcèlement moral et sexuel fait l'objet de dispositions spécifiques.

Selon l'accord du 26 mars 2010 le harcèlement survient lorsqu'un ou plusieurs salariés font l'objet d'abus, de menaces et/ou d'humiliations répétées et délibérées dans des circonstances liées au travail, soit sur les lieux de travail, soit dans des situations liées au travail. Cette définition est différente des définitions légales de harcèlement moral et sexuel.

Le harcèlement moral est défini par l'article L1152-1 du code du travail, comme des « agissements répétés qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits ou à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ».

Aucun salarié ne pourra être sanctionné pour avoir subi, refusé de subir ou témoigné de tels agissements. L'employeur doit prendre les dispositions nécessaires afin qu'aucun salarié ne subisse des agissements répétés de harcèlement moral. Tout salarié ayant procédé à de tels agissements est passible de sanctions disciplinaires. Le code du travail a prévu une procédure de médiation (article L1152-1 à L1152-6). Dans un arrêt du 26 mai 2010 (n°08-43.152) la cour de cassation a affirmé pour la première fois que le harcèlement moral pouvait se dérouler sur une courte période.

Le harcèlement sexuel fait l'objet de plusieurs définitions.

Le harcèlement sexuel fait l'objet de dispositions aux articles L1153-1 à L1153-6 du code du travail : aucun salarié ne peut être sanctionné pour avoir subi, refusé ou témoigné d'agissements de harcèlement sexuel. Comme pour le harcèlement moral, est passible de sanctions disciplinaires le salarié ayant procédé à de tels agissements.

De son côté le code pénal définit le harcèlement sexuel comme « le fait de harceler autrui dans le but d'obtenir des faveurs de nature sexuelle ».

Par ailleurs, l'article 1^{er} de la loi du 27 mai 2008 relative à la lutte contre les discriminations a consacré la définition communautaire du harcèlement sexuel. Cet article prévoit que « la discrimination inclut (...) tout agissement à connotation sexuelle subi par une personne et ayant pour objet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant ».

3.2.3. - Les incivilités et les troubles psychologiques

La notion d'incivilité, qui n'apparaissait pas dans l'accord européen du 15 décembre 2006 sur les violences et le harcèlement a été rajoutée par les partenaires sociaux français dans l'ANI du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail. Aux termes de l'accord, les incivilités contribuent à la dégradation des conditions de travail, notamment pour les salariés qui sont en relation quotidienne avec le public, et rendent difficile la vie en commun. Les entreprises qui laissent les incivilités s'installer les banalisent et favorisent l'émergence d'actes plus graves de violence et de harcèlement.

Le stress post traumatique entendu comme les troubles psychologiques développés par un salarié exposé à des « agressivités, incivilités répétées » est reconnu de longue date par une circulaire CNAMTS du 10 décembre 1999 comme accident du travail ou maladie professionnelle.

Les dépressions et souffrances psychiques surgissant à la suite d'un entretien professionnel avec un supérieur peuvent être reconnues comme ayant un caractère professionnel (Cass. Civ.2^{ème} 1^{er} juillet 2003 n°02-30.576).

3.2.4. - Les risques liés à l'utilisation de substances psychoactives

Font également l'objet de dispositions spécifiques les risques liés à l'utilisation de substances psychoactives comme le tabac (interdiction de fumer sur les lieux de travail qui peut être prohibée par le règlement intérieur et son non respect entraîner des sanctions disciplinaires, Cass. 1^{er} juillet 2008, n°06-46.421), l'alcool. Il est, en effet, interdit à toute personne d'introduire ou de distribuer et à tout employeur et toute personne ayant autorité sur les salariés de laisser introduire ou laisser distribuer dans les établissements pour être consommées par le personnel toutes boissons alcooliques autres que le vin, la bière, le cidre ou le poiré (article R4228-20 et R 4228-21). Ces dispositions peuvent être prévues par le règlement intérieur et leur violation donner lieu à sanctions disciplinaires.

Un contrôle par éthylotest peut être prévu, sous certaines situations, afin de faire cesser immédiatement des situations de danger résultant d'un état d'ébriété.

Selon la jurisprudence administrative, les contrôles avec éthylotest doivent être prévus par le règlement intérieur, et ne « pourraient être justifiés qu'en ce qui concerne les salariés occupés à l'exécution de certains travaux ou à la conduite de certaines machines » le règlement intérieur devant préciser les machines et produits visés » (CE 1^{er} février 1980, ministre du travail c/ Société Peintures Corona).

La cour de cassation précise quant-à-elle que le contrôle ne peut être effectué que si « eu égard à la nature du travail confié au salarié, un tel état d'ébriété est de nature à exposer les personnes ou les biens à un danger de sorte qu'il peut constituer une faute grave » (cass.soc. 24 février 2001, n°01-47.000).

Ce contrôle, exclusivement préventif, est destiné à faire cesser immédiatement une situation dangereuse. Il doit être effectué par un organisme désigné par l'employeur avec la présence souhaitée d'un tiers (CE 1^{er} février 1980 n°06361 Ministère du travail c/ Peintures Corona).

Il n'existe pas de dispositions spécifiques à la toxicomanie sur les lieux de travail. Toutefois, l'employeur peut faire figurer dans le règlement intérieur une procédure de dépistage analogue à celle concernant l'alcool. La circulaire n°90/13 du 9 juillet 1990 relative au dépistage de la toxicomanie en entreprise précise que le dépistage systématique ne peut se justifier sauf « pour certains postes comportant de grandes exigences de sécurité et de maîtrise du comportement ». Ce dépistage peut avoir lieu lors des visites médicales d'embauche et de suivi. Le médecin du travail est alors tenu au secret médical. Par ailleurs, la consommation de substances toxiques sur le lieu de travail suffit à justifier un licenciement (cass. soc. 1^{er} juillet 2008 n°07-40.053 et n°1214).

3.2.5. Les TMS

Enfin, les troubles musculosquelettiques (TMS) ont connu une forte augmentation du fait de l'intensification du travail ces dernières décennies. Depuis 2007, les TMS font partie des trois priorités du gouvernement en matière de prévention des risques professionnels. Si ces TMS ne sont pas règlementées, ils sont susceptibles d'être reconnus en maladies professionnelles au travers du tableau 57 du régime général de la Sécurité Sociale (affections péri-articulaires).

En l'absence de dispositions spécifiques, il convient de se référer à l'article L4121-2 du code du travail qui pose en principe que l'employeur doit « adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ». Par ailleurs, des dispositions spécifiques relatives au travail sur écran, à la manutention manuelle et aux vibrations ont pour objet de limiter ces troubles.

Ces maladies professionnelles sont en constante augmentation (multipliées par deux entre 2001 et 2006 elles représentent 70% des maladies professionnelles relevant du tableau 57).

3.3. LES RISQUES LIES A L'INTERVENTION D'UNE ENTREPRISE EXTERIEURE

Selon l'article L4121-5 du code du travail, lorsque dans un même lieu de travail, les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs coopèrent à la mise en œuvre des dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail.

Le chef de l'entreprise utilisatrice assure la coordination générale des mesures de prévention qu'il prend et de celles que prennent l'ensemble des chefs d'entreprise intervenant dans son établissement. Chaque chef d'entreprise est responsable de l'application des mesures de prévention nécessaires à la protection de son personnel (article R4511-5 et suivants du code du travail).

Des mesures de prévention préalables à l'exécution des opérations comprennent :

- une inspection des lieux de travail préalablement à l'opération (article R4512-2 du code du travail)
- une information préalable à l'exécution des travaux par le chef d'entreprise utilisatrice aux chefs d'entreprises extérieures (articles R4512-4 et R4212-5)
- l'établissement d'un plan de prévention en vue de prévenir les risques révélés, le cas échéant, par l'inspection (article R4512-6 du code du travail)
- l'établissement de prévention écrit obligatoire lorsque l'opération représente au moins 400 heures de travail sur une période égale au plus à 12 mois ou lorsque les travaux à réaliser sont des travaux dangereux figurant sur la liste fixée par l'arrêté du 19 mars 1993 (article R4512-7 du code du travail).

Les CHSCT jouent un rôle particulier. Une obligation d'affichage est prévue aux lieux d'entrée et de sortie du personnel de l'entreprise utilisatrice (noms et lieux de travail des membres du CHSCT de l'entreprise utilisatrice et entreprises extérieures, médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et lieu de l'infirmerie de l'entreprise utilisatrice (article R4514-5). Les membres du CHSCT de l'entreprise utilisatrice émettent un avis sur les mesures de prévention. Le CHSCT de l'entreprise utilisatrice peut procéder à des inspections et enquêtes sur les lieux de travail temporairement occupés par des salariés d'entreprises extérieures.

I-4 Contrôles, vérifications, documents et affichages obligatoires

Le code du travail met à la charge de l'employeur des documents et affichages obligatoires.

Selon l'article D4711-1 du code du travail, l'employeur affiche dans les locaux normalement accessibles aux travailleurs l'adresse et le numéro de téléphone du médecin du travail, de l'inspection du travail et des services de secours compétents pour l'établissement.

Par ailleurs des documents obligatoires doivent être établis par l'employeur :

- attestations, consignes résultats et rapports relatifs aux vérifications et contrôles mis à sa charge au titre de la santé et sécurité au travail,
- les observations et mises en demeure notifiées par l'inspection du travail en matière de santé et sécurité, de médecine du travail et de prévention des risques (article L4711-1 et 4711-2 du code du travail)

Ces documents sont conservés par l'employeur pendant 5 ans et peuvent être réunis dans un registre unique (articles L4711-5 et D 4711-3).

Les attestations, consignes, résultats et rapports relatifs aux vérifications et contrôles sont datés, mentionnant l'identité de la personne ou de l'organisme chargé du contrôle ou de la vérification ainsi que celle de la personne qui l'a réalisé (article D4711-2).

Les agents du service de prévention de la CRAM, le médecin du travail et les représentants du personnel au CHSCT ont accès à ces informations (articles 4711-3 et 4711-4).

Mises en demeure et demandes de vérifications

L'inspecteur et le contrôleur du travail peuvent dresser immédiatement procès-verbal lorsqu'ils constatent un danger grave ou imminent pour l'intégrité physique des travailleurs (article L4721-5 du code du travail).

Le directeur départemental du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle peut, sur rapport de l'inspection du travail constatant une situation dangereuse, mettre en demeure l'employeur de prendre toutes mesures utiles pour y remédier si ce constat résulte :

- d'un non respect par l'employeur des principes généraux de la prévention prévus par les articles L4121-1 à L4121-5 et L4522-1
- d'une infraction à l'obligation générale de santé et de sécurité résultant des dispositions de l'article L4221-1 du code du travail.

L'inspecteur du travail peut demander à l'employeur de faire procéder à des contrôles techniques, notamment (L4722-1, L4722-2 et R4724-1) :

- à faire vérifier l'état de conformité de ses installations et équipements avec les dispositions qui lui sont applicables
- à faire procéder à la mesure de l'exposition des travailleurs à des nuisances physiques, à des agents physiques, chimiques ou biologiques donnant lieu à des limites d'exposition,
- à faire procéder à l'analyse de substances et préparations dangereuses.

L'employeur peut contester les mises en demeure et demander des vérifications auprès du directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Enfin, des mesures d'urgence, telles que l'arrêt temporaire de l'activité ou travaux sources de dangers peuvent être ordonnées (article L4731-1 du code du travail).

L'inspecteur du travail peut saisir le juge des référés pour voir ordonner toutes mesures propres à faire cesser le risque (article L4732-1 du code du travail).

Annexe 2 : analyse des statistiques de référence (pathologies liées au travail)¹⁹

1- Précisions méthodologiques

Le travail présenté ici se fonde sur les statistiques fournies par la CNAMTS (Direction des risques professionnels), qui est l'organisme officiel en charge de l'élaboration des statistiques « accidents du travail et maladies professionnelles » du Régime Général, régime auquel sont affiliées les entreprises concernées par l'étude.

Pour bien comprendre la suite du propos voici quelques indications concernant l'élaboration des statistiques en question.

Les entreprises du Régime Général sont regroupées en Comité Techniques Nationaux (CTN) au nombre de 9. Les entreprises de conseil (au sens le plus général du terme) appartiennent au CTN H.

Au sein d'un CTN les entreprises sont classées par « numéro de risque », un numéro regroupant des entreprises supposées avoir la même activité, avec le même risque « intrinsèque ».

Il est important de savoir que ce sont les CARSAT (ex CRAM) qui classent les entreprises au sein des numéros de risques. De ce fait il n'y a pas de lien mécanique entre numéro de risque et nomenclature Insee. Pour connaître le numéro de risque d'une entreprise donnée il faut se référer au courrier envoyé chaque année par la CARSAT à l'entreprise pour notifier la cotisation AT/MP. Force est de constater que très peu d'entreprises connaissent spontanément leur numéro de risque, alors que toutes connaissent leur n° Insee...

Pour définir le champ de l'étude on a retenu les numéros de risques suivants, en se fondant sur les intitulés :

N° de risque	Intitulé	Nb de salariés 2009
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291
742CB	Cabinets d'études techniques	100 849
Total		630 458

En faisant ce choix, qui est un compromis, on est à peu près certain que les activités retenues sont bien dans le champ de l'Adesatt, mais on n'est pas certain de les avoir toutes prises en compte, du fait du non recouvrement entre nomenclature Insee et nomenclature Sécurité Sociale.

Il convient également d'insister sur la nature des statistiques fournies par la CNAMTS. Il s'agit de données ayant pour principal objectif de prendre en charge la réparation, et non la prévention. On dénombre donc de manière très précise les événements intervenus et reconnus (les AT déclarés mais non reconnus ne sont pas comptabilisés), mais on ne dispose d'aucune information concernant l'exposition au risque. Il y a donc dans ce système un biais structurel : tous les salariés d'un numéro de risque sont considérés comme uniformément exposés à tous les risques. Or il est facile de démontrer que dans certains cas c'est faux. Par exemple seuls sont exposés au risque routier les salariés se déplaçant avec un véhicule pour leur travail. Par contre l'exposition aux chutes de plain-pied est sans doute à peu près la même pour tous. Il faudra tenir compte de ce biais lors de l'interprétation des données statistiques.

¹⁹ A la suite de la partie écrite, le lecteur trouvera les différents tableaux cités dans le texte

2- Quelques définitions

Dans la suite de l'étude un certain nombre de paramètres sont utilisés. Il convient de préciser leur définition.

AT (Accident du Travail) : c'est un accident reconnu par la Sécurité Sociale (condition pour qu'il soit dans les statistiques) et qui a entraîné un arrêt de travail d'au moins deux jours.

MP (Maladie Professionnelle) : c'est une pathologie dont l'origine professionnelle est reconnue, ce qui suppose son inscription dans un Tableau faisant le lien entre pathologie et activité professionnelle.

IP (Incapacité Permanente) : c'est la marque d'un accident ou d'une maladie grave, qui va entraîner pour la victime un droit à indemnisation, selon le taux d'incapacité. Ce taux est défini par le médecin conseil de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie). Dans l'étude le taux d'IP n'est pas pris en compte, car il n'est pas directement accessible dans les statistiques fournies par la CNAMTS.

Journées Perdues : Indique pour un numéro de risque donné les journées perdues du fait des accidents de travail ou des maladies professionnelles. Ce paramètre est également disponible dans les statistiques pour chaque élément matériel au sein d'un numéro de risque.

Durée moyenne d'un arrêt : Indicateur calculé en divisant le nombre de journées perdues par le nombre d'AT (Accident du travail) ou de MP (Maladies professionnelles). C'est un indicateur de gravité.

AT pour 1.000 salariés ou MP pour 10.000 salariés: Indicateur calculé en divisant le nombre d'AT (ou de MP) par le nombre de salariés ramenés à 1.000 (à 10.000 pour les MP). C'est l'indicateur de fréquence le plus intuitif. Il permet des comparaisons simples d'un numéro de risque à l'autre ou de l'ensemble des numéros de risques représentant l'activité de « Conseil » à l'ensemble des salariés.

Il a été préféré dans l'étude à d'autres indicateurs de fréquence tels que le Taux de Fréquence ou l'Indice de Fréquence qui sont plus abstraits.

IP pour 10.000 salariés : Indicateur calculé en divisant le nombre d'AT ou de MP avec IP par le nombre de salariés ramenés à 10.000. C'est l'indicateur de gravité le plus intuitif pour un numéro de risque donné ou pour une population donnée. Là encore il permet des comparaisons.

IP pour 100 AT (ou pour 100 MP): Indicateur calculé en divisant le nombre d'AT (ou de MP) avec IP par le nombre d'AT (ou de MP) total ramené à 100 AT (ou MP). C'est un indicateur de gravité intrinsèque pour une population donnée ou pour un risque donné.

Décès pour 100 IP : Indicateur calculé en divisant le nombre d'AT (ou de MP) ayant entraîné un décès par le nombre d'AT (ou de MP) avec IP ramené à 100 AT (ou MP) avec IP. C'est un indicateur de morbidité intrinsèque pour une population donnée ou pour un risque donné.

Éléments matériels (EM) : Ce sont les éléments considérés comme la cause principale de l'accident. Les statistiques fournies par la CNAMTS proposent 42 éléments matériels, ce qui est beaucoup. Dans l'étude ces 42 éléments sont regroupés en 8 familles

Chutes (EM 01 et 02)

Objets (EM 03 à 05)

Appareils et appareils (EM 06 et 07)

Véhicules (EM 08)

Machines (EM 09 à 29)

Outils (EM 30 et 31)

Divers et non classés (EM 98 et 99)
Autres (EM 32 à 40)

3- Premiers constats

Le Tableau 1 met en forme les informations disponibles sur les cinq dernières années connues (de 2005 à 2009).

On constate que, pour les professions du « Conseil », la **sinistralité moyenne est nettement plus faible** que pour l'ensemble des salariés, pour ce qui concerne la fréquence des accidents avec arrêt.

Nombre d'AT pour 1.000 salariés

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	4,15	3,95	3,81	3,74	3,98
Ensemble des salariés	39,11	39,00	39,43	38,04	35,97

Ceci est également vrai pour la fréquence des accidents graves.

Nombre d'AT avec IP pour 10.000 salariés

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	4,91	3,58	3,12	2,63	2,95
Ensemble des salariés	29,05	26,00	25,42	23,79	23,76

Cependant une analyse plus fine permet de repérer **une gravité apparente excessive** pour l'activité de conseil, comparée à l'ensemble des salariés, en étudiant le paramètre « Nombre d'AT avec IP pour 100 AT ». Ce paramètre permet d'estimer la gravité « intrinsèque » d'un numéro de risque ou d'une activité professionnelle. Ainsi on s'attend à ce que, pour 100 accidents dans le BTP il y ait un nombre d'accidents graves (IP) plus important que pour l'ensemble des salariés.

Dans le cas étudié on s'attend à ce que, pour 100 accidents intervenus dans le domaine du « Conseil » le pourcentage d'accidents graves soit plus faible que pour l'ensemble des salariés. Or les statistiques nous disent le contraire.

Nombre d'AT avec IP pour 100 AT

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	11,84	9,05	8,2	7,04	7,41
Ensemble des salariés	7,43	6,65	6,45	6,26	6,60

C'est là un résultat paradoxal. On peut formuler deux hypothèses pour l'expliquer, l'une n'étant pas exclusive de l'autre.

Première hypothèse : même s'il y a moins d'accidents dans l'activité de « Conseil », ils sont en moyenne plus grave du fait de leurs caractéristiques propres. On sait par exemple que les accidents de véhicules (accidents routiers) sont en moyenne beaucoup plus graves que la moyenne des accidents de travail. Or, on le verra ci dessous, les accidents de véhicules sont plus fréquents dans l'activité de « Conseil » que pour la moyenne des salariés. Ceci pourrait expliquer une partie du niveau de gravité apparent excessif.

Cependant il ne faut pas exclure une seconde hypothèse, associée au dispositif d'élaboration des statistiques. En effet, l'indicateur « Nombre d'AT avec IP pour 100 AT » est conçu à partir d'un numérateur (le nombre d'AT avec IP) et d'un dénominateur (le nombre d'AT avec arrêt). Quand on l'interprète on fait l'hypothèse que, pour un numéro de risque donné, les AT avec IP et les AT avec arrêt sont connus avec le même degré de précision. Or on sait que ça n'est pas toujours le cas. Il y a, de manière générale, un biais de « sous-déclaration » des accidents les moins graves. Dans ce cas le dénominateur de l'indicateur est inférieur au dénominateur « attendu », ce qui fait augmenter mécaniquement la « gravité apparente ». Cette sous-déclaration est en général plus importante dans les activités de services que dans les activités industrielles. Les professions du « Conseil » n'échappent sans doute pas à cette réalité.

Toujours concernant la gravité, l'étude fait apparaître, pour les professions du « Conseil », **un excédent d'accidents mortels** par rapport au nombre attendu.

Nombre d'AT mortels pour 100 AT avec IP

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	3,04	3	2,67	3,01	4,3
Ensemble des salariés	1,07	1,15	1,34	1,29	1,25

Le point 5 ci dessous est consacré à une analyse plus détaillée des accidents mortels.

4- Évolution dans le temps

Le Tableau 2 reprend l'ensemble des informations du Tableau 1 en mettant en évidence les évolutions dans le temps des différents indicateurs. Pour ce faire la technique utilisée est la suivante : l'année 2005 est prise comme référence (En vocabulaire « statistique » on dira que l'année 2005 est la « Base 100 »).

Les chiffres bleus informent sur la « *Base 100 2005 brute* ».

Les chiffres saumon informent sur la « *Base 100 2005 corrigée des variations d'effectifs* »

Prenons un exemple pour en comprendre la lecture. En 2008 l'indicateur « nombre d'accidents du travail » pour l'ensemble de l'activité de « Conseil » est de 106,1 (chiffre bleu). Il y a donc une augmentation d'environ 6 % sur 3 ans. Mais les effectifs de l'activité ont augmenté (d'environ 18%).

L'indicateur 2008 corrigé des variations d'effectifs est logiquement plus faible : 90,1 (chiffre saumon). Il montre une diminution d'environ 10% des AT. On voit à travers cet exemple l'importance de la correction des variations d'effectifs pour l'interprétation des résultats.

Que constate-t-on ?

- Une croissance régulière de l'emploi

Cette croissance de 17,8% de 2005 à 2009, versus 1,3% pour l'ensemble des salariés

Le secteur le plus dynamique est celui des « Cabinets d'études informatiques et d'organisation » (741GA) qui passe de 352.941 salariés à 443.291 salariés (+25,6%)

-Une diminution des AT qui marque le pas en 2009

Évolution du nombre d'AT (Base 100 en 2005) corrigé des variations d'effectifs.

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	100	95,3	91,7	90,1	96
Ensemble des salariés	100	98,7	100,8	97,3	92,0

Sur les 3 premières années (2006 à 2008) les AT diminuent plus vite pour l'activité de « Conseil » que pour l'ensemble des salariés. Cette tendance s'inverse en 2009. Il faudra être attentif à cette évolution. On pourrait donner une explication « vertueuse » à ce constat, en faisant l'hypothèse que la sous-déclaration diminue ... Mais il n'existe aucun moyen simple d'étayer cette hypothèse.

-Une baisse des IP qui marque également le pas en 2009

Évolution du nombre d'AT (Base 100 en 2005) corrigé des variations d'effectifs.

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	100	72,9	63,5	53,6	60,1
Ensemble des salariés	100	88,4	87,5	81,9	81,8

Sur les 3 premières années (2006 à 2008) la baisse des AT avec IP est nette pour l'activité de « Conseil ». Elle est plus rapide que pour l'ensemble des salariés. Cette tendance s'inverse en 2009. On constate donc le même phénomène que pour les AT avec arrêt.

Cette double inflexion doit inciter à la vigilance.

- Une évolution de la durée moyenne d'un arrêt pour AT orientée à la hausse

Évolution de la durée moyenne d'un d'AT (Base 100 en 2005)

	Année 2005	Année 2006	Année 2007	Année 2008	Année 2009
Total « Conseil »	100	99	101,6	102,3	111,3
Ensemble des salariés	100	104,2	104,7	111,8	118,5

L'augmentation de la durée moyenne d'un d'AT est de 11,3% sur la période, certes plus faible que pour l'ensemble des salariés (18,5%), mais significative. Cette évolution est supérieure à la moyenne des salariés pour un numéro de risques : 724ZA (Cabinets de conseil en information et documentation) avec presque 28% d'augmentation sur la période.

On note également une inflexion significative pour cet indicateur en 2009.

5- Analyse des accidents mortels

Le Tableau 3 présente une étude des AT mortels sur 5 ans, par numéro de risque et principaux éléments matériels

Plus de la moitié des accidents mortels (17 sur 32) sont « non classés » ce qui signifie qu'il n'y a pas eu d'enquête approfondie ... Donc il est dans la pratique difficile d'interpréter cet indicateur.

6- Analyse des principales causes d'accidents

Le Tableau 4 présente une étude des principaux éléments matériels sur la dernière année connue (2009).

Un premier trait saillant, plus de 80% des accidents sont dus à seulement 3 éléments: chutes (de plain pied ou hauteur), objets (manipulation, mouvement ou chute), véhicule (risque routier).

Principales causes d'accidents. Année 2009

Activité de Conseil		Total	Chutes	Objets	Véhicules
AT avec arrêt	Nombre	2 511	1 265	588	253
	Pourcentage	100%	50,4%	23,4%	10,1%
AT avec IP	Nombre	168	82	23	33
	Pourcentage	100%	48,8%	13,7%	19,6%
Journées Perdues	Nombre	130 980	63 725	27 836	16 306
	Pourcentage	100%	48,7%	21,3%	12,4%
Ensemble des salariés		Total	Chutes	Objets	Véhicules
AT avec arrêt	Nombre	651 453	240 029	250 910	20 706
	Pourcentage	100%	36,8%	38,5%	3,2%
AT avec IP	Nombre	43 028	17 141	15 247	2 040
	Pourcentage	100%	39,8%	35,4%	4,7%
Journées Perdues	Nombre	36 697 274	15 823 339	12 906 426	1 481 658
	Pourcentage	100%	43,1%	35,2%	4,0%

Par rapport à l'ensemble des salariés la part relative des chutes est plus importante du fait de l'activité (moins de manipulation d'objets, peu de risques liés aux outils ou aux machines).

Le point le plus notable est le poids du risque routier qui est très important : 10,1% des AT versus 3,2% ensemble des salariés, 19,6% des IP versus 4,7%.

Il est à la fois plus fréquent (facteur 3) et plus grave que pour l'ensemble des salariés.

En effet, le nombre d'AT avec IP pour 100 AT liés au véhicule est de 13 pour l'activité de conseil, alors qu'il n'est que de 10 pour l'ensemble des salariés.

7- Analyse du risque « trajet »

Pour ce qui concerne le risque trajet (cf. Tableau 5), les caractéristiques du domaine professionnel « Activité de Conseil » sont pratiquement les mêmes que pour l'ensemble des salariés, avec une fréquence et une gravité légèrement moins marquées.

Par contre, ce qui est très différent, c'est le poids relatif des accidents de trajet, tel qu'on peut le voir dans le tableau ci dessous :

	Nb de salariés	Nb d'AT	Nb d'IP	Décès	Journées perdues
Activité de Conseil	650 458				
Accidents de travail		2 511	186	8	130 980
Accidents de trajet		2 413	210	7	107 850
Ratio		1,04	0,89	1,14	1,21
Ensemble des salariés	18 108 823				
Accidents de travail		651 453	43 028	538	36 697 274
Accidents de trajet		91 564	8 072	352	5 888 719
Ratio		7,11	5,33	1,53	6,23

En effet, **dans le domaine du conseil, il y a un poids pratiquement identique des accidents de travail et des accidents de trajet** (à peu près 1 pour 1), alors que, pour l'ensemble des salariés, on note 7 fois plus d'accidents de travail que de trajet, 5 fois pour ce qui concerne les IP, 1,5 fois pour les accidents mortels et 6 fois pour les journées perdues.

Il convient de noter les caractéristiques très spécifiques des accidents de trajet. Le lien de subordination n'étant pas réputé établi pendant le trajet, ce type d'accident ne relève pas de l'obligation de prévention résultant du code du travail. Seule la réparation est à la charge de l'employeur, conformément au code de la Sécurité Sociale. En conséquence le coût de ce risque est totalement mutualisé, par le biais du coefficient M1 lors du calcul du taux AT/MP. Ce coefficient, fixé chaque année par arrêté, représente environ 0,3 points de la masse salariale (précisément 0,28 en 2009 et 0,29 en 2010).

A titre d'exemple le taux AT du numéro de risque 741GA est de 1,1% pour 2010. Ceci signifie que, pour les activités classées au sein du numéro 741GA, le coefficient M1 représente plus du quart de la cotisation AT.

La prévention de ce risque n'ayant pas un caractère obligatoire, la CNAMTS peut accorder une ristourne aux entreprises qui mettent en place des actions de prévention. Cette ristourne ne peut pas être inférieure à 25% de M1 ni supérieure à 87,5%. Ainsi, une entreprise classée dans le 741GA qui se serait vue attribuer 87,5% de ristourne verrait sa cotisation AT passer de 1,1% de la masse salariale à 0,85%.

8- Analyse des maladies professionnelles

Pour ce qui concerne les maladies professionnelles il convient, avant de commenter les chiffres fournis par la CNAMTS, d'alerter sur les limites de l'exercice.

Tous les spécialistes reconnaissent que ces chiffres sont sous évalués, et ceci pour deux raisons. La première est que le principe de présomption d'imputabilité ne s'applique pas aux maladies professionnelles. En conséquence il appartient au salarié d'apporter la preuve que la pathologie dont il souffre a bien pour origine le travail. Cette pathologie doit par ailleurs être décrite dans un tableau, lui même associé à un certain nombre

d'activités. Dans la pratique c'est le médecin traitant qui est le seul à même de faire ce lien. Encore faut il que ce médecin connaisse le dispositif et sache faire le lien entre la pathologie de son patient et l'activité professionnelle de celui ci ...

La seconde raison est liée à l'existence même des tableaux. Ainsi, pour ce qui concerne les risques psychosociaux, qui aujourd'hui ne sont mis en doute par personne, ils ne laissent aucune trace statistique car il n'y a pas de tableau correspondant. Il faut rappeler que les tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles sont issus de négociations entre les partenaires sociaux, car ils ont mécaniquement un effet sur le coût du risque.

Il faut donc avoir conscience que les chiffres disponibles ont une faible valeur prédictive. Ainsi, peu de temps avant l'explosion de la crise sanitaire de l'amiante, les maladies de l'amiante reconnues par la CNAMTS ne dépassaient pas quelques dizaines.

Ces précautions étant prises, passons au commentaire des chiffres disponibles.

Pour l'année 2009 le nombre de maladies professionnelles reconnues pour l'ensemble de l'activité de Conseil s'élève à 84. Parmi ces 84, 76 maladies, soit 90,5% du total, relèvent du tableau 57 (Troubles Musculosquelettiques). (cf. Tableau 7)

Pour pouvoir procéder à des comparaisons, seules les TMS ont été retenus dans la suite de l'étude. Ainsi le Tableau 9 permet de comparer le nombre de TMS reconnues

- pour l'activité de conseil
- pour l'activité de la banque et de l'assurance
- pour l'ensemble des salariés.

Au regard de ce tableau, le nombre de TMS reconnus paraît faible pour l'activité de conseil. Si l'on prend l'indicateur « Nombre de MP pour 10.000 salariés », on constate qu'il est deux fois plus faible que pour le secteur « Banque et Assurance » (1,21 versus 2,60) et 16 fois plus faible que pour l'ensemble des salariés (1,21 versus 19,47).

La comparaison avec le secteur « Banque et Assurance » est intéressante, car elle semble montrer que, en moyenne, l'activité de Conseil est moins touchée par les TMS que d'autres activités de services.

Cependant cette moyenne cache des disparités très importantes. Ainsi le numéro de risque 723ZA « Travaux informatiques à façon », qui représente 6,5% des salariés de l'activité de Conseil, totalise 33% des MP dues à des TMS, 45% des IP et 29% des journées perdues, avec un nombre de MP pour 10.000 salariés 5 fois supérieur à la moyenne du secteur. ***Il est donc probable que coexistent au sein de l'activité de conseil des professions très touchées par les TMS et des professions très peu touchées.***

Statistiques Étude ADESATT Tableau 1

Source : statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

ANNEE 2005											
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues	Durée moyenne arrêt	AT pour 1000 salariés	IP pour 10000 salariés	IP pour 100 AT	Décès pour 100 IP
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 539	291	30	0	14 868	51,09	7,18	7,40	10,31	
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	47 156	258	25	1	10 296	39,91	5,47	5,30	9,69	
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	352 941	1 064	114	4	48 581	45,66	3,01	3,23	10,71	
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	94 689	609	94	3	30 411	49,94	6,43	9,93	15,44	
Total		535 325	2 222	263	8	104 156	46,87	4,15	4,91	11,84	3,04
Ensemble	Tous salariés régime général	17 878 256	699 217	51938	557	33 251 840	47,56	39,11	29,05	7,43	1,072433
	Pourcentage Adesatt sur ensemble salariés	3,0%	0,3%	0,5%	1,4%	0,3%					

ANNEE 2006											
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues	Durée moyenne arrêt	AT pour 1000 salariés	IP pour 10000 salariés	IP pour 100 AT	Décès pour 100 IP
723ZA	Travaux informatiques à façon	39 218	312	24	2	12 968	41,56	7,96	6,12	7,69	
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	47 031	253	19	1	10 784	42,62	5,38	4,04	7,51	
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	376 303	1 040	104	0	50 707	48,76	2,76	2,76	10,00	
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	96 115	604	53	3	28 058	46,45	6,28	5,51	8,77	
Total		558 667	2 209	200	6	102 517	46,41	3,95	3,58	9,05	3,00
Ensemble	Tous salariés régime général	18 146 434	700 772	46 596	537	34 726 602	49,55	39	26	6,65	1,152459
	Pourcentage Adesatt sur ensemble salariés	3,1%	0,3%	0,4%	1,1%	0,3%					

ANNEE 2007											
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues	Durée moyenne arrêt	AT pour 1000 salariés	IP pour 10000 salariés	IP pour 100 AT	Décès pour 100 IP
723ZA	Travaux informatiques à façon	38 324	232	12	2	13 364	57,60	6,05	3,13	5,17	
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	48 655	248	19	1	10 371	41,82	5,10	3,91	7,66	
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	412 837	1 185	103	1	56 680	47,83	2,87	2,49	8,69	
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	99 388	615	53	1	28 122	45,73	6,19	5,33	8,62	
Total		599 204	2 280	187	5	108 537	47,60	3,81	3,12	8,20	2,673797
Ensemble	Tous salariés régime général	18 263 645	720 150	46426	622	35 871 141	49,81	39,43	25,42	6,45	1,339767
	Pourcentage Adesatt sur ensemble salariés	3,3%	0,3%	0,4%	0,8%	0,3%					

ANNEE 2008											
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues	Durée moyenne arrêt	AT pour 1000 salariés	IP pour 10000 salariés	IP pour 100 AT	Décès pour 100 IP
723ZA	Travaux informatiques à façon	39 937	259	17	0	13 385	51,68	6,49	4,26	6,56	
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	47 766	280	18	1	11 979	42,78	5,86	3,77	6,43	
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	437 555	1 193	87	1	58 777	49,27	2,73	1,99	7,29	
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	104 914	625	44	3	28 870	46,19	5,96	4,19	7,04	
Total		630 172	2 357	166	5	113 011	47,95	3,74	2,63	7,04	3,012048
Ensemble	Tous salariés régime général	18 508 530	703 976	44 037	569	37 422 365	53,16	38,04	23,79	6,26	1,292095
	Pourcentage Adesatt sur ensemble salariés	3,4%	0,3%	0,4%	0,9%	0,3%					

ANNEE 2009											
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues	Durée moyenne arrêt	AT pour 1000 salariés	IP pour 10000 salariés	IP pour 100 AT	Décès pour 100 IP
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	313	17	0	16 670	53,26	7,68	4,17	5,43	
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580	231	18	0	11 777	50,98	5,07	3,95	7,79	
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	1 320	100	4	68 969	52,25	2,98	2,26	7,58	
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	647	51	4	33 564	51,88	6,42	5,06	7,88	
Total		630 458	2 511	186	8	130 980	52,16	3,98	2,95	7,41	4,301075
Ensemble	Tous salariés régime général	18 108 823	651 453	43 028	538	36 697 274	56,33	35,97	23,76	6,60	1,250349
	Pourcentage Adesatt sur ensemble salariés	3,5%	0,4%	0,4%	1,5%	0,4%					

Statistiques Étude ADESATT Tableau 2

Statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

ANNEE 2005														
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Salariés base 100 2005	Nb AT	AT base 100 2005		Nb IP	IP base 100 2005		Journées perdues	Jours perdus base 100 2005		Durée moyenne arrêt	Durée moyenne base 100 2005
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 539	100	291	100		30	100		14 868	100		51,09	100
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	47 156	100	258	100		25	100		10 296	100		39,91	100
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	352 941	100	1 064	100		114	100		48 581	100		45,66	100
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	94 689	100	609	100		94	100		30 411	100		49,94	100
Total		535 325	100	2 222	100		263	100		104 156	100		46,87	100
Ensemble	Tous salariés régime général	17 878 256	100	699 217	100		51938	100		33 251 840	100		47,56	100

ANNEE 2006														
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Salariés base 100 2005	Nb AT	AT base 100 2005		Nb IP	IP base 100 2005		Journées perdues	Jours perdus base 100 2005		Durée moyenne arrêt	Durée moyenne base 100 2005
723ZA	Travaux informatiques à façon	39 218	96,7	312	107,2	110,8	24	80,0	82,7	12 968	87,2	90,2	41,56	81,4
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	47 031	99,7	253	98,1	98,3	19	76,0	76,2	10 784	104,7	105,0	42,62	106,8
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	376 303	106,6	1 040	97,7	91,7	104	91,2	85,6	50 707	104,4	97,9	48,76	106,8
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	96 115	101,5	604	99,2	97,7	53	56,4	55,5	28 058	92,3	90,9	46,45	93,0
Total		558 667	104,4	2 209	99,4	95,3	200	76,0	72,9	102 517	98,4	94,3	46,41	99,0
Ensemble	Tous salariés régime général	18 146 434	101,5	700 772	100,2	98,7	46 596	89,7	88,4	34 726 602	104,4	102,9	49,55	104,2

ANNEE 2007														
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Salariés base 100 2005	Nb AT	AT base 100 2005		Nb IP	IP base 100 2005		Journées perdues	Jours perdus base 100 2005		Durée moyenne arrêt	Durée moyenne base 100 2005
723ZA	Travaux informatiques à façon	38 324	94,5	232	79,7	84,3	12	40,0	42,3	13 364	89,9	95,1	57,60	112,7
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	48 655	103,2	248	96,1	96,4	19	76,0	76,2	10 371	100,7	101,0	41,82	104,8
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	412 837	117,0	1 185	111,4	95,2	103	90,4	77,2	56 680	116,7	99,7	47,83	104,8
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	99 388	105,0	615	101,0	96,2	53	56,4	53,7	28 122	92,5	88,1	45,73	91,6
Total		599 204	111,9	2 280	102,6	91,7	187	71,1	63,5	108 537	104,2	93,1	47,60	101,6
Ensemble	Tous salariés régime général	18 263 645	102,2	720 150	103,0	100,8	46426	89,4	87,5	35 871 141	107,9	105,6	49,81	104,7

ANNEE 2008														
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Salariés base 100 2005	Nb AT	AT base 100 2005		Nb IP	IP base 100 2005		Journées perdues	Jours perdus base 100 2005		Durée moyenne arrêt	Durée moyenne base 100 2005
723ZA	Travaux informatiques à façon	39 937	98,5	259	89,0	90,3	17	56,7	57,5	13 385	90,0	91,4	51,68	101,1
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	47 766	101,3	280	108,5	108,8	18	72,0	72,2	11 979	116,3	116,7	42,78	107,2
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	437 555	124,0	1 193	112,1	90,4	87	76,3	61,6	58 777	121,0	97,6	49,27	107,9
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	104 914	110,8	625	102,6	92,6	44	46,8	42,2	28 870	94,9	85,7	46,19	92,5
Total		630 172	117,7	2 357	106,1	90,1	166	63,1	53,6	113 011	108,5	92,2	47,95	102,3
Ensemble	Tous salariés régime général	18 508 530	103,5	703 976	100,7	97,3	44 037	84,8	81,9	37 422 365	112,5	108,7	53,16	111,8

ANNEE 2009														
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Salariés base 100 2005	Nb AT	AT base 100 2005		Nb IP	IP base 100 2005		Journées perdues	Jours perdus base 100 2005		Durée moyenne arrêt	Durée moyenne base 100 2005
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	100,5	313	107,6	107,0	17	56,7	56,4	16 670	112,1	111,6	53,26	104,2
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580	96,7	231	89,5	89,8	18	72,0	72,2	11 777	114,4	114,7	50,98	127,8
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	125,6	1 320	124,1	98,8	100	87,7	69,8	68 969	142,0	113,0	52,25	114,4
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	106,5	647	106,2	99,8	51	54,3	50,9	33 564	110,4	103,6	51,88	103,9
Total		630 458	117,8	2 511	113,0	96,0	186	70,7	60,1	130 980	125,8	106,8	52,16	111,3
Ensemble	Tous salariés régime général	18 108 823	101,3	651 453	93,2	92,0	43 028	82,8	81,8	36 697 274	110,4	109,0	56,33	118,5

Statistiques Étude ADESATT Tableau 3 Accidents mortels (ensemble 2005 à 2009)

Source : statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

Élément matériel	Intitulé	723ZA	724ZA	741GA	742CB	Total
01	Accident de plain-pied				1	1
02	Chute de hauteur				1	1
05	Objets en mouvement accidentel					0
06	Appareils de levage et de manutention					0
08	Véhicule		1	2	3	6
28	Machines				1	1
32	Appareils à pression				1	1
98	Divers, incendies, rixes, malaises		1	3	1	5
99	Déclarations non classées	4	2	5	6	17
Total		4	4	10	14	32
	Nb de salariés (moyenne sur 5 ans)	39 751	47 238	404 585	99 191	590 765
	En pourcentage des salariés	6,7%	8,0%	68,5%	16,8%	
	En pourcentage des accidents mortels	12,5%	12,5%	31,3%	43,8%	

Rappel des libellés des numéros de risques

723ZA	Travaux informatiques à façon
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)

Statistiques Étude ADESATT Tableau 4

Source : statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

ANNEE 2009	Répartition des Journées perdues selon l'élément matériel											
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Journées perdues	Chutes	Objets	Appareils Apparatus	Véhicules	Machines	Outils	EI98 et 99	Autres
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	313	16 670	8 956	5 390	323	311	100	62	1 407	121
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580	231	11 777	6 563	1 902	93	1 348	291	61	1 514	5
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	1 320	68 969	33 552	11 128	796	11 155	337	757	10 928	316
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	647	33 564	14 654	9 416	714	3 492	1 634	1 551	1 842	261
Total	Total	630 458	2 511	130 980	63 725	27 836	1 926	16 306	2 362	2 431	15 691	703
	En % du total des Journées Perdues				48,7%	21,3%	1,5%	12,4%	1,8%	1,9%	12,0%	0,5%
	Ensemble des CTN	18 108 823	651 453	36 697 274	15 823 339	12 906 426	1 326 863	1 481 658	994 022	1 093 019	2 790 758	281 189
	En % du total des AT				43,1%	35,2%	3,6%	4,0%	2,7%	3,0%	7,6%	0,8%

ANNEE 2009 Répartition des AT selon l'élément matériel												
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Chutes	Objets	Appareils Appareaux	Véhicules	Machines	Outils	EI98 et 99	Autres
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	313	17	153	104	10	10	6	3	23	4
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580	231	18	135	42	6	13	6	4	25	0
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	1 320	100	677	258	18	182	11	23	143	8
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	647	51	300	184	13	48	18	32	46	6
Total	Total	630 458	2 511	186	1 265	588	47	253	41	62	237	18
	En % du total des AT				50,4%	23,4%	1,9%	10,1%	1,6%	2,5%	9,4%	0,7%
	Ensemble des CTN	18 108 823	651 453	43 028	240 029	250 910	21 906	20 706	21 733	39 929	46 714	9 526
	En % du total des AT				36,8%	38,5%	3,4%	3,2%	3,3%	6,1%	7,2%	1,5%

ANNEE 2009 Répartition des IP selon l'élément matériel												
N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Chutes	Objets	Appareils Appareaux	Véhicules	Machines	Outils	EI98 et 99	Autres
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	313	17	13	2	0	1	1	0	0	0
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	1 320	100	49	10	1	24	0	1	12	3
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	647	51	20	11	1	8	4	1	4	2
Total	Total	584 878	2 280	168	82	23	2	33	5	2	16	5
Ensemble	En % du total des IP				48,8%	13,7%	1,2%	19,6%	3,0%	1,2%	9,5%	3,0%
	IP pour 100 AT				6,5	3,9115646	ns	13,043478	ns	3,2	6,8	ns
	Ensemble des CTN	18 108 823	651 453	43 028	17 141	15 247	1 468	2 040	2 221	1 727	2 781	403
	En % du total des AT				39,8%	35,4%	3,4%	4,7%	5,2%	4,0%	6,5%	0,9%
	IP pour 100 AT				7,1	6,1	6,7	9,9	10,2	4,3	6,0	4,2

Statistiques Étude ADESATT Tableau 5 Accidents de trajet année 2009

Source : statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

ANNEE 2009

N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues	Durée moyenne arrêt	AT pour 1000 salariés	IP pour 10000 salariés	IP pour 100 AT	Décès pour 100 IP
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	182	15	0	10 440	57,36	4,47	3,68	8,24	
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580	199	10	0	10 852	54,53	4,37	2,19	5,03	
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	1 689	142	5	68 907	40,80	3,81	3,20	8,41	
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	343	43	2	17 651	51,46	3,40	4,26	12,54	
Total		630 458	2 413	210	7	107 850	44,70	3,83	3,33	8,70	3,33
Ensemble	Tous salariés régime général	18 108 823	91 564	8072	352	5 888 719	64,31	5,06	4,46	8,82	4,360753
	Pourcentage Adesatt sur ensemble salariés	3,5%	2,6%	2,6%	2,0%	1,8%					

Statistiques Étude ADESATT Tableau 6 Comparaison Accidents du travail et Accidents de trajet année 2009

Source : statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

ANNEE 2009					
	Nb de salariés	Nb AT	Nb IP	Décès	Journées perdues
Activité de conseil	650 458				
Accidents de travail		2 511	186	8	130 980
Accidents de trajet		2 413	210	7	107 850
Ratio		1,040613344	0,885714286	1,142857143	1,214464534
Ensemble des salariés	18 108 823				
Accidents de travail		651 453	43 028	538	36 697 274
Accidents de trajet		91 564	8 072	352	5 888 719
Ratio		7,114728496	5,330525273	1,528409091	6,231792347

Statistiques Étude ADESATT Tableau 7 Maladies professionnelles année 2009

Numéro du tableau	Code tableau	Libellé du tableau	Code syndrome	Libellé du syndrome	MP	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
N° de risque 723ZA Travaux informatiques à façon									
42	042A	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	042AAH833	Déficit audiométrique bilatéral par lésion cochléaire irréversible	1	1	0	0	18
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM751	Epaule douloureuse	1	3	0	1116	30
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75A	Epaule enraidie droite	1	0	0	68	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75C	Epaule douloureuse droite	2	0	0	178	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABG562	Coude : syndrome de la gouttière épitrochléo-olécranienne (compression du nerf cubital)	2	1	0	365	4
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM770	Coude : épitrochléite	1	2	0	0	6
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM771	Coude : épicondylite	2	4	0	496	17
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG560	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien	12	5	0	729	9
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG562	Poignet main doigts: syndrome de la loge de Guyon	0	1	0	0	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56D	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien gauche	1	0	0	40	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM659	Poignet main doigts : ténosynovite	0	1	0	0	6
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM778	Poignet main doigts :tendinite	1	1	0	52	8
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM77E	Poignet main doigts : tendinite droite	1	0	0	4	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AZR69X	Association de plusieurs syndromes du tableau	1	0	0	413	0
98	098A	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	098AAM511	Sciatique par hernie discale	0	2	0	201	25
				Total	26	21	0	3662	125

Numéro du tableau	Code tableau	Libellé du tableau	Code syndrome	Libellé du syndrome	MP	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
N° de risque 723ZA Cabinets de conseil en information et documentation									
30	030A	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante	030ACC34X	Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant des lésions bénignes	1	1	0	0	75
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM751	Epaule douloureuse	1	0	0	250	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56C	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien droit	2	0	0	93	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM778	Poignet main doigts :tendinite	2	2	0	211	4
				Total	6	3	0	554	79

Numéro du tableau	Code tableau	Libellé du tableau	Code syndrome	Libellé du syndrome	MP	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
N° de risque 741GA Cabinets d'études informatiques et d'organisation									
42	042A	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	042AAH833	Déficit audiométrique bilatéral par lésion cochléaire irréversible	1	1	0	0	40
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM750	Epaule enraidie	0	1	0	255	12
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM751	Epaule douloureuse	5	2	0	1917	28
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75B	Epaule enraidie gauche	1	0	0	71	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75D	Epaule douloureuse gauche	1	1	0	139	10
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABG562	Coude : syndrome de la gouttière épitrochléo-olécranienne (compression du nerf cubital)	0	1	0	62	20
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM771	Coude : épicondylite	2	0	0	843	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM77C	Coude : épicondylite droite	1	0	0	1	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG560	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien	14	5	0	1156	23
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56C	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien droit	5	1	0	287	12
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56D	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien gauche	1	1	0	151	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM659	Poignet main doigts : ténosynovite	1	1	0	527	4
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM778	Poignet main doigts : tendinite	1	1	0	0	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM77E	Poignet main doigts : tendinite droite	1	0	0	10	0
98	098A	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	098AAM511	Sciatique par hernie discale	0	1	0	0	5
				Total	34	16	0	5419	158

Numéro du tableau	Code tableau	Libellé du tableau	Code syndrome	Libellé du syndrome	MP	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
N° de risque 742CB Cabinets d'études techniques, agences de brevets, expertises									
30	030A	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante	030ABJ920	Plaques pleurales	1	1	0	0	20
42	042A	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels	042AAH833	Déficit audiométrique bilatéral par lésion cochléaire irréversible	2	2	0	0	30
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM751	Epaule douloureuse	0	1	0	951	23
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75C	Epaule douloureuse droite	1	1	0	1	12
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM771	Coude : épicondylite	2	4	0	593	28
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM77C	Coude : épicondylite droite	1	0	0	13	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG560	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien	3	0	0	356	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56C	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien droit	3	0	0	245	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM659	Poignet main doigts : téno-synovite	1	0	0	189	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM778	Poignet main doigts : tendinite	2	0	0	27	0
62	062A	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques	062AAJ30X	Rhinite	1	0	0	159	0
98	098A	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes	098AAM511	Sciatique par hernie discale	1	0	0	419	0
				Total	18	9	0	2953	113
				Total général	84	49	0	12588	475

Statistiques Étude ADESATT Tableau 8 Maladies professionnelles Secteur Banque et Assurance année 2009

Numéro du tableau	Code tableau	Libellé du tableau	Code syndrome	Libellé du syndrome	MP	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
N° de risque 651AA Organismes financiers									
Hors tableau	Hors tableau	Hors tableau	F411	Anxiété généralisée	1	1	0	0	35
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM750	Epaule enraidie	3	4	0	1042	33
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM751	Epaule douloureuse	5	5	0	886	75
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75A	Epaule enraidie droite	2	0	0	582	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75B	Epaule enraidie gauche	1	0	0	365	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75C	Epaule douloureuse droite	6	0	0	1022	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABG562	Coude : syndrome de la gouttière épitrochléo-olécraniennne (compression du nerf cubital)	0	1	0	0	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM771	Coude : épicondylite	2	1	0	878	1
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM77C	Coude : épicondylite droite	2	0	0	214	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM77D	Coude : épicondylite gauche	1	1	0	82	5
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG560	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien	21	15	0	1862	92
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56C	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien droit	11	1	0	728	4

57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56D	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien gauche	8	0	0	356	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56F	Poignet main doigts : syndrome de la loge de Guyon gauche	1	1	0	39	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM659	Poignet main doigts : ténosynovite	3	1	0	540	5
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM65A	Poignet main doigts : ténosynovite droite	1	0	0	11	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM65B	Poignet main doigts : ténosynovite gauche	1	0	0	22	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM778	Poignet main doigts :tendinite	1	0	0	279	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM77E	Poignet main doigts : tendinite droite	4	1	0	319	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM77F	Poignet main doigts : tendinite gauche	1	1	0	0	2
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AZR69X	Association de plusieurs syndromes du tableau	0	2	0	201	12
				Total	75	35	0	9428	270

Numéro du tableau	Code tableau	Libellé du tableau	Code syndrome	Libellé du syndrome	MP	IP	Décès	Journées d'IT	Somme des taux d'IP
N° de risque 660AA Assurances									
Hors tableau	Hors tableau	Hors tableau	F072	Syndrome post-commotionnel	1	1	0	365	70
Hors tableau	Hors tableau	Hors tableau	F412	Trouble anxieux et dépressif mixte	1	1	0	0	50
30	030A	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussière d'amiante	030ADC450	Mésothéliome malin primitif de la plèvre	2	1	0	190	100
40	040A	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques	040ABA156	Tuberculose pleurale	1	1	0	0	7
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM750	Epaule enraidie	0	2	0	623	20
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM751	Epaule douloureuse	7	4	0	2151	48
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75B	Epaule enraidie gauche	1	0	0	58	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75C	Epaule douloureuse droite	1	0	0	101	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AAM75D	Epaule douloureuse gauche	2	0	0	367	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM770	Coude : épitrochléite	2	2	0	365	9
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM771	Coude : épicondylite	4	2	0	840	7
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM77B	Coude : épitrochléite gauche	1	0	0	275	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ABM77C	Coude : épicondylite droite	3	1	0	418	5
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG560	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien	18	9	0	2588	52

57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56C	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien droit	13	1	0	1049	5
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACG56D	Poignet main doigts : syndrome du canal carpien gauche	7	1	0	495	3
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM659	Poignet main doigts : ténosynovite	2	1	0	302	12
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM65A	Poignet main doigts : ténosynovite droite	2	0	0	99	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057ACM77F	Poignet main doigts : tendinite gauche	1	0	0	15	0
57	057A	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail	057AZR69X	Association de plusieurs syndromes du tableau	0	1	0	185	4
76	076A	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile	076ANB86X	Gale	1	0	0	2	0
Total					70	28	0	10488	392
Total général					145	63	0	19916	662

Statistiques Étude ADESATT Tableau 9 Maladies dues à des TMS (Tableau 57) année 2009

Source : statistiques accidents du travail CNAMTS (Direction des risques professionnels)

ANNEE 2009

N° risque	Intitulé	Nb de salariés	Nb MP	Nb IP	Décès	Journées perdues	Somme taux IP	Durée moyenne arrêt	MP pour 10.000 salariés	IP pour 10.000 salariés	IP pour 100 MP
723ZA	Travaux informatiques à façon	40 738	25	18	0	3 461	82	138,44	6,14	4,42	72,00
724ZA	Cabinets de conseil en information et documentation	45 580	5	2	0	554	4	110,80	1,10	0,44	40,00
741GA	Cabinets d'études informatiques et d'organisation	443 291	33	14	0	5 419	113	164,21	,74	0,32	42,42
742CB	Cabinets d'études techniques (brevets, expertise, évaluation des dommages ou des risques)	100 849	13	6	0	2 534	63	194,92	1,29	,59	46,15
	Total activité de Conseil	630 458	76	40	0	11 968	262	157,47	1,21	,63	52,63
	Banque et Assurance	525 949	137	57	0	19 359	400	141,31	2,60	1,08	41,61
	Ensemble des salariés	18 108 823	35 256	13 731	0	7 131 469	119 404	202,28	19,47	7,58	38,95

Annexe 3 : analyse des résultats de l'enquête par questionnaire

Déroulement de l'enquête et population ciblée :

L'enquête s'adressait aux salariés des entreprises adhérentes à l'Adesatt. Un échantillon d'entreprises (2 729 entreprises) a été distingué afin d'en être destinataire. Cf. en annexe A de cette partie pour sa composition.

L'enquête a été adressée au dirigeant ou son représentant avec la demande de la diffuser auprès de ses salariés. Elle était accessible sur la base du volontariat et de l'anonymat via un lien internet permettant de la remplir et de l'envoyer en ligne.

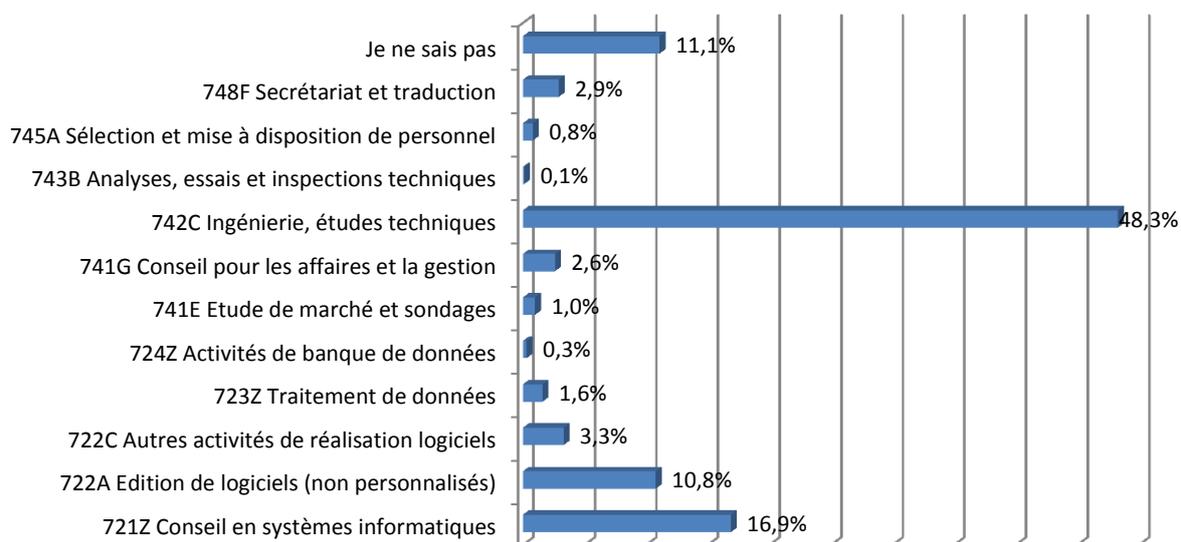
L'enquête était basée sur le modèle de l'enquête Sumer 2003 qui a été en partie adaptée aux caractéristiques de la Branche professionnelle. Elle comportait 113 questions.

Nombre de répondants : 960 personnes

Les codes NAF / APE mentionnés dans les parties qui suivent sont les anciens codes, utilisés lors de l'enquête pour une raison de compatibilité des fichiers mis à disposition de l'étude

Caractéristiques des entreprises répondantes

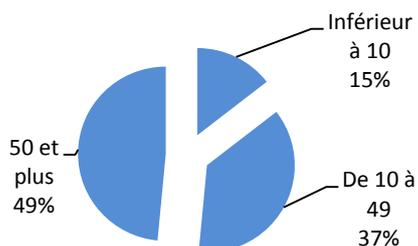
Grap. 1 - Ventilation des répondants : activité économique principale (code NAF)



Les répondants à l'enquête sont les plus nombreux sur les métiers de l'ingénierie et les métiers de l'informatique. D'autres activités de la Branche sont quasi voire totalement absentes des répondants à cette enquête (aucun répondant par exemple sur l'activité « Organisation de foires et salons »).

Notons cependant que la réponse à donner en termes de code NAF est certainement une information mal maîtrisée par les répondants (cf. taux « Je ne sais pas ») et que les réponses sont à considérer avec mesure. Ainsi, le taux de répondants de l'activité « Secrétariat et traduction » est certainement biaisé (réponses de métiers plutôt que d'activité principale, en regard de l'effectif réelle des entreprises de cette activité dans la Branche). Nous pouvons également faire l'hypothèse que le taux de répondants « Ingénierie, études techniques » inclut une population peut-être plus large renvoyant à une identité de métier (ingénieurs). Identité dans laquelle se sont potentiellement identifiées des répondants appartenant à d'autres activités d'ingénierie comme l'informatique.

Graph. 2 - Ventilation des répondants : effectif des entreprises

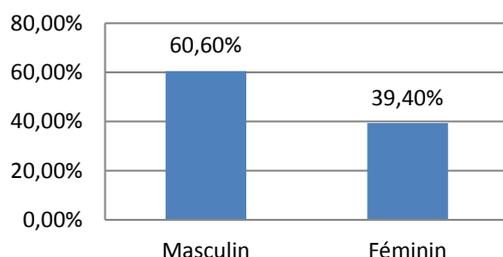


Notons que la sélection des entreprises sollicitées dans le cadre de l'enquête, l'échantillon, a été adaptée à la ventilation réelle des entreprises de la Branche sur le critère de l'effectif salarié (environ : 21% d'entreprises de moins de 10 salariés, 24% d'entreprises de 10 à 49 salariés et 55% d'entreprises de plus de 50 salariés, source LH2). L'effectif des répondants se caractérise donc par une tendance à la sur-représentation des entreprises de 10 à 49 salariés.

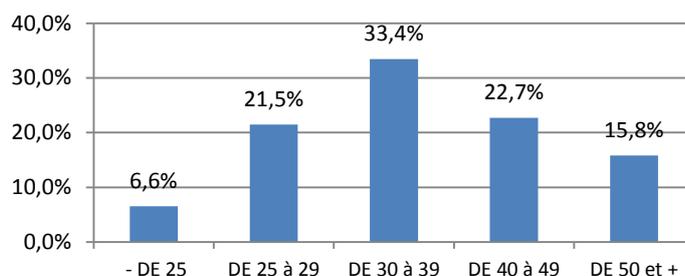
Caractéristiques des salariés répondants

1. Caractéristiques démographiques

Graph. 3 - Ventilation des répondants : par sexe



Graph. 4 - Ventilation des répondants : par âge



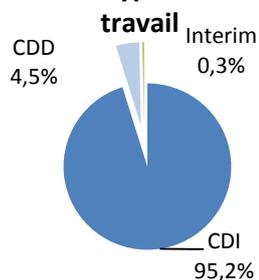
La population des répondants est fortement masculinisée mais légèrement moins que la population générale de la Branche. En effet, au total dans la Branche, 2 salariés sur 3 sont des hommes. Cette répartition Hommes/Femmes est fonction des secteurs de la Branche (majoritairement masculinisée en particulier dans les secteurs de l'ingénierie et de l'informatique, respectivement 74 et 72% en 2008, source LH2).

Concernant la répartition par tranche d'âge, elle est assez ventilée et ne présente pas a priori de risque accru relatif à une pyramide des âges. La moyenne d'âge des répondants est de 37 ans.

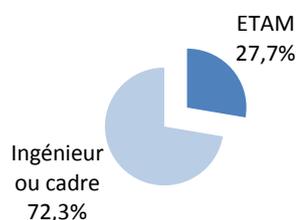
Le taux des répondants ayant moins de 40 ans (61,5%) est proche des données sociodémographique de la Branche (64% de salariés de moins de 40 ans, source LH2). La population est donc relativement jeune par rapport à l'ensemble de la population active française.

2. Caractéristiques d'emploi

Graph. 5 - Ventilation des répondants : type de contrat de travail



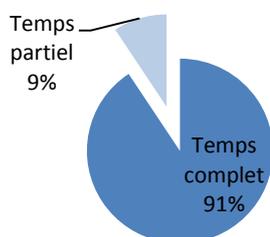
Graph. 6 - Ventilation des répondants : position professionnelle



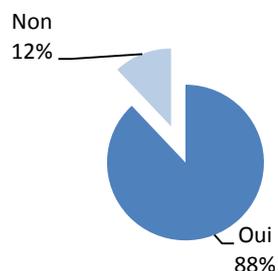
La population des répondants est caractérisée par une part très importante de personnes en situation de contrat à durée indéterminée. La population générale de la Branche est en effet caractérisée par un taux d'emploi en CDI de 91% et de 4% en CDD, source LH2. Nous pouvons faire l'hypothèse que des statuts contractuels plus pérennes sont favorables à un vécu plus positif des situations de travail (la population française des + de 15 ans est en effet à 77,7% en situation de CDI, source INSEE 2008).

La population étudiée est également très fortement représentée par des emplois d'ingénieurs ou cadres en regard de la population salariée générale (16,6% ; Source INSEE 2009) ce qui dénote une qualification forte des métiers de la Branche (62% de cadres, source LH2).

Graph. 7 - Répartition des répondants : temps de travail



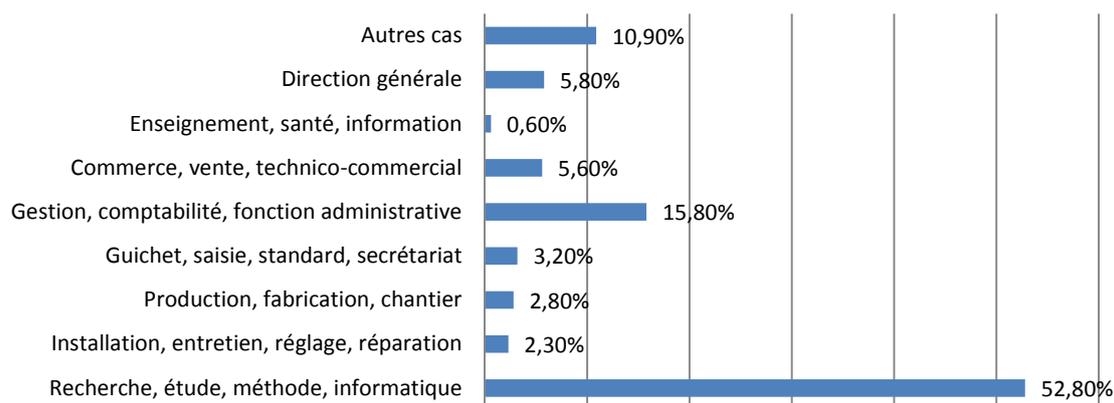
Graph. 8 - Avez-vous choisi ce temps de travail ?



La proportion des personnes travaillant à temps complet est supérieure à celle de la population salariée française (82,7% ; source INSEE 2009). Ce résultat peut être mis en parallèle avec la répartition par genre des répondants car la part des hommes à temps complet est supérieure à celle des femmes dans la population générale (94% contre 70,1% ; source INSEE 2009).

Ce résultat des répondants à l'enquête Adesatt est très proche de celui de la population générale de la Branche (90%, source LH2).

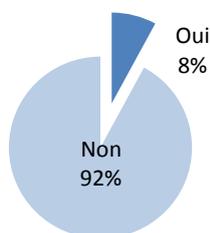
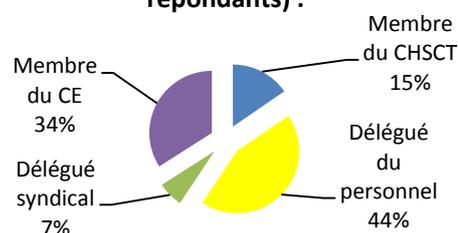
On peut également observer que plus d'une personne sur dix indique ne pas avoir choisi ce temps de travail ce qui peut être un facteur défavorable de vécu au travail.

Graph. 9 - Ventilation des répondants : fonction principale exercée

La ventilation des répondants par fonction peut être synthétisée en distinguant les fonctions « cœur de métier » (ou production) versus les fonctions commerciales et back-office (les réponses autres cas étant écartées). Ainsi, les fonctions « cœur de métier » seraient représentées à 58,5%, les fonctions commerciales à 5,6% et les fonctions back-office à 24,8%.

Cette répartition des répondants apparaît atypique par rapport à la composition générale de la population salariée de la Branche (72% de fonctions « cœur de métier », 13% de fonctions commerciales et 15% de fonctions autres, source LH2).

Nous pouvons faire l'hypothèse que la population « back-office », plus captive, est plus aisée à atteindre puis à mobiliser pour répondre à une enquête par questionnaire.

Graph. 10 - Etes-vous représentant du personnel ?**Graph. 11 - Si, oui, êtes-vous (76 répondants) :**

Ces résultats (couplés au graphique précédent) permettent d'apprécier la place de la dimension paritaire dans les résultats de l'enquête Adesatt. En effet 5,8% des répondants sont à ranger dans la catégorie « Direction générale » tandis que 8% des répondants sont des « Représentants du personnel ».

Le nombre plus important de Délégués du personnel (40 répondants), par rapport à ceux appartenant à un CHSCT (14 personnes) peut sans doute être mis en lien avec la représentation plus forte des entreprises de 10 à 49 salariés.

Les facteurs psychosociaux au travail ?

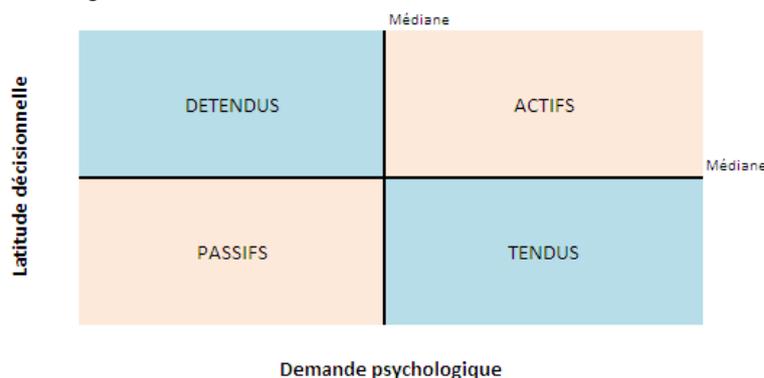
Cette partie de l'enquête repose sur l'application du questionnaire de Karasek qui est construit sur un modèle bidimensionnel permettant de faire un lien entre le vécu du travail et les risques que ce travail fait courir à la santé :

- Demande psychologique : quantité de travail, intensité du travail, caractère morcelé du travail...
- Latitude décisionnelle : marges de manœuvres, possibilités d'utiliser et de développer ses compétences...

La formule de calcul permet d'identifier, pour la population étudiée, une population dite à risque :

- Une population dite en « Job strain » ou Tendue : demande psychologique relativement élevée (supérieure à la médiane de la population étudiée) couplée à une latitude décisionnelle relativement faible (inférieure à la médiane de la population étudiée)
- Cette population en « Job strain » se voit encore sur exposée au risque d'atteinte à la santé en cas de faible soutien social (inférieur à la valeur médiane)

A noter : « Job strain » n'est pas synonyme de stress au sens courant : ainsi, les salariés soumis à une forte demande psychologique mais disposant d'une latitude décisionnelle importante, sont aussi très nombreux à trouver leur travail très stressant. Le modèle de Karasek fait le lien avec l'impact sur la santé : les salariés en « Job strain » sont plus nombreux que les autres à se déclarer en mauvaise santé. Cet indicateur est considéré comme prédictif des accidents cardio-vasculaires, dépressions et troubles musculosquelettiques (validé en épidémiologie).



Le questionnaire de Karasek a été soumis à un échantillon représentatif de la population salariée française dans le cadre de l'enquête Sumer 2003²⁰ (25 000 salariés ont été soumis au questionnaire de Karasek dans ce cadre).

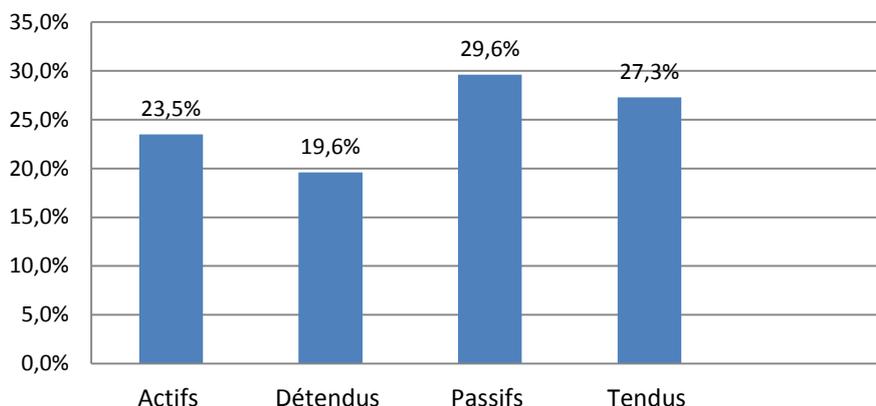
Ceci nous permet d'effectuer certaines comparaisons (en fonction des données de référence disponible et selon la pertinence à effectuer ou non des comparaisons) par rapport à la population étudiée dans le cadre de cette étude. Ces comparaisons sont néanmoins à considérer avec réserve dans la mesure où la finalité de l'étude est d'agir pour la santé au travail dans la Branche de façon indépendante d'un « benchmarking ». Cependant ces informations peuvent contribuer à donner une visibilité plus large et contextualisée.

Pour guider le lecteur, les données concernant l'étude Adesatt seront toujours représentées en bleu tandis que celles issues de l'étude Sumer 2003 seront représentées en rouge (sauf précision ponctuelle de légende contraire). L'absence de données comparatives sera indiquée en tant que telle (NC pour Non Communiqué).

Nous proposons d'abord d'analyser les informations obtenues via le questionnaire de Karasek de façon **intra**, c'est-à-dire concernant la population des répondants à l'enquête Adesatt (nous proposerons ensuite une comparaison avec les résultats de l'enquête Sumer 2003).

²⁰ Cf. en annexe B de cette partie pour la description de l'enquête Sumer et de sa population

Graph. 12 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek

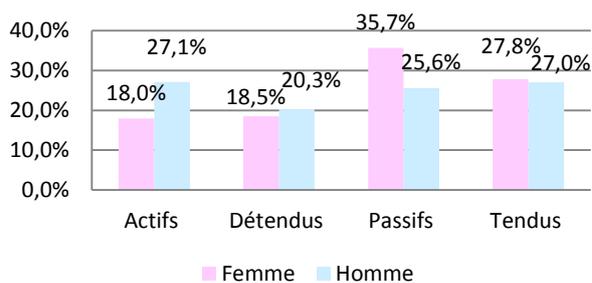


Les résultats de la partie de l'enquête Adesatt avec le questionnaire Karasek font apparaître un taux de personnes dites « tendues » relativement important. De même, les personnes considérées comme « Actives » sont également en nombre important (rappelons que les salariés dits « Actifs » sont également des personnes qui se disent très stressées par leur travail dans l'enquête Sumer 2003). Il est par contre assez étonnant de voir également une partie importante de la population que l'on peut caractériser comme « Passive ».

Notons néanmoins, que le caractère « passif » peut être analysé de façon non littérale, mais comme un effet qui à son tour pourrait s'interpréter comme une possible mise en retrait de situations de travail vécues comme difficiles, désinvesties en conséquence par les personnes.

Les résultats ci-dessous permettent d'analyser plus finement ces premiers résultats. Ils proposent d'étudier des croisements entre les résultats du karasek et différentes sous populations de l'enquête : par sexe et par âge, par codes NAF et par effectif, par catégorie socioprofessionnelle et par fonction.

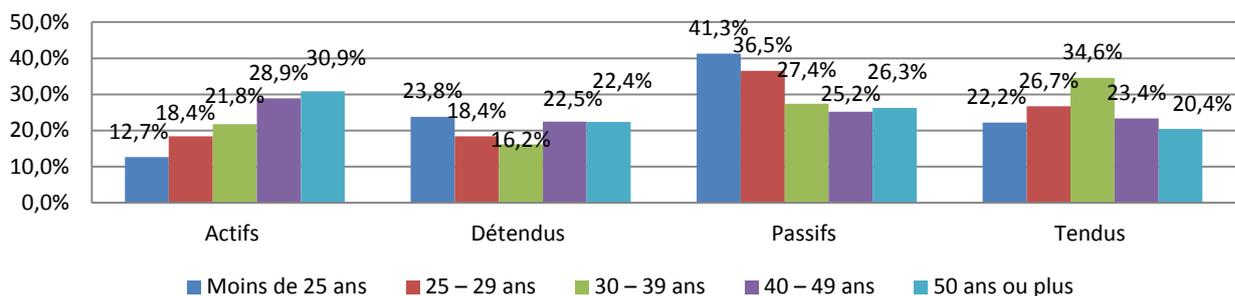
Graph. 13 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par sexe



Les principales différences quant à la répartition sur les quatre types de population quant au sexe se situent sur les populations « Actifs » et « Passifs ». Ainsi, les hommes se caractérisent plus sur la dimension Actifs (de façon quasi égale aux résultats « Tendus ») alors que les femmes se situent davantage dans les populations « Passifs ».

Outre une possible façon différente de percevoir ses conditions de travail, le facteur de la position occupée peut également ici être à croiser avec ces résultats. Ainsi, dans la population générale de la Branche, les femmes occupent des positions de cadre à 73% contre 83% pour les hommes, source POLLEN Conseil, 2009).

Graph. 14 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par âge

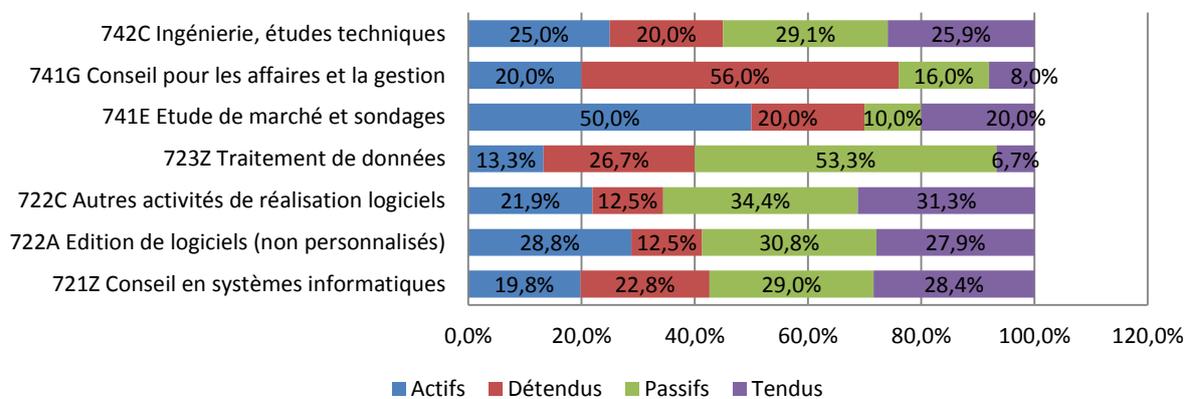


Les résultats ci-dessus sont assez schématisables : montée croissante avec l'âge sur la catégorie « Actifs » versus modèle inversé pour la population des « Passifs ». Le même effet miroir inversé peut être observé pour les populations « Détendus » et « Tendus » sur un modèle de type pyramidal.

On peut ici faire l'hypothèse d'une évolution professionnelle avec l'avancée en âge qui se traduit par un déplacement des variables du Karasek (demandes psychologiques et latitude décisionnelle). Pour la population « Tendus » et le pic à 30-39 ans, nous pouvons faire l'hypothèse d'une période charnière en termes de carrière où la latitude décisionnelle est encore en partie en conquête.

Ces résultats nous permettent de revenir sur le constat consécutif au graph. 12 et à la proportion importante de Passifs (29,6%). En effet, ces « Passifs » sont à situer en particulier dans la partie la plus jeune des répondants, or la population générale est elle-même relativement jeune (37 ans de moyenne d'âge) d'où un poids relatif de cette population à considérer dans l'analyse des résultats généraux.

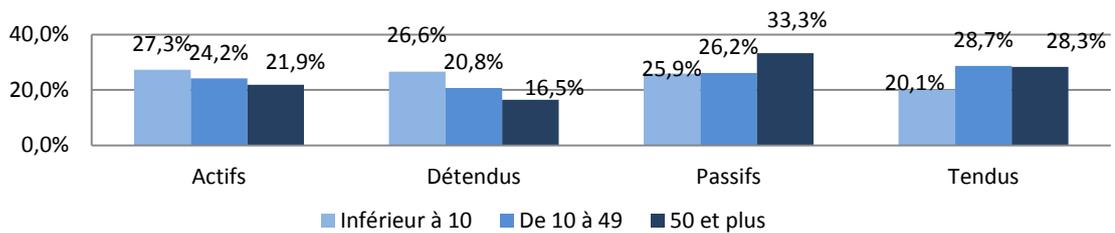
Graph. 15 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par activité principale (NAF)



L'analyse du graphique 15 permet de rechercher si la variable de l'activité principale est explicative quant à la ventilation de la population sur les deux dimensions du modèle de Karasek.

Pour les populations de l'ingénierie (742C) et de l'informatique (721Z, 722A et 722C), qui représentent la part la plus importante de l'échantillon des répondants, les résultats sont très proches des résultats moyens (cf. graph. 12). La variable activité principale apparaît donc comme peu discriminante. Rappelons également les limites certaines de la fiabilité des réponses en termes de code NAF.

Graph. 16 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par effectif d'entreprise

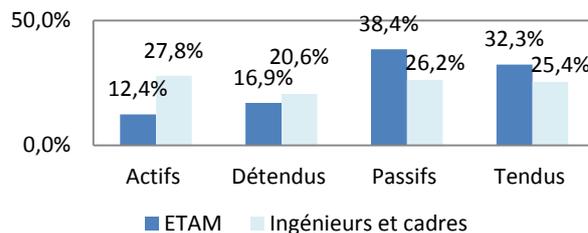


La variable de l'effectif est significative sur la dimension Détendus-Tendus avec une hausse du caractère tendu proportionnelle à la hausse de l'effectif. La latitude décisionnelle serait donc moins importante à demande psychologique élevée. En effet, nous pouvons faire l'hypothèse qu'avec l'augmentation de l'effectif des entreprises, l'autonomie et les marges de manœuvre décroissent.

Cette hypothèse se vérifie avec la répartition des trois niveaux d'effectif sur la dimension Passifs-Actifs.

Cette analyse par effectif d'entreprise permet d'apporter un éclairage au résultat général (graph. 12) sur la part de répondants dit Passifs (26,9%). En effet, nous voyons ci-dessus qu'ils concernent en particulier les salariés des entreprises de 50 et +, or, ils constituaient 49% de l'échantillon des répondants.

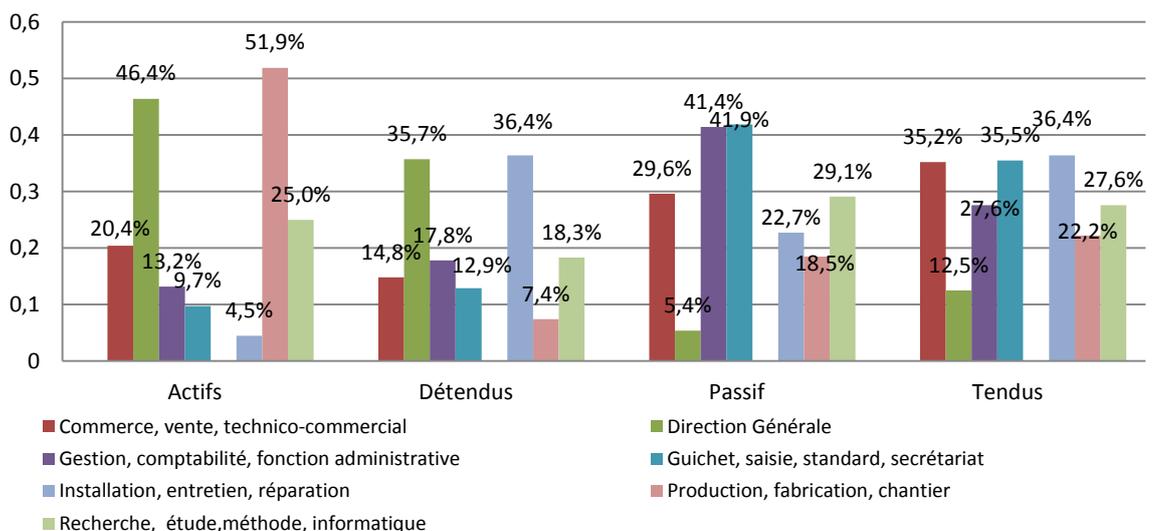
Graph. 17 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par catégorie socioprofessionnelle



La comparaison par catégorie socioprofessionnelle est assez caractéristique de la répartition de la population sur la dimension de la latitude décisionnelle : la population des cadres étant celle qui apparaît comme en disposant le plus.

On remarque également que la population Etam apparaît comme plus hétérogène.

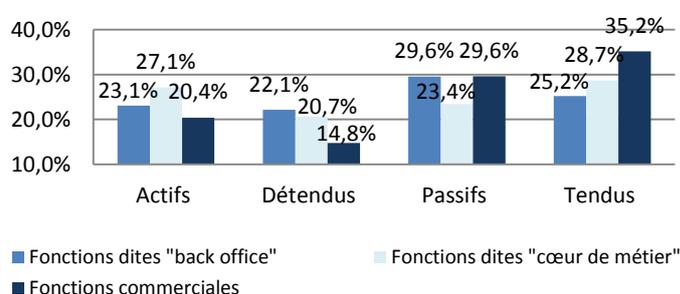
Graph. 18 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par fonction principale exercée



Les résultats ci-dessus font apparaître quelques tendances liées aux fonctions principales exercées. Les comparaisons intra-populations nous semblent les plus intéressantes. Par exemple, la ventilation des populations suivantes peut apparaître comme assez illustratrice des caractéristiques Demande psychologique / Latitude décisionnelle : cas Direction générale. Les populations peuvent apparaître plutôt dispersées sur les quatre catégories (ex : Recherche, étude, méthode, informatique) ou plus fortement représentées sur l'une d'entre elles (ex : pourcentage d'Actifs » pour Production, fabrication, chantier). Cette tendance à la ventilation ou non sur les quatre catégories nous renseignant sur l'homogénéité des conditions de travail vécues à l'intérieur d'une même fonction. Cependant ces analyses sont à considérer avec parcimonie en regard de l'échantillon de répondants par fonction.

NB : la population « Enseignement, santé, information » a été retirée car elle ne représentait que 6 répondants

Graph. 19 - Ventilation des répondants (population Adesatt) sur les deux dimensions du modèle de Karasek par "macro-fonctions"



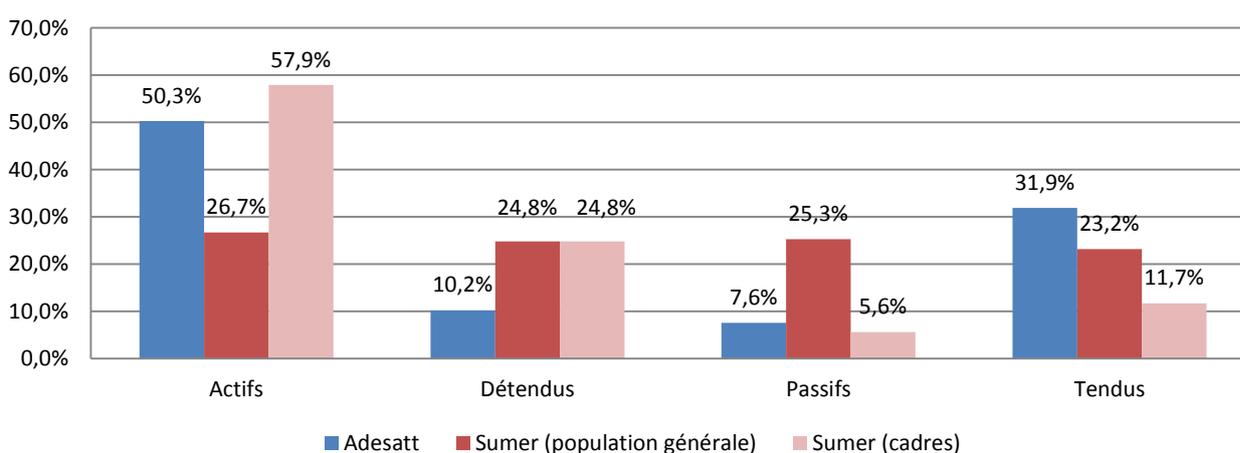
Le graphique ci-contre propose une version simplifiée du précédent.

La distinction de la population des répondants en macro-fonctions apparaît peu structurante.

Après cette analyse intra de la population des répondants à l'enquête Adesatt, nous proposons une analyse comparative avec la population de référence SUMER 2003.

Cette seconde analyse retravaille les résultats issus de l'enquête Adesatt afin de les positionner sur les mêmes valeurs médianes que celles de l'enquête SUMER (la taille de l'échantillon Adesatt relatif à celui de SUMER permet de limiter ici les biais liés à une non révision des médianes de référence)²¹.

Graph. 20 - Comparaison des ventilations populations sur les deux dimensions du modèle de Karasek



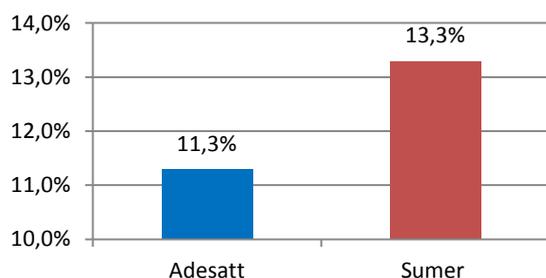
Le repositionnement de la population Adesatt sur les valeurs médianes de l'enquête Sumer relativise les tendances intra observées dans le graph. 12. En effet, les salariés Adesatt « Actifs » et « Tendus » sont très supérieurs aux « Détendus » et « Passifs » : 82,2% en cumulé (69,6% en cumulé pour la population Sumer Cadres).

²¹ Cf. annexe 2 de cette partie pour la description de l'enquête SUMER

En comparaison aux populations Sumer, nous retiendrons en particulier que les salariés « tendus » sont plus nombreux que la population de référence, y compris celle des cadres et que celle des « actifs » est à l'inverse moins importante. Nous pouvons faire l'hypothèse que les deux populations comparées (Adesatt / Sumer Cadres) se distinguent par un niveau de latitude décisionnelle moins important pour la première.

La santé au travail : vécu des répondants et indicateurs de santé

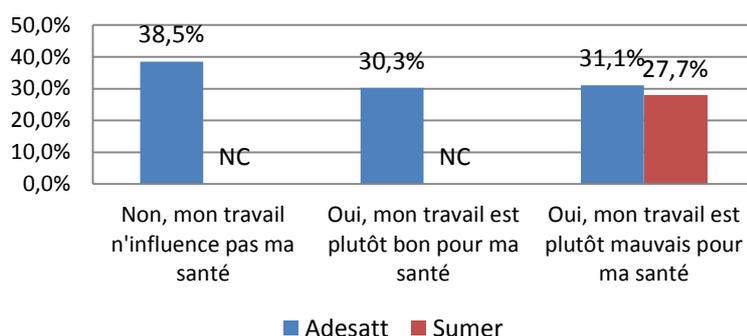
Graph. 21 - Etat de mauvaise santé perçue (notes inférieures à 6/10)



De façon générale, on peut remarquer que la population des répondants Adesatt a une estimation plus positive de son état de santé.

Remarque : population Sumer générale

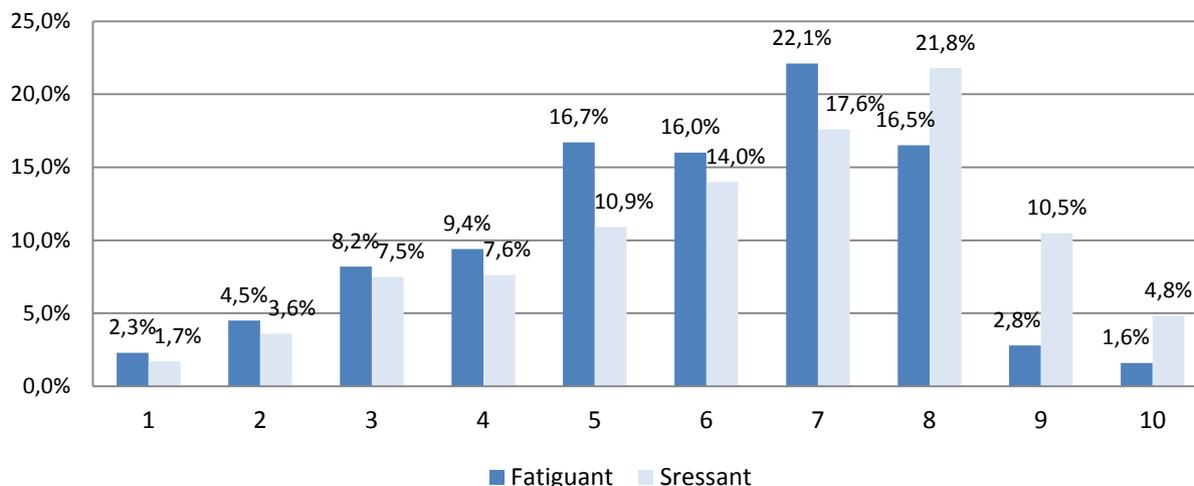
Graph. 22 - Pensez-vous que votre travail influence votre santé ?



En termes de ressenti, nous pouvons retenir que plus de 30% des répondants à l'enquête Adesatt estiment que leur travail a un effet négatif sur leur santé (ce résultat est supérieur à la population de référence). Nous pouvons également retenir que les réponses sont dispersées sur les trois niveaux de réponse possible.

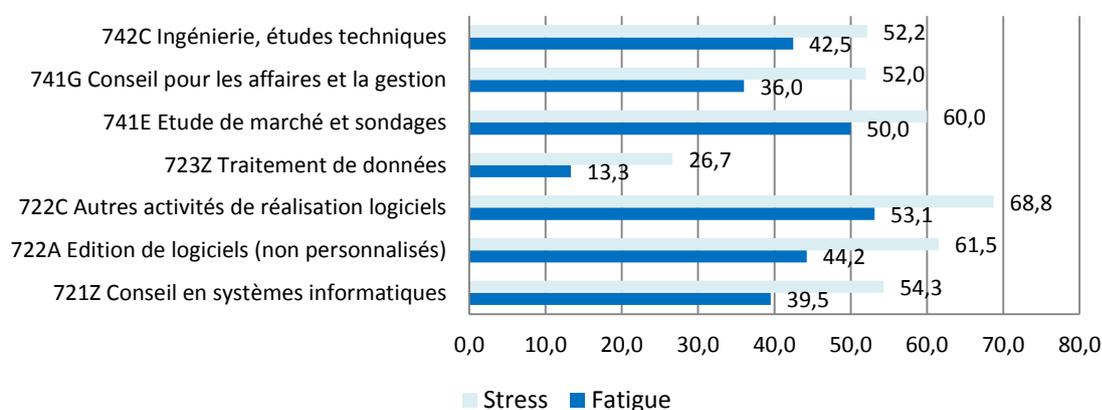
Remarque : population Sumer générale

**Graph. 23 - Dans l'ensemble estimez-vous que votre travail est : fatiguant?
stressant?**
(de 1 pas du tout à 10 extrêmement)



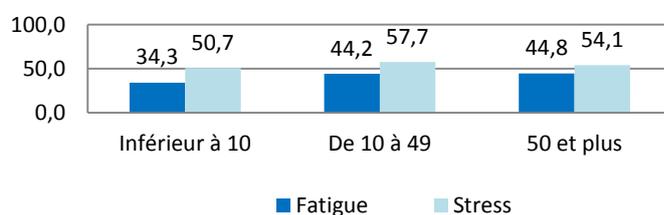
En moyenne 20,9% des répondants à l'enquête Adesatt (note > à 7) déclarent que leur travail est très fatiguant et 37,1% que leur travail est très stressant (note > à 7). Notons également que l'appréciation du stress est plus importante que celle de la fatigue (tendance inversée) sur les notes 8 à 10. Nous retiendrons à ce stade que le ressenti de stress au travail (notes > 5) est relativement fort (68,7%) et supérieur au cumul des populations « Tendues » et « Actives » précédemment distinguées par les questions du Karasek (50,8%).

Graph. 24 - Ventilation des répondants (Population Adesatt) Stress et Fatigue (notes > 7) par activité principale (résultats en % au prorata du nombre de répondants par NAF)



Le graphique ci-dessus présente les résultats conservés pour cette analyse croisée avec les codes NAF (effectifs inférieurs à 10 et résultats Secrétariat et traduction retirés). Il indique tout d'abord que les déclarants « stressés » (note > 7) sont systématiquement plus nombreux que les déclarants « fatigués » (note > 7). On note ensuite que les populations s'estimant le plus exposées au stress sont celles appartenant aux activités de l'informatique (en particulier les populations 722C et 722A qui représentent plus d'un quart des répondants à l'enquête, cf. graph. 1).

Graph. 25 - Ventilation des répondants (Population Adesatt) Stress et Fatigue (notes > 7) par effectif d'entreprise (résultats en % au prorata du nombre de répondants par tranche d'effectif)



L'indicateur de ressenti de fatigue apparaît comme croissant de façon linéaire avec l'effectif des entreprises.

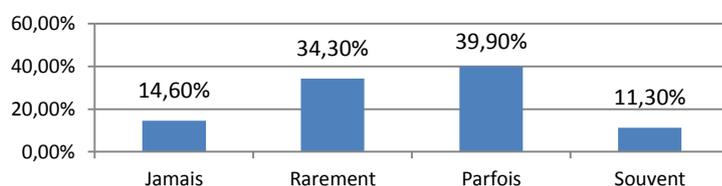
L'indicateur de ressenti de stress apparaît comme le plus élevé pour les répondants appartenant à des entreprises comprises entre 10 et 49 salariés.

En comparaison, concernant la population générale (pas de données disponibles selon la position professionnelle) de référence SUMER, 27,7% des personnes indiquent que leur travail est « très fatiguant » et « 34,4% » qu'il est « très stressant »²².

Ces résultats d'évaluation par les répondants des effets de leur travail sur leur santé sont à croiser avec par ailleurs un taux de satisfaction au travail important (85,6%). A titre de comparaison, 20,9% des répondants à l'enquête Adesatt se déclarent « Tout à fait d'accord » à l'affirmation « Dans l'ensemble, je suis satisfait de mon travail ». Ils sont légèrement plus nombreux dans l'enquête Sumer (toutes populations confondues) : 24,2%.

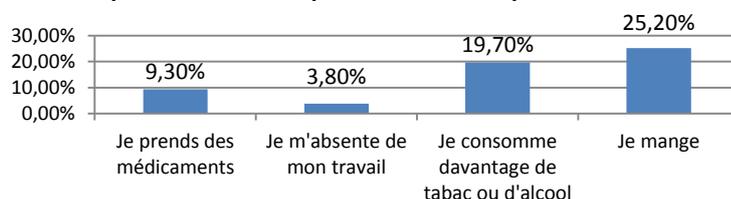
L'analyse du résultat d'autres questions nous permet de mettre en parallèle ces résultats en termes de ressenti ou de vécu au travail à des résultats en termes d'effet sur la santé au travail (sur le sommeil, sur les « solutions » mises en œuvre, sur les arrêts maladie et accidents du travail) :

Graph. 26 - Il m'arrive de ne pas dormir parce que je pense à mon travail



On peut observer des effets sur le sommeil pour une part importante des répondants et en particulier que plus d'une personne sur 10 rencontre souvent des difficultés d'endormissement liées aux préoccupations de son travail. En comparaison, la population générale SUMER est concernée par des « problèmes fréquents de sommeil lié au travail » à 7,5%

Graph. 27 - Quand vous êtes très fatigué ou stressé par votre travail, que faites vous de préférence ?



Concernant les « solutions » mises en œuvre par les répondants, on retiendra parmi les réponses possibles celles qui concernent des réponses médicamenteuses ou addictives (effets délétères associés sur la santé) et que des effets sur le travail en termes d'absentéisme sont à noter également même s'ils sont dans une proportion plus faible.

Notons également que les réponses en termes de déclarations relatives au vécu d'impact sur la santé et de caractère fatiguant et stressant du travail, se traduisent rarement par :

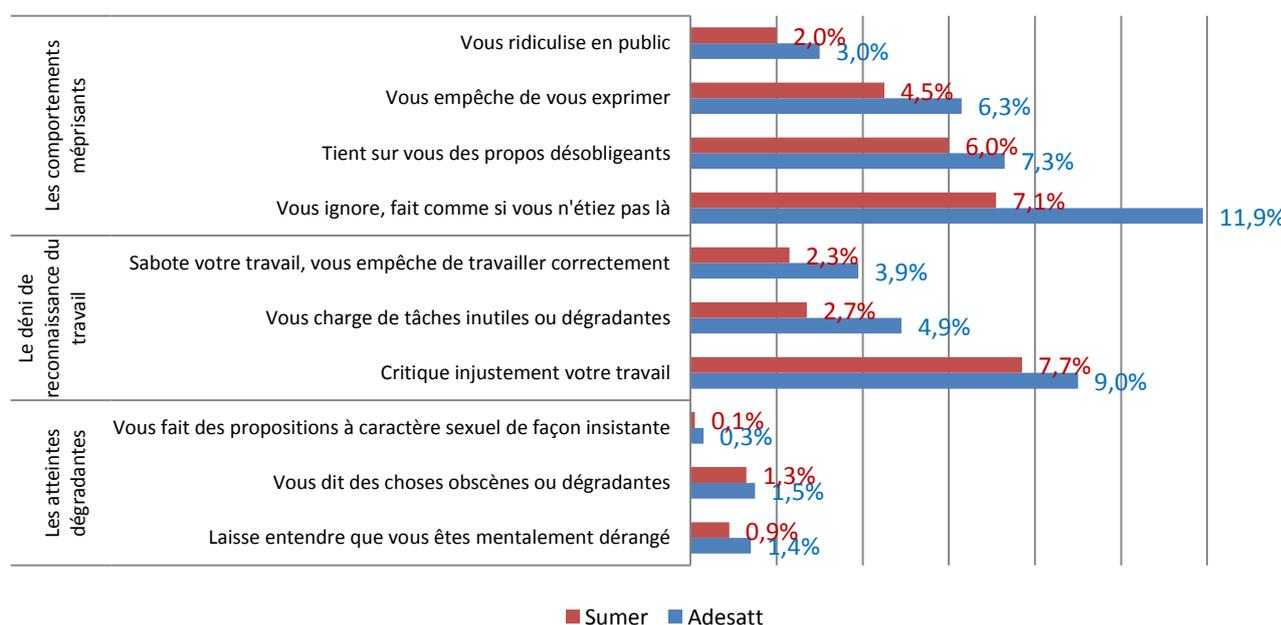
- par des changements de poste (2,8%),

²² La valeur minimale de la note (1 à 10) n'est pas précisée pour la caractérisation de ces catégories dans l'enquête SUMER 03

- par des arrêts maladie à répétition (96,5% des répondants déclarent 0, 1 ou 2 arrêts maladie au cours des 12 derniers mois ; moyenne de la population : 0,47 jours) ou de longue durée (moyenne de 12,26 jours),
- par des accidents du travail (99% des répondants ont eu zéro accident du travail lors des 12 derniers mois). Pour comparaison, la population étudiée dans le cadre du Sumer 2003 avait été victime à hauteur de 4,5% de l'effectif d'un accident du travail avec arrêt dans les douze derniers mois.

La violence morale au travail

Graph. 28 - Actuellement, une ou plusieurs personnes se comporte(nt) systématiquement avec vous de la façon suivante...



Remarque : population Sumer générale

Deux constats peuvent être faits à la lecture de ces résultats. D'abord que les tendances inter-indicateurs d'hostilité au travail sont similaires pour les deux populations. Ensuite, que les répondants de l'enquête Adesatt apparaissent comme vivant davantage des situations d'hostilité au travail que la population de référence.

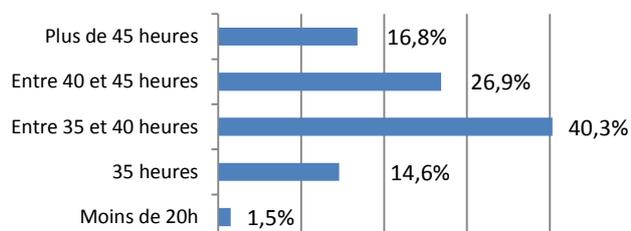
Les résultats disponibles de Sumer permettent d'aller plus loin en proposant plusieurs analyses par populations. Nous retiendrons ceux par statut d'emploi et par taille d'entreprise :

- les professions peu qualifiées sont plus exposées en particulier aux « atteintes dégradantes ». Ceci nous invite encore à peser davantage les réponses Adesatt qui à l'inverse est une population qualifiée
- les salariés des petits établissements (moins de 10 salariés) évoquent plus rarement des comportements hostiles (14% contre 17% pour la population générale). Ce résultat pourrait là encore faire peser les résultats de façon contextualisé. Ce, en regard que l'effectif de répondants à l'enquête Adesatt travaillant dans une entreprise de moins de 10 salariés est le plus faible (15%) sur l'ensemble des répondants

Les contraintes organisationnelles et relationnelles

1. Caractéristiques du temps de travail

Graph. 29 - Nombre d'heures de travail effectué la dernière semaine travaillée

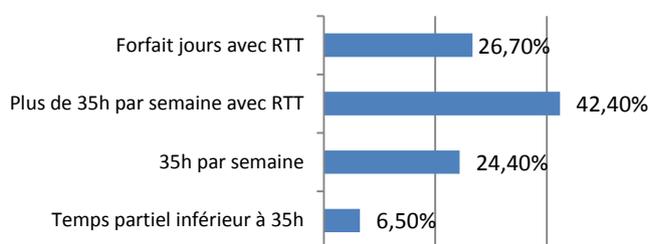


On observe un nombre important de répondants déclarant avoir effectué plus de 40h de travail la dernière semaine : 43,7%. La population de référence étudiée dans le cadre de Sumer 2003 était concernée à hauteur de 19,6%.

Notons toutefois que la caractéristique de la population de la Branche est d'être très fortement composée de cadres dont les modalités contractuelles en termes de temps de travail sont certainement différentes de la population générale (plus d'un quart de la population étudiée en forfait jours). Ainsi la population des cadres et professions intellectuelles supérieures de l'enquête Sumer est concernée par « la dernière semaine travaillée de plus de 40h » à 51% (catégorie la plus exposée).

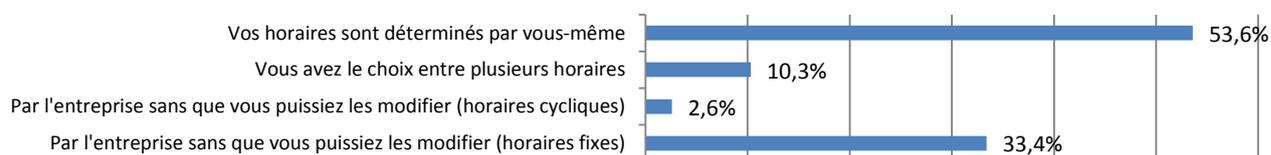
Concernant les répondants concernés, le nombre moyen de RTT est de 9,59 jours.

Graph. 30 - Durée de travail contractuelle



Remarque : Pas de données de référence Sumer

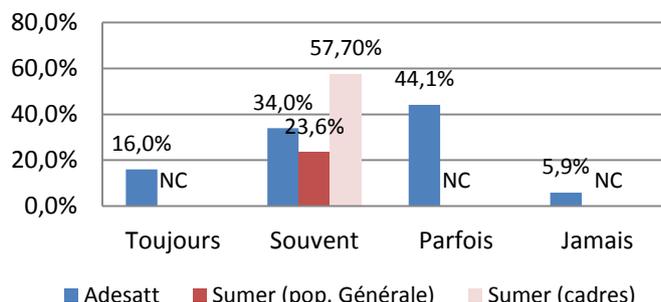
Graph. 31 - Comment sont déterminés vos horaires?



Remarque : population Sumer générale

On observe qu'en majorité les personnes répondantes sont libres de déterminer leurs horaires de travail. Ceci est à mettre en lien avec le profil de la population (majorité de cadre, modalités contractuelles de temps de travail). Cette caractéristique peut apparaître comme relevant d'une autonomie pour les personnes dans l'organisation de leur travail, elle peut aussi être le signe d'un engagement personnel dans le travail pour assumer une charge de travail dont l'entreprise n'aurait pas la mesure précise (question du décompte des horaires effectifs de travail).

Graph. 32 - Vous arrive-t-il de travailler certains jours ou certaines semaines plus longtemps que l'horaire effectivement prévu?

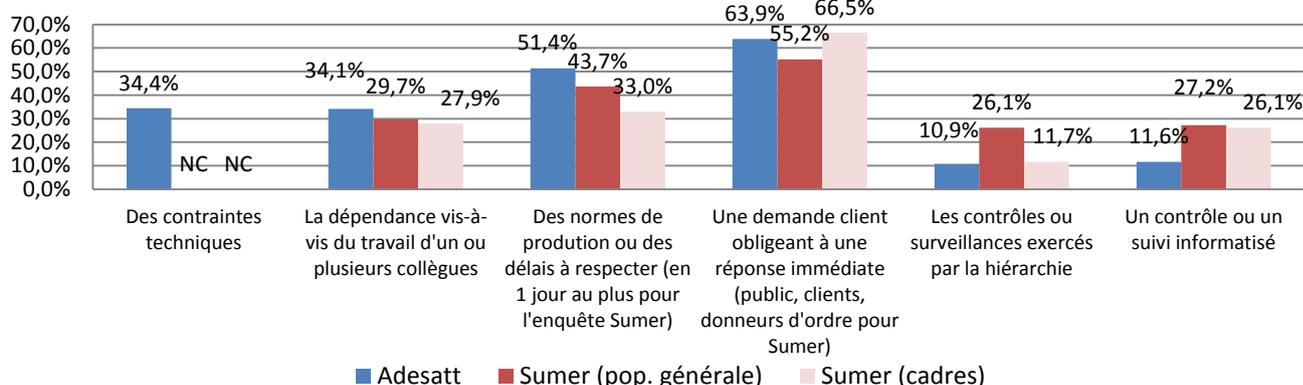


On peut faire ici l'hypothèse que la charge de travail peut occasionner des dépassements par rapport aux horaires « officiels », même si la notion d'officiel n'est pas analysable ici.

On observe que le dépassement « souvent » est supérieur pour la population étudiée par rapport à la population Sumer de référence. Cependant les cadres de la population de référence Sumer sont 57,7% à être concernés par un dépassement « souvent », ce qui est supérieur au chiffre de la population étudiée (cadres + ETAM).

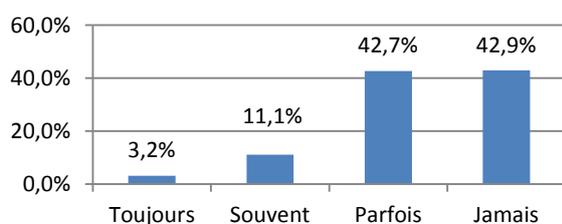
2. Contraintes de rythmes de travail

Graph. 33 - Votre rythme de travail est-il imposé par (3 réponses possibles)?



La principale contrainte pesant sur le rythme de travail des répondants à l'enquête Adesatt et que nous retiendrons ici est celle imposée par la demande client. En effet, les métiers de la Branche sont généralement marqués par la relation de service aux clients. Ceci correspond à une vraie caractéristique car le statut du demandeur peut relever d'un niveau d'exigence économique des entreprises qui pourrait faire passer la question des conditions de travail à un second plan. Le client et ses demandes pouvant alors devenir le principal déterminant des conditions de travail vécues par les salariés.

Graph. 34 - En raison de votre charge de travail, devez-vous emporter du travail chez vous?

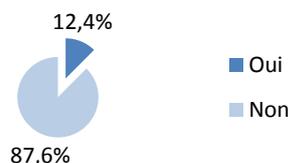


En comparaison, la population générale de l'enquête Sumer est concernée par les réponses « toujours » et « souvent » à 4,2% (14,3% pour la population Adesatt). Cette caractéristique de la population étudiée est à mettre en relation avec la dominante de salariés avec un statut cadre (dans l'enquête Sumer, les cadres sont nettement distingués par rapport aux autres populations : 14,9% pour les réponses « toujours » et « souvent »). Ce résultat renvoie à un précédent sur les horaires « officiels » de travail et à la question plus large de la durée réelle du temps de travail en rapport aux modalités contractuelles généralement en vigueur parmi les répondants à l'enquête Adesatt.

Le travail à domicile est à mettre en perspective de l'éventualité d'un fonctionnement en télétravail. Il concerne en effet moins de personnes que les répondants ci-dessus.

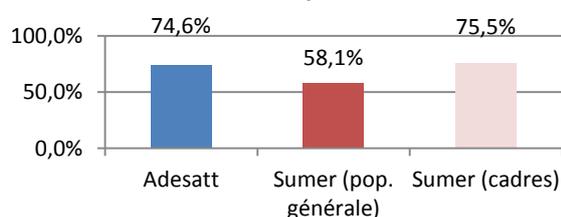
Une forme non prévue de travail à domicile existe donc.

Graph. 35 - Une partie de votre travail est-elle prévue en télétravail?

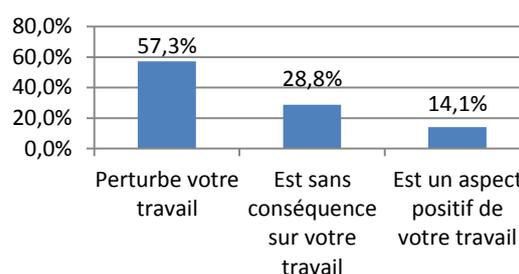


Remarque : données de référence Sumer inexistantes

Graph. 36 - Devez-vous fréquemment interrompre une tâche que vous êtes en train de faire pour en effectuer une autre non prévue?



Graph. 37 - Si oui, diriez-vous que cette interruption d'activité...



Remarque : données de référence Sumer inexistantes

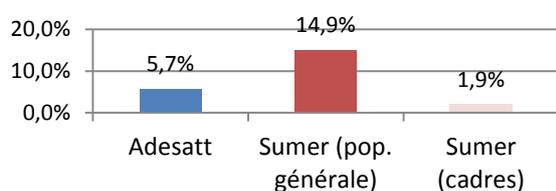
On peut constater que l'interruption de tâches est une caractéristique fréquente de l'activité des répondants Adesatt, plus importante que la population Sumer générale et très proche de celle de la population des cadres de Sumer.

Notons également que le morcellement de l'activité est l'un des aspects de la dimension de « Demande psychologique » du modèle de Karasek.

Ces interruptions sont en majorité vécues comme perturbatrices par les répondants (résultats Adesatt).

3. Autonomie et marges de manœuvre dans le travail

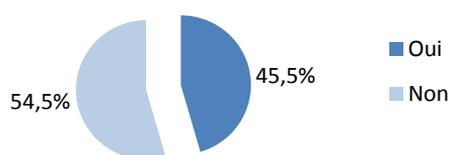
Graph. 38 - Ne pas pouvoir changer l'ordre des tâches à accomplir pour mener à bien son travail



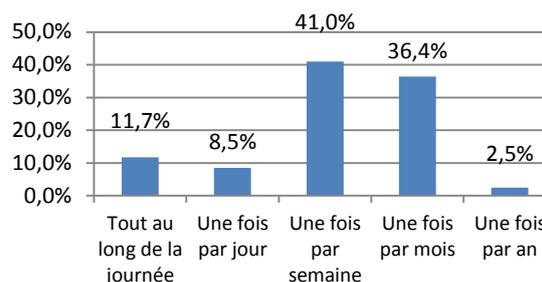
On observe une importante latitude des répondants quant à la possibilité de modifier l'ordre des tâches à accomplir. Ceci est un facteur de la dimension de la latitude décisionnelle du modèle de Karasek (possibilité d'influencer le déroulement de son travail).

Ceci peut également être révélateur d'un fonctionnement morcelé ou « bousculé » nécessitant de fréquentes replanifications de ses activités (cf. population « Active » de Karasek) et donc être également corrélé à un vécu de stress.

Graph. 39 - Devez-vous rendre compte de votre activité par écrit?



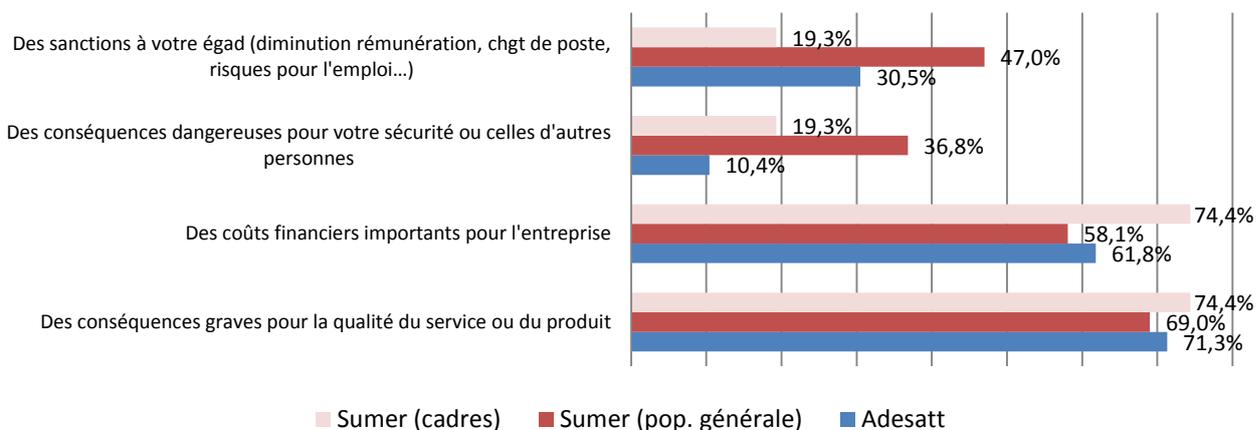
Graph. 40 - Si oui, à quel rythme?



Ici, nous pouvons observer que l'autonomie peut se traduire par la non-nécessité de rendre des comptes écrits pour 54,5% des répondants à l'enquête Adesatt. Ceux qui ont à rendre des comptes écrits de leur activité une fois par semaine (41%) sont cependant plus nombreux que la population générale Sumer (30,8%) et la population cadre Sumer (30,7%). On peut faire l'hypothèse ici de « culture de métier » avec des logiques gestionnaires de formalisation des activités rendues nécessaires par le rapport aux clients.

L'autonomie apparaît donc comme une dimension relativement forte de la population Adesatt étudiée même s'il « faut rendre des comptes » sur son activité. L'autonomie pour être un facteur positif de vécu au travail doit pouvoir être assumée (en termes de moyens, de compétences...) pour ne pas devenir de l'isolement qui lui serait potentiellement préjudiciable à la santé au travail.

Graph. 41 - Une erreur dans votre travail peut-elle, ou pourrait-elle entraîner (3 réponses possibles)



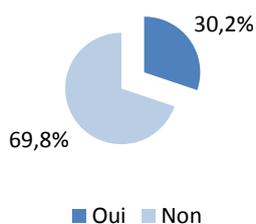
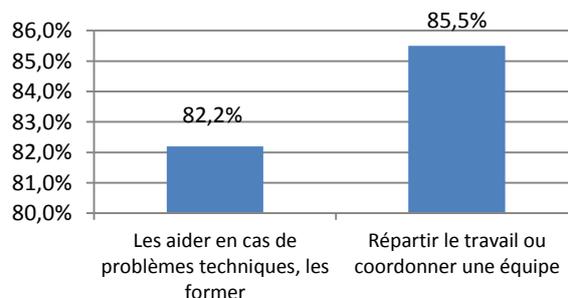
En termes de conséquences ou d'enjeux liés aux activités, la population étudiée doit faire face à des risques importants relatifs à la qualité du travail réalisé. En particulier ceci se traduit par la perception d'un risque important pour leur situation personnelle (presque 1 personne sur 3 estime que des sanctions à leur égard sont possibles en cas d'erreur). L'identification de conséquences potentiellement graves de l'erreur peut placer la personne dans une situation stressante même si plusieurs dimensions relativisent en général ce ressenti (soutien de la hiérarchie par exemple).

4. Collectif de travail : relations de travail entre collègues et entre subordonnés et managers²³**Graph. 42 - En cas de désaccord sur la façon de faire votre travail, pouvez-vous en discuter avec (réponse oui) :**

De façon majoritaire les répondants à l'enquête Adesatt rendent compte pouvoir dialoguer sur leur travail avec leurs collègues et responsables.

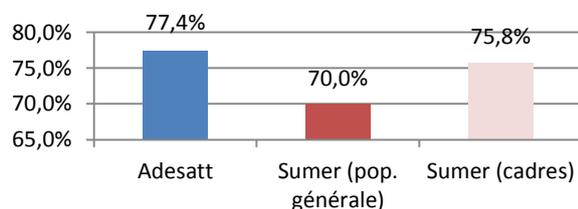
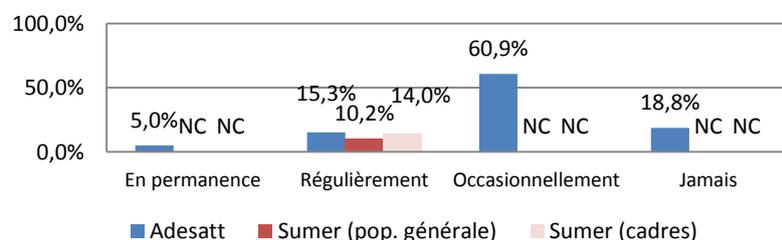
De la même façon, les résultats ci-dessous indiquent que les supérieurs hiérarchiques se présentent largement comme des ressources techniques et organisationnelles.

La dimension du soutien social prise en compte dans le modèle de Karasek est plutôt décrite comme une ressource.

Graph. 43 - Avez-vous un ou plusieurs salariés sous vos ordres ou votre responsabilité?**Graph. 44 - Si oui, vous intervenez auprès d'eux pour...**

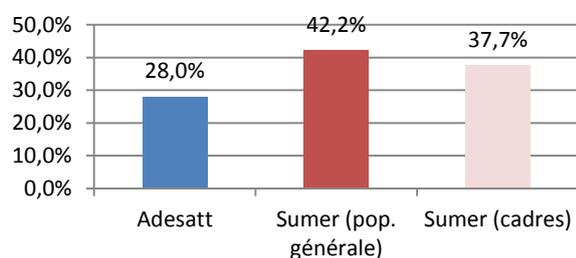
Le résultat ci-dessus nous informe également sur le profil des répondants, qui bien que majoritairement cadre, est dans les faits une minorité à exercer une fonction d'encadrement d'équipe.

5. Contacts avec le client

Graph. 45 - Etes-vous en contact de vive voix ou par téléphone avec le client (le public pour Sumer)? Réponse : oui**Graph. 46 - Si oui, vivez vous des situations de tension dans vos rapports avec le client (le public pour Sumer)?**

²³ Pas de données de référence SUMER

Graph. 47 - Etes-vous exposé à un risque d'agression verbale de la part du client (le public pour Sumer)?
Réponse : oui

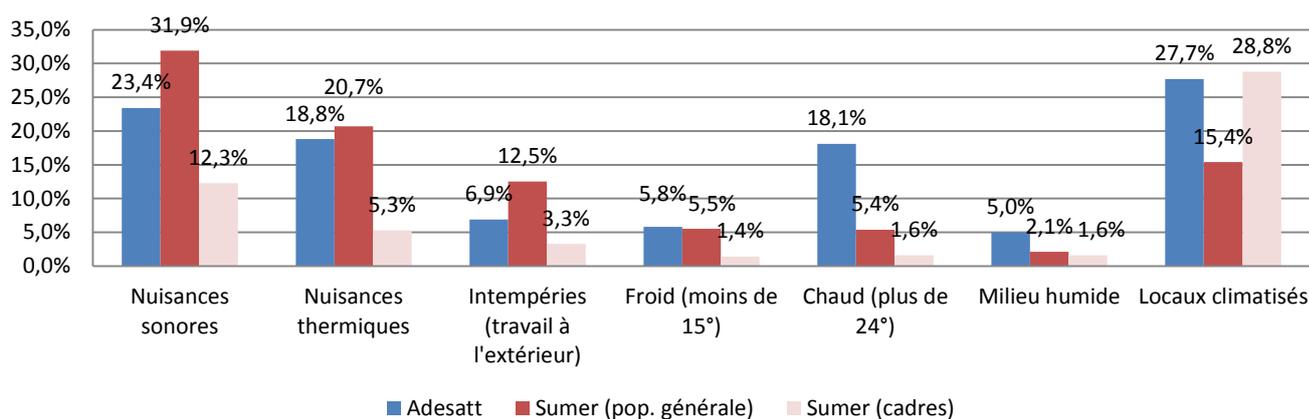


Le contact avec le client est une des caractéristiques transverses des métiers de la Branche. Il peut être source de tension car il faut gérer des relations de type client/fournisseur avec des contraintes potentielles à réguler sur sa propre activité. Ces situations de tension sont à examiner en regard du « soutien » que reçoit ou non la personne en prise directe avec le client (exemple : prestataire).

Ces situations de tension peuvent exposer à un risque d'agressions verbales, certes moins important que celui de la population Sumer, mais notable car le client n'a pas les caractéristiques du public. Le risque d'agression physique, y compris sexuelle, est par contre quasi-absent pour la population Adesatt (3% contre 19% pour la population Sumer).

Les ambiances et contraintes physiques

Graph. 48 - Etes-vous exposé à... Réponse : oui

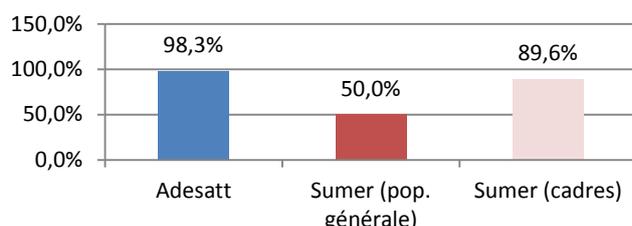


En termes d'ambiances physiques de travail, les répondants à l'enquête Adesatt pointent plusieurs caractéristiques. Ces résultats doivent être considérés en regard du fait qu'ils ne nous informent pas sur des durées d'exposition ni sur des niveaux d'exposition.

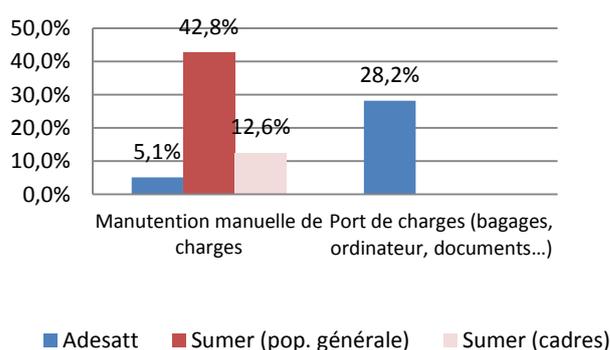
Ainsi, le bruit, dans les métiers de la Branche peut renvoyer à des situations très distinctes : par exemple, un bruit ambiant lié au travail en open-space pour certains métiers et conditions d'exercice, ou un bruit lié à des machines dans des situations industrielles.

Une partie des activités peut se dérouler à l'extérieur (chantier, essais...) mais nous ne disposons pas là d'indications sur la durée de ces activités qui permettrait d'apprécier une fréquence d'exposition.

Le travail en ambiance chaude ou en locaux climatisés peut renvoyer également à du travail à l'extérieur et/ou à du travail de bureau.

Graph. 49 - Travail sur écran (en continu ou discontinu)

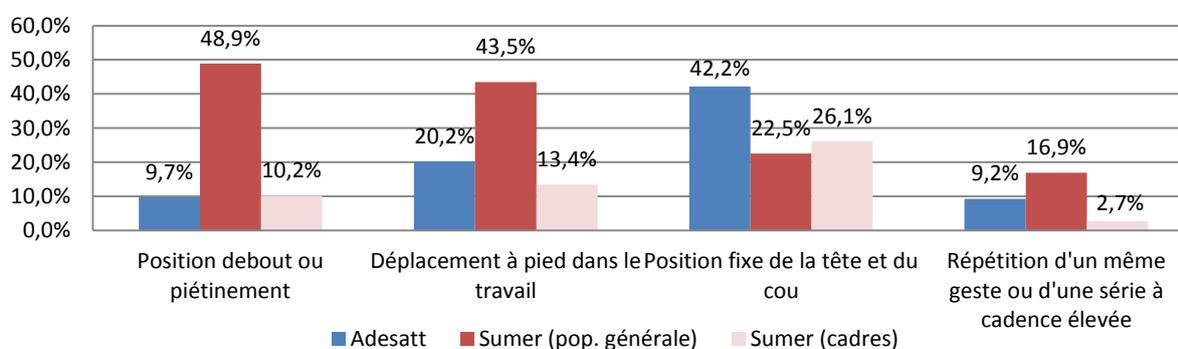
La caractéristique du travail sur écran est très présente dans les métiers de la Branche. Ceci peut se traduire par une exposition à plusieurs types de risques d'impact sur la santé : contraintes visuelles, risques de troubles musculosquelettique, de stress... Les réponses ne nous permettent pas de disposer d'informations sur la durée du travail sur écran ni sur la nature de ce travail ou son environnement.

Graph. 50 - Manutention ou port manuel de charges

Les répondants de l'enquête Adesatt sont peu concernés par la manutention manuelle de charges. Certaines activités absentes de l'échantillon pourraient l'être comme l'Organisation des Foires et Salons même si la logistique peut être parfois sous-traitée.

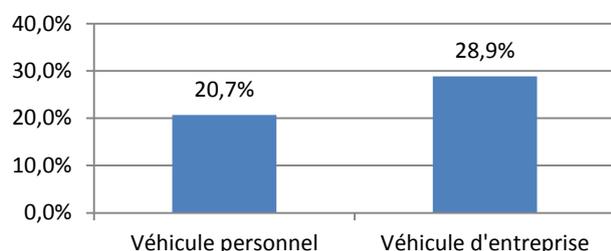
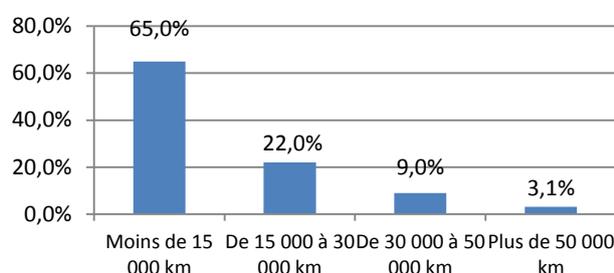
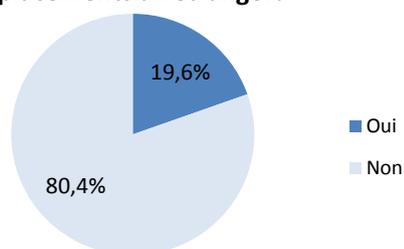
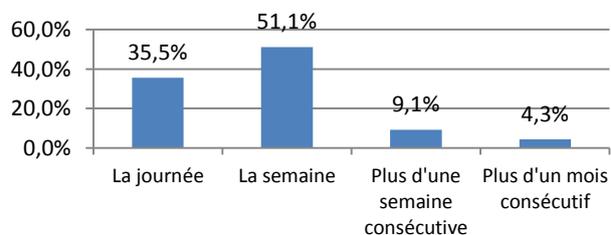
Le port de charge est davantage à relier à la question des déplacements nécessitant de se munir d'un ordinateur portable et/ou de documents voire de bagages pour des déplacements avec nuitées.

Il ne s'agit pas a priori de charges très lourdes mais la fréquence et les conditions de ces ports de charge peuvent induire des contraintes de type musculosquelettique.

Graph. 51 - Contraintes posturales et articulaires

La principale contrainte exprimée par les répondants dans le cadre de l'enquête Adesatt concerne la position fixe de la tête et du cou. Nous pouvons faire l'hypothèse que ces réponses renvoient également au travail sur écran pour les répondants. Sans indication de fréquence, de durée voire de nature, les déplacements à pied ou la répétition d'un même geste sont des réponses difficilement interprétables.

Notons également ici que les répondants à l'enquête Adesatt se déclarent comme très peu concernés par une exposition à des risques biologiques et chimiques. Cependant ce risque n'est certainement pas totalement absent de certaines conditions d'exercice ou selon les lieux d'intervention.

Les déplacements professionnels²⁴**Graph. 52 - Conduite d'un véhicule dans le cadre du travail (hors trajet domicile-travail)****Graph. 53 - Kilométrage annuel dans le cadre du travail (hors trajet domicile travail)****Graph. 54 - Effectuez-vous des déplacements à l'étranger?****Graph. 56 - Quelle est la durée du(des) séjour(s)?**

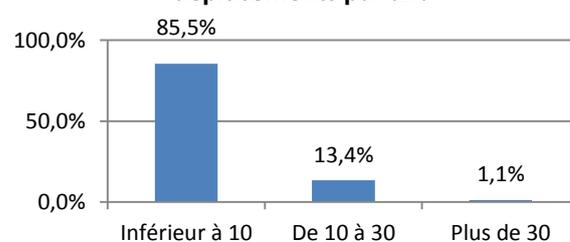
Le nombre de personnes amenées à utiliser un véhicule dans le cadre professionnel est non négligeable (pas de mesure de la fréquence).

L'étude Sumer 2003 relevait 25,4% en général et 36,6% parmi les cadres. Cependant, ces résultats concernaient la conduite de tout type de véhicule y compris camions, ambulances, cars...

La question des déplacements est une dimension à étudier plus en profondeur car la gravité potentielle de ce risque est importante.

Notons que parmi les répondants de la Branche, ¼ utilise son véhicule personnel dans le cadre de leur travail. Ceci soulève la question de la sécurité relative aux véhicules utilisés.

Le volume des kilométrages peut être potentiellement important pour ceux qui se déplacent ce qui nous informe sur la fréquence de l'exposition au risque routier. Le temps de déplacement peut également renvoyer à des contraintes en termes de charge et d'organisation du travail.

Graph. 55 - Si oui, quel est le nombre de déplacements par an?

Les activités de la Branche peuvent amener les salariés à des déplacements à l'étranger. En effet, certaines entreprises ont des envergures internationales. Cette question soulève celles de l'organisation du travail ou encore de la fatigue (temps de déplacement, décalages horaires...) voire de risques spécifiques liés aux pays mais aussi des contraintes liées à l'impact sur la vie hors travail.

²⁴ Pas de données de référence SUMER (questions spécifiquement rajoutées pour l'enquête Adesatt) mise à part la question du graph. 52

ANNEXES

Annexe A : la composition de l'échantillon cible de l'enquête par questionnaire

Annexe B : l'enquête Sumer 2003

Annexe C : sources exploitées pour l'analyse de l'enquête par questionnaire Adesatt

Annexe A : la composition de l'échantillon cible de l'enquête par questionnaire

	MOINS DE 10	MOINS DE 50	PLUS DE 50	Total général
ETUDES	174	117	13	304
FOIRES	12	26	5	43
INFORMATIQUE	135	364	706	1205
INGENIERIE	462	339	348	1149
TRADUCTION	9	15	4	28
Total général	792	861	1076	2729

	MOINS DE 10	MOINS DE 50	PLUS DE 50	Total général
ETUDES	57,2%	38,5%	4,3%	100,0%
FOIRES	27,9%	60,5%	11,6%	100,0%
INFORMATIQUE	11,2%	30,2%	58,6%	100,0%
INGENIERIE	40,2%	29,5%	30,3%	100,0%
TRADUCTION	32,1%	53,6%	14,3%	100,0%
Total général	29,0%	31,6%	39,4%	100,0%

Comparaison effectif cible / effectif réel :

	Effectif cible (entreprise)	Effectif réel (répondants)
Informatique = 721Z + 722A + 722C + 723Z + 724Z	44,2%	32,9 %
Ingénierie = 742C + 743B	42,1%	48,4 %
Traduction = 748F	1%	2,9 %
Etudes et Conseil = 741E + 741G + 745A	11,1%	4,4 %
Foires et salons	1,6%	0%
TOTAL	100%	100%

NB : la répartition des codes NAF par domaine (tableau ci-dessus) est conforme à l'avenant 37 d'octobre 2009 à la Convention Collective Nationale

Annexe B : l'enquête Sumer 2003

Vocation :

Lancée et gérée conjointement par la Direction Générale du travail (Inspection médicale du travail) et la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), l'enquête SUMER 2003 dresse un état des lieux des expositions des salariés aux principaux risques professionnels en France.

Déroulement et répondants :

Elle s'est déroulée sur le terrain de juin 2002 à fin 2003. 20% des médecins du travail en exercice ont tiré au sort 56 314 salariés, dont 49 984 ont répondu.

Champ :

Elle couvre 80% des salariés : l'ensemble des salariés surveillés par la médecine du travail du régime général et de la mutualité sociale agricole (MSA), les hôpitaux publics, EDF-GDF, La Poste, la SNCF et Air France.

Elle ne couvre pas : les fonctions publiques d'Etat et territoriale, une partie des transports (régies urbaines et transport par eau), les mines, la pêche, France Télécom...

Parmi les 21,7 millions de salariés, 17,5 millions sont représentés dans le cadre de l'enquête SUMER 2003.

C'est au titre de sa représentativité de la population française des salariés que cette enquête a été retenue, bien qu'ancienne (résultats de l'enquête SUMER en cours non encore disponibles). Le questionnaire utilisé dans le cadre de l'enquête ADESATT en est donc très largement inspiré pour disposer d'un modèle validé et pour effectuer certaines comparaisons afin de situer la population Adesatt par rapport à une population de référence.

Cette population de référence n'est pas similaire à la population Adesatt. C'est pourquoi nous avons retenu en général d'utiliser la population SUMER Cadres (l'échantillon des répondants Adesatt étant constitué à 72,3% de cadres). Là encore les cadres SUMER sont tous secteurs, toutes activités... confondus (dans le champ de l'étude SUMER).

En effet, les différents travaux qui ont fait suite au traitement des résultats sont des constructions a posteriori pour des analyses. Nous n'avons pas accès aux résultats bruts et ne pouvons donc pas filtrer cette population SUMER pour la « rapprocher » de la population Adesatt.

Cependant, l'enquête Adesatt n'ayant pas vocation à être une étude statistique au sens de la représentativité, nous considérons que les analyses intra et inter (avec la population SUMER) sont des apports qualitatifs et qu'ils doivent être lus et valorisés en ce sens.

Par ailleurs, la comparaison à une population générale française est informative au niveau de la Branche pour se positionner. Il ne s'agissait en effet pas, en utilisant une population de référence, de rechercher une population « similaire ». Dans ce cas, l'objet aurait davantage été de « valider » les résultats de l'enquête Adesatt : « sont-ils conformes ou dans la lignée d'une étude d'envergure nationale ? » or, cela n'est pas la finalité poursuivie en adossant l'enquête Adesatt à l'enquête Sumer et à ses résultats.

Ces comparaisons peuvent néanmoins être pondérées qualitativement en consultant le tableau ci-après qui détaille les caractéristiques des salariés enquêtés.

Caractéristiques des salariés enquêtés selon leur réponse.

Critères socio-économiques	Ensemble des répondants au questionnaire principal		Répondants à la fois au questionnaire principal et à l'auto-questionnaire	
		%		%
Sexe				
	Hommes	58,7	58,2	58,4
	Femmes	41,3	41,8	41,6
Groupe d'âge				
	Moins de 30 ans	20,9	21,4	18,6
	30 à 39 ans	30,2	30,1	30,3
	40 à 49 ans	29,2	29,0	29,6
	50 à 59 ans	19,0	18,8	20,0
	60 ans ou plus	0,7	0,7	1,3
Nationalité				
	Français	96,5	97,0	93,7
	Etranger Union Européenne	1,7	1,6	1,9
	Etranger Hors Union Européenne	1,9	1,4	4,3
Statut de l'emploi				
	Apprenti, form. en alternance	1,4	1,4	2,0
	Mesure pour l'emploi	0,4	0,4	0,4
	Intérimaire	2,2	2,1	2,3
	CDD	3,2	3,1	3,6
	CDI	85,5	86,0	82,3
	Fonctionnaire*	7,3	7,1	9,1
Ancienneté dans l'établissement				
	Moins d'un an	6,9	6,6	8,2
	De un à trois ans	22,1	22,2	25,0
	De trois à dix ans	26,8	27,1	28,4
	Plus de dix ans	44,2	44,1	38,2
Catégorie socioprofessionnelle				
	Cadres	12,8	13,9	11,1
	Professions intermédiaires	27,0	27,2	24,0
	Employés	26,3	26,3	29,0
	Ouvriers	33,9	32,6	35,9
Taille de l'établissement				
	Moins de 10 salariés	18,9	18,2	29,0
	10 à 49 salariés	23,1	22,8	24,6
	50 à 500 salariés	30,6	29,9	24,2
	Plus de 500 salariés	25,6	26,5	21,2
Activité économique				
	Agriculture	1,4	1,3	2,6
	Industrie	32,0	31,7	23,3
	Construction	5,8	5,4	6,9
	Tertiaire	60,8	61,6	67,2
Fonction occupée				
	Production, chantier	24,5	23,5	23,0
	Installation, entretien, réparation	9,3	9,3	7,9
	Nettoyage, gardiennage	4,5	4,2	7,4
	Manutention, magasinage, transport	8,7	8,9	9,2
	Guichet, saisie, standard, secrétariat	6,7	6,4	6,1
	Gestion, comptabilité, administration	12,6	13,1	10,2
	Commerce, technico-commercial	14,2	14,6	15,9
	Recherche, étude, méthode, informatique	8,2	8,4	5,9
	Direction générale	1,5	1,6	2,3
	Enseignement, santé, information, autre	9,8	10,0	11,9

* fonctionnaire des hôpitaux publics ou de La Poste

Annexe C : sources exploitées pour l'analyse de l'enquête par questionnaire Adesatt

Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête SUMER 2003. Documents pour le Médecin du Travail N°115. Troisième trimestre 2008.

Enquête SUMER 2002-2003. Bilan de la collecte. Documents pour le Médecin du Travail N°99. Troisième trimestre 2004.

Un salarié sur six estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de travail. Premières Synthèses Informations. DARES. Mai 2008 – N°22

Un salarié sur six estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de travail. Premières Synthèses Informations. DARES. Mai 2008 – N°22

Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête SUMER 2003. Premières Synthèses Informations. DARES. Mai 2008 – N°22-1

Les contraintes organisationnelles et relationnelles. Résultats SUMER 2003. Document d'études. DARES. N°120 – Octobre 2006.

Les expositions aux risques professionnels. Les ambiances et contraintes physiques. Résultats SUMER 2003. Document d'études. DARES. N°115 – Juillet 2006

Statistiques Travail-Emploi publiées sur le site web de l'INSEE : <http://www.insee.fr/fr/themes/theme.asp?theme=3>

Etude Sociodémographique de la Branche. Réalisée en 2008. Synthèse. OPIIEC. LH2, Avril 2009

Etude sur l'égalité professionnelle hommes-femmes dans la Branche. Résultats des questionnaires entreprises. OPIIEC. Pollen Conseil, Novembre 2009

Annexe 4 : analyse de contenu des entretiens qualitatifs (fiche de synthèse par entretien)

L'échantillon des entreprises rencontrées en entretien :

	IDF	Province
721Z Conseil en systèmes informatiques	2	2
722A Edition de logiciels (non personnalisés)	1	
722C Autres activités de réalisation de logiciels	1	1
741E Etudes de marché et sondages	1	
741G Conseil pour les affaires et la gestion	1	
742C Ingénierie, études techniques	4	1
748J Organisation de foires et salons	1	

Soit 15 entreprises rencontrées en entretien qualitatif. Les entretiens ont été plus nombreux puisque les acteurs (représentants de la direction / élus du personnel) ont été rencontrés de façon séparée.

Quels commentaires sur l'échantillon ?

Cet échantillon a été construit à partir d'une première analyse des résultats de l'enquête par questionnaire et des effectifs réels des entreprises par secteur puis il a été ajusté avec le comité de pilotage en fonction des possibilités d'accès sur le terrain.

L'échantillon et les caractéristiques plus précises des entreprises sont présentées dans les fiches qui suivent. On peut remarquer a priori que les entreprises sont en majorité de grandes entreprises avec des effectifs importants. Rappelons que les entreprises rencontrées n'ont pas vocation à être représentatives de l'ensemble de la Branche mais des « cas » propices à tirer des enseignements dans le cadre de cette étude sur la Santé au travail. Nous pouvons également préciser ici que les entreprises et interlocuteurs rencontrés, bien qu'appartenant parfois à de grands groupes, parfois internationaux, abordent la question de la santé au travail à un niveau local et largement autonome. Ainsi, il serait en partie erroné de considérer, après réalisation de ces entretiens, qu'ils soient plus « avancés » et des cas atypiques sur la question de la gestion de la santé au travail. En effet, de chaque entretien, des enseignements utiles peuvent être dégagés pour l'étude Adesatt.

Les informations recherchées en entretien : quelle exploitation ?

Comme rappelé dans la partie méthodologie, les entretiens ont une visée particulière, complémentaire aux autres outils. En particulier, ils permettent d'aborder les registres suivants :

- ▶ L'organisation du temps de travail
- ▶ Les principales caractéristiques des activités en rapport avec leurs impacts potentiels sur les conditions de travail
- ▶ La politique (ou actions) en faveur de la santé au travail
- ▶ Les risques professionnels identifiés
- ▶ Les effets avérés sur la santé
- ▶ Les moyens pour agir sur la santé au travail
- ▶ Les freins ou leviers ainsi que les attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail

Chacune des fiches (études de cas) présentées ci-après renseigne ces rubriques par entreprise. Les informations présentées dans ces fiches sont « brutes », c'est-à-dire sans analyse et commentaire de notre part. L'exploitation du contenu de ces fiches et l'analyse du contenu des entretiens (ce qui est dit ou fait mais aussi ce qui n'est pas dit ou pas fait) est proposée dans le corps du rapport.

Etude de cas n°1

Personne(s) rencontrée(s) : secrétaire général (organisation, DAF, DRH)

Données d'identification :

NAF : 721Z Conseil en systèmes informatiques

Date de création : 1980

Nombre de salariés : 400 personnes (dont 90% de cadres et 80% d'hommes) + 100 sous-traitants

Localisation : Ile de France (92)

Temps de travail : 35 heures à l'année (modulaire) ; forfait Jours : 218 jours / an ; forfait heures : 35H + 3H30 heures supplémentaires par semaine soit 38H30. 10 jours de RTT. Quelques astreintes chez certains clients de nuit ou week-end.

Activités : SSII, métier de généraliste (conception, développement, exploitation) + activité de conseil

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Très grande partie du personnel en clientèle (essentiellement en région parisienne)
- 50% des projets au forfait (engagement de résultats : coûts, délais, qualité): « le stress est lié aux délais »
- Surcharge fréquente de travail due à la nature des contrats (forfait) avec pression très forte sur les délais. Caractéristique du métier en SSII
- « Les salariés sont soumis aux règles des Clients »
- « La durée réelle du travail n'est pas visible »
- Contexte économique : chute d'activité importante dans les domaines de la banque et de la finance qui a déclenché des fins de mission avec des inter-contrats. « Cette situation a été mal vécue (inquiétudes, doutes) »
- Travail sur écran
- Peu de déplacements. Pas de flotte de véhicules : utilisation de véhicules personnels (rq : pas identifié dans le DU)

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Pas de « politique » santé ou de charte mise en œuvre
- Accord « senior » mis en place en 2009 (mise en œuvre d'un plan d'actions)
- Pas d'accord Stress
- Handicapés : 2 cas (très difficile à gérer dans le métier du service).

Risques professionnels identifiés :

- Document Unique affiché et mis à jour dès que nécessaire
- Principaux risques identifiés dans le DU : risques techniques (incendie, électricité), liés aux aménagements des postes de travail (ergonomie du poste sur écran, éclairage), risques psychosociaux (actions envisagées et/ou mises en œuvre : assistante sociale, médecin de travail, entretien annuel d'évaluation avec le manager, suivi des arrêts de travail par la DRH, réflexion avec le CHSCT), harcèlement (formation des managers par un avocat, mise en place d'une « ethic line », mise à jour du règlement intérieur), pandémie grippale

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Pas d'accidents du travail ni de maladies professionnelles
- Pas de cas d'inaptitude

- Seulement des accidents de trajet (sans gravité)

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Le DRH est responsable de l'application des dispositions « santé » prises par l'entreprise
- Pas de formation des managers hormis sur le harcèlement : conférence avec un avocat (objectif : faire réfléchir sur les conséquences de ses actes : comportement, paroles, ..). Pas de cas avéré.
- CHSCT se réunit 1 fois par trimestre (pas de réunion exceptionnelle) : « assez passif (à l'écoute) ». Bonne ambiance sociale
- Réunions mensuelles des DP
- Médecin du travail comme partenaire : organisation d'une conférence sur la sensibilisation à l'ergonomie du poste de travail ; relations sur RPS avec retour des entretiens individuels en cas de problèmes
- Inspecteur du travail et CRAM jamais venus

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- Difficulté à faire « remonter » les informations si risque RPS existant. Risque d'une position de « mutisme » face à un problème latent, souvent dû à des problèmes personnels et non professionnels (pas de cas identifié)
- Travail étroit avec la Médecine du Travail qui peut identifier des risques et remonter des alertes

Etude de cas n°2

Personne(s) rencontrée(s) : directeur général et élue du personnel au CHSCT

Données d'identification :

NAF : 721Z Conseil en systèmes informatiques

Date de création : 1990

Nombre de salariés : 160 personnes dont une soixantaine à l'étranger (Suisse et Inde). Quasi exclusivement des cadres (ingénieurs et consultants métiers)

Localisation : Ile de France (75)

Temps de travail : 35 heures + RTT (soit 37,5h/semaine + 10 jours de RTT). Temps de travail n'est pas comptabilisé

Activités : mise en oeuvre de progiciels de gestion, de SI décisionnels, accompagnement au changement (formations)...

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Missions de 9 mois en moyenne où le salarié (avec des collègues souvent) est détaché chez un client
- Moyens pour maintenir le lien : réunions trimestrielles, rencontres plus informelles (volontariat) et festives tous les mois, intranet, réunion a minima 2/an avec le manager
- Conditions de travail chez les clients contrôlées par l'entreprise cliente et son CHSCT : « pas moins bien traités que les salariés internes et on est sur des très grosses entreprises » (donc avec de bonnes conditions de travail). C'est aux salariés de faire des remontées : pas d'incidents particuliers
- Déplacements uniquement en région parisienne (lieu de mission soumis à l'accord du salarié avant) pour la partie mise en oeuvre / déplacements des formateurs sur la France entière
- Règles de déplacement énoncées dès le début aux clients : début des formations le lundi après-midi / fin le jeudi soir ou vendredi midi. Organisation des déplacements « par vague » (5 à 6 semaines de formation puis bureau pendant 3 à 4 semaines)
- Contexte économique : augmentation des inter-contrats, 2 licenciements économiques en 2010. Des inquiétudes surtout pour les personnes en inter-contrat mais « la direction nous a rassurés »
- Durée réelle du travail non visible chez les clients (mais horaires stables pour les formations), activité cyclique pour les consultants, pas d'attente de formalisée. Relais sur les clients : « grosses entreprises ne sont pas stakhanovistes »

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Santé au travail est un « non-sujet » car pas vu en 20 ans de problèmes de santé au travail : « toutes les peines du monde à formaliser le DU »
- Il y a la loi à appliquer mais reste un gros point d'interrogation car il n'y a pas de problèmes
- Encouragement à prendre les transports en commun (pas formalisé)

Risques professionnels identifiés :

- Document Unique a été réalisé à partir d'une trame déjà existante. A été formalisé il y a environ 3 ans : pas actualisé depuis
- Contient des risques qui ne sont pas « forcément chez nous » (ex : risques liés à l'organisation du travail)
- Pas d'actions en tant que telles de caractérisées mais des principes. « Il est plutôt restreint ». Utilité du DU pas clair pour l'élue du personnel (nouvellement en place)

- Dans le DU les risques ne sont pas ou peu contextualisés : des risques mais pas de situations à risques, ni évalués
- Stress ? jamais été évoqué, certains parlent plus de charge de travail « mais aucun qui ne s'est écroulé en pleurant », stress est ponctuel à cause d'échéances particulières et ponctuelles (« on les vit comme des périodes donc ça va »). Problèmes éventuels avec des clients sont évoqués au fil de l'eau et traités au cas par cas (« je dis aux collaborateurs que c'est pas parce que les clients payent qu'il faut accepter n'importe quoi »). Anticipation informelle : « être à l'écoute », « mettre les moyens s'il faut en termes d'organisation de la mission (former 5 formateurs au lieu de 4. En général le client est d'accord pour sécurisation de son projet, sinon à notre charge) »
- Locations de véhicule sur place quand formation en province (trajet en TGV ou avion) : le risque le plus grave potentiellement mais pas de piste d'actions envisagées comme possibles

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- 2 ou 3 accidents de trajet (chute dans le métro) dont 1 requalifié en accident de travail

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- CHSCT : peu de sujet à mettre à l'ordre du jour (grippe A en 2009) des réunions trimestrielles : « De quoi parler ? »
- DU réalisé avec le CHSCT
- Pas de formation des élus du CHSCT : la personne rencontrée y serait favorable (« je ne connais pas bien le rôle d'un élu mais je connais bien mes collègues »)
- Perplexité sur la contribution à attendre du médecin du travail : que lui demander ?
- Inspection du travail est venue une fois visiter les locaux / jamais vu d'agent CRAM
- Solliciter une ressource extérieure sur ces questions ? « je ne savais même pas que ça pouvait exister »

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- « Certainement des choses à améliorer mais quoi ? Je suis preneur d'idées pour pas que des choses se produisent même si elles ne sont jamais arrivées »
- « On réfléchit entre nous mais on n'est pas toujours au fait et il n'y a pas de situations qui nous mobilisent »
- Quelques pistes évoquées :
 - détecter plus tôt les collaborateurs qui vont avoir une charge de travail importante afin de les aider plus tôt et mettre des ressources en plus (suivre davantage les collaborateurs sur les projets chez les clients).
 - Pas d'idée sur la question des déplacements et « pourtant on va devoir y réfléchir car de plus en plus de projets nationaux : peut-être là qu'il pourrait y avoir un vrai dialogue ».
 - Métiers ont beaucoup évolué donc c'est l'occasion de se reposer des questions et d'y réfléchir : « l'actualisation du DU pourrait être la bonne opportunité »

Etude de cas n°3

Personne(s) rencontrée(s) : Directrice des ressources humaines

Données d'identification :

NAF : 721Z Conseil en systèmes informatiques

Date de création : 1993

Nombre de salariés : 260 personnes dont 90% d'hommes, 85% de cadres (âge moyen : 34 ans / ancienneté moyenne : 4 ans)

Localisation : Province (44) / 9 agences en France

Temps de travail : système horaire conforme aux RTT SYNTEC, pas d'astreintes ou travail de nuit

Activités : conseil, expertise et de Maîtrise d'œuvre, spécialisée dans le développement et l'intégration d'applications décisionnelles, de portails d'entreprise et de solutions Web

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Nombreux déplacements en clientèle : « cela fait partie du métier de consultant »
- Très grande partie des salariés détachée chez les clients
- Tension assez forte (50 % des collaborateurs peut-être), en grande partie due à la surcharge de travail. Le management en est conscient et met en place des entretiens réguliers avec le personnel afin de désamorcer les risques. Ceci est dû à la situation actuelle de crise mais n'est pas propre aux SSII
- Moyens actuels de communication (internet, GSM, mails, ...) repoussent les horaires de travail au-delà des horaires « normaux ». Certains collaborateurs continuant à travailler à leur domicile. Mais l'entreprise n'est qu'un chaînon et n'est pas seule responsable de l'état de santé des collaborateurs (problèmes personnels ou familiaux sont aussi des causes fréquentes de problèmes de santé).
- Horaires et charge de travail : « Le problème existe mais est difficilement quantifiable ». La population étant composée à 90 % de cadres, il y a en place un mécanisme de souplesse réciproque. Pas d'abus connu à ce jour, toutes les heures supplémentaires sont payées (et facturées aux clients)
- Nombreux projets au forfait avec pression sur les délais générant des surcharges de travail
- Déplacement essentiellement de province à province

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Pas de charte mise en œuvre
- Existence d'un plan d'actions Seniors prévoyant : aménagement du temps de travail, tutorat, engagement de recrutement et maintien du nombre de seniors (8 personnes de plus de 50 ans au 1^{er} Janvier 2010), anticipation évolution de carrière, même accès à la formation
- Handicapés : pas d'accord spécifique, 1 personne travailleur handicapé
- DRH responsable de la diffusion, de la communication et du respect des règles, CHSCT et DP sont consultés

Risques professionnels identifiés :

- Document Unique non communiqué : confidentiel
- Risques identifiés : incendie, installations électriques, éclairage / bruit (Visite de la Médecine du travail : pas de nuisance). Locaux récents avec open-space équipés de cloisons mi-hauteur. Postes de travail : fauteuil ergonomique et écrans plats, chutes de plain-pied (affichage consignes de vigilance, ne pas déplacer objets lourds seul, utiliser outils de manutentions), chute de hauteur (salage allées piétonnes, équipement des escaliers, ..), chute d'objets (affichage...), souffrance mentale (management de proximité, entretiens individuels, communication : note interne diffusée)

sur moyens de communication). Ces sujets sont régulièrement abordés en CE / DP. Des retours sur difficultés personnelles mais pas professionnelles (exemple d'action : limiter les déplacements si contraintes familiales fortes)

- Risque routier : charte conducteur :
 - Transports en commun en priorité
 - Pas de voiture personnelle mais voiture dans le parc entreprise
 - Favoriser les visioconférences
 - Limiter les déplacements de nuit ou tard la nuit
 - Partenariat avec chaîne entretien automobile (faciliter les travaux)
 - Règles sur consommation matières illicites

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Pas de maladies professionnelles
- Accidents liés aux déplacements (chutes verglas) : accidents sur les trajets déclarés en accidents de travail systématiquement (trajet domicile/client)

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Tous les managers ont été formés en 2009 aux problèmes de la santé au travail. Actions des managers : entretien annuel d'évaluation et de bilan ; entretien intermédiaire (1 fois par an), analyse des difficultés rencontrées, plans d'actions ; organisation chaque mois d'une réunion d'information avec le management et traitement des informations remontées soit par le canal officiel (via niveau hiérarchique), soit par le canal CHSCT/CE (difficultés surtout liées à des situations personnelles). Echange d'expériences sur la façon de désamorcer des situations conflictuelles
- CHSCT : Réunion 1 fois par trimestre. Traite surtout de l'évolution du Document Unique ainsi que la mise à niveau des formations SST. Le sujet des RPS n'est pas identifié à ce jour. « Bon dialogue social, réel partenariat avec la DRH »
- Projet de mise en place d'un « baromètre social » sur 2011 sous forme de questionnaire qui sera transmis de manière anonyme et confidentielle à l'ensemble des collaborateurs de l'entreprise afin de mesurer leur perception sur tel ou tel aspect de la vie de la société. Il devrait permettre de "prendre le pouls" de son organisation et d'établir un diagnostic précis des éventuels problèmes sociaux et managériaux existants ou à venir et donc de pouvoir corriger / prévenir tout dysfonctionnement qui pourrait freiner la bonne marche de l'entreprise. Il devrait également permettre de mesurer le climat social et la motivation des collaborateurs mais aussi de détecter et appréhender d'éventuels RPS.
- Très bonne relation avec la Médecine du travail (externe). Un bilan annuel est effectué (statistiques sur visites médicales) et permet de remonter ou confirmer d'éventuelles difficultés ou problèmes (exemple avéré sur le « mal de dos » et la nécessité d'équiper les postes de travail de fauteuils ergonomiques). La médecine du travail effectue régulièrement des visites des locaux et est associée à la mise en place du Document Unique
- CRAM et Inspection du travail invités aux réunions du CHSCT mais ne viennent pas. N'ont pas été sollicités par ailleurs.

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

Etude de cas n°4

Personne(s) rencontrée(s) : secrétaire CHSCT

Données d'identification :

NAF : 721Z Conseil en systèmes informatiques

Date de création : 1988

Nombre de salariés : 12 000 dans 12 pays (ingénierie et service 3900 salariés) avec des filiales

Localisation : Ile de France (92)

Temps de travail : fonction des entreprises clientes

Accord sur le travail de nuit

Activités : Ingénierie et conseil en technologie, services informatiques et réseaux. Projets R&D et systèmes d'information dans des secteurs différents (agro-alimentaires, transport, énergie)

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Majorité forte de cadres (88%)
- 80% des salariés chez les clients
- Projets longueur variable jusqu'à 3 ans
- Changements de mission : « incertitude sur le futur »
- Durée de travail : obligation de moyens et de résultats. Pas de contrôle sauf déclaration mensuelle d'activité (en jours). Fonction des contraintes des clients
- Forte pression résultats / rentabilité
- Fort turn-over, ancienneté moyenne de 3 à 4 ans

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Plans de prévention des entreprises clientes : pas toujours signés avant le début de mission
- Personne n'est chargé du suivi des plans de prévention des entreprises clientes : question de leur adaptation aux différentes situations ?

Risques professionnels identifiés :

- Risques spécifiques selon entreprises clientes (chimique, nucléaire...) et très variés
- RPS : actions jugées pas à la hauteur des enjeux
- Absence d'habilitation ad hoc comme risque électrique
- Risque lié aux déplacements pour sédentaires (commerciaux et management) et consultants (trajets éloignés des domiciles). Sites industriels donc peu de transports en commun (voiture, moto). Question des frais professionnels dont déplacement en cours de discussion
- Véhicule personnel ou de location (pas de véhicule de société)
- Travail éloigné de son domicile fragilise les personnes avec les conditions de travail locales. Pas de préservation de la vie familiale ni de prise en compte (changement de garde...). Double incertitude avec celle des changements de mission. Limite des périmètres d'intervention ou accompagnement à l'éloignement comme signe de la reconnaissance au travail (« fort turn-over : impression que pas de volonté de garder les gens »)

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Peu d'AT et peu de visibilité : CHSCT a connaissance que des « gros problèmes »
- Peu de visibilité de ce qui se passe chez clients : « se gère en local avec médecin du travail de l'entreprise cliente »

- « Pas à l'abri d'un risque chez un client : on ne maîtrise pas le choix du client. Ils sont vigilants après coup, dans la rétroaction et non la prévention »
- Cas d'un suicide : « situation tendue sans réaction immédiate »

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Convocations non régulières à la visite médicale
- Médecin détaché pour les salariés sédentaires au siège
- CHSCT fait des remontées pour faire évoluer DU. Pas d'indicateur pour mettre en place DU : méthodologie et absence de visibilité sur les différents terrains
- Un DU par agence mais jugé non exhaustif car ne concerne pas les risques des salariés détachés chez les clients
- CHSCT peu identifié comme un levier d'amélioration des conditions de travail et sujet concernant peu les personnes car « là pour un temps »

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- Bénéficier d'un soutien de la Branche pour sensibiliser une direction d'entreprise à la santé au travail et à leur responsabilité

Etude de cas n°5

Personne(s) rencontrée(s) : Directrice des ressources humaines / élue du personnel au CHSCT

Données d'identification :

NAF : 722A Edition de logiciels (non personnalisés)

Date de création :

Nombre de salariés : 2 500 en France (entreprise internationale)

Localisation : Ile de France (75). 12 sites en France

Temps de travail : en jours pour les cadres avec RTT / modulation pour les ETAM. Planning fixé une fois par an avec les partenaires sociaux. La modulation comporte des périodes de haute activité (plus de 35 heures hebdomadaires) et de basse activité qui se compensent sur l'année pour aboutir à une durée moyenne de 35 heures ou moins sans pouvoir excéder 1600 heures (récupérations sous forme de journée ou demi-journée).

Astreintes : très peu (cinquantaine de personnes).

Activités : édition de solutions logicielles

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Différentes activités du logiciel : client pour installation et paramétrage
- Déplacements : « souvent liés au métier : commercial et consultant (France et international), c'est une obligation. »
- Période de mutation de l'entreprise
- Très forte pression liée aux délais de fourniture de prestations.
- Stratégie entreprise très orientée « résultats », pression permanente des actionnaires Anglais
- Travail en open space
- Particularité du métier d'éditeur de logiciel : comporte des unités de manutention (packaging, stockage et expédition des logiciels) avec risques liés au métier (manutention de charges lourdes) identifiés dans le DU

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Pas d'accord Handicap et Seniors
- Travail en cours avec les partenaires sociaux « mieux vivre en entreprise ». Séminaire de deux jours a été organisé par la DRH (RPS, amélioration conditions de vie en entreprise). Le séminaire doit permettre de mettre tous les participants au même niveau de connaissance. Un accord de méthode a été élaboré et doit être signé

Risques professionnels identifiés :

- Document Unique par site (12), plus un général (dangers communs à tous les sites), mis à jour tous les ans
- Risque lié aux déplacements. Actions : Privilégier les transports en commun (train, avion). Location de voiture (garantie bon état) si nécessaire. Contrôle régulier du kilométrage des voitures de fonction (en province, les conducteurs de véhicules de fonction ne doivent pas venir avec à Paris). Sensibilisation aux risques de consommation de produits illicites, accompagnement également (contact téléphonique n° psychologue) sur problèmes de la drogue et de l'alcool. Attention aux temps de déplacement (pas de recrutement collaborateurs éloignés du siège, optimisation déplacements)
- TMS : cas de douleurs au poignet (certains salariés ont du être opérés) suite à l'utilisation continue du clavier et de la souris. Des dispositions sont prises (telles que mise à disposition d'un tapis de souris repose-poignet) en cas de demande du salarié. Maux de dos : dus à la position fixe devant écran et à la climatisation. Possibilité d'obtenir un fauteuil ergonomique sur présentation d'un certificat médical.

Pas de solution trouvée concernant la climatisation. Risque visuel : possibilité d'obtenir un filtre écran en cas de demande du salarié

- Pas de stress ni RPS dans DU mais harcèlement moral
- Stress et RPS, causes identifiées ? Causes extra-professionnelles d'abord mises en avant. Facteurs liés au travail cité renvoient pour la DRH à des changements : évolution de la fonction de management, nécessité de s'adapter aux nouvelles règles de l'entreprise (connaissance de l'anglais, mobilité) pour évoluer. Pour l'élue du CHSCT, il est question des évolutions également par rapport aux transformations de l'entreprise : charge de travail (absence d'embauches), cohérence de la politique salariale, demande de résultats, évolution de la culture..., et du management (nombre de managers, contradictions, compétence managériale, renouvellement de population).

Le risque de stress est également mis en lien avec le métier : fréquence des déplacements, contacts avec le client, délais... (population des consultants) et avec la performance générale : « Le stress est lié au manque de performances (dans les entités avec fortes performances, le stress est bas) ».

Question du collectif et de sa disparition : un collaborateur « seul » en situation d'isolement est en position de risque. La parole doit circuler et les problèmes doivent être remontés. Pour la DRH se pose la question des responsabilités de chacun : « les partenaires sociaux n'adoptent pas le bon comportement. », « l'Etat se désolidarise : l'Etat est le responsable de la santé, ce n'est pas aux entreprises de se substituer (exemple : Disney qui vaccine tous ses employés) »

Effets avérés d'atteinte à la santé :

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Formation des élus du CHSCT
- Réunions trimestrielles du CHSCT et plus si besoin
- Médecin du travail en interne (contrôle régulier des postes de travail). un frein pour la remontée des problèmes ?

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- CHSCT : pouvoir consulter des exemples d'accord sur le stress
- DRH : se recentrer sur le travail et ce qu'il réclame d'efforts et d'engagements (certains combats génèrent des freins), les leviers pour la santé au travail sont « tout ce qui est contributeur de la performance »

Etude de cas n°6

Personne(s) rencontrée(s) : Directrice des ressources humaines / élue du personnel au CHSCT

Données d'identification :

NAF : 722C Autres activités de réalisation de logiciels

Date de création : 1969

Nombre de salariés : 8 800 en France (entreprise internationale) dont 50% à Paris et 50% dans les grandes villes de Province. Moyenne d'âge 33 ans, 98 % de cadres, 73 % d'hommes.

Localisation : Ile de France (92)

Temps de travail : conforme SYNTEC avec plancher RTT de 10 jours. Astreintes mais pas d'accord avec les partenaires sociaux (négociation arrêtée).

Accord sur télétravail : accord unanime des partenaires sociaux, bon d'achat de 200 € pour acquisition matériel (poste, tables, chaise ergonomique, ... L'agrément « télétravailleur » est donné et une vérification est faite pour s'assurer de la compatibilité avec les missions.

Accord sur équipes « chevauchantes » : pour l'activité des centres de services avec la problématique des décalages horaires. Principes : volontariat compensation financière, pas plus de 2 ans à ce rythme.

Activités : Conseil (1300 personnes), Ingénierie (6500 personnes), Outsourcing / TMA (1000 personnes), Formation (30 personnes)

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Turn-over de 14 % (appel d'air post crise, le taux était de 7 % en 2009, objectif 2011 : 12 %)
- Accord télétravail
- Changements qui impactent les situations de travail : entreprise en pleine transformation (OPA, fusion, notion de Groupe (impacts forts sur fonctions transverses) « on entre dans le Groupe au chausse-pied »
- Organisation matricielle mise en place en 2009 (avec un secrétariat transverse : une assistante n'est plus attachée à une seule Direction) génère une très forte pression (surtout en fin de mois lors de la gestion des relevés d'activité, des congés, des absences, ..). Un sentiment de perte d'identité (les salariés communiquent via une adresse mail générique qui remplace le contact direct avec l'assistante) et de dépersonnalisation est ressenti par les salariés
- Effectifs (administratifs) réduits (passage aux 35h) : « la charge de travail n'a pas cessé d'augmenter et la pression est de plus en plus grande »
- Travail en open space (bruit)
- Activités du siège (Directions fonctionnelles) sont sédentaires (La Défense et Saint Denis) sauf pour les commerciaux (nombreux déplacements)
- Missions sur les sites de Province souvent éloignées du domicile nécessitant des déplacements à la semaine
- Au global 70 % de l'activité en mode projets (impératifs de délais et impacts sur la charge de travail et les horaires), 30 % en assistance technique
- Très forte délégation de personnels en clientèle (ingénierie et consultants), soit plus de 70 % du personnel

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Deuxième accord triennal Handicap
- Accord Seniors avec plan d'actions depuis 2009. Remarque : refus du statut en interne, mal perçu, génère de la vexation.
- Plan banlieue, charte diversité, portail parentalité

- Guide des bonnes pratiques : poste de travail (ergonomie, éclairage, position, ..), télétravail (travailler en respectant des horaires normaux), chevauchante (suivi médical renforcé, contrôle des symptômes)
- Négociation ouverte depuis 1 an sur les RPS. « Beaucoup de mal à trouver ses marques ». Mise en place d'un baromètre social (choix solution en cours : cabinet externe). Ligne téléphonique SOS Psychologue (pour les managers et les salariés). Dans accord mise en place d'un « observatoire du stress » avec la Médecine du Travail (analyse retours des visites médicales) : taux absentéisme stable, pas de tentative de suicide, pas de personne en danger mais charge de travail très élevée. La population en « danger » (surchauffe) c'est surtout le middle-management avec le risque de faire retomber la pression sur les équipes. DRH estime qu'il faut s'occuper d'eux de façon prioritaire. Les partenaires sociaux ne sont pas d'accord : priorité aux managers. Formation des managers à la sensibilisation aux RPS (comment identifier les risques et comment les gérer)

Risques professionnels identifiés :

- Un DU par établissement, sur un même format
- Les risques évoqués lors de l'entretien : Harcèlement (enquête menée si alerte, 1 cas de harcèlement avéré (1 manager), dispositions prises (changement de service), autres cas : dû à des difficultés de communication), Risque routier : peu déclaré, peu d'accidents surtout sur trajet et en transport en commun (chute, glissade, ..). Grande vigilance en région (ex : si déplacement supérieur à 80 km, hôtel obligatoire). Le télétravail devrait diminuer une partie du risque. Les transports en commun sont favorisés : prise en charge de 100 % de l'abonnement mensuel.
- Autres risques transcrits dans le DU : ambiances physiques de travail, risques électriques, incendie, aménagement des postes de travail (équipements, diffusion d'informations type INRS), RPS, manutention de charges et chutes, déplacements et circulations dans les locaux et à l'extérieur, hygiène
- Enquête sur les RPS en 2009 : questionnaire internet envoyé à tous les salariés, entretiens avec une population réduite de salariés. Conclusions : cas de harcèlement moral, problèmes de management (souvent dus au choc des cultures suite au rachat), problèmes d'organisation : complexité des processus suite à la fusion, stress important dans l'ensemble des fonctions administratives. « Enquête a permis également de faire évoluer les mentalités, les RPS faisant l'objet à l'origine d'un déni total »

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Taux AT : très faible
- MP : non
- Inaptitudes : très peu
- Restriction d'aptitudes : oui, fréquemment sur temps de transport (maximum 1H30)

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Réunion trimestrielle du CHSCT (+ si besoin)
- Service santé autonome : 2 médecins, 3 infirmières, 1 secrétaire médicale, 1 psychologue à temps partiel
- Formation de l'équipe logistique à l'ergonomie du poste de travail et à l'aménagement des open-space
- Formation des managers
- CRAM : jamais vu / Inspection du travail : bonne relations. Très attentifs surtout sur la non discrimination des femmes

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- « Approche Américaine » : bons résultats = latitude, autonomie. Mais il y a un risque permanent de surchauffe.

Etude de cas n°7

Personne(s) rencontrée(s) : Directrice des ressources humaines / élue du personnel au CHSCT

Données d'identification :

NAF : 722C Autres activités de réalisation de logiciels

Date de création : 1998

Nombre de salariés : 280

Localisation : Province (06) et Paris

Temps de travail : forfait jour, base 218 jours par an (aménagement libre). Pas de dépassement horaire, mécanisme de compensation peu utilisé.

Activités : Recherche, Développement et support technique auprès des clients (post installation du logiciel)

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Nombreux déplacements ou délégation de personnel pour les équipes de Paris, principalement composées de consultants « produit »
- Personnel des consultants (partie support technique) se déplace régulièrement en Europe ou dans le monde (problématique risques sanitaires dans certains pays)
- Equipe « recherche et développement » plus sédentaire
- Déplacements environ 8/an pour une durée d'une semaine en Europe
- « Attention au temps de travail caché : le temps de connexion et de sollicitation (mobiles, blackberry, email) auxquels ils répondent, sollicitation permanente. Cerveau ne décroche jamais. Attention aux outils ! Propre aux activités de service, société high tech »
- Mise en place de plans de travail à domicile (télétraitement) qui ne doivent pas excéder 2 jours pour éviter sentiment d'isolement
- Pression très forte sur les délais (surcharge de travail)

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Programme lancé en 2010 sur prévention des RPS avec formation des managers, d'une partie des salariés (comment détecter risques liés au stress). CHSCT impliqué dans la démarche en trois axes : Formation, sensibilisation, Information du personnel, Intervention pour les cas nécessitant un suivi personnalisé. Intervention organisme extérieur pour la formation. Renouvellement actions sur RPS en 2011. Précédente session mal perçue par les managers (trop théorique), il est nécessaire de travailler plus sur des cas concrets avec un nouveau prestataire. Médecine du travail (peu impliquée sur le sujet, pas la capacité, pas le temps), informée mais pas d'implication
- Accord d'entreprise sur les seniors : visites médicales plus fréquentes, formation « gestes et postures » très appréciée, formation « bien être au travail ». A développer en 2011, le tutorat pour les seniors
- Mise en place venue d'un ostéopathe une ½ journée par semaine (rdv pris directement par salarié, pas de prise en charge de l'entreprise). Gros succès. Pilote sur 3 mois

Risques professionnels identifiés :

- 2 Documents Uniques (1 par établissement)
- Fréquence : 1 fois par an. Envoyé au CHSCT, réunion pour validation et amélioration si nécessaire. Affiché ensuite pour communication aux salariés.
- Transports / déplacements : touche surtout le personnel de la région Parisienne
- Risque infections pour salariés qui vont dans toutes les régions du monde, renforcé avec un plan pandémie grippe 2009

- RPS (charge mentale importante, rythmes soutenus, pression délais, charge de travail) risquent de se développer dans les années à venir et difficultés à appréhender.
- TMS (station prolongée devant écran) mesures existantes mises en place avec Médecine du travail qui effectue à la demande des études de poste. Mise en place formation « gestes et postures » par une consultante de la Médecine du travail

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Pas de cas recensé
- Série d'incidents dans équipe de Paris (équipe des consultants support). A la suite de cela campagne de prévention des RPS a été lancée par CHSCT (audit état de stress de l'équipe : 1/3 à risque, burn-out), les résultats ont été commentés avec équipe. Premier diagnostic : charge de travail énorme qui a donné lieu à des recrutements importants pour palier au manque de ressources (20 personnes), mais stress toujours aussi fort. Désormais chaque cas est traité individuellement. Cet audit a permis une prise de conscience des risques et de l'existence de méthodes pour les éviter. Mais manque de réaction des salariés qui se mettent en attente de l'entreprise
- Enquête de satisfaction lancée en 2010, résultats très mauvais. Chaque manager doit mettre en place un plan d'actions élaboré avec son équipe (organisation, méthode de travail, processus, qualité des produits, ...). Travail en cours. Processus très long. Arriver à faire tomber les interdits

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- 10 réunions du CHSCT en 2010 : « très constructives »
- Médecine du travail : METRA (o6) très présente
- CRAM : inexistante. Pas d'interlocuteur. Soucis en cas de sujet difficile, ne sait pas vers qui se tourner.
- Inspection du travail : n'a jamais osé les solliciter.
- Vers qui se tourner si problème difficile ?

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

Le frein le plus important est dans la capacité à pouvoir identifier les situations et à pouvoir les traiter. Cerner ce qui constitue des mécontentements des vrais problèmes. Et pouvoir traiter le problème. Comment donner les outils aux managers pour pouvoir gérer les situations à risque. Et quelle sorte d'outils ?

Etude de cas n°8

Personne(s) rencontrée(s) : Responsable développement RH et formation

Données d'identification :

NAF : 741E Etudes de marché et sondages

Date de création : 1954

Nombre de salariés : 220 personnes sur le site (entreprise internationale). Population : 85%cadre, 15%ETAM. 60 % de femmes, 40% d'hommes. Turn-over bas

Localisation : Ile de France (92)

Temps de travail : 38h / semaine (44 heures maximum) avec récupération. Système de badgeuse mis en place (suite demande inspection du travail) mal perçu par le personnel (manque valorisation du travail fait en dehors des périodes « badgées »). 14 jours de RTT, 28 jours de congés + lundi Pentecôte + 2 jours fériés + fractionnement.

Pas d'astreinte ou de travail la nuit (exception 1 personne à l'informatique).

Activités : Collectes de données, études et Conseil

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- PSE 2010, départ 25 personnes, suivi d'une réorganisation. Actuellement en période d'ajustement des nouveaux postes
- Véritable changement, dimension multi nationale. Le nombre de consultants est en croissance et le management est parfois difficile (réorganisation, PSE, nouvelles dimensions du métier de conseil)
- « L'entreprise doit rebondir et veiller à maintenir un esprit positif et faire en sorte que toutes les actions de prévention de la santé restent actives »
- Peu de déplacements sauf équipe des commerciaux
- Déplacements courts principalement en région Parisienne

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Pas de politique vraiment organisée mais une réelle sensibilisation (Présidente est Médecin)
- Actions mises en œuvre récemment pour la santé au travail :
 - Programme de gestion du stress (1fois / an) avec la Médecine du Travail
 - Arrêter le tabac : campagne information, distribution gratuite NICOPATCH
 - Prévention routière : (1 collaboratrice de la DRH s'en occupe), ateliers intra entreprise (Médecine du travail et Prévention Routière) sur risques de l'alcoolisme. Programme obligatoire pour tous les conducteurs de voitures de fonction.
 - Sport : coach interne organise deux sessions d'entraînement à la course à pied
 - Contact téléphonique n° vert psychologue : mis en place dès le début du plan social (7/7 – 24/24), 5 rdv possibles en face à face.
 - Séances de Shiatsu organisées dans les locaux par le Comité d'Entreprise
 - Sécurité / secourisme : 1 session par an
 - En cours de réflexion : travailler sur le sommeil (mieux dormir le soir) avec la Médecine du Travail.
- Seniors : plan d'actions en cours (aménagement horaires, ...). 1 visite médicale par an pour les plus de 50 ans et du temps de libéré pour mener les examens nécessaires
- Handicaps : pas de salarié reconnu, mais des actions menées (1 personne à la RH s'en occupe). Audit fait récemment

Risques professionnels identifiés :

- Document mis à jour sous la responsabilité du DRH avec l'accord du CHSCT
- 7 types de risque identifiés (gravité de 1 à 5) : utilisation écran (actions : notes de sensibilisation et réunions d'information. Aménagement poste de travail, intervention d'un ergonome), éclairage (actions : aménagement poste de travail : intervention d'un ergonome, mesures faites par la Médecine du Travail, achat lampes de bureau, stores, ...), déplacements professionnels : nombreuses voitures de fonction, mais déplacements dits réduits en distance (actions : contrôle régulier des véhicules, assurances complémentaires pour les conducteurs, sensibilisation sur risques d'utilisation du téléphone portable, prévention et sensibilisation du personnel sur risques routiers : ateliers animés par la CRAMIF et la Médecine du Travail), Stress (actions : aménagement des locaux : salle de pause, cafétéria, terrasse, formation des managers et des fonctions en relation avec la Clientèle en 2008, activités sportives, n° vert psychologue), Harcèlement (actions : formation des managers par la médecine du travail), premiers secours au feu , pandémie grippe H1N1
- « Le stress est très présent (estimation 50 % des personnes en tension) »

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- 2 accidents du travail en 2010 lors d'un événement sportif

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Réunions CHSCT : fréquence de 1 réunion par mois a été jugée trop lourde et ramenée à 1 réunion par trimestre avec possibilité réunion exceptionnelle si sujet particulier à traiter + réunions DP : 1 réunion par mois
- « Les IRP sont de vrais partenaires ». « Les remontées telles que stress, charge de travail, sont de vrais soucis. »
- Salariés : « comportement positif, ils participent aux actions d'amélioration de la santé au travail »
- CRAMIF : intervient pour les actions de sécurité routière
- Médecin du travail : plusieurs actions avec la médecine du travail (externe)

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

Frein à la prévention des risques professionnels et du management de la santé / sécurité au travail est économique : pression du chiffre d'affaires.

Levier : sa spécificité d'action dans le milieu médical lui donne une plus grande sensibilité à la problématique de la santé au travail.

Etude de cas n°9

Personne(s) rencontrée(s) : DRH & secrétaire CHSCT

Données d'identification :

NAF : 741G Conseil pour les affaires et la gestion

Date de création : 2003

Nombre de salariés : 800 sur plusieurs sites (CHSCT par site + CHSCT France)

Localisation : Ile de France (92)

Temps de travail : 39 heures (horaires « normaux » 9h30 – 19h)

Activités : cabinet conseil en stratégie et transformation d'entreprises

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Fusion récente avec intégration dans un groupe
- Activité par projets : chez le client ou au bureau
- Déplacements possibles pour les projets hors Europe (vont s'accroître). Peuvent être refusés à condition que le retour le WE soit impossible. Déplacements très variables selon les projets : IDF, France ou étranger
- Charge de travail impose le travail à faire : pas de comptes à rendre (autonomie). Régulation possible au sein de l'équipe du projet. Récupérations : heures sup à la discrétion du manager du projet. Garder de la souplesse pour « préserver le capital humain »
- Télétravail possible mais contraint par la nécessité de collaborations au sein des projets
- Culture de présence chez le client plutôt que dans leurs locaux
- Gros turn-over
- Mission moyenne : 3 à 4 mois (6 mois en Province)
- « Absence de pouvoir sur les conditions de travail chez le client »

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Nouvelle direction a impulsé une dynamique depuis 5 ans (« avant pas grand-chose »)
- Politique jugée forte de prévention de l'humain (contrairement à la direction précédente : « management par la terreur »)
- Recensement des travailleurs handicapés : en cours de définition d'une politique
- Boite à idées : remontée des salariés
- Forte politique Femmes au travail : déplacements... pour éviter les départs et favoriser progression dans entreprise (moyenne d'âge de 33 ans)

Risques professionnels identifiés :

- Actions déjà mises en place : sacs à dos pour le port de charge lors des déplacements...
- Deux priorités : RPS et risque routier
- RPS : formations en gestion du stress, sur demande. Mieux gérer son stress et celui des autres (2008). Sensibilisation au niveau du COMEX
- Déplacements : transports en commun favorisés. Véhicules personnels (auto ou moto) ou de location. Conférences téléphoniques privilégiées entre sites. Livret sur les 10 points clés de la conduite...
- Identification des pays à risque
- Question de l'alcool sur les lieux de travail : sensibilisation

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Cas de dépressions et de burn-out : difficile de faire la part avec l'aspect personnel. Quelle approche ?

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Formation sur rôle et mission du CHSCT : « utile » et « manuel rebalayé régulièrement »
- Travail de concert Direction / CHSCT
- Médecin du travail sur site (1 ou 2 jours / semaine). Point annuel avec médecin du travail
- Visite sur le terrain du CHSCT : plaintes terrain

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- Des idées pour continuer à travailler sur des sujets généraux : TMS, RPS... pour « pas partir de zéro », trouver des informations, des pistes d'actions... et « vérifier » la cohérence de la politique interne (ex du téléphone au volant et du kit main-libres)
- Synthèse des documents existants type INRS, fonction de la Branche et des spécificités d'activité
- Identifier des prestataires pour travailler sur le risque routier et sur les autres sujets. Quels sont les ressources extérieures que nous pouvons mobiliser ?
- Des pistes d'actions concrètes sur les travailleurs handicapés
- Benchmarking de ce que font les autres entreprises de la Branche

Etude de cas n°10

Personne(s) rencontrée(s) : DRH et secrétaire du CHSCT

Données d'identification :

NAF : 742C Ingénierie, études techniques

Date de création : 1975

Nombre de salariés : 700 en France (1500 dans le monde)

Localisation : Ile de France (78)

Temps de travail : accord 35h. Cadres (40% de la population) au forfait (18j de RTT), techniciens (horaires à la journée, en équipe, un peu de 3x8, 3 équipes de week-end)

Activités : ingénierie (études, essais, méthode, qualité) et maintenance (35% sur cette activité). Secteurs automobile et aéronautique à 50%

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Effets de la crise sur les secteurs d'activités : baisse effectif
- Activités essentiellement chez les clients : environnements fluctuants
- Missions dans la durée (pouvant être longues : 3 à 5 ans) et plus ponctuelles (type consultants)
- Part des activités impliquant des horaires postés ou de nuit (essais) : situations réglées au cas par cas (passage en équipe fixe) avec la médecine du travail (étude sur les impacts des horaires sur la santé)
- Déplacements : « grands déplacements sont > 50km du domicile ». Environ 35 personnes doivent rester systématiquement à l'hôtel, d'autres rentrent chez eux tous les soirs. Les 50 premiers km sont considérés comme du trajet. Le temps de trajet est considéré comme du temps de travail pour les « grands déplacements ». Effets de la crise : mobilité accrue, CHSCT attentif aux situations personnelles (certains ont été rapprochés) : lien avec la santé morale au travail
- « Respect du client parfois trop fort : ne pas oser proposer de solutions alternatives, ne pas défendre suffisamment nos candidats ». Il faut se faire respecter : formation des commerciaux et des chargés d'affaires
- RH souhaite avoir davantage de « profils de base » pour faciliter les reclassements

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Accord seniors dont action sur la limitation des déplacements à 250km ou 3h
- Pas d'accord sur les RPS : suit de près ce qui se fait au niveau de la Branche (peu d'entreprises ont signé un accord)
- Pas d'accord Handicap mais des actions en ce sens : sensibilisation du personnel, aménagement de postes

Principaux risques professionnels identifiés :

- Santé physique et santé psychologique : « plus problématique sur la seconde ». La première dépend souvent de la seconde, exemple des accidents parce que les gens ne vont pas bien
- RPS : pas fréquent (situations difficiles au travail souvent croisées avec difficultés personnelles : duquel vient l'autre ?). Plus des cas en postes temporaires (inter-contrat) : sensation de déclassement au travail (2 cas ces derniers mois) : effets de la crise.
- Actions RPS ? faire en sorte d'être alerté le plus tôt possible au niveau RH (rencontrer les personnes avec l'appui du médecin du travail) plus mise à disposition d'un n° vert (en cours). « On veut faire du préventif ». Grille de pré-diagnostic RPS à remplir par les responsables : identification de 4 à 5 chantiers plus à risques (sur 80). Actions possibles ? d'abord évaluer si c'est en lien avec une seule personne. Prévu de refaire ce pré-diagnostic (faire évoluer un peu la grille avec une étude + ciblée

personnelle mais comment revenir vers le responsable sans être nominatif ?). « Finalement c'est du bon sens : écoute, dialogue, échange sur le travail pour bien comprendre et trouver la solution adéquate ». Commission spécifique Santé morale au travail (responsable sécurité, 2 élus CHSCT, non élus cadre et non cadre) : va être remise en place en 2011

- Déplacements. Suivi des accidents pour rappel de la vigilance. Véhicules de société pour les responsables d'affaires et commerciaux (IK ou forfaits pour les « grands déplacements »). Voiture ou transports en commun à leur choix (pratique également du covoiturage pour économie)
- TMS ? Formation gestes et postures
- Pénibilité des horaires atypiques. Enquête avec le médecin du travail pour identifier les difficultés. Changements d'équipe toutes les deux semaines sur certains chantiers

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Accidents de trajets
- Pas de cas de MP sauf deux personnes qui étaient parties
- Accidents du travail ? Beaucoup de coupures aux mains (pas mis de gants) : plus au niveau de l'activité maintenance. Enquête et information au CHSCT (voir ensemble si accident grave)

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Responsable (siège) et correspondants sécurité (par site) : décentralisation de la sécurité pour la faire vivre. Formation des correspondants sécurité sur les risques au travail
- Formation du management (« avant : c'est pas mon problème ») : sécurité est le problème de chacun et d'abord du management (contenu : juridique, risques professionnels)
- Travail avec les clients sur la sécurité : repérage des risques sur les sites. Marge de manœuvre de l'entreprise mais toujours le plan commercial qui rentre en compte (relationnel à mettre en place). Visites CHSCT possibles en cas d'accident ou de problèmes : proposer des actions à l'entreprise
- Certification MASE : réunion sur le terrain avec le personnel autour de la sécurité et des conditions de travail (réunions de 5 à 10mn avec le responsable et le correspondant sécurité). Audits mis en place par l'entreprise chez le client quand chantiers à risques : résultats permettent au responsable sécurité ou au DRH d'avoir des « arguments extérieurs » (société d'audit). Clients ne refusent jamais l'audit qui est financé par l'entreprise qui met à disposition son personnel
- Médecine du travail externe, relations proches avec ceux s'occupant des sites importants : possibilité de les solliciter mais parfois frileux sur les questions de RPS. Difficultés dans le respect de la périodicité des visites : recentrage sur les métiers à risque (risques chimiques et sonores)
- CRAM parfois présent en CHSCT sur les aspects techniques et chimiques mais pas sur les RPS
- Réunions du CHSCT à échéance réglementaire voire plus en fonction de l'actualité plus visites de sites avec le CHSCT
- Projet de mise en place d'un trophée sécurité : meilleur salarié qui remontera les risques professionnels et RPS (telle personne qui ne va pas bien) et meilleure équipe
- Formation RPS d'une journée (DRH) : ne se sentait pas concerné car il n'était question que de « pathologies graves »

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- « On gère bien ». Challenge sécurité pour que chacun s'approprié sa propre sécurité et nous informe si difficultés
- Pas facile de caractériser un plan d'actions RPS : échange d'expériences et de bonnes pratiques au niveau de la Branche pour avancer

Etude de cas n°11²⁵

Personne(s) rencontrée(s) : Gérant de chaque entreprise + 1 salarié

Données d'identification :

NAF : 742C Ingénierie, études techniques

Date de création : 1997 pour l'une et 1990 pour l'autre.

Nombre de salariés : 5 salariés pour l'une et 4 salariés pour l'autre. Pour les deux entreprises 20% de femmes et 80% d'hommes. Age des salariés de 20 à 50 ans pour l'une et de 30 à 50 ans pour l'autre

Localisation : Ile-de-France

Temps de travail : Contrats de travail en CDI temps plein, sur la base de 35 heures hebdomadaires. L'une des entreprises peut effectuer du travail de nuit sur des opérations nocturnes (3 à 4 interventions par mois).

Activités : Conseil en restauration collective, conseil en acoustique

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Missions se déroulent en partie au bureau et souvent chez les clients, c'est-à-dire dans un endroit où le cabinet n'a pas possibilité d'agir
- Travail, chez les clients, se traduit le plus souvent par l'urgence car on peut se voir imposer un échéancier contraignant. Il nécessite souvent du déplacement
- Missions de conseil sur des projets relativement importants créent une tension liée à la responsabilité via les préconisations à formuler
- Missions sur des chantiers du bâtiment : exposition à tous les risques de chantiers (chutes...) mais avec des pratiques de sécurité (EPI : casques, lunettes, chaussures de protection. Interventions aussi sur sites classés Seveso : procédures particulières (détecteur de gaz, homme mort...)
- « On ne connaît pas par avance ce qu'on va trouver sur un chantier, en plus il est évolutif »

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- « Chacun a sa propre estimation des risques sur les chantiers ». Pas de formalisation, ni de certification
- L'une des 2 entreprises ne sait pas ce qu'est le Document Unique et ne connaît pas ses obligations réglementaires²⁶
- « DU existe depuis 2006 mais n'a jamais été remis à jour. On ne voit pas très bien ce qu'on peut faire de nouveau d'une année sur l'autre. Un médecin du travail est venu il y a un an environ suite à une longue maladie d'une personne (sclérose en plaque). Il a vu le DU et n'a pas fait de commentaire »

Risques professionnels identifiés :

- Risques liés au travail sur écran mais sans spécificités particulières liées aux activités : TMS, « tendinite de la souris », fatigue visuelle (travail sur écran) : « niveau de risques raisonnable ». Actions ? changement des sièges
- Risques liés aux déplacements. Action ? choix des voitures (limiteur de vitesse et la boîte automatique)

²⁵ Atelier regroupant 3 entreprises

²⁶ L'interlocuteur rapporte par ailleurs que sur 15 de ses confrères, ayant des effectifs de 3 à 20 salariés, contactés pour la circonstance : 9 sur 15 connaissent l'existence du DU et 6 sur 15 non ; 6 sur 15 ont établi un DU et 9 sur 15 non

- Risques sur les chantiers : « On amène nous mêmes nos équipements sur les chantiers, ils sont toujours dans le coffre de la voiture. Mais si on prend les transports en commun, on ne prend pas les protections individuelles »
- Stress ? Plutôt dans la relation avec le client. « On répercute le moins possible sur les salariés ». également par rapport aux échéances de rendu (« Si urgence, on s'entraide en s'y mettant au travail pour pouvoir rendre un travail en temps et en heure. On ne se retrouve pas tout seul »)
- Principal facteur de stress : pression du client. Contacts avec ces clients de plus en plus via des acheteurs : difficultés à faire valoir les questions de sécurité
- Défaut d'organisation des chantiers lié à un absentéisme important : report de la charge de travail sur ceux qui restent, soit un défaut d'organisation sur des étapes de travail et des récupérations d'incidents, souvent avec des incidences sur des facturations qui auront lieu ou pas...
- Pas de risque perçu pour la seconde entreprise mis à part ceux présents sur les chantiers où interventions (bruit : port de casques)

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- 1 seul accident de travail pour la première entreprise, depuis sa création (accident de travail de la circulation entre le domicile et le bureau)
- Jamais d'accident de travail pour la seconde. Sur les RPS, un exemple est donné où une surcharge de travail a stressé une collaboratrice jusqu'à pleurer...

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Entreprise sur les chantiers pas tenue par un plan de prévention. Peut être amenée à signer des documents pour respecter des procédures (CCTP). Font eux-mêmes des CCTP : insistance sur la mise en place de mesures de protections collectives
- Hypothèse que les ingénieurs doivent réfléchir et avoir conscience du danger. Ex : « Dans certains cas, l'intervention sur les chantiers nous demande de monter sur un toit sans ligne de vie ou sans protection » : le cabinet demande à ses salariés de ne pas faire la mesure de bruit. « Le salarié prend la décision d'estimer le risque auquel il est soumis, c'est purement oral ». C'est le salarié qui a la perception du risque et l'initiative de s'en protéger
- Le centre de médecine du travail a résilié le contrat avec l'entreprise car ils ne pouvaient plus assurer le service du fait du manque de médecins. Ils avaient déjà décliné la possibilité de faire des visites de pré embauches

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

Etude de cas n°12

Personne(s) rencontrée(s) : DRH et élu du CHSCT

Données d'identification :

NAF : 742C Ingénierie, études techniques

Date de création : 1954 pour le Siège filiales en France (13 à 14 agences) et à l'étranger.

Nombre de salariés : 238 salariés sur l'établissement et 1 400 salariés dans le monde, filiales en France (14 agences). Moyenne d'âge est de 44 ans. Personnel : techniciens et ingénieurs selon les métiers

Localisation : Province (31)

Temps de travail : Horaires de jours. 35h par semaine.

Activités :

Missions de réalisation de documentation technique essentiellement pour l'aéronautique. Les travaux sont de l'ingénierie, des études et de la rédaction de documents.

Documentation technique est le cœur d'activité. Elle englobe les activités de rédacteur technique, de dessinateur, de PAO et de reprographie. Evolution : métiers de l'édition (PAO, saisie...) et de l'édition en régression / métiers de la rédaction technique et de l'expertise technique en développement. Personnel = techniciens

Partie amont (ingénierie) relative à la sécurité et à l'habilité des systèmes : forte valeur ajoutée. Personnel = ingénieurs.

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Travail sédentaire : sur les 238 salariés, seulement 2 à 3 sont amenés à se déplacer pour leur travail
- Environ 40 personnes sont détachées à 100% chez les clients. « La prévention de ces personnes dépend entièrement du client »
- Contexte de la prestation de service : « environnement très concurrentiel où se développent les low-cost ». Peu de prévisibilité d'activité de l'entreprise. « Si les activités à forte valeur ajoutée se développent, elles le feront d'une part en ajoutant du stress pour effectuer les missions et d'autre part en ajoutant de la crainte pour les métiers à faible valeur ajoutée (crainte pour l'avenir). Cette situation est propice à l'apparition des RPS. Les jeunes ingénieurs ont un turn-over important »

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Pas de communication sur la prévention : « politique de prévention n'est pas connue des salariés »
- Elus du CHSCT sont très récents. Ils n'identifient pas d'action de prévention conduite et considèrent que c'est un de leurs axes pour leur propre action. L'intérêt du CHSCT a jusqu'à présent porté sur les locaux de l'entreprise qui représentent l'une des composantes locales des conditions de travail des salariés sédentaires
- L'établissement est en attente de l'expression d'une politique de prévention par le Siège
- Il existe cependant des accords, par exemple l'accord sur le travail des seniors, mais il ne se réfère pas à des notions de pénibilité du travail ni à la réduction du temps de travail
- Pour le personnel handicapé, il n'y a pas d'accord spécifique. L'entreprise s'en tient aux dispositions réglementaires notamment sur les conditions d'accessibilité

Risques professionnels identifiés :

- Document Unique fait par le Siège à Paris et vaut pour l'ensemble des établissements. Il en est à la septième révision. Ne savent pas si l'ancien CHSCT d'établissement y a été impliqué. Document Unique national ne fait l'objet d'aucune déclinaison spécifique au site
- Pour l'établissement : atelier de reprographie mais qui arrête son activité à court terme. Il pouvait y avoir là des risques liés à l'utilisation de produits chimiques ou aux massicots
- Autres risques sont ceux d'un travail de bureau sédentaire. Les assistants techniques et techniciens de publication qui réalisent les documentations techniques, ont toujours le même type de travail au bureau et sur écran, quel que soit le client
- RPS : environnement concurrentiel (cf. + haut : + de stress dans les missions / crainte pour l'emploi)

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- 1 chute de plain-pied : accident bénin (pas eu de déclaration d'AT)
- 1 cas d'un salarié victime d'un AVC et d'une crise d'épilepsie
- Analyse de ces événements notamment pour améliorer la procédure d'alerte (ex : pompiers...)

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Pas d'action spécifique exprimée au niveau local : pas de livret d'accueil, pas de document sur la politique de prévention de l'entreprise, aucun document ou affichage sur des messages de prévention (de type affiches de l'INRS...).
- CHSCT n'a pas suivi de formation sur les questions de prévention (ex : via la CARSATT)...
- CHSCT évoque le projet d'organiser une permanence tous les 15 jours, pour pouvoir disposer de remontées directes d'informations de la part du personnel
- Médecin du travail met l'accent sur les RPS et souhaite identifier les cas lors d'une réunion trimestrielle

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- L'entreprise, au travers des interlocuteurs rencontrés, a la conviction que les salariés n'encourent pas de risques dans ce type de travail

Etude de cas n°13

Personne(s) rencontrée(s): DRH groupe & 2 élus CHSCT (informatique)

Données d'identification :

NAF : 742C Ingénierie, études techniques (plusieurs activités autres dans le groupe : ingénierie informatique, éditions de logiciels, conseil en logistique)

Date de création : 1992

Nombre de salariés : <50 pour la partie Etudes techniques (délégués du personnel) / environ 80 pour la partie Informatique (CHSCT)

Localisation : Ile de France (77) + sites en Province

Temps de travail : 36,5h / semaine (non cadres) ; cadres intermédiaires : modalité 2 ; autres : forfait jours

Activités : ingénierie du bâtiment, conception : architecturale, technique, supervision de réalisation, mise en place des process de production

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Majorité de cadres (60%)
- Pas de suivi du temps de travail. Outil de compte-rendu d'activités dans une logique de suivi des coûts des projets (écarts entre le nombre de jours définis et le nombre de jours réels de travail : outil de gestion de projet). Suivi de la charge de travail par le management de proximité
- Ingénierie : majorité du personnel est sur le terrain : « salariés à temps plein sur les chantiers, d'autres au bureau avec des réunions chez les clients »
- Informatique : en régie chez les clients. Jamais moins de 6 mois et peut durer plusieurs années voir une dizaine d'année (« fidélisation clients très élevée »). Une partie est également au siège (moitié/moitié). Missions peuvent être + ou – éloignées du domicile (jusqu'à 3h aller et retour) : possibilités limitées par rapport aux compétences des uns et des autres (très différentes). Contrainte est fonction de l'intérêt et de la durée de la mission
- Aucune visibilité des conditions de travail chez les clients sauf si le salarié en parle directement. « Elles sont certainement similaires à celles des salariés internes à ces entreprises (grosses structures type banques, mutuelles) mais on ne sait pas trop... ». Identification du médecin du travail comme pouvant faire le lien : retours dans le cadre du bilan annuel

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- Balbutiements sur les questions de prévention (mise en place du DU) et de santé au travail : « les personnes ne sont pas très convaincues : les managers s'en moquent »
- Différent pour la sécurité et l'hygiène : « habitude sur les chantiers »
- Mise en place DU démarre : exigence dans le cadre de la certification MASE. « Très peu d'entreprises qui ont mis en place leur DU dans nos métiers, en particulier dans l'informatique car peu de risques »
- Pas d'accord seniors car attendait un accord Syntec. Des actions : baisse du temps de travail, aménagements de postes si problèmes de dos, entretiens 2^{nde} partie de carrière

Principaux risques professionnels identifiés :

- Déplacements sont quotidiens : « c'est le risque le plus important »
- Priorité donnée aux transports aux communs quand c'est possible : « pense que les secrétaires sont vigilantes là-dessus »
- Si pas de transports en commun, véhicule personnel si moins de 100 km, véhicule de société ou de location si plus de 100 km

- Prévention des risques liés aux déplacements ? Equipements des voitures de société (GPS, kit mains-libres, triangle), pas sur les véhicules personnels car « on ne peut rien exiger ». Communication des règles : note annuelle, règlement intérieur. Actions de formations envisagées : gros rouleurs, poly-accidentés. Sur le risque trajet ? rien de spécifique
- Le stress sera dans le DU mais comment l'identifier, comment le mesurer ? On sait que des gens ont des soucis mais est-ce en lien avec le travail ? Elus du CHSCT pensent devoir être formés sur ces questions qu'ils ne connaissent pas
- TMS ? « qu'est-ce que c'est » ? Des changements de siège prévus, des repose-pieds demandés

Effets avérés d'atteinte à la santé :

- Majorité des accidents sont des accidents de trajets
- Quelques accidents de travail : chutes dans les escaliers ou sur les chantiers mais peu fréquents
- Accidents de la route en mission ? pas d'information
- Aucune maladie professionnelle ni de restrictions d'aptitude

Moyens pour agir sur la santé au travail :

- Médecine du travail ? « Ne connaissent pas nos métiers et pas impliqués ». Sollicitation pour les RPS mais délai de rdv très long (2 mois et demi)
- Jamais présents aux réunions du CHSCT. Inspection du travail et CRAM non plus
- Relais du management ? Pas leur métier. On leur demande de montrer l'exemple mais pas toujours le cas. Pas d'évaluation des managers sur ces sujets
- Elus du personnel présentés comme « peu impliqués, dans leur métier ». Pas de formation à l'exercice des mandats, savent-ils qu'ils ont cette possibilité ? Ne sait pas, « on leur redira ». Nombre de réunions : minimum réglementaire
- CHSCT nouvellement élu s'attèle à se faire identifier : intranet, aller vers les gens pour les questionner, ouvrir de nouveaux chantiers après celui en cours sur le déménagement (espace de travail, risque électricité, incendie)... mais le problème est le temps disponible (2h de délégation mensuelle) et les moyens (pas de budget spécial)
- Pas d'accords de Branche sur lesquels s'appuyer : seniors, handicap, RPS. Accord sur l'égalité Hommes / Femmes perçu comme peu applicable au niveau de l'entreprise

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- Des notions vues comme plus complexes à appréhender, RPS en particulier (« je ne suis pas psychologue », « c'est subjectif », « comment on mesure le risque ? ») et plus éloignées des métiers. Comment on fait pour lutter contre le harcèlement, Comment on fait pour prévenir le stress, le mal être au travail ?
- Souhait que la Branche négocie sur ces sujets pour que les entreprises aient un cadre de légitimité
- Des ressources existent (brochures INRS, Aract...) mais « on se sent un peu seul malgré tout »
- Vers qui se tourner ? Idée de monter un dossier de Fact (Fond d'Amélioration des Conditions de Travail : Aract) mais abandonnée devant la complexité du dossier à remplir
- Des échanges entre pairs pourraient être une ressource, ex : table ronde sur les RPS. Des réunions existent déjà avec Syntec ou l'ANDRH mais sans échange. Fiches pratiques Syntec existent mais « manque le côté pratique : comment je fais ? »
- Comment sensibiliser les managers ? et de façon générale comment agir quand ces questions ne sont pas la priorité de l'entreprise : « pas de budget ». Jamais eu recours à un intervenant extérieur pour la question du coût. La mobilisation des acteurs internes a un coût aussi (« problème des sociétés de service »)
- Branche pourrait nous aider en étant conseil : il y a eu des avocats pour animer des réunions, l'équivalent avec des intervenants santé serait une ressource

- Question de comment on gère les risques chez les clients ? Syntec pourrait avoir la capacité de nous réunir : clients et entreprises prestataires

Etude de cas n°14

Personne(s) rencontrée(s) : DRH

Données d'identification :

NAF : 748J Organisation de foires et salons

Date de création : 2009 (après fusion de deux entreprises)

Nombre de salariés : 400

Localisation : Ile de France (92) + 2 établissements en Province

Temps de travail : forfaits jours (cadres) ou heures (non cadres) pour majorité

Activités : organisation de salons multi-secteurs

Principales caractéristiques des activités impactant les conditions de travail :

- Plupart des entreprises de ce secteur sont de très petites structures avec des gens en majorité autodidactes (les diplômés de ces métiers sont récents)
- Exigences fortes des délais, contact de tous avec les clients sur le terrain
- Charge de travail : activité cyclique avec des pics (travail le dimanche : récupération) avant l'ouverture des salons. Managers ont été formés sur les aspects juridiques du temps de travail (« début de professionnalisation sur ces questions là aussi »). Travail en cours sur un « lissage » de l'organisation du travail : rationaliser, uniformiser en favorisant une polyvalence des commerciaux par exemple. Changements assez difficiles à accepter (+contexte de la fusion) : recrutements de managers extérieurs pour faire évoluer les représentations

Politique (ou actions) en faveur de la santé au travail :

- « Métier artisanal » où les questions de santé au travail n'existent pas dans la tête des gens ». Pas prêts à une transposition de ce qui peut se faire dans l'univers de l'industrie
- DU mis en place depuis 1 an et demi (1 seule des 2 entreprises avant la fusion en avait un) : « une révolution »
- Mise en place récente d'un document de déclaration des accidents du travail à remplir par les responsables : « comme moyen de sensibilisation, pour se poser des questions »
- Pas d'accord sur le handicap. 2 travailleurs handicapés en interne et d'autres qui ne veulent pas « se déclarer ». Des réunions de sensibilisation vont être programmées pour expliquer le statut et inciter à la déclaration. Métier de l'événementiel au contact avec les clients compliquant le handicap visible
- Groupes de travail en cours sur le stress : un questionnaire va être mis en place. Accord sur ce sujet perçu comme peu adapté car dans un accord il faut du concret alors que les RPS c'est subjectif : « codification dans un accord ne résout rien » (prise de connaissance d'accords existants sur le stress : « en décalage avec la réalité »)
- Accord seniors. Exemple d'actions : 4 jours de congés en plus pour les + de 65 ans

Principaux risques professionnels identifiés :

- Stress inhérent au métier : « échéances des salons (stress avant, euphorie après), pas le droit à l'erreur, au contact avec les clients sur les salons ». « Comment l'identifier alors que les RPS c'est subjectif ? Le questionnaire posera les questions les plus neutres possibles »
- Peu de risques liés aux déplacements car les salons sont principalement en IDF : transports en commun en priorité. Utilisation de deux-roues pour les déplacements de mission par certains, par d'autres de leur voitures personnelles, 8 personnes ont un véhicule de fonction. Quelques salons en province et à l'international. Hôtels pris en charge pendant les salons (horaires : commencent tôt / finissent tard)

Effets avérés d'atteinte à la santé :**Moyens pour agir sur la santé au travail :**

- Le DU et le document déclaratif des accidents du travail
- Le DU a été réalisé par un prestataire extérieur : « vision d'un spécialiste, extérieure, pas de risque d'instrumentalisation »
- Le service de santé au travail comme ressource : psychologue pour la mise en place d'un questionnaire sur les RPS, médecin, ergonomiste. « De vrais partenaires ». Médecin du travail a une permanence dans les locaux de l'entreprise (2 à 3/mois)
- CRAM et inspection du travail ne sont jamais intervenus
- Elus du CHSCT peu impliqués : disponibilité entravée par l'exercice de la fonction et les caractéristiques des activités

Freins ou leviers, attentes éventuelles exprimées pour agir sur la santé au travail :

- Aide fournie par les compétences pluridisciplinaire du service de santé au travail

Annexe 5 : analyse de forme et de contenu des Documents Uniques

Les Documents Uniques (DU) recueillis et analysés dans le cadre de l'étude :

22 Documents Uniques ont été recueillis. Parmi ceux-ci, 15 ont été fournis par les entreprises rencontrées lors des entretiens qualitatifs (selon les cas, elles ont fourni un ou plusieurs DU, cas d'entreprises avec plusieurs sites ou établissements), 7 ont été fournis par des entreprises sollicitées à cette fin par les membres du comité de pilotage.

L'échantillon des entreprises ayant fourni des Documents Uniques peut être décrit dans le tableau ci-dessous :

		Activité principale (NAF)	Effectif total
ENTREPRISES RENCONTREES DANS LE CADRE DES ENTRETIENS QUALITATIFS ²⁷	Entreprise 1	721Z Conseil en systèmes informatiques	>50
	Entreprise 2	721Z Conseil en systèmes informatiques	>50
	Entreprise 3	721Z Conseil en systèmes informatiques	>50
	Entreprise 4	722A Edition de logiciels (non personnalisés)	>50
	Entreprise 5 (2 DU fournis)	722C Autres activités de réalisation de logiciels	>50
	Entreprise 6	722C Autres activités de réalisation de logiciels	>50
	Entreprise 7	741E Etudes de marché et sondages	>50
	Entreprise 8	741G Conseil pour les affaires et la gestion	>50
	Entreprise 9	742C Ingénierie, études techniques	De 10 à 49
	Entreprise 10	742C Ingénierie, études techniques	>50
	Entreprise 11	742C Ingénierie, études techniques	>50
	Entreprise 12	742C Ingénierie, études techniques	< 10
	Entreprise 13 (2 DU fournis)	748J Organisation de foires et salons	>50
ENTREPRISES NON RENCONTREES EN ENTRETIENS	Entreprise 14	721Z Conseil en systèmes informatiques	>50
	Entreprise 15	721Z Conseil en systèmes informatiques	>50
	Entreprise 16	723Z Traitement de données	>50
	Entreprise 17	723Z Traitement de données	>50
	Entreprise 18	742C Ingénierie, études techniques	>50
	Entreprise 19	742C Ingénierie, études techniques	>50
	Entreprise 20	742C Ingénierie, études techniques	>50

Cet échantillon regroupe des entreprises de toutes les activités de la Branche mises à part :

- ▶ 743B Analyse, essai et inspections techniques
- ▶ 745A Sélection et mise à disposition de personnel
- ▶ 748F Secrétariat et traduction

Ces activités sont cependant minoritaires au sein de la Branche.

²⁷ Certaines entreprises rencontrées en entretien n'ont pas souhaité fournir leur Document Unique

Tout comme les entretiens qualitatifs, les Documents Uniques proviennent en majorité d'entreprises à effectif important. Cependant, ils nous permettent de disposer d'une source d'information riche, ce même si elle est limitée en volume, car elle permet d'illustrer plusieurs aspects de la gestion de la santé au travail en général et plus particulièrement de la prévention des risques professionnels.

En particulier, leur analyse s'est attachée à étudier les points suivants :

- ▶ Caractérisation des Documents Uniques : méthodologie, forme et fond ?
- ▶ Les risques professionnels identifiés : points communs et différence ?
- ▶ Les registres d'actions identifiés par les entreprises pour agir sur la préservation de la santé au travail ?

Caractérisation des Documents Uniques : méthodologie, forme et fond ?

1- Qui participe à l'élaboration du DU au sein de l'entreprise ?

Dans l'ensemble des Documents Uniques recueillis, 2/3 des entreprises indiquent la participation de membres de l'établissement dans l'élaboration du Document Unique. Dans ce cas, les acteurs sont :

- Les salariés (5/14)
- Le service RH (5/14)
- Le médecin du travail (4/14)
- Les membres du CHSCT (4/14)
- Un membre du service EHS ou un préventeur (4/14)

2- Acteurs extérieurs consultés pour la réalisation du DU ?

Une seule des entreprises a fait réaliser le travail lié à la création du DU par une ressource extérieure de type entreprise de certification. L'enjeu associé, tel que présenté, est de disposer d'une « vision de spécialiste » sur ces questions et également de neutralité « pas de risque d'instrumentalisation ».

3 – Quelles méthodologies d'identification des risques et des situations à risque ?

Sur le comment ont été identifiés les risques, les DU analysés ne rendent pas compte des aspects méthodologiques. Il en est de même pour les critères d'évaluation (cf. points suivants). Rarement la justification des échelles d'évaluation est précisée et encore plus rarement le comment ces échelles sont utilisées (qui évalue ? sur quelle base ?).

En général, les risques sont répertoriés :

- Par type de risques
- Par service ou unités de travail
- Par lieux d'exposition ou par site
- Par métier

Les situations dans lesquelles les personnes sont exposées à ces risques sont rarement détaillées. Le tryptique le plus classique étant l'unité de travail – le danger – l'évaluation du risque

4 - Quels critères sont retenus pour le niveau de gravité ?

Sur les DU recueillis, 50% proposent une évaluation du niveau des risques de l'entreprise.

Le degré de gravité est très souvent apprécié en fonction des conséquences du risque sur la santé : le risque mineur sans incident, le risque n'occasionnant peu ou pas de soins et pas d'arrêt de travail, le risque avec arrêt de travail, et au risque menant à l'incapacité ou mortel.

La majorité de ces DU considèrent quatre niveaux de gravité (Faible, Moyen, Grave, Très grave). Pour les autres, il s'agit du même type de catégorisation mais en trois niveaux (Faible, Moyen, Grave).

L'une des entreprises intègre en plus de la gravité des lésions ou de l'atteinte à la santé, la nature de ce qui est à protéger (personnes, biens et environnement) et l'importance des conséquences humaines du dommage (une ou plusieurs personnes).

5 - Quels critères sont retenus pour le niveau de fréquence ?

Les entreprises ayant élaboré le DU avec la notion de gravité ont aussi systématiquement intégré la notion de fréquence. Celle-ci est généralement considérée avec quatre niveaux de fréquence : Très rare (quelques fois par an), Rare (quelques fois par mois), Fréquent (quelques fois par semaine), très fréquent (exposition quotidienne).

6 - Quels critères sont retenus pour le niveau de criticité ?

Dans la plupart des cas, c'est le produit de la gravité et de la fréquence qui détermine le seuil de criticité du risque.

A cette évaluation, se rajoute, parfois, des éléments supplémentaires comme les nombres de personnes concernées, ou encore les dispositions existantes en termes de prévention (technique, organisationnelle, managériale) et des facteurs aggravants (configuration des locaux, aménagements dangereux...).

C'est ce niveau de criticité qui détermine les priorités pour l'action et les délais de mises en place.

7. – Quels formalisation des DU ?

La plupart des DU analysés se présentent sous forme de tableaux (18/22). D'autres ont des contenus de type rédactionnel, en général ceux avec le moins d'informations (pas d'indication sur les situations à risques, pas d'évaluation).

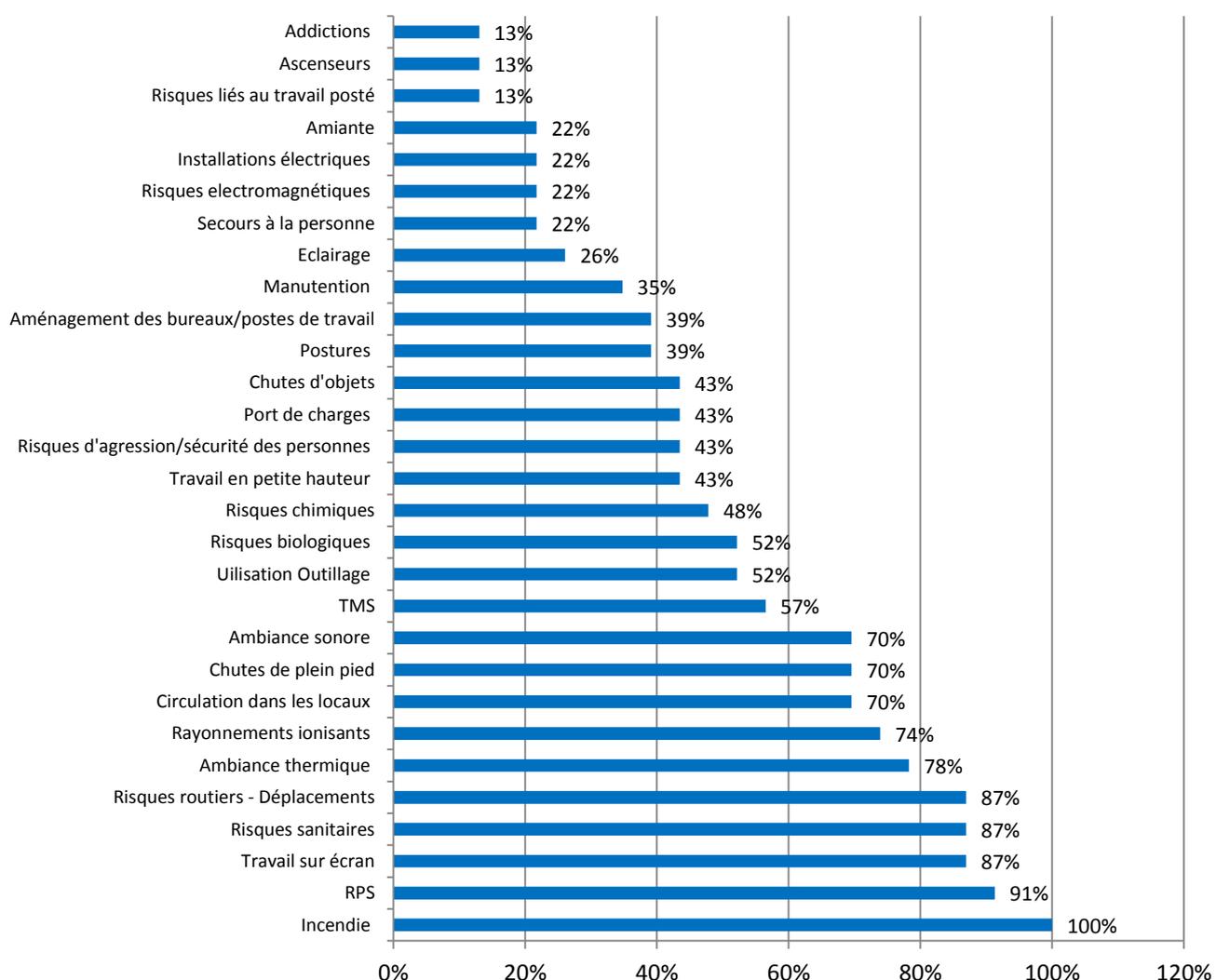
Les DU sous forme de tableau sont plus ou moins denses au compromis parfois d'une approche plus qualitative (matrice complexe).

Synthèse des risques identifiés : les points communs, les différences ?

Le graphique ci-après propose une vue de synthèse des différents risques identifiés dans les Documents Uniques analysés. Quels enseignements pouvons-nous en tirer ?

- ▶ D'abord que les risques identifiés sont relativement similaires puisque la moitié des risques se retrouve dans environ un Document Unique sur deux
- ▶ Que la nécessité d'évaluation des risques psychosociaux est bien prise en considération puisque 91% des DU le pointe
- ▶ Que le risque lié aux déplacements, caractéristique transversale des métiers de la Branche, est également bien identifié, à 87%
- ▶ Que les risques liés à l'aménagement des postes de travail, tertiaires en grande majorité, et ceux que l'on peut y associer comme le travail sur écran, les TMS, postures, aménagements de bureaux ou postes de travail, sont présents et identifiés

Identification des risques professionnels dans les DU analysés (présence en %)



Au-delà de la présence ou non des risques identifiés dans les DU, ce qui nous intéressera en particulier, c'est comment ils sont analysés (unités de travail, activités, tâches...), évalués et quelles actions sont envisagées pour les prévenir.

Les principaux risques : analyse, évaluation et prévention ?

Les risques liés aux déplacements sont très souvent considérés comme les plus importants même si l'évaluation peut être nuancée selon le mode de déplacement (voiture, moto, transports en commun, piéton...).

En termes de population, ils sont logiquement associés en majorité aux métiers itinérants (commerciaux, consultant). L'analyse quant aux situations d'exposition est en général limitée à l'acte de déplacement uniquement, sans aller plus loin dans des caractéristiques particulières de ces déplacements et/ou l'identification d'événements dangereux potentiels qui pourraient être explicatifs d'un passage d'une situation à risque à un dommage potentiel (exemple : prise de rdv par téléphone durant la conduite, trajets inhabituels, temps de trajet limité, temps de conduite, amplitude horaire...).

La combinaison fréquence / gravité de ce type de risque le caractérise souvent comme une priorité d'action. Les solutions envisagées sont souvent concentrées autour de campagne de sensibilisation, de l'entretien des voitures de l'entreprise ou de mises à disposition de kits main libres. Il arrive moins fréquemment que d'autres registres d'action soient envisagés comme la planification ou l'organisation des déplacements. On peut considérer que les actions identifiées sont davantage du registre de la sécurité routière, telles qu'elles s'appliqueraient à tout utilisateur de la route, plutôt que des actions de prévention considérant le déplacement comme un acte de travail.

Les RPS sont souvent estimés de manière moyennement importante, en fonction de l'activité du site, du service ou du métier qui détermine entre autre l'exposition à la clientèle comme l'un des facteurs d'exposition. Par exemple, les commerciaux sont souvent identifiés comme plus exposés par rapport à des populations sédentaires : activités de secrétariat ou services généraux. De la même manière, le management est largement concerné dans l'identification des populations exposées.

Tout comme le contact avec des clients, la charge de travail apparait comme l'un des facteurs le plus souvent identifiés. Comme pour les déplacements, l'analyse des situations d'exposition est absente ou très générale (ex : travail auprès de clients).

Les actions envisagées sont souvent globalement pensées autour de la formation à la gestion du stress, la formation des managers, l'intervention de la médecine du travail ou d'une assistante sociale, la mise à disposition d'un numéro vert... Il s'agit donc avant tout d'actions visant à gérer des situations avérées plutôt que d'actions préventives sur des déterminants potentiels d'exposition.

Quelques DU envisagent, avant toute action préventive ou corrective, la définition d'indicateurs pour mieux appréhender les RPS au sein de l'entreprise.

En ce qui concerne, l'environnement de travail (espace et poste de travail), on retrouve très souvent identifié comme des risques, le bruit, l'éclairage, les ambiances thermiques, les espaces de travail, l'ergonomie et/ou l'aménagement des postes de travail et le travail sur écran.

Le risque est évalué comme important quand il y a un déficit de matériel ou un matériel jugé inapproprié. Peu d'éléments nous renseignent sur l'analyse des situations à risque. C'est l'activité de type tertiaire avec du travail sur écran qui est identifiée comme une situation à risque en elle-même par les contraintes physiques associées (travail en position maintenue, travail sur écran...). Rien n'est en général précisé quant au contenu de ces activités. Ces risques sont en général associés à des dommages de type TMS.

Ainsi les solutions sont très souvent définies autour de l'achat d'équipements à titre individuel (siège, écran, casque de téléphone, repose pieds, stores, lampes de bureau...) et de campagnes de sensibilisation sur les postures de travail par exemple (intervention d'un médecin du travail ou d'autres acteurs).

Annexe 6 : fiches action pour le développement d'actions en faveur de la santé au travail²⁸

FICHE 1 : la médecine du travail

Il apparaît que cet acteur de la santé au travail peut être sous mobilisé par les entreprises. Cette fiche a pour objet de :

- Rappeler le rôle et les missions du médecin du travail en entreprise (*source : site internet du Ministère du travail, de l'emploi et de la santé*)
- Proposer des modalités de renfort de la mobilisation des médecins du travail par les entreprises

Rôle et missions du médecin du travail en entreprise

Synthèse :

La médecine du travail est une médecine exclusivement préventive : elle a pour objet d'éviter toute altération de la santé des salariés, du fait de leur travail, notamment en surveillant leur état de santé, les conditions d'hygiène du travail et les risques de contagion.

Exercée au sein d'un « service de santé au travail » (anciennement « service médical du travail »), la médecine du travail est obligatoirement organisée, sur le plan matériel et financier, par les employeurs. Elle est placée sous la surveillance des représentants du personnel et le contrôle des services du ministère en charge du Travail. Sont à la charge de l'employeur l'ensemble des dépenses liées à la médecine du travail et notamment les examens médicaux, les examens complémentaires, le temps et les frais de transport nécessités par ces examens, le temps passé par les médecins du travail à l'étude des postes de travail dans l'entreprise. La médecine du travail bénéficie à tous les salariés, quelle que soit la taille de l'entreprise.

Quel est le rôle du médecin du travail ?

Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des salariés, des représentants du personnel notamment pour l'amélioration des conditions de travail, l'adaptation des postes, l'hygiène, la prévention et l'éducation sanitaire dans le cadre de l'entreprise. Pour remplir cette mission, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail et procède à des examens médicaux.

Quelle est l'action du médecin du travail sur le milieu de travail ?

Le médecin agit en vue d'améliorer globalement les conditions de travail, notamment en ce qui concerne :

- ▶ l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine (aménagement des postes de travail pour limiter les efforts physiques, éviter les postures difficiles, déterminer l'éclairage correct mais aussi apprécier la charge mentale et agir sur l'organisation du travail...);
- ▶ la protection des salariés contre l'ensemble des nuisances (physiques ou organisationnelles);
- ▶ la surveillance des conditions d'hygiène au travail et d'hygiène en général qui règnent dans l'entreprise (entretien des lieux de travail, aménagement des locaux sanitaires...);
- ▶ la surveillance de l'hygiène dans les services de restauration (prévention des contaminations par une bonne hygiène des locaux, des matériels, des denrées...);
- ▶ la promotion de la prévention (information sur les mesures de prévention et l'éducation sanitaire, prévention des lombalgies, utilisation correcte de certains équipements de protection individuelle...).

Le médecin du travail apporte son concours à l'organisation des actions de formation à la sécurité mises en place par l'employeur. Il participe à l'établissement de la liste des postes à risques nécessitant une formation renforcée à la sécurité.

²⁸ Les fiches ne sont pas exhaustives de l'ensemble des propositions d'actions présentées dans le corps du rapport

Il établit des documents de travail :

- ▶ un plan annuel d'activité en milieu de travail, qui prévoit notamment les études à entreprendre, le nombre et la fréquence des visites des lieux de travail. Ce plan est transmis à l'employeur qui le soumet au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou, à défaut, aux délégués du personnel ;
- ▶ un rapport annuel d'activité ;
- ▶ une fiche d'entreprise, pour toute entreprise ou établissement qu'il a en charge, quel que soit son effectif. Cette fiche a pour but, en particulier, d'identifier les risques auxquels les salariés sont exposés. Elle est transmise à l'employeur qui la présente au CHSCT et doit la tenir à disposition de l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur du travail. Pour les entreprises adhérentes à un service de santé au travail interentreprises, cette fiche est établie dans l'année qui suit l'adhésion de l'entreprise ou de l'établissement à ce service.

Le médecin du travail doit être consulté avant toute décision importante relative à la mise en place ou à la modification de l'organisation du travail de nuit.

Quels examens médicaux pour les salariés ?

La surveillance médicale des salariés a pour objectif principal :

- ▶ d'apprécier, au moment de l'embauche, si le salarié, compte tenu de son état de santé physique et mental et des caractéristiques du poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter est apte à exercer les activités prévues par son contrat de travail sans danger pour sa santé ou la collectivité de travail ;
- ▶ puis, périodiquement, de s'assurer du maintien de l'aptitude du salarié au poste de travail occupé.

Exerçant une médecine préventive, le médecin du travail ne dispense pas, sauf urgence, de soins. Par ailleurs, il ne peut procéder à des vaccinations que sous certaines conditions.

Les salariés sont tenus de se soumettre à des examens médicaux :

- ▶ avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai sous réserve des situations visées à l'article R. 4624-12 du Code du travail. (Toutefois, les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R. 4624-19 du Code du travail ainsi que ceux qui exercent l'une des fonctions mentionnées à l'article L. 421-1 du code de l'aviation civile bénéficient de cet examen avant leur embauche).
- ▶ au moins tous les 24 mois, le premier de ces examens devant avoir lieu dans les 24 mois qui suivent l'examen d'embauche visé ci-dessus.

Les salariés doivent également bénéficier d'un examen par le médecin du travail, lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de 8 jours :

- ▶ après une absence pour cause de maladie professionnelle ;
- ▶ après une absence d'au moins 8 jours pour un accident du travail ou d'une absence d'au moins 21 jours à la suite d'une maladie ou à un accident non professionnel ;
- ▶ en cas d'absences répétées pour raisons de santé ;
- ▶ après un congé de maternité.

Certains salariés bénéficient en outre d'une surveillance renforcée :

- ▶ salariés affectés à certains travaux. Ces travaux peuvent être ceux qui comportent des exigences ou des risques particuliers, prévus par les décrets pris en application de l'article L. 4111-6 (3°) du Code du

travail. Sont également visés les travaux déterminés par arrêté ministériel (en dernier lieu, arrêté du 11 juillet 1977), JO du 24, en cours de révision). **Par accords de Branche étendus**, les partenaires sociaux peuvent préciser les métiers et postes concernés et convenir de situations relevant d'une telle surveillance en dehors des cas prévus par la réglementation ;

- ▶ salariés qui viennent de changer de type d'activité ou d'entrer en France, pendant une période de 18 mois à compter de leur nouvelle affectation ;
- ▶ travailleurs handicapés, femmes enceintes, mères dans les 6 mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement ;
- ▶ travailleurs âgés de moins de 18 ans.

Pour ces salariés, le médecin du travail est juge de la fréquence et de la nature des examens que comporte cette surveillance médicale renforcée, les examens périodiques devant être renouvelés au moins annuellement.

En outre, la dispense d'examen médical d'embauche prévue par l'article R. 4624-12 du Code du travail ne leur est pas applicable.

Des règles spécifiques s'appliquent également à certaines catégories de salariés : salariés intérimaires, travailleurs de nuit...

En dehors des examens obligatoires, tout salarié bénéficie d'un examen médical à la demande de l'employeur ou à sa demande, cette dernière demande ne pouvant motiver une sanction. Le médecin du travail ne doit en aucun cas révéler les motifs de cette demande. Le médecin du travail peut constater lors des divers examens médicaux :

- ▶ l'aptitude médicale au poste de travail occupé ;
- ▶ l'inaptitude partielle au poste et préconiser, par écrit, l'aménagement ou la transformation du poste de travail ;
- ▶ l'inaptitude au poste et proposer, par écrit, la mutation du salarié à un autre poste.

Le médecin est habilité à proposer des mutations ou des transformations de poste. L'employeur est tenu de prendre en considération les propositions du médecin. S'il juge ne pouvoir y donner suite, il doit en faire connaître les motifs. En cas de difficultés ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.

Quels sont les moyens du médecin du travail ?

Le médecin du travail bénéficie d'un libre accès aux lieux de travail. Il les visite de sa propre initiative ou à la demande de l'employeur, du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel.

Il est consulté sur les projets de construction ou d'aménagements nouveaux, ainsi que sur les modifications apportées aux équipements. Il peut donc formuler un avis préalable sur le choix d'une nouvelle machine, la transformation d'un atelier, l'installation d'écrans de visualisation...

Il est informé de la nature, de la composition et des modalités d'emploi des produits ainsi que des résultats de toutes les mesures et analyses effectuées dans les domaines de sa compétence (mesures de bruit, d'éclairage, rapport des services vétérinaires...).

Il peut demander communication des résultats des vérifications ou des contrôles mis à la charge des employeurs au titre de l'hygiène et de la sécurité du travail (rapports de vérification des installations électriques, des appareils de levage, analyses d'atmosphère susceptibles de contenir des produits toxiques...).

Il peut, aux frais de l'employeur, effectuer ou faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Il peut aussi faire procéder à des analyses ou à des mesures qu'il estime nécessaires par un organisme agréé.

Quelle(s) modalité(s) de renfort de la « mobilisation » des médecins du travail dans les entreprises ?

A l'échelle de la Branche, les marges de manœuvre sont a priori limitées en termes de faisabilité. Cependant la mobilisation d'un médecin du travail au sein de la Branche, sous une forme à déterminer, pourrait permettre de fédérer un ensemble plus large de médecins du travail exerçant dans les entreprises de la Branche afin de constituer un pôle de travail commun sur des questions de santé au travail propres à la Branche.

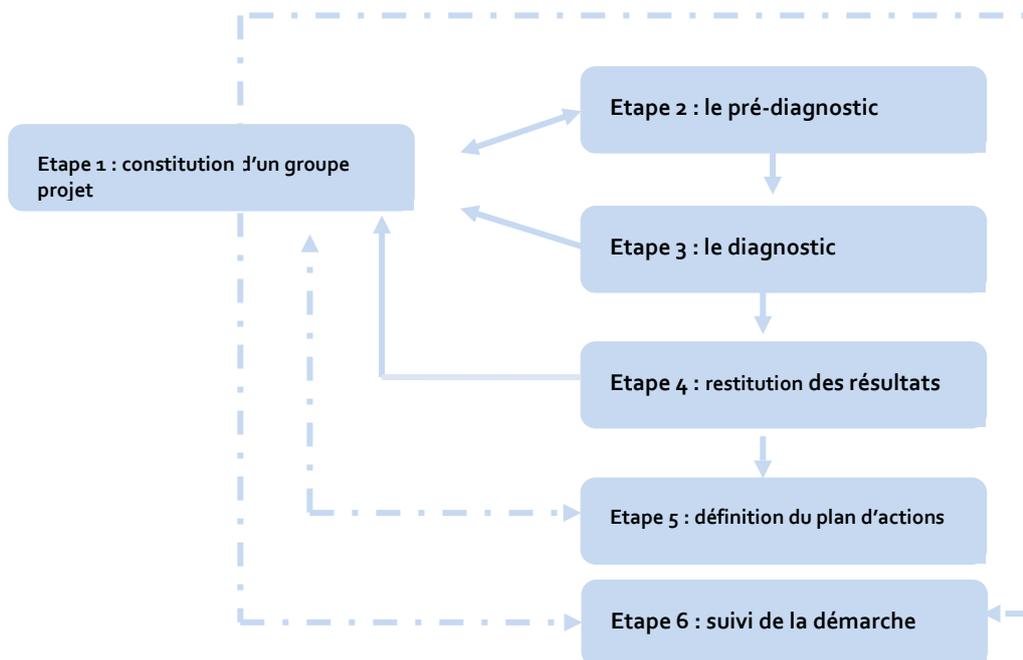
Un interlocuteur médecin du travail r f rent de la Branche pourrait également être une ressource pour orienter les entreprises sur des collaborations éventuelles à engager avec des services de santé au travail auxquels elles sont adhérentes.

Au niveau des entreprises, les marges de manœuvre sont également réduites, en particulier pour les adhérentes à des services de santé au travail (SST). Plusieurs axes d'orientation d'actions peuvent néanmoins être dégagés pour les entreprises adhérentes à ces services :

- ▶ communiquer auprès des entreprises sur les rôles et missions des services de santé au travail (cf. partie précédente) afin de les aider à formaliser des demandes éventuelles d'aide
- ▶ inciter les entreprises à se rendre aux événements en général organisés par les services de santé au travail, de type « portes ouvertes ». Ce type d'action se généralise et propose en général des ateliers thématiques. Les intervenants des SST (la pluridisciplinarité les engage en général à disposer de compétences plurielles : médecin du travail, préventeur, ergonomiste, psychologue du travail...) expliquent leur rôle et présentent des modalités d'accompagnement des entreprises
- ▶ inciter les entreprises à s'impliquer dans les conseils d'administration, à participer aux assemblées générales

FICHE 2 : Formation à l'évaluation des risques professionnels
--

Analyser et prévenir les risques professionnels (INRS ou en région via les CARSAT)	
Public	Fonctionnels de santé et de sécurité, IPRP, formateurs, représentants du personnel (CHSCT, délégués du personnel), dirigeants, encadrements et consultants
Objectifs	Etre capable de mettre en œuvre ou de contribuer à une démarche participative d'identification, d'évaluation et de hiérarchisation des risques professionnels de l'entreprise dans le respect des valeurs essentielles et des bonnes pratiques prônées par le Réseau Prévention
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le cadre législatif et réglementaire, ▪ les principes fondamentaux de l'EVRP, ▪ les aspects méthodologiques (démarche, outils...), ▪ l'identification des risques, ▪ la hiérarchisation des risques, ▪ les mesures de prévention, ▪ la formalisation dans le "Document Unique" d'évaluation des risques, ▪ la construction d'un plan d'action de prévention.
Durée	2 jours
En savoir +	Catalogues formation INRS, CARSAT, ANACT
Autres formations existantes, exemples	<p>Expérimenter une méthode d'identification et de prévention des risques (INRS)</p> <p>Acquérir des bases en prévention des risques professionnels (INRS)</p> <p>Participer à la mission prévention en entreprise (INRS)</p> <p>Mettre en œuvre la mission prévention en entreprise (INRS)</p> <p>De l'évaluation à la prévention des risques professionnels : construire une démarche durable (ANACT)</p> <p>...</p>

FICHE 3 : Démarche de prévention des risques psychosociaux (exemple de méthodologie en synthèse)

Etape 1 : constitution d'un groupe projet

Direction, représentants des salariés, médecin du travail, assistance sociale... Le CHSCT peut constituer ce groupe ou en créer un ad hoc.

Ce groupe est mobilisé à plusieurs étapes de la démarche :

- Démarrage : s'accorder de la démarche, information sur la notion de risque psychosocial, échange collectif autour des enjeux, préparations des phases ultérieures
- Pré-diagnostic : entretien individuel avec les membres du groupe projet et restitution en réunion du pré-diagnostic, préparation collective de la phase de diagnostic
- Diagnostic : présentation des résultats
- Définition du plan d'actions / suivi de la démarche : pérennisation de cette instance et de sa participation lors de ces étapes ultérieures au diagnostic

Etape 2 : le pré-diagnostic

Cette étape de démarrage consiste à recueillir les premiers éléments qui permettront en particulier de construire les outils à mobiliser pour le diagnostic. Les modalités de travail à mettre en œuvre à cette étape sont les suivantes :

- Entretiens préliminaires avec un échantillon d'acteurs ressources à déterminer avec le groupe projet (direction et encadrement, médecin du travail, assistante sociale, représentants des salariés...) afin de mettre à jour les enjeux et attentes de chacun quant à la démarche, d'avoir des hypothèses sur les situations de travail à risque, d'identifier a priori des situations à risque...
- Examen des données internes à l'entreprise liées à son fonctionnement (données RH, sur les activités, les projets ...) et aux indicateurs santé et sécurité.

Etape 3 : le diagnostic

Le diagnostic a plusieurs finalités, non exhaustivement :

- Evaluer le niveau d'exposition général aux risques psychosociaux

- Repérer les déterminants de ces expositions
- Identifier les situations de travail et/ou les salariés les plus exposés
- Permettre la définition d'un plan d'actions pour répondre aux situations de risque identifiées, de façon préventive et/ou corrective

Ce diagnostic permet de donner de la visibilité sur l'exposition des salariés aux risques psychosociaux et sur leurs déterminants liés aux situations de travail.

Différents outils sont habituellement mobilisés lors des diagnostics : entretiens individuels et collectifs, observations des activités et enquêtes par questionnaire. Ils ont chacun des objets et des utilités différentes. Ainsi, l'enquête par questionnaire permet d'avoir un recueil de données quantitatives, des données sur le niveau d'exposition aux risques psychosociaux, des indications sur certaines dimensions du travail (charge de travail, autonomie, soutien social...)... Elle est par nature un outil de recueil de représentations. Cet aspect est à considérer comme qualitatif car il permet de caractériser le point de vue des uns et des autres sur leurs situations de travail, ce qui est perçu comme une contrainte ou comme une ressource...

L'intérêt d'une enquête par questionnaire est également qu'elle permet à chacun de s'exprimer. Elle est bien sûr basée sur les principes du volontariat et de l'anonymat. La communication en amont et en aval autour de cette enquête est également un point important qu'il s'agit d'étudier avec le groupe projet.

Conception de l'enquête ?

Des questionnaires évaluant l'exposition aux risques psychosociaux en général ou au stress professionnel en particulier existent dans la littérature. Ils sont basés sur des approches conceptuelles ou des modèles différents. Par exemple, le questionnaire Karasek mobilisé dans une partie de l'enquête Sumer repose sur un modèle tridimensionnel du stress (latitude décisionnelle, demande psychologique et soutien social). D'autres modèles utilisent d'autres concepts. Le choix du type de questionnaire à mettre en place n'est donc pas anodin, sa définition repose en grande partie sur l'étape du pré-diagnostic et ce qu'elle donne comme visibilité sur les contraintes évoquées.

Limites de l'enquête par questionnaire ?

Comme nous l'avons évoqué plus haut, l'outil questionnaire est l'un des outils possibles à mobiliser pour un diagnostic. Cela est à considérer en regard du fait qu'il ne peut pas, seul, donner de la visibilité à l'ensemble des déterminants en jeu dans l'exposition aux risques psychosociaux.

Un accès aux activités réelles (déterminants / effets) par les entretiens et observations

Le pré-diagnostic aura identifié des situations de travail ou des populations cibles car significatives du point de vue de l'exposition aux R.P.S. Il s'agit ici d'orienter si possible les investigations à la recherche des situations de travail permettant soit la suppression si possible des contraintes majeures du travail, soit l'existence de savoir-faire professionnels évitant ou surmontant les causes de stress au travail. Il ne s'agit de rester fermé aux situations aigües (que l'on traitera de façon spécifique), mais de rechercher des points d'appui si possible reconductibles dans le futur dispositif de prévention.

Que rechercher dans le travail réel ?

Les situations de travail sont variables. Le quotidien est jalonné de multiples aléas, qu'ils soient prévisibles ou non. Chaque salarié doit mettre en œuvre des comportements de « régulation », c'est-à-dire qu'il tentera de maintenir en fonctionnement normal une situation de travail qui est exposée à des perturbations, heureusement le plus souvent mineures. Ce maintien est à prévoir dans le temps et suppose la prise en charge par un capteur (l'opérateur) de ces variations, la correction des perturbations et si possible leur anticipation.

Chaque opérateur assure dans son quotidien une fonction de production, une fonction de micro-diagnostic et une fonction de correction / prévention. Selon les marges de manœuvre dont dispose l'opérateur (possibilités d'agir sur les objectifs du travail ou sur les moyens) le traitement des perturbations sera plus ou moins efficient. Les conséquences pouvant être perceptibles au niveau du résultat de travail (conformité ou non aux attentes) ou au niveau de l'état de santé (ex : augmentation de l'exposition au risque ; pathologies ; accidents...). Bien entendu une situation de travail qui nécessiterait une régulation fréquente et/ou importante avec difficulté d'y faire face peut être porteuse de R.P.S.

Etape 4 : restitution des résultats

Elle se fait au minimum à deux niveaux :

- Restitution des résultats du diagnostic par les intervenants au groupe projet / CHSCT
- Restitution des résultats à l'ensemble des salariés

L'appropriation des résultats par les différents acteurs est une phase clé car elle détermine ensuite la construction du plan d'actions à établir.

Etape 5 : définition du plan d'actions / étape 6 : suivi de la démarche

Concernant le plan d'actions, il permet d'identifier :

- Les problématiques sur lesquelles agir
- Les actions à mettre en œuvre et/ou en amont les modalités pour la définition de ces actions (groupe de travail par exemple)
- La hiérarchisation de ces actions
- Les éléments de mise en œuvre et de pilotage : objectifs, personnes responsables, planning, critères d'évaluation des actions...

Notons également que le plan d'actions pourrait également pointer la nécessité de conduire des investigations complémentaires sur certaines situations.

Concernant le suivi de la démarche, il a pour objet d'assurer une veille de la démarche et d'apporter des réajustements si besoin. Le maintien du groupe projet permettrait d'assurer ce suivi de la démarche dans le temps. A priori, l'un des éléments de suivi pourrait être la reconduction de l'enquête par questionnaire afin d'évaluer les évolutions. D'autres indicateurs pourront être définis, par exemple ceux étudiés lors du pré-diagnostic. Ce suivi devra également être intégré dans le Document Unique.

FICHE 4 : Formation à la prévention des risques psychosociaux

Prévention des risques psychosociaux en entreprise - Niveau 1 - S'initier à une démarche (CRAMIF)	
Public	Toute personne participant à l'action de prévention de son entreprise (chefs d'entreprise, dirigeants, responsable des ressources humaines, animateur sécurité, membre d'un groupe projet,...).
Objectifs	Comprendre les liens entre le travail, la santé et les risques psychosociaux (RPS) dans son entreprise, repérer des signes d'alerte des RPS pour contribuer au dialogue social, contribuer à la décision de prévention des RPS de son entreprise.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les enjeux juridiques économiques, sociaux, humains de la santé au travail, ▪ les différentes composantes du travail humain, ▪ les effets du travail sur la santé : <ul style="list-style-type: none"> - définition de la santé, - définition des notions de stress, violences, harcèlement, conflit, agressions, souffrance, - description des effets des risques psychosociaux sur la santé, ▪ les facteurs de risques psychosociaux : aspect multifactoriel et interaction, ▪ les différentes approches en prévention (primaire, secondaire, tertiaire), ▪ les étapes d'une démarche de prévention et les conditions de sa mise en œuvre, ▪ les acteurs concernés en prévention, en protection, en réparation, ▪ les modalités d'actions face aux alertes.
Durée	2 jours
En savoir +	Catalogues formation INRS, CARSAT, ANACT
Autres formations existantes, exemples	Prévention des risques psychosociaux en entreprise - Niveau 1 - S'initier à une démarche - Spécial DP et CHSCT (CRAMIF) Prévention des risques psychosociaux en entreprise - Spécial PME-TPE (CRAMIF) Acquérir des connaissances sur les risques psychosociaux (INRS) Inscrire les risques psychosociaux dans le Document Unique (Anact) Stress et risques psychosociaux : Elaborer une démarche de prévention centrée sur l'organisation du travail (Anact) ...

FICHE 5 : Formation à la prévention dans les activités de bureau

La prévention dans les activités de bureau (CRAMIF)	
Public	Encadrement, représentants du personnel, formateurs, fonctionnels de sécurité, IPRP, tout autre préventeur d'entreprise et consultants.
Objectifs	Identifier les risques d'atteintes à la santé dans les activités de bureau, participer à l'implantation et à l'aménagement des postes de travail, proposer des mesures de prévention.
Contenu	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conséquences humaines et sociales des AT/MP en France, ▪ notions de physiologie, effets sur la santé (fatigue visuelle, troubles musculosquelettiques, stress), ▪ recommandations sur l'ergonomie des postes informatisés (réglementation et normalisation, implantation et aménagement du poste), ▪ ambiances physiques, ▪ surveillance médicale, ▪ guide d'évaluation des risques.
Durée	2 jours
En savoir +	Catalogues formation INRS, CARSAT, ANACT
Autres formations existantes, exemples	<p>Se spécialiser dans l'animation d'un projet Prap pour les activités de bureau. Tous secteurs d'activité (INRS)</p> <p>Sensibiliser aux Troubles Musculosquelettiques grâce au e-learning (ANACT)</p> <p>Elaborer une stratégie de prévention des TMS (ANACT)</p> <p>...</p> <p><i>D'autres formations + générales aux TMS existent en lien avec d'autres situations de travail. Attention, les compétences à acquérir sont plus complexes que pour le travail sur écran</i></p>

FICHE 6 : Prévention du risque routier au travail (texte adopté le 5 novembre 2003)
--

Principes et mesures de prévention :

	Déclinaisons ?
L'évaluation du risque	Risque routier encouru en mission est un risque professionnel : il doit donc être évalué et intégré dans le Document Unique
L'évitement du risque	Mise en place de solutions alternatives aux déplacements : audio ou visioconférences
La réduction de l'exposition au risque	Définition des moyens de transport les plus appropriés pour chaque type de déplacement (avion, train, voiture) de manière à minimiser l'exposition au risque Règles de gestion des déplacements limitant le déplacement sur la route (distance ou durée maximale)
Des véhicules appropriés	Aux déplacements et aux activités Maintenus en bon état de fonctionnement
La préparation des déplacements	Organisation du travail rationalisant les déplacements Prise en compte d'un temps de déplacement intégrant les règles de sécurité (temps de repos nécessaire) et compatible avec les règles du code de la route Prise en compte de l'état des routes et des conditions météorologiques Préconisation d'itinéraires encourageant l'usage des voies autoroutières
Un protocole pour communiquer en sécurité	Interdiction du téléphone au volant Définition d'alternatives de communication
Des salariés compétents	Formations spécifiques des conducteurs dans le cadre du travail (cf. organisme agréé par les CARSAT) Formations aux gestes de premiers secours

FICHE 7 : Formation à la prévention du risque routier de mission

Evaluer et prévenir le risque routier en entreprise - Démarche de prévention (CRAMIF)	
Public	Fonctionnels de sécurité, IPRP, chefs d'entreprise ou décideurs d'entreprise, consultants.
Objectifs	Repérer les spécificités d'une démarche de prévention du risque routier en entreprise, connaître les outils nécessaires à la démarche (diagnostic, analyse des accidents, évaluation...), mettre en œuvre un plan d'action de prévention du risque routier, identifier et mobiliser les partenaires de l'entreprise.
Contenu	<p>L'exposition au risque routier et ses particularités</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ L'organisation des déplacements, ▪ l'environnement, ▪ le conducteur, ▪ le véhicule. <p>La démarche de prévention du risque routier en entreprise</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les étapes de la démarche, ▪ les conditions de réussite et les limites. <p>Le diagnostic</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilité, préparation, déroulement et exploitation, ▪ le repérage et l'évaluation des situations à risques. <p>Le plan d'action de prévention du risque routier en entreprise</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Les leviers de la prévention, ▪ l'élaboration du plan d'action, sa mise en œuvre et son suivi. <p>Le contexte de la démarche</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identifier et mobiliser les partenaires internes à l'entreprise, ▪ identifier et mobiliser les partenaires externes. <p>Exemples de réalisations et mises en situation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retours d'expériences (cas filmés), ▪ échanges et débats.
Durée	3 jours
En savoir +	Catalogues formation INRS, CARSAT, ANACT
Autres formations existantes, exemples	Actions de formation des conducteurs (cf. fiche précédente)

Annexe 7 : glossaire (sigles et acronymes)

Anact / Aract	Agence nationale (régionale) d'amélioration des conditions de travail
AT	Accident du travail
CARSAT (ex CRAM)	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (ex Caisse Régionale d'Assurance Maladie)
CAT-MP	Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles
CGSS	Caisse générale de Sécurité Sociale
CHSCT	Comité Hygiène Sécurité et Conditions de travail
CNAMTS	Caisse nationale assurance maladie des travailleurs salariés
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CTN / CTR	Comités techniques nationaux (régionaux)
DP	Délégués du personnel
DU	Document Unique
EM	Eléments matériels
FACT	Fond d'Amélioration des Conditions de Travail
INRS	Institut National de Recherche et de Sécurité
IP	Incapacité permanente
IPRP	Intervenant Prévention des Risques Professionnels
IRP	Instances Représentatives du Personnel
Mase	Manuel d'Amélioration Sécurité des Entreprises
MP	Maladie professionnelle
RPS	Risques psychosociaux
SST	Service de Santé au Travail
TMS	Troubles musculosquelettiques