

La santé et la sécurité au travail en Alsace

Etude de l'ORST Alsace réalisée par l'ORSAL

Paternité-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 2.0 France

Vous êtes libres :

- de reproduire, distribuer et communiquer cette création au public

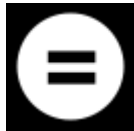
Selon les conditions suivantes :



Paternité. Vous devez citer le nom de l'auteur original de la manière indiquée par l'auteur de l'œuvre ou le titulaire des droits qui vous confère cette autorisation (mais pas d'une manière qui suggérerait qu'ils vous soutiennent ou approuvent votre utilisation de l'œuvre).



Pas d'Utilisation Commerciale. Vous n'avez pas le droit d'utiliser cette création à des fins commerciales.



Pas de Modification. Vous n'avez pas le droit de modifier, de transformer ou d'adapter cette création.

- A chaque réutilisation ou distribution de cette création, vous devez faire apparaître clairement au public les conditions contractuelles de sa mise à disposition.
- Chacune de ces conditions peut être levée si vous obtenez l'autorisation du titulaire des droits sur cette œuvre.
- Rien dans ce contrat ne diminue ou ne restreint le droit moral de l'auteur ou des auteurs.

Ce qui précède n'affecte en rien vos droits en tant qu'utilisateur (exceptions au droit d'auteur : copies réservées à l'usage privé du copiste, courtes citations, parodie...)

Ceci est le Résumé Explicatif du Code Juridique (la version intégrale du contrat), accessible sur demande à l'Orsal ou sur internet à l'adresse suivante :
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/fr/legalcode>

Les logos utilisés sont la création de Eric Gaba : <http://commons.wikimedia.org/wiki/User:Sting>

Table des matières

Introduction.....	7
Méthode.....	8
Objectifs de l'étude.....	8
Suivi et organisation du travail.....	8
La méthode adoptée.....	8
Première phase : la réalisation d'entretiens semi-directifs.....	9
Seconde phase : recueil d'éléments quantitatifs.....	12
Troisième phase : travail de groupe.....	13
Première phase : les entretiens semi-directifs et les données statistiques et bibliographiques.....	14
Les organismes rencontrés.....	14
Les interlocuteurs.....	14
Les principaux risques évoqués.....	15
Les pathologies de l'appareil locomoteur.....	15
La souffrance mentale / le stress.....	20
Cancers professionnels.....	23
Les autres problèmes évoqués.....	25
Les maladies à caractère professionnel apparaissant dans l'enquête MCP non évoquées dans les entretiens.....	27
Le système de santé et sécurité en Alsace.....	29
Les difficultés et évolutions des services de santé au travail.....	29
Les petites entreprises peu touchées par le système de prévention des risques professionnels.....	31
Des difficultés d'application de la législation.....	32
Un besoin de coordination.....	34
Perspectives.....	35
Des possibilités d'une amélioration de la santé des travailleurs.....	35
Des obstacles à une meilleure prévention des risques professionnels.....	35
Seconde phase : éléments quantitatifs.....	36
L'analyse du jeu d'acteurs.....	36
Réponses au questionnaire « objectifs ».....	40
Troisième phase : les résultats du travail de groupe.....	48
La participation à la réunion du 31 mai.....	48

Une lecture du Méta-plan	48
Le refus d'un ORST prescripteur d'actions	50
Une préoccupation autour de la coordination et de la communication.....	52
Les questions de la formation et des appels d'offre	53
La présence de problématiques particulières (DU, TPE, Fiche d'exposition)	54
Des préconisations.....	56
Les possibilités d'actions immédiates	56
Place de la santé et sécurité au travail dans les appels d'offre publics (objectif H1)	56
Concertation avec l'Education Nationale (objectifs G1 et G2, et incidemment C3 et B2)	57
Travaux épidémiologiques sur les cancers professionnels (objectif F2)	57
Un projet à construire : la mise en place d'une plate-forme santé et sécurité au travail	58
Objectif général.....	59
Objectifs intermédiaires	59
Objectifs opérationnels	59
Des problèmes de santé prioritaires.....	63
De nécessaires moyens humains	63
Pré-requis à la réussite d'un projet de plate-forme.....	64
Bibliographie	65
Annexe 1 Grille d'entretien	67
Annexe 2 Comptes-rendus synthétiques des entretiens	68
Alsace santé au travail (AST 67).....	68
Association de Conseil en Santé au Travail (ACST)	71
Association de santé au travail (AST) Cernay Masevaux Thann	73
Association de santé au travail (AST) de Guebwiller	76
Association de santé au travail (AST) de Saint Louis.....	78
Service de santé au travail (SST) Sud Alsace.....	80
Service de prévention et de santé au travail (SPST) de Colmar.....	83
Service interentreprises de santé au travail (SIST) de Colmar et sa région.....	85
Groupement de médecins autonomes en entreprise d'Alsace (MAEDAL)	88
Service de santé au travail de PSA Peugeot Citroën site de Mulhouse	91
Service de santé au travail de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)	94
Service de pathologie professionnelle des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS).....	98
Confédération Des Travailleurs (CFDT)	101
Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE/CGC).....	105

Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC Alsace)	108
Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME Alsace).....	110
La confédération générale du travail (CGT).....	113
Syndicat Force Ouvrière du Bas-Rhin (FO)	116
Mouvement des Entreprises de France (Medef)	118
Union professionnelle artisanale (UGA/UPA).....	121
Service de prévention de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle	124
Service de prévention de la Caisse d'assurance accidents agricoles	129
Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) : Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre.....	132
Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) : Inspection du travail.....	135
Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics	137
Action pour les Conditions de Travail en Alsace (Actal).....	140
Service préfectoral chargé de la sécurité routière – Bas-Rhin	143
Service préfectoral chargé de la sécurité routière – Haut-Rhin	145
Association GERI 68.....	149
Association Prévention appliquée aux risques industriels (Pari).....	151
Sécurité – Prévention. Conseil et formation Obenheim	154
Section formation du service prévention de la Cramam	157
Chambre syndicale des industries du bois (CSIB)	159
Fédération française du bâtiment du Bas-Rhin (FFB 67).....	162
Union des Industries Chimiques (UIC Alsace).....	165
Fédération des entreprises du commerce et de la distribution d'Alsace (FCD Alsace)	168
Groupement des métiers de l'hôtellerie restauration du Haut-Rhin (GMHR)	170
Professionnels du recrutement de l'intérim et des services et métiers de l'emploi d'Alsace (Prisme)	173
Union des industries et métiers de la métallurgie du Bas-Rhin (UIMM67)	175
Groupement des Entreprises de Propreté de l'Est (Gep Est)	178
Union nationale des organisations syndicales des transporteurs routiers automobiles (Unostra)	180
Annexe 3 Questionnaire rapport de force	183
Annexe 4 Questionnaire objectifs	185
Annexe 5 : Cartons Métaplan	187
Annexe 6 : Articles « Coordonner » et « Coordination »	190

**Les annexes n'ont pas été éditées. Elles sont consultables sur le site de l'ORSAL www.orsal.org*

Table des figures

Figure 1 : Présentation de la lecture de la matrice influence/dépendance	37
Figure 2 : Répartition des acteurs sur la matrice influence/dépendance	38
Figure 3 : Distances entre acteurs selon les avis exprimés sur les objectifs proposés	43
Figure 4 : Arbre des distances entre objectifs	45
Figure 5 : Plan des correspondances acteurs/objectifs	47
Figure 6 : Plan schématique du Méta-plan du 31 mai 2007	189

Table des tableaux

Tableau 1 : Liste des organismes rencontrés et date de l'entretien.....	9
Tableau 2 : Objectifs classés selon le score obtenu	41
Tableau 3 : Objectifs classés selon le score obtenu rapporté à une note sur 20	42
Tableau 4 : Objectifs selon leur classement par groupe d'acteurs.....	44
Tableau 5 Liste des objectifs retenus.....	49
Tableau 6 Liste des cartons classés dans le groupe « Le refus d'un ORST prescripteur d'actions »	50
Tableau 7 Liste des cartons classés dans le groupe « Une préoccupation autour de la coordination et de la communication»	52
Tableau 8 Liste des cartons classés dans le groupe « Les questions de la formation et des appels d'offre»	53
Tableau 9 Liste des cartons classés dans le groupe « La présence de problématiques particulière» ..	54

Introduction

L'ORST (Observatoire Régional de santé au travail) est issu d'une réflexion des partenaires sociaux concernant le fonctionnement de la santé au travail et acté dans l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail. Il a été mis en place en Alsace en 2004.

Edifié dans chaque région sur une base paritaire interprofessionnelle (composé pour moitié des représentants des employeurs et pour moitié des représentants des salariés), cet observatoire est chargé de « promouvoir les orientations politiques en matière de santé, sécurité au travail, de prévention des risques professionnels » afin de coordonner les nombreuses compétences intervenant dans le domaine. Il peut également initier des actions de prévention.

Afin d'entrer dans cette démarche de façon pertinente, il était important de recueillir le maximum d'informations « sur l'existant » pour éclaircir le « paysage local ». C'est pourquoi, les partenaires sociaux ont jugé utile d'impliquer l'ensemble des acteurs locaux intervenant dans le domaine de la santé au travail et de recueillir leurs avis.

Ils ont confié à ORSAL (Observatoire régional de la santé d'Alsace) une étude sur la santé au travail en Alsace. L'objectif est de savoir, à l'heure où l'on parle de pluridisciplinarité, quel est le fonctionnement et la coopération des divers acteurs dans le domaine de la santé au travail, quelles priorités se dessinent en matière santé au travail.

Les conclusions tirées de cette étude permettront aux partenaires sociaux d'en tirer des axes d'actions, d'être véritablement associés à l'élaboration des plans régionaux de santé au travail.

Ils entendent occuper la place qui leur revient dans la définition des orientations politiques dans ce domaine.

Objectifs de l'étude

Les trois objectifs fixés à cette étude sont les suivants :

- Présenter les caractéristiques des acteurs qui interviennent dans le champ de la sécurité et de la santé au travail ;
- Faire apparaître les principaux risques et facteurs de risques rencontrés dans la région, leur évolution passée et les tendances ;
- Mettre en perspective les avis des différents intervenants sur la situation actuelle et l'avenir de l'action de prévention en milieu professionnel en dégagant des préconisations réalistes pour l'amélioration du système.

Suivi et organisation du travail

La réalisation effective de l'étude a été confiée à l'Observatoire régionale de la santé d'Alsace. Un comité de pilotage composé de membres du Conseil d'Administration de l'ORST est intervenu tout au long de la réalisation des travaux. Outre le suivi de l'avancement des travaux, ce comité a validé les options prises par l'Orsal en matière de méthode de travail. Le comité de pilotage a été réuni à quatre reprises.

Les résultats de l'étude et les préconisations faites par l'Orsal ont été présentées lors d'une réunion du Conseil d'administration de l'ORST Alsace. La version finale du rapport intègre les éléments issus du débat tenu lors de cette réunion.

La méthode adoptée

La méthode d'investigation adoptée se décompose en trois phases :

- une première phase d'entretiens semi-directifs avec des organismes sélectionnés du champ, pour permettre un diagnostic qualitatif de la situation dans le champ de la santé et de la sécurité au travail en Alsace ;
- une seconde phase correspondant à deux enquêtes quantitatives : la première sur les rapports de forces entre acteurs, la seconde sur la liste des objectifs recueillis lors des entretiens ;
- une troisième phase de travail de groupe, visant à aboutir à des préconisations réalistes en matière d'amélioration du système régional.

Ce sont ces trois phases qui seront décrites ici.

Première phase : la réalisation d'entretiens semi-directifs

Objectifs des entretiens

Les objectifs des entretiens semi-directifs étaient, d'une part de recueillir des informations factuelles sur les acteurs rencontrés, d'autre part d'avoir leur vision sur les principaux risques professionnels dans la région et enfin d'aborder la question des perspectives en matière de santé et de sécurité au travail en Alsace.

La grille d'entretien

Les entretiens semi-directifs ont été menés suivant une grille de recueil validée par le comité de pilotage (pour la grille d'entretien, voir page 67). Le recueil a été structuré suivant les trois grands axes décrits plus hauts, c'est-à-dire :

- Nature de l'organisme (but global, champ d'intervention, objectifs, actions, partenariats, difficultés rencontrées)
- Nature des risques professionnels (dans le champ d'intervention et éventuellement au-delà de ce champ, évolution et perspectives concernant les risques évoqués)
- Perspectives (que devrait-on faire pour atteindre les objectifs définis par l'organisme rencontré, grandes tendances qui se dégagent pour l'avenir en santé et sécurité au travail dans la région)

Un quatrième axe de questionnement portait sur les informations disponibles en santé au travail en Alsace et les besoins de développement du système d'information.

La liste des partenaires rencontrés

La liste des partenaires rencontrés, définie dans l'appel d'offre émis par l'ORST Alsace, a été précisée par le comité de pilotage de l'étude. Cette liste couvre l'ensemble du champ de la santé et de la sécurité au travail.

Des modifications ont été apportées au cours de l'étude : certains partenaires n'ont pas pu être rencontrés (un organisme de formation, une branche professionnelle), d'autres, non prévus initialement, ont été ajoutés. Finalement, ce sont 43 entretiens qui ont été réalisés dans la région entre le 4 janvier et le 13 juillet 2007 (voir Tableau 1, ci-dessous).

Tableau 1 : Liste des organismes rencontrés et date de l'entretien

	Date de l'entretien
Services de santé au travail	

<i>Alsace santé au travail (AST 67)</i>	03/05/2007
<i>Association de Conseil en Santé au Travail (ACST)</i>	09/01/2007
<i>Association de santé au travail (AST) Cernay Masevaux Thann</i>	26/04/2007
<i>Association de santé au travail (AST) de Guebwiller</i>	27/03/2007
<i>Association de santé au travail (AST) de St Louis</i>	20/02/2007
<i>Service de santé au travail (SST) Sud Alsace</i>	25/01/2007
<i>Service de prévention et de santé au travail (SPST) de Colmar</i>	23/03/2007
<i>Service interentreprises de santé au travail (SIST) de Colmar et sa région</i>	26/02/2007
<i>Groupement de médecins autonomes en entreprise d'Alsace (MAEDAL)</i>	07/03/2007
<i>Service de santé au travail de PSA Peugeot Citroën site de Mulhouse</i>	16/03/2007
<i>Service de santé au travail de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)</i>	22/01/2007
<hr/>	
Service de pathologie professionnelle des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS)	22/02/2007
<hr/>	
Organisations syndicales représentatives des salariés et des employeurs	
<i>CFDT</i>	19/01/2007
<i>CFE/CGC</i>	06/02/2007
<i>CFTC</i>	12/02/2007
<i>CGPME</i>	22/03/2007
<i>CGT</i>	08/02/2007
<i>FO</i>	20/04/2007
<i>Medef</i>	01/02/2007
<i>UPA (UGA)</i>	16/02/2007
<hr/>	
Service Prévention de la Cramam	26/01/2007
<hr/>	
Service Prévention de la Caisse d'assurance accidents agricoles	30/03/2007
<hr/>	
Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) : Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre	25/01/2007
Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) : Inspection du travail	13/07/2007
<hr/>	
Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics	23/01/2007
<hr/>	
Actal	15/02/2007
<hr/>	
Services préfectoraux chargés de la sécurité routière	
<i>Dans le Bas-Rhin</i>	18/01/2007
<i>Dans le Haut-Rhin</i>	08/01/2007
<hr/>	

Associations d'animateurs sécurité entreprise

<i>Association Geri68</i>	05/02/2007
<i>Association "Prévention appliquée aux risques industriels" (Pari)</i>	04/01/2007

Organismes de formation intervenant dans le domaine de la sécurité

<i>Apave</i>	02/04/2007
<i>Veritas</i>	20/04/2007
<i>Conseil et formation d'Obenheim</i>	23/02/2007
<i>Personne de la Cramam suivant l'ensemble des organismes de formation</i>	18/05/2007

Branches professionnelles

<i>Chambre syndicale des industries du bois (CSIB)</i>	23/01/2007
<i>Fédération française du bâtiment du Bas-Rhin (FFB 67)</i>	07/03/2007
<i>Union de l'industrie chimique d'Alsace (UIC Alsace)</i>	19/02/2007
<i>Fédération des entreprises du commerce et de la distribution d'Alsace (FCD Alsace)</i>	01/03/2007
<i>Groupement des métiers de l'hôtellerie restauration du Haut-Rhin (GMHR)</i>	07/02/2007
<i>Professionnels du recrutement de l'intérim et des services et métiers de l'emploi d'Alsace (Prisme)</i>	06/02/2007
<i>Union des industries et métiers de la métallurgie du Bas-Rhin (UIMM67)</i>	07/03/2007
<i>Groupement des Entreprises de Propreté de l'Est (Gep Est)</i>	05/04/2007
<i>Union nationale des organisations syndicales des transporteurs routiers automobiles (Unostra)</i>	18/04/2007

Nombre total d'organismes vus en entretien

43

Organisation des rencontres

Chaque partenaire rencontré a été destinataire d'un premier courrier de l'ORSAL annonçant la démarche ainsi que d'une lettre de recommandation signée par le président de l'ORST Alsace. Ce premier courrier a été suivi par un contact téléphonique avec un chargé d'études de l'ORSAL pour organiser la rencontre. Pour certains entretiens, l'envoi de documents présentant la structure (plaquette, rapport d'activité...) ou la consultation du site internet de l'organisme a permis de préparer l'entretien. Aucune consigne n'a été donnée concernant le choix de la, ou des, personne(s) à rencontrer.

Retranscription et synthèse des entretiens

En dehors de deux refus, chacun des entretiens a fait l'objet d'un enregistrement et d'une retranscription intégrale. Des comptes rendus synthétiques rappelant l'essentiel des points abordés ont été réalisés dans un second temps et validés par les personnes rencontrées. Ces documents figurent en annexe à ce rapport (page 68 et suivantes).

Une lecture transversale des entretiens est proposée dans la partie « Première phase : la réalisation d'entretiens semi-directifs » à partir de la page 14.

Seconde phase : recueil d'éléments quantitatifs

L'analyse des jeux d'acteur

L'analyse des rapports entre les partenaires rencontrés a été réalisée grâce à la méthode MACTOR, élaborée par le Laboratoire d'Investigation en Prospective, Stratégie et Organisation (LIPSOR) du Conservatoire National des Arts et Métiers (CNAM) (Godet, 2004).

A la fin de chaque entretien, il a été demandé aux personnes rencontrées de répondre à un questionnaire sur les rapports de force entretenus par leur structure avec les différents groupes d'acteurs rencontrés. La matrice ainsi obtenue a été analysée grâce au logiciel MACTOR, les résultats de ce travail, présentés lors de la réunion du 31 mai 2007, sont détaillés en page 36 et suivantes.

L'analyse des objectifs relevés au cours des entretiens

Une liste d'objectifs a été établie par l'ORSAL à partir des éléments relevés lors des entretiens semi-directifs. Cette liste a été validée par le comité de pilotage. Rappelons que son but n'était pas de constituer un ensemble de propositions réalistes ou recevables par l'ensemble des partenaires mais de servir de support au travail de groupe (troisième phase de l'étude).

La liste ainsi établie a été envoyée, par courrier électronique puis par voie postale, aux partenaires vus en entretien afin de recueillir leur positionnement vis-à-vis de chaque objectif. Le questionnaire correspondant figure en annexe à ce rapport (page 185). Les objectifs ayant obtenu le plus de

suffrages ont été retenus pour servir de support au travail de groupe (voir ci-dessous). Le détail des résultats de cette enquête est présenté en page 40.

Troisième phase : travail de groupe

Objectifs du travail de groupe

L'objectif final du travail de groupe est de dégager des préconisations réalistes et applicables par l'ORST en vue de l'amélioration du système de prévention des risques professionnels en Alsace.

Ce travail a consisté en une réunion d'une demi-journée (le 31 mai 2007 au matin), à laquelle a été convié l'ensemble des personnes rencontrées dans la phase d'entretien, ainsi que l'ensemble des membres du conseil d'administration de l'ORST Alsace.

Les éléments supports du travail de groupe

Le travail de groupe a pris appui sur la présentation de trois éléments issus des phases 1 et 2 de l'étude :

- Les principaux résultats issus des entretiens semi-directifs (première phase) ;
- L'analyse des jeux d'acteur (seconde phase) ;
- Les résultats de l'enquête sur les objectifs (seconde phase).

L'animation du travail de groupe

Le travail de groupe a été animé par la méthode du Méta-plan qui permet d'allier une phase de production écrite à une phase de discussion (Laure, 2004).

La question posée au groupe des participants a été la suivante « Quels cadre et modalités d'action possibles pour l'ORST en faveur des objectifs retenus ? ».

L'analyse des résultats de ce Méta-plan est présentée en page 48.

Première phase : les entretiens semi-directifs et les données statistiques et bibliographiques

Pour une lecture plus aisée, au fil de la présentation des éléments de synthèse issus des entretiens, un éclairage statistique est proposé. Selon le cas, les données épidémiologiques ou statistiques appuient ou nuancent la perception que peuvent avoir les acteurs des questions en santé au travail.

Les organismes rencontrés

Au total, 43 entretiens ont été réalisés, 11 d'entre eux ont concerné des services de santé au travail, que ce soit des services interentreprises (9 entretiens, dont un entretien avec le service du travail rattaché à la Mutualité sociale agricole d'Alsace) ou des services autonomes (2 entretiens). Un entretien a également été réalisé avec les services de pathologies professionnelles des Hôpitaux universitaires de Strasbourg.

En ce qui concerne les partenaires sociaux, 5 entretiens ont été réalisés avec des organisations représentatives de salariés et 3 avec des syndicats représentatifs d'employeurs. Ces derniers étaient également représentés dans le cadre de 9 entretiens réalisés par branche d'activité.

Les 14 autres entretiens ont permis de rencontrer des services de l'Etat (deux entretiens avec la DRTEFP, deux entretiens avec les coordinateurs sécurité routière), les services prévention de la Cramam et de la CAAA (pour le régime agricole), des organismes de formation (4 entretiens) ainsi que des associations actives sur le champ de la santé et la sécurité au travail (Actal, Pari, Géri68).

Sur 43 entretiens, 40 ont été réalisés auprès d'organismes à but non lucratif (dont certains ne sont pas pour autant épargnés par une certaine concurrence entre structures). Le secteur lucratif a concerné trois organismes de formation.

Les interlocuteurs

La fonction professionnelle ou la formation initiale des personnes rencontrées lors des entretiens ne faisaient pas partie des éléments recueillis de façon normalisée et systématique. L'observation *a posteriori* de cette donnée, à prendre avec précaution, permet pourtant de dégager de grandes tendances.

Le premier groupe professionnel qui s'est exprimé pendant les entretiens est celui des médecins. Cette profession est représentée, seule ou non, au cours de 15 entretiens, dont 4 hors services de santé au travail. Les ingénieurs et techniciens (sécurité, toxicologie...) représentent un autre pôle professionnel bien représenté (8 entretiens, dont 1 en service de santé au travail).

Les principaux risques évoqués

Les pathologies de l'appareil locomoteur

La prévention des troubles musculosquelettiques (TMS) est un enjeu majeur de la thématique santé au travail. Ces troubles regroupent un ensemble de pathologies affectant les tissus mous de l'appareil locomoteur (muscles, tendons, nerfs, vaisseaux, cartilages). Ces affections sont nombreuses, et nous verrons qu'elles concernent principalement le membre supérieur.

Une problématique majeure en santé au travail

- « Les TMS, c'est vraiment transversal, ça touche énormément de salariés et ça ne touche pas tous les secteurs d'activités, mais une très grande partie des secteurs d'activités et à l'intérieur de chaque secteur une très grande partie de salariés »
- « C'est aussi une question de survie de certaines entreprises ! Donc il faut absolument qu'on arrive à juguler cette épidémie de TMS là ! »

Avec 27 occurrences, les « troubles musculosquelettiques » (TMS) sont les problèmes de santé les plus souvent cités comme prioritaires au cours des entretiens. Si la définition même des TMS peut varier sensiblement d'un interlocuteur à l'autre (Leclerc, Ha, Roquelaure, & Goldberg, 2005), les entretiens n'avaient pas pour objectif de préciser de façon fine ce que chacun entendait par là. Par convention, nous nous référerons ici à une définition donnée par l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), pour lequel les TMS « sont des pathologies multifactorielles à composante professionnelle. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale » (INRS, 2006). Les facteurs de risques sont de plusieurs types : des facteurs biomécaniques, psychosociaux (stress...) et organisationnels.

Cette prédominance des TMS corrobore bien les statistiques existant sur la question. En effet, d'après les données de l'Assurance Maladie en Alsace, les TMS sont à l'origine de 2 410 maladies professionnelles indemnisées en Alsace-Moselle en 2005¹, soit 82 % de l'ensemble des indemnisations (Service prévention, gestion des risques professionnels - CRAM Alsace-Moselle, 2006). Leur nombre a plus que doublé entre 2001 et 2005 (+120%).

¹ Tableaux 57 (maladies périarticulaires), 79 (lésions chroniques du ménisque), 97 (atteinte du rachis lombaire liée à des vibrations basses et moyennes fréquences), 98 (atteinte du rachis lombaire liée à la manutention manuelle de charges lourdes). Le tableau 57 représente à lui seul 75% des TMS indemnisées.

Les pathologies de l'appareil locomoteur en Alsace selon l'enquête MCP

En Alsace, les résultats de l'enquête sur les MCP² permettent d'apporter une vision complémentaire aux données d'indemnisation qui étaient jusqu'alors les seules disponibles à l'échelle de la région.

Il apparaît que les pathologies de l'appareil locomoteur arrivent en première position des affections signalées et représentent près de 60% des 931 MCP relevées par les médecins du travail participant aux quinzaines de recueil. Les effectifs de salariés souffrant d'une pathologie de l'appareil locomoteur représentent 4,5 % des salariés vus par les médecins participant pendant les périodes de recueil. La prévalence de ces pathologies n'est globalement pas très différente selon le sexe (4,9 % chez les femmes contre 4,2 % chez les hommes; cette différence est non significative : $p > 0,05$ d'après le test du χ^2), mais leur localisation diffère en revanche.

Tableau 2 : Localisation des pathologies de l'appareil locomoteur selon le sexe

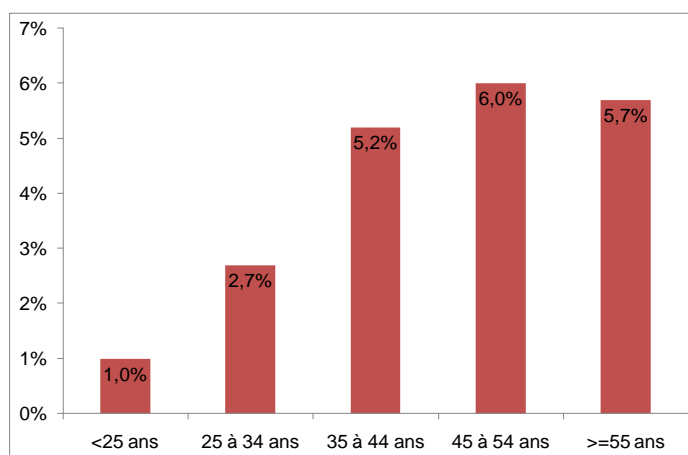
	Hommes			Femmes		
	Effectif	Pourcent.	Prévalence (n=6 735)	Effectif	Pourcent.	Prévalence (n=4 476)
Membre supérieur	143	50%	2,1%	132	61%	2,9%
Rachis	124	44%	1,8%	74	34%	1,7%
Membre inférieur et autres localisations	17	6%	0,3%	12	6%	0,3%
Total	284	100%	4,2%	218	100%	4,9%

La fréquence des pathologies du membre supérieur (épaule – coude – poignet – main) est plus élevée chez les femmes (la différence hommes/femmes est ici significative ; test du χ^2 : $p < 0,05$). Pour les autres localisations, les prévalences sont sensiblement identiques d'un sexe à l'autre.

La prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur augmente suivant l'âge des salariés. Après 45 ans, on note néanmoins une certaine stabilisation. La relation qui lie les deux données est très forte, la progression de la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur étant pratiquement linéaire. Il est à noter que la part principale de la progression s'effectue entre 25 et 34 ans.

² Cette enquête réalisée deux semaines données par des médecins du travail volontaires est pilotée par l'inspection régionale médicale du travail et de la main d'œuvre et réalisée en collaboration avec l'Orsal et en lien avec l'Institut national de veille sanitaire (InVS).

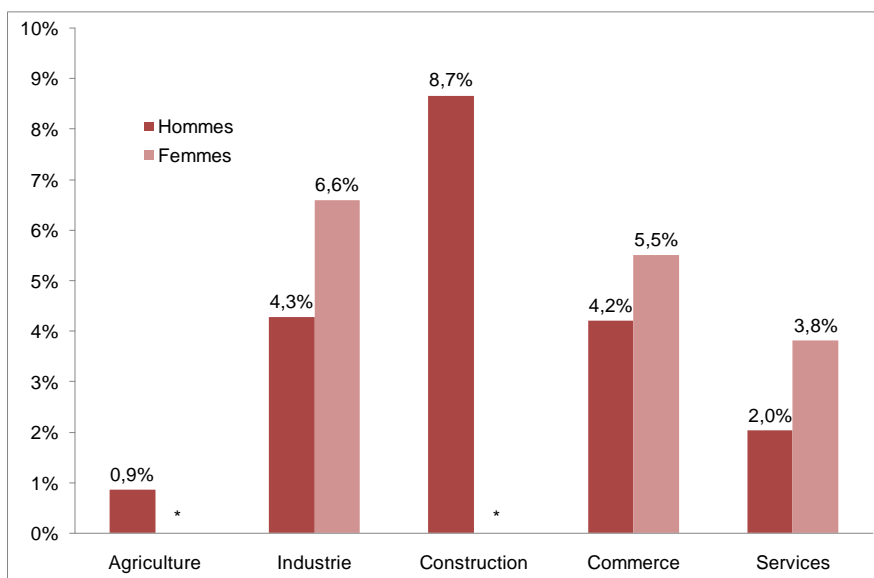
Graphique 1 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon l'âge des salariés



Un autre angle d'approche concerne le secteur d'activité. La construction, l'industrie et le commerce sont les secteurs où la prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur est la plus élevée pour les salariés de sexe masculin. Pour les femmes, il s'agit de l'industrie et du commerce (voir le graphique : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le sexe et le secteur d'activité, page 17).

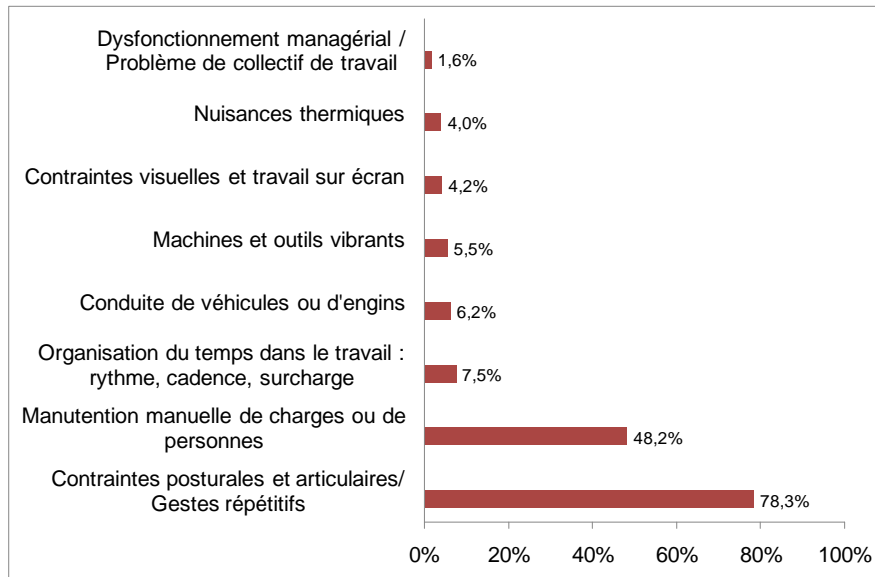
Ces répartitions par secteur d'activité sont bien entendu à relier aux principaux facteurs d'expositions signalés par les médecins du travail : en premier lieu, les contraintes posturales et articulaires et les gestes répétitifs, suivi de la manutention manuelle de charges ou de personnes (voir le graphique 3 : Fréquence des différents facteurs d'exposition évoqués dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur).

Graphique 2 : Prévalence des pathologies de l'appareil locomoteur selon le sexe et le secteur d'activité



* Effectif inférieur à 5

Graphique 3 : Fréquence des différents facteurs d'exposition évoqués dans le signalement des pathologies de l'appareil locomoteur



Les déterminants d'une augmentation

- *« Donc parce qu'on dit l'émergence des TMS, mais ça fait quand même longtemps que ça existe ! »*
- *« Mais des atteintes caractérisées on en a beaucoup plus qu'avant et je pense que ça c'est lié à la cadence, en partie car on ne peut plus jouer, on n'a plus trop de marge. Par contre les employeurs, en sont de plus en plus conscients »*

Selon les personnes rencontrées, cette hausse importante des TMS indemnisés est due à la fois à une meilleure connaissance de ces pathologies (qui existent « depuis toujours ») et à une évolution des modes d'organisation du travail (moins de temps de récupération, exigence accrue en terme de productivité, gestion du personnel plus agressive...) qui correspond à une tendance générale à la « densification du travail ». Les résultats de l'enquête Sumer 2003 montrent effectivement une intensification qui se traduit par une augmentation des contraintes du rythme de travail (Equipe Sumer, 2007).

- *« Vous n'avez qu'à mesurer le nombre de TMS qu'on voit et que les gens ne veulent toujours pas déclarer parce qu'ils ne veulent pas que ça embête leur patron. Ce n'est même pas par peur de perdre leur emploi, c'est que simplement ils ne veulent pas mettre leur petite entreprise en difficulté »*

Certaines personnes estiment en outre que ces troubles sont encore sous-déclarés dans la région. Cette affirmation est corroborée par deux études réalisées dans les Pays de la Loire. Il s'agit tout d'abord d'un relevé des Maladies à caractères professionnels (MCP) par des médecins du travail volontaires de cette région qui montre que parmi 528 salariés touchés par un TMS lié à leur activité professionnelle, seuls 12 % ont fait l'objet d'une déclaration et que dans 41 % des cas la non-déclaration est liée à un refus du salarié (Ha, et al., 2005). Il s'agit ensuite des résultats de l'activité d'un réseau sentinelle expérimental dans cette même région, qui a permis de diagnostiquer au moins un TMS des membres supérieurs chez 13 % des salariés tirés au sort. Dans la grande majorité des cas ces troubles pouvaient être considérés comme « probablement liés au travail » (environ 9 fois sur 10 avant 50 ans et au moins 7 fois sur 10 au-delà de cet âge).

- *« Alors l'analyse qu'on en fait à partir des tableaux des maladies professionnelles, c'est une analyse mécaniciste des troubles musculosquelettiques, c'est stupide ! Ce n'est pas la mécanique, ce n'est pas la répétitivité ou la posture qui posent problème »*
- *« Je ne peux pas dire que j'ai mal de mon boulot, donc j'ai mal dans mon poignet ! »*

Au cours de 7 entretiens, l'accent a été mis sur les déterminants psycho-sociaux des TMS, au-delà de la vision essentiellement « biomécanique » qui prévaut chez certains interlocuteurs. Ce lien fort entre mal-être au travail et TMS n'a été mis en avant spontanément que par des médecins, il est bien conforme au consensus clinique publié pour les TMS des membres supérieurs (MEYER, et al., 2002).

La souffrance mentale / le stress

Une problématique émergente

- « Aujourd'hui, le problème majeur qui nous remonte, c'est le stress ! »

Que l'on parle de souffrance psychique, de troubles neuropsychosociaux, de risques psycho-sociaux, de conséquence du stress ou de la charge mentale, la question générale du mal-être des travailleurs a été évoquée au cours de 22 entretiens. On retrouve à un niveau local une préoccupation mise en avant par le Plan santé au travail au niveau national (fiche 4.2, objectif 4) (Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale, 2005).

Il est possible de rappeler la définition du stress proposée par l'Agence Européenne pour la Sécurité et Santé au Travail : un état de stress survient 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. Cette approche découle d'une application en milieu de travail de la définition plus vaste du stress donnée par Mac Grath comme relevant du déséquilibre existant entre le besoin et la capacité (Grath, 1974).

Les personnes rencontrées considèrent ce type de problème comme en nette progression, se basant pour cela sur leur vécu professionnel, qu'il s'agisse des plaintes exprimées auprès des médecins du travail ou de remontées faites aux représentants des salariés. Si des études montrent les conséquences du stress sur la santé des travailleurs depuis les années 90 (enquête Estev, travaux sur la cohorte Gazel) aucune donnée régionale n'est disponible à l'heure actuelle sur le sujet en Alsace. Les données d'indemnisation de l'Assurance Maladie ne peuvent pas être utilisées, les troubles associés ne faisant pas l'objet d'une reconnaissance spécifique. Le service prévention remarque toutefois que les demandes concernant cette problématique se font de plus en plus nombreuses.

L'enquête Sumer 2003 permet d'avoir une mesure de l'importance du problème. En se référant au modèle de Karasek, cette étude montre que 23% des salariés sont soumis à un « job strain » (c'est-à-dire un déséquilibre entre une forte demande psychologique et une faible latitude de décision, et un faible soutien social), facteur de risque de dépression, de maladies cardiovasculaires et de troubles musculosquelettiques (Equipe Sumer, 2007). Les premiers résultats du réseau Samotrace, réseau sentinelle de médecins du travail, sont équivalents à ceux de Sumer en terme de « job strain », ils montrent en outre que 24% des hommes et 37% des femmes salariés présentent une « détresse psychique » mesurée selon le questionnaire GHQ28 (Cohidon, et al., 2007).

La souffrance mentale en Alsace selon l'enquête MCP

Les données issues de l'enquête sur les MCP en Alsace permettent d'avoir une vision régionale de la problématique. Le premier enseignement réside dans la variété des formulations employées : dépression, syndrome dépressif, souffrance morale, stress, angoisse, troubles du sommeil. La souffrance mentale se situe en seconde place en termes de prévalence, derrière les pathologies de

l'appareil locomoteur, avec 23,5 % des MCP relevées pendant les périodes de recueil. Cela représente 2 % de l'ensemble des salariés vus par les médecins participants sur ces mêmes périodes.

Le phénomène est principalement féminin (prévalence de 2,7 % chez les femmes contre 1,4 % chez les hommes) : la raison de cet écart peut être recherchée dans les différences de conditions de travail. En effet, au niveau national, les femmes sont plus concernées par un certain nombre de contraintes organisationnelles et relationnelles que les hommes (Equipe SUMER, 2006). Il est possible de citer, à titre d'illustration, les contraintes suivantes :

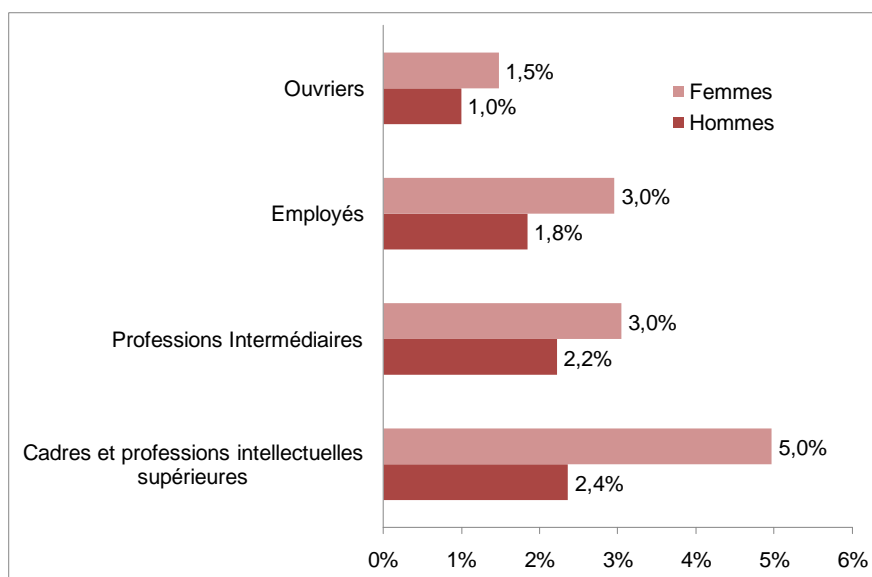
- Rythme de travail défini par une demande extérieure obligeant à une réponse immédiate ;
- Devoir toujours ou souvent se dépêcher ;
- Etre en contact avec le public, de vive voix ou par téléphone ;
- Vivre régulièrement des situations de tension dans les rapports avec le public ;
- Etre exposé à un risque d'agression verbale de la part du public.

La variation selon l'âge de la prévalence de la souffrance mentale indique une relation : de 0,8 % pour les moins de 25 ans, elle atteint 2,9 % chez les 55 ans ou plus.

Tous les secteurs d'activité sont concernés par des problématiques de souffrance mentale. Les prévalences obtenues varient peu entre les secteurs de l'industrie, du commerce et des services (test du χ^2 : $p > 0,05$). Par contre, la prévalence de la souffrance psychique dans le secteur de la construction est significativement inférieure à celle des secteurs du commerce et des services ($p < 0,05$).

La prévalence de la souffrance psychique est du même ordre chez les cadres et professions intellectuelles supérieures, les professions intermédiaires et les employés, avec une prévalence proche de 3 % à chaque fois. Il convient également de noter que quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle considérée, les signalements sont plus fréquents chez les femmes que chez les hommes.

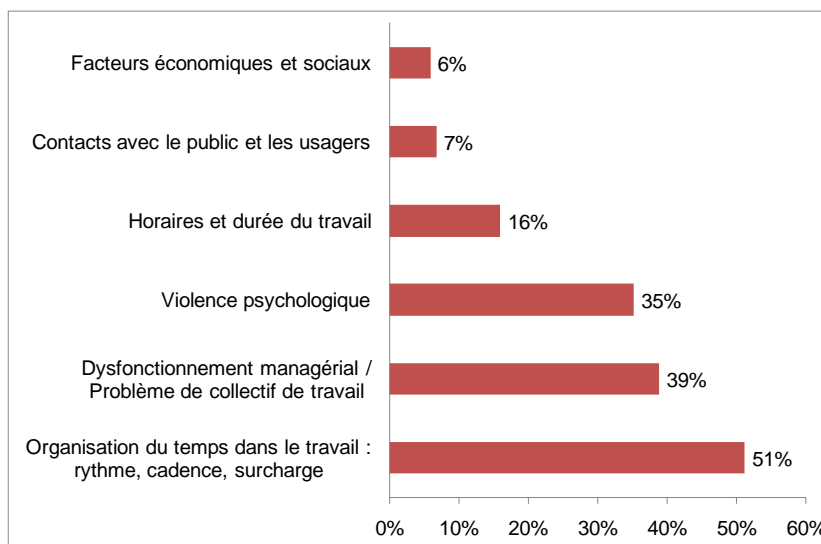
Graphique 4 : Prévalence de la souffrance psychique selon la profession et catégorie socioprofessionnelle



N.B. : les agriculteurs exploitants ont été exclus du graphique en raison d'effectifs inférieurs à 5.

Les facteurs d'expositions relevés par les médecins pour la souffrance psychique sont divers : un groupe de tête se détache néanmoins de l'ensemble par son importance. Il s'agit de l'organisation dans le temps de travail (rythme-cadence-surcharge), du dysfonctionnement managérial et de la violence psychologique.

Graphique 5 : Principaux facteurs d'exposition signalés pour la souffrance psychique



Les déterminants d'une augmentation

- « *Le charpentier, il n'a plus le temps de mettre son toit ! Le charpentier aujourd'hui, il doit mettre le toit avant que la maison soit construite !* »
- « *Ce n'est pas gênant d'aller plus vite quand vous avez les moyens pour aller plus vite !* »
- « *Alors les organisations d'aujourd'hui ne permettent plus de souffler ! Et c'est ça, un des problèmes majeurs moi je pense ! Alors on peut appeler ça stress, fatigue au travail, tout va trop vite !* »

Comme pour les pathologies de l'appareil locomoteur, les personnes rencontrées mettent en avant une évolution globale du monde du travail vers une accélération, une intensification, une aggravation des contraintes organisationnelles. Cette évolution est parfois mise en lien avec le passage aux 35h. L'enquête Sumer montre, quant à elle, que les conséquences des 35h sur les conditions de travail sont nuancées : si la réduction du temps de travail a amené une augmentation des contraintes organisationnelles (plus de « polyvalence bouche trou »), les salariés n'estiment pas leur travail plus stressant et seraient plutôt moins pressés par le temps. Ils sont ainsi 49 % à juger leur situation meilleure après la réduction du temps de travail et 33 % à la considérer comme identique (Coutrot, Les conditions de travail des salariés après la réduction de leur temps de travail, 2006).

Le stress serait en outre lié, selon certains interlocuteurs, à des pratiques de gestion du personnel agressive, considérées parfois comme proche du harcèlement, à une fragilisation des collectifs de travail face à une individualisation de la mesure de performance. Des facteurs « d'environnement social » seraient également déterminants : l'augmentation rapide du chômage serait ainsi vécue avec d'autant plus d'anxiété que la région a longtemps été relativement épargnée par ce phénomène.

- « *c'est sûr qu'il ne faut pas avoir les deux pieds dans le même sabot* »

Enfin, on peut aussi noter que dans un nombre réduit d'entretiens, le stress est analysé comme un phénomène avant tout individuel, touchant des salariés moins bien formés que les autres, plus fragiles, qui ne supporteraient pas des contraintes de travail qui s'imposent à tous. Avec cette vision du phénomène, la seule prévention possible est celle qui passe par la formation de l'individu, sensée améliorer ses capacités pour s'adapter à ses conditions de travail.

Cancers professionnels

Une préoccupation majeure en santé publique

- « *Nous avons un nombre de salariés qui est exposé à des produits dangereux extrêmement important ! Personne ne conteste toutes les études qui sont faites par des spécialistes sur l'incidence du travail dans le domaine des cancers !* »

Les cancers professionnels et l'exposition à des produits chimiques sont deux préoccupations importantes des personnes rencontrées dans le cadre de l'étude. Ils ont été pointés comme prioritaires au cours de 24 entretiens. Ces deux problèmes seront abordés ici de façon conjointe, tout en gardant à l'esprit que tous les facteurs de risque de cancer ne sont pas des produits chimiques et que les produits chimiques peuvent avoir d'autres conséquences que les cancers.

Les cancers représentent une préoccupation majeure de santé publique en Alsace, une enquête réalisée auprès de professionnels dans le cadre du Plan régional de santé publique (PRSP) place ces pathologies au premier rang des problèmes de santé les plus cités (89 % de citations) (Orsal, 2005). Les registres des cancers d'Alsace permettent de connaître le nombre de nouveaux cas (environ 7 700 chaque année sur la période 1997-1999), les données des certificats de décès montrent une surmortalité pour ces pathologies qui représentaient 4 090 décès en 2005.

Pour évaluer la prévalence des cancers professionnels dans la région, aucun acteur ne met en avant les données d'indemnisation de l'Assurance Maladie. Il est largement acquis que ces données ne correspondent qu'à une faible partie des cancers imputables à une exposition professionnelle. Ce décalage s'explique par une sous-déclaration de la part des patients et des médecins traitants, en amont de la reconnaissance par l'Assurance Maladie. Il traduit sans doute une méconnaissance des déterminants professionnels des cancers, surtout pour les cancers fréquents et multifactoriels : selon E. Imbernon 20 % des cancers du poumon attribuables à une exposition professionnelle sont reconnus (essentiellement liés à l'amiante), 10 % des leucémies et 1 % des cancers de la vessie. Dans le cas de cancers plus rares et pratiquement monofactoriels (liés à l'amiante, aux poussières de bois), la sous-reconnaissance serait plus faible (Imbernon, 2003).

L'enquête Sumer 2003 montre qu'à l'échelle nationale 13,5 % des salariés sont exposés professionnellement à des produits cancérigènes³ (Equipe Sumer, 2007). Ces taux d'expositions sont les plus élevés parmi les ouvriers qualifiés travaillant dans l'industrie (37 %) ou dans l'artisanat (34 %). Certains secteurs d'activité apparaissent comme plus touchés par ce problème, par exemple le commerce et les réparations automobiles (49 % de salariés exposés) ou la métallurgie (41 %). L'enquête souligne en outre qu'un quart des personnes exposées le sont dans des « conditions de prévention non réalisées ».

Cette imparfaite prévention est mise en avant dans certains entretiens. Elle toucherait de façon plus importante les entreprises de plus petites tailles, moins sensibilisées, ayant plus de difficulté à mettre en place des équipements de protection collectives (hottes aspirantes...) ou à se mettre en conformité avec la loi (concentration maximale en poussières de bois dans l'atmosphère de travail). Elle serait également liée à des comportements individuels : les salariés n'utilisant pas toujours des équipements de protection individuelle jugés trop contraignants.

Un vaste chantier en cours

La prévention des cancers professionnels est visée à l'échelle nationale dans le Plan Cancer 2003-2007 (mesures 13 et 14), dans le Plan national santé environnement 2004-2008 (action 23) et dans le Plan santé au travail 2005-2009 (fiche 4.9). Au niveau régional, on retrouve cette préoccupation dans le Plan régional santé environnement 2006-2008 (actions 23 et 24) et le Plan régional de santé publique 2006-2008 (thème 1).

Sur le terrain alsacien, la question de l'exposition à des produits cancérigènes ou à d'autres substances toxiques (mutagènes, reprotoxiques) est parfois perçue comme une problématique très mouvante, tributaire de l'évolution des connaissances scientifiques (découverte de la dangerosité d'un produit) et de la législation (baisse des seuils de tolérance). En la matière c'est le principe de précaution qui semble prévaloir pour les préventeurs. Plutôt que la protection individuelle, ils mettent en avant l'importance de la protection collective, l'idéal étant la suppression du produit, ou sa substitution.

La loi prévoit deux niveaux de protection vis-à-vis des produits chimiques dangereux : des règles de mise sur le marché (étiquetage, limitation de mises sur le marché) et des mesures de prévention et de réduction des risques en entreprise sous la responsabilité des employeurs (évaluation des risques, substitution, ou réduction des expositions au niveau le plus bas possible et suivi des expositions à un niveau individuel⁴).

- *« actuellement dans certaines petites entreprises on utilise des produits dont ils n'ont pas les fiches de données sécurité »*
- *« En matière de produits chimiques, je n'ai jamais reçu d'aucun employeur, les fiches d'exposition. »*

³ Produits classés par le Centre international de recherche sur les cancers (CIRC) en catégorie 1 (cancérigène pour l'homme) ou 2A (probablement cancérigène pour l'homme), ou classés 1 ou 2 par l'Union Européenne.

⁴ Décret n° 2001-97 du 1er février 2001 relatif à la prévention des risques CMR, décret n° 2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique.

En pratique, le repérage des substances utilisées dans les entreprises et *a fortiori* l'évaluation de l'exposition des salariés ne va pas sans poser de problème. Des professionnels des services de santé au travail qui se sont attelés à cette tâche disent rencontrer des difficultés à obtenir les fiches de données de sécurité des produits utilisés en entreprise, documents que les fournisseurs devraient pourtant proposer. L'attestation d'exposition qui devrait être communiquée au salarié quittant l'entreprise par le médecin du travail et l'employeur est encore rarement réalisée, la liste des travailleurs exposés ou la fiche individuelle d'exposition prévues par la loi ne sont pas souvent mises en place.

Les autres problèmes évoqués

Si les trois questions de santé citées précédemment arrivent largement en tête des préoccupations des personnes rencontrées, d'autres problématiques ont toutefois été mises en avant.

Les accidents

Les trois risques les plus souvent cités sont tous liés à des maladies professionnelles. Toutefois, au cours de 16 entretiens, les risques d'accidents ont également été mis en avant. Les accidents de la circulation sont le plus souvent cités (10 entretiens) suivis des risques de chute ou de glissade (6 citations), les risques d'accident sur machine n'étant mis en avant que dans deux entretiens.

Les données d'indemnisation (Service prévention, gestion des risques professionnels - CRAM Alsace-Moselle, 2006) montrent qu'on enregistre encore 33 214 accidents du travail avec arrêt en Alsace-Moselle en 2005. Cet effectif diminue au cours des dernières années (-10% entre 2001 et 2005, avec un indice de fréquence⁵ qui passe de 46,6 accidents pour mille salariés à 42,3 pour mille). Le nombre d'accidents avec incapacité permanente est quant à lui en hausse sur la même période (passant de 1 860 à 2 203), alors que les décès diminuent (36 décès en 2001, 25 en 2005). Les accidents du trajet avec arrêt sont au nombre de 3 647 en 2005 (-8% par rapport à 2001), 371 ont entraîné une incapacité permanente (+11%) et 22 ont été mortels.

D'après les personnes vues en entretien, la tendance est à une meilleure protection des salariés vis-à-vis du risque accident. D'après elles, cette évolution est en premier lieu d'ordre technique (systèmes de protection sur les machines...) mais elle traduit également une évolution des comportements individuels et de la culture professionnelle en ce qui concerne les risques d'accidents. L'exemple emblématique, cité au cours de plusieurs entretiens, est celui des menuisiers : il y a quelques années, l'amputation de phalanges était vécue comme un élément d'identité professionnelle alors que ce n'est plus le cas à l'heure actuelle. Certains secteurs restent cependant toujours sévèrement touchés : sur 25 décès accidentels au travail, 10 touchent des salariés du bâtiment et des travaux publics.

En ce qui concerne les risques d'accidents de la circulation, les pistes de travail citées vont à la sensibilisation des entreprises (club d'entreprises...), à la promotion d'actions de prévention (plan de

⁵ L'indice de fréquence est obtenu en rapportant le nombre d'accidents indemnisés au nombre de salariés.

prévention des risques routiers) ou d'éducation des salariés (spots d'information en direction des jeunes, réalisés en partenariat avec des centres de formation des apprentis).

Vieillesse

- *« Pour nous, aujourd'hui c'est ça l'enjeu ! C'est le vieillissement ! »*

La question du vieillissement des salariés a été évoquée directement comme un risque de santé au cours de 7 entretiens, mais elle apparaît en filigrane d'un grand nombre de rencontres. Avec la fin des systèmes de préretraites, la question du maintien dans l'emploi de salariés usés par des conditions de travail difficiles devient préoccupante pour certains interlocuteurs. Dans les grandes entreprises, les emplois qui permettaient traditionnellement aux salariés ayant des limitations d'aptitude de trouver des postes adaptés ont été largement externalisés, et dans les petites entreprises artisanales les inaptitudes sont difficiles à gérer, les marges de manœuvre en termes d'aménagement de poste ou de reclassement sur un poste moins contraignant sont plus réduites.

La seule solution entrevue est alors celle de l'amélioration des conditions de travail : ce n'est qu'en diminuant la pénibilité des postes qu'on pourra maintenir dans l'emploi des salariés de plus en plus âgés. La notion de gestion des âges tout au long de la carrière professionnelle reste toutefois peu citée au cours des entretiens, elle est mise en avant en particulier par l'ACTAL pour qui elle représente un outil à promouvoir au cours des années à venir.

Quelques entretiens au cours desquels aucun risque n'a été repéré

- *« ce n'est pas un sujet de préoccupation majeure dans la profession, dans la mesure où je ne pense pas non plus qu'il y a de gros problèmes de santé d'une manière générale, que ce soit accident du travail, maladie professionnelle, je ne pense pas qu'il y en a beaucoup dans la profession »*

Si la plupart des acteurs rencontrés étaient sensibles à la question des risques professionnels, on peut toutefois signaler qu'un petit nombre d'entre eux (des représentants de branches professionnelles) nous ont signalé qu'ils ne repéraient aucun problème majeur de santé ou de sécurité au travail dans leur secteur d'activité. Au regard des informations disponibles par ailleurs, qu'il s'agisse de l'enquête Sumer, des données d'indemnisation ou des statistiques concernant les inaptitudes au poste, on peut penser qu'un travail de sensibilisation serait à faire auprès de ces acteurs.

Les maladies à caractère professionnel apparaissant dans l'enquête MCP non évoquées dans les entretiens

N.B. : Les éléments qui suivent sont extraits en l'état du rapport Orsal – DRTEFP Alsace – InVS (2008).

Troubles de l'audition

Les troubles de l'audition touchent 50 personnes (5,4 % des MCP), soit une prévalence globale de 0,4 %. Il s'agit quasiment exclusivement d'hypoacousie. Tous les signalements concernent des hommes. Le facteur en cause est le bruit dans presque 100 % des cas. Les autres agents mis en cause sont les équipements de protection individuels et les machines et outils vibrants.

Affections de la peau

Ces affections concernent 30 salariés et représentent 38 agents d'exposition. Les agents chimiques (essentiellement des tensioactifs et des poussières) sont incriminés dans 83,3 % des affections cutanées signalées. Les autres agents sont liés à des ambiances et contraintes physiques (nuisances thermiques, équipements de protection individuels) dans 16,6 % des affections signalées.

Affections respiratoires

Elles incluent les affections de l'arbre respiratoire supérieur et inférieur. Globalement, elles concernent 26 salariés. Les affections relevées sont des cas d'asthme, d'irritations des voies aériennes supérieures et des sinus, des broncho-pneumopathies chroniques obstructives, des épanchements pleuraux... Les agents en cause dans la grande majorité des cas sont des agents chimiques, essentiellement des poussières.

Allergies

Elles regroupent différentes localisations de MCP, soit l'appareil respiratoire, la peau et l'œil. Elles concernent au moins une vingtaine de salariés, pour lesquels la notion d'allergie est explicitement citée par les médecins du travail volontaires. Il n'est pas à exclure totalement que d'autres pathologies, essentiellement cutanées, de type eczéma par exemple, puissent également être allergiques.

Affections de l'œil

Les pathologies de l'œil concernent 9 salariés. Il s'agit dans la moitié des cas de troubles (larmoiements, brouillard) liés à la fatigue visuelle.

Troubles cardiovasculaires

Ils concernent 12 salariés à prédominance féminine. Il s'agit, pour les femmes, de syndromes de Raynaud et d'insuffisances veineuses des membres inférieurs, et pour les hommes, majoritairement de cas d'hypertension artérielle.

Autres pathologies

D'autres pathologies ont été signalées en MCP par les médecins du travail. Nous avons choisi de les regrouper dans ce paragraphe, dans la mesure où elles ne représentent qu'un très faible nombre de signalements : troubles de l'appareil digestif (hernies inguinales, douleurs épigastriques, reflux), migraines, névralgies intercostales, infections cutanées, neutropénies toxiques, diabète de type 2, spasmes vésicaux, fausses couches spontanées, paresthésies cutanées et troubles de la sensibilité cutanée, asthénie et syndromes ébrieux aux solvants.

Le système de santé et sécurité en Alsace

Les difficultés et évolutions des services de santé au travail

La question des moyens humains

- « *On peut continuer comme ça et penser qu'on règle les problèmes, mais c'est une utopie totale !* »

La question du manque de moyens humains dans le champ de la santé et de la sécurité au travail sous-tend toute une série de difficultés qui ont été citées lors des entretiens. La perception de ce déficit reste très subjective ici, il serait intéressant de faire un bilan précis du nombre de personnes œuvrant dans le domaine en Alsace afin d'avoir une vision plus claire de l'ampleur des manques constatés par certains acteurs.

- « *Un jour on dira écoutez on ne va plus maintenir les associations du travail telles qu'elles existent. Nous n'avons plus suffisamment de médecins ! Voilà, chronique d'une mort annoncée !* »
- « *L'année dernière sur Strasbourg, personne n'a choisi la santé au travail* »

Les services de santé au travail sont particulièrement concernés par ce problème, en tout cas en ce qui concerne les médecins du travail : les données nationales indiquent un âge moyen des médecins en activité relativement élevé (50,5 ans) et un déséquilibre certain de la pyramide des âges. En l'état actuel des choses, le nombre de médecins nouvellement formés ne permettra pas le remplacement des départs à la retraite : le Conseil National de l'Ordre souligne son pessimisme : « La spécialité sera sinistrée, et les employeurs ne pourront plus faire face à leurs obligations légales » (Ordre National des Médecins - Conseil National de l'Ordre, 2006). Toujours au niveau national, les travaux actuels proposent des projections à l'horizon 2025, avec une évolution de 6 135 médecins de santé publique et de santé du travail en 2002 à 5 208 en 2005 (l'étude ne distingue pas les deux disciplines), soit une baisse de 15% (Sabine Bessière, 2004). Cette évolution est équivalente à celle attendue pour l'ensemble des médecins spécialistes (toutes disciplines hors médecine générale). De telles projections n'ont pas été réalisées au niveau régional. Cependant, selon les données de la Drass Alsace, 3 postes ont été ouverts en médecine du travail en 2005 et en 2006, avec au total 5 internes ayant pris leur fonction : même en posant l'hypothèse maximaliste d'une répartition homogène par tranche d'âge des 280 médecins du travail en Alsace sur 40 années d'exercice, nous sommes en-dessous du seuil de renouvellement (7 médecins par année d'exercice). L'avenir des services de santé au travail apparaît comme très sombre à certains médecins, la reconversion de médecins généralistes vers la santé au travail n'offrant qu'une solution limitée au problème de démographie médicale de la spécialité. Doit-on penser, comme l'avance le professeur Cantineau que l'avenir des services de santé au travail passera par une redéfinition complète de leurs missions ?

Il convient néanmoins de souligner que la perspective d'une pénurie de médecins du travail n'est pas vécue par tous les acteurs de façon absolument négative : l'évolution de l'organisation des services de santé au travail devrait leur permettre de continuer à répondre à leurs missions (Cf. ci-dessous « Des services de santé au travail innovants »). Par ailleurs, l'Alsace présente encore pour l'heure une densité de médecins du travail plus élevée (13 médecins du travail pour 100 000 habitants) que la valeur nationale (10 pour 100 000) (Ordre National des Médecins - Conseil National de l'Ordre, 2006), signe que la problématique est moins cruciale que dans d'autres régions et que les services ont le temps d'effectuer leur nécessaire mutation.

- *« Je veux la visite médicale et à côté vous m'offrez quoi ? Rien ! Alors je ne veux pas payer plus »*

La réforme de la médecine du travail (loi de modernisation sociale de 2002) est perçue de façon assez différente selon les services : nécessaire pour les uns, elle signe l'arrêt de mort de la profession pour d'autres, ou ne représente qu'une « mesurette » qui ne sortira pas les services de leurs difficultés actuelles. Le passage des visites médicales périodiques à un rythme bisannuel pour l'ensemble des salariés (hors surveillance médicale renforcée) devait permettre un renforcement du temps que les médecins pouvaient consacrer au travail de prévention en entreprise (le tiers-temps). Cependant, dans beaucoup de services rencontrés, la mise en application de cet aspect de la réforme s'est heurtée à la volonté des entreprises cotisantes. En effet, la cotisation étant restée au même niveau, les entreprises ont eu le sentiment d'être dépossédées d'un service auquel elles avaient légitimement droit. C'est particulièrement le cas des entreprises les plus petites, qui bénéficient moins du travail de « tiers-temps » que les entreprises les plus grandes, de l'aveu de certains médecins du travail.

- *« [la médecine du travail] elle est plus chère et ça ne sert absolument à rien dans l'état actuel des choses, c'est très mal fait. En plus il y en a de moins en moins. Dans notre profession on a du mal à en avoir, je connais même des boîtes qui n'en ont pas du tout et qui ne passent jamais à la médecine du travail »*
- *« c'est aussi déjà un rêve total de penser que le médecin va avoir un discours que puisse entendre l'ingénieur et le chef d'entreprise ! Ça ne l'a jamais été, enfin à quelques rares exceptions près ! »*

Au cours de certains entretiens, il est apparu clairement que les services de santé au travail souffraient parfois d'un déficit d'image. S'il ne faut pas généraliser les critiques apportées, on peut toutefois constater qu'il existe, aux yeux de quelques usagers de ces services, un vrai hiatus entre les services et le monde de l'entreprise.

Des services de santé au travail innovants

Outre la réalisation des visites médicales annuelles et biennales, les visites d'entreprises et les études de poste, les SST ont développé des actions spécifiques pour mieux répondre aux attentes de leurs adhérents, améliorer leur image et devenir la première ressource des entreprises en santé au travail.

Afin d'optimiser le fonctionnement interne des services et les relations avec les entreprises des démarches qualités sont menées dans certains SST. Ces procédures portent notamment sur les

dossiers médicaux, l'accueil des salariés, la relation entre le SST et les entreprises (gestion de planning, de convocation, ...).

- « *le développement des IPRP, la pluridisciplinarité, c'est une évidence !* »
- « *on a la chance d'avoir des Ingénieurs Prévention qui sont directement affiliés, qui sont salariés du service et, de ce fait, on n'a pas besoin de trop externaliser* »

Le champ de compétence des SST s'élargit par la mise en place de la pluridisciplinarité, c'est à dire entre autres l'emploi dans les services de santé au travail d'Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP). Le développement de la pluridisciplinarité est perçu très positivement par les personnes rencontrées. L'aide de ces intervenants est jugée précieuse, particulièrement sur des sujets techniques en plein essor (toxicologie, ergonomie...). De plus, les IPRP permettent également aux médecins du travail de recentrer leur activité, par exemple les mesures de bruit dans les entreprises peuvent être réalisées par ces intervenants. Ce gain de temps peut servir au développement des actions de « tiers-temps ».

- « [Document unique] Toute la difficulté, c'est de rendre compréhensible tout l'intérêt que cela a pour eux, pas simplement contrainte, mais également ce que cela peut apporter »
- « Nous faisons gratuitement les documents uniques pour nos entreprises de moins de 20 salariés »

La question du document unique a été régulièrement évoquée lors des entretiens. Certains services accompagnent les entreprises dans l'élaboration du document unique et les sensibilisent afin qu'il devienne un véritable outil d'évaluation des risques permettant de définir des actions prioritaires de prévention. Enfin un service met à disposition de ses entreprises adhérentes de moins de 20 salariés des IPRP afin qu'ils élaborent leur document unique avec une méthodologie santé au travail qui implique fortement le chef d'entreprise.

- « le besoin d'information, de prévention devient extrêmement important de la part de tous : salariés comme chefs d'entreprises. Le besoin d'accéder à des conseils adaptés à son propre métier, à sa problématique particulière. »
- « [Site internet] C'est vraiment pour nous un outil de communication avec l'entreprise »

Les SST s'investissent également dans la diffusion d'information dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail. Certains services sont dotés de sites internet qui sont de véritables espaces d'informations et d'échanges. Des campagnes de prévention sont également organisées dans les entreprises ou à la demande des branches professionnelles. Enfin, quelques services sont composés d'un centre documentaire leur permettant de répondre aux sollicitations des entreprises dans le champ de la santé, de l'hygiène, de la sécurité et de la prévention.

Les petites entreprises peu touchées par le système de prévention des risques professionnels

- « [parler de sécurité] on n'a pas que ça à faire, il faut faire tourner la boutique ! »

- *« La difficulté évidemment, c'est de toucher une multitude d'entreprises de petites tailles, c'est notre problème. »*

Au cours de 13 entretiens, les organismes rencontrés repèrent les entreprises de plus petites tailles comme des cibles plus difficiles en termes de santé et de sécurité. Ces entreprises ne se sentent pas toujours concernées par la problématique, n'ont pas les moyens financiers et humains des grandes entreprises pour tenir compte de ces questions dans de bonnes conditions. Elles apparaissent en outre comme peu au courant de leurs obligations légales et ne sont pas toujours faciles à mobiliser sur des actions collectives.

Elles présentent le double inconvénient d'être nombreuses (les 26 000 établissements de moins de 5 salariés représentent 60% des établissements en Alsace⁶) et de ne représenter qu'une faible partie des salariés (les établissements de moins de 5 salariés emploient environ 52 000 salariés, soit 12% du total régional⁶). Elles bénéficient moins des visites en entreprise de la part des médecins du travail et sont plus rarement touchées par les organismes de prévention (service prévention de la CRAMAM, OPPBTP...).

Il faut toutefois souligner que l'Alsace est probablement dans une situation plus favorable que d'autres régions : les corporations obligatoires d'artisans qui sont une spécificité du droit local peuvent être des vecteurs intéressants de contact avec des entreprises de petites tailles.

Enfin, les entreprises de petite taille sont parfois considérées comme des lieux où la santé des salariés serait mieux prise en compte. Les dirigeants y côtoient les salariés, y travaillent souvent à leur côté et seraient ainsi plus à même d'apporter des améliorations à des conditions de travail qu'eux-mêmes subissent.

Des difficultés d'application de la législation

- *« Ce n'est pas parce qu'il y a des lois qu'on règle le problème ! Encore faut-il les appliquer ! »*
- *« Donc là, tout de suite oui ça bouge ! Parce qu'il y a l'obligation réglementaire derrière ! On peut le regretter ou pas le regretter, moi je crois très fort à la pression réglementaire pour faire bouger les choses dans ces domaines ! »*

Le thème de l'évolution des lois, que ce soit en matière de responsabilité des employeurs (évaluation des risques professionnels...), de normes d'expositions ou de réforme des services de santé au travail est apparu dans pratiquement tous les entretiens. De façon générale, les préventeurs constatent que l'évolution des lois a certainement œuvré dans le sens d'une meilleure prise en compte des risques professionnels. Toutefois, la tendance à accumuler les lois pour régler des problèmes (alors même que les lois existantes ne sont pas appliquées) a été critiquée au cours de 6 entretiens.

- *« Il faut de toute façon toujours faire beaucoup de pédagogie, parce que quand ça arrive les gens sont toujours très surpris ! Alors que là, c'est parce que nos organisations patronales ne font pas bien leur boulot, quoi ! »*

⁶ Source : données UNEDIC 2006

- *« Il y a peut-être l'ignorance aussi, parce qu'on ne peut pas tout savoir et je suis sûr qu'il y a très peu d'entreprises qui sont au courant de toute la législation qui s'applique à elles »*

La législation est parfois vue comme très lourde, complexe et nécessitant un véritable travail de veille que les entreprises n'arrivent pas toujours à faire, et que certains syndicats professionnels prennent en charge. Au cours de deux entretiens, l'accent a été mis sur la mauvaise préparation de la mise en place des nouvelles lois : des entrepreneurs découvrent au dernier moment des lois qui pourtant n'apparaissent pas du jour au lendemain : de nombreuses années passent parfois entre le moment où une directive européenne est mise en place et celui où elle s'applique en France après transcription en droit français.

La question de l'absence d'application ou de la mauvaise application de certaines lois en matière de prévention des risques professionnels (évaluation des risques professionnels, voir ci-dessous...) amène des interlocuteurs à remettre en cause l'efficacité du contrôle exercé par l'Etat. Cette critique n'est pas propre à la région, le Plan santé au travail lui-même affiche un objectif d'amélioration de l'effectivité du contrôle (actions 2.1 à 2.4), qui passe en particulier par un renfort des effectifs d'inspecteurs du travail et une consolidation de leurs connaissances en matière de prévention des risques professionnels (création de cellules pluridisciplinaires, formation...).

La question de la mesure des risques : le document unique

- *« [ils se sont dits] Voilà encore un truc compliqué qui va nous prendre du temps et qui ne va servir à rien » ! Quand on va dans l'entreprise et qu'on leur explique et bien finalement ça suscite plutôt des réactions positives ! »*

Depuis le 7 novembre 2002, l'employeur (ou chef d'établissement) ayant un ou des salariés doit établir un document unique (DU) d'évaluation des risques professionnels (décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 – article R. 230-1 et suivants). Le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de cette évaluation des risques est puni d'une amende de 1 500 euros et de 3 000 euros en cas de récidive.

Au cours des entretiens, plusieurs organismes déclarent aider les entreprises à réaliser leur document unique (outil informatique, suivi individualisé...). Si personne ne remet en cause l'importance de la mesure des risques professionnels comme première étape d'une démarche globale de management de la santé et de la sécurité en entreprise, la réalisation effective du document unique fait l'objet de remise en question assez sévère de la part de certains acteurs vus en entretien.

Selon certains des interlocuteurs du champ, toutes les entreprises ne sont pas encore en conformité avec la loi, constat plus marqué encore pour les plus petites d'entre elles. Mais c'est sur la façon de réaliser le document que les critiques se font les plus dures : loin d'être une occasion de lancer une démarche de prévention, le document unique serait le plus souvent rempli comme un formulaire administratif de plus, parfois réalisé en externe sans réel souci d'amélioration de la situation. A l'occasion d'une enquête nationale de la DARES (enquête « Réponse 2004-2005 ») 76% des entreprises de 20 salariés ou plus interrogées déclarent avoir réalisé un document unique d'évaluation des risques professionnels.

Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

- *« Moi, j'ai un CHSCT où on parle de tout, sauf des TMS ! Et pourtant, c'est le problème majeur »*
- *« dans une réunion CHSCT, c'est des intervenants extérieurs qui ont des compétences pointues dans leur domaine qui vont décider ! Et ça c'est un vrai problème ! »*

Tous les établissements de 50 salariés ou plus doivent se doter d'un Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), composé en particulier d'une délégation du personnel. Il a pour mission de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail. Il doit se réunir une fois par trimestre (Ministère du travail des relations sociales et de la solidarité, 2007). L'enquête nationale « Réponse 2004-2005 » montre que 72% des établissements de 50 salariés ou plus ont effectivement mis en place un CHSCT, et que celui-ci s'est réuni au moins 4 fois dans l'année dans 79% des cas.

Les acteurs rencontrés reconnaissent l'intérêt de cette structure dans l'entreprise, mais ils constatent qu'elle ne répond pas toujours aux attentes qui ont été placées en elle. Les critiques qui sont formulées à son encontre portent sur leur tendance à se reposer sur l'avis d'experts extérieurs et à se focaliser sur des problèmes secondaires. Ces deux dérives observées seraient liées à une formation insuffisante des représentants du personnel.

Un besoin de coordination

Certains partenaires rencontrés mettent en avant la complexité du système régional de prévention des risques professionnels, la multiplicité des acteurs qui y interviennent et le manque de coordination, de mise en cohérence des actions menées par ces acteurs. A cette complexité s'ajoute le besoin d'articulation avec les Groupements régionaux de santé publique (GRSP), les différents plans et programmes qui définissent des priorités à un niveau national et parfois régional dans le champ de la Santé publique.

La création des comités régionaux de prévention des risques professionnels (décret n° 2007-761 du 10 mai 2007) est intervenue depuis la réalisation de ces entretiens et modifie de façon substantielle le constat qui a pu être fait à cette occasion. Ces comités, qui réuniront l'ensemble des acteurs du champ, devront impulser une coordination des actions de prévention, en articulation avec la politique de santé publique. L'Etat y sera « garant du développement de la culture de prévention des risques professionnels, du dialogue social et de l'impulsion d'une nouvelle coopération entre les différents acteurs » (Ministère du travail des relations sociales et de la solidarité, 2007).

Perspectives

Des possibilités d'une amélioration de la santé des travailleurs

Le premier constat qui est fait par la majorité des interlocuteurs est celui d'une meilleure prise en compte de la santé et de la sécurité dans le monde du travail. Cette meilleure prise en compte est liée tout d'abord à un progrès des connaissances des facteurs de risque et des moyens techniques (meilleures protections sur les machines), ainsi qu'à une évolution de la législation (nouvelles normes européennes...). Mais au-delà de ces éléments, les préventeurs constatent une évolution de la société qui amène les individus à être moins tolérants en matière de risque professionnel.

Certaines personnes rencontrées voient dans cette évolution les possibilités d'une amélioration de la santé des travailleurs dans les années à venir. Elle passera nécessairement par une meilleure évaluation des risques, par l'implication des entreprises et des salariés dans des démarches de prévention participatives.

Des obstacles à une meilleure prévention des risques professionnels

Toutefois certains acteurs voient dans la situation économique actuelle un facteur susceptible de remettre en cause les progrès passés en santé et sécurité au travail. La mise en concurrence des entreprises françaises avec des pays émergents où les conditions réglementaires sont moins contraignantes en termes de santé et de sécurité, c'est-à-dire moins protectrices de la santé des salariés, pourrait mettre en péril la santé des travailleurs.

Par ailleurs, si les préventeurs envisagent des perspectives d'amélioration dans le domaine des contraintes physiques, des protections collectives et individuelles face au risque d'exposition à des toxiques, ils sont plus démunis face à la question des contraintes organisationnelles ou des facteurs de risques psycho-sociaux. Prévenir ce type de risque nécessite un travail en profondeur et dépasse les attributions des médecins du travail et des IPRP. Il convient cependant de souligner que les ingénieurs de prévention de la CRAMAM sont formés à la prise en compte des risques psycho-sociaux.

Seconde phase : éléments quantitatifs

L'analyse du jeu d'acteurs

Les données recueillies

Les données nécessaires à l'analyse du jeu d'acteurs ont été recueillies à la fin de chacun des entretiens réalisés. En pratique ce recueil a nécessité des explications, voire des reformulations. En effet, la notion même de rapport de force n'a pas été sans poser de problème, tant elle semblait être synonyme de conflit pour les personnes rencontrées.

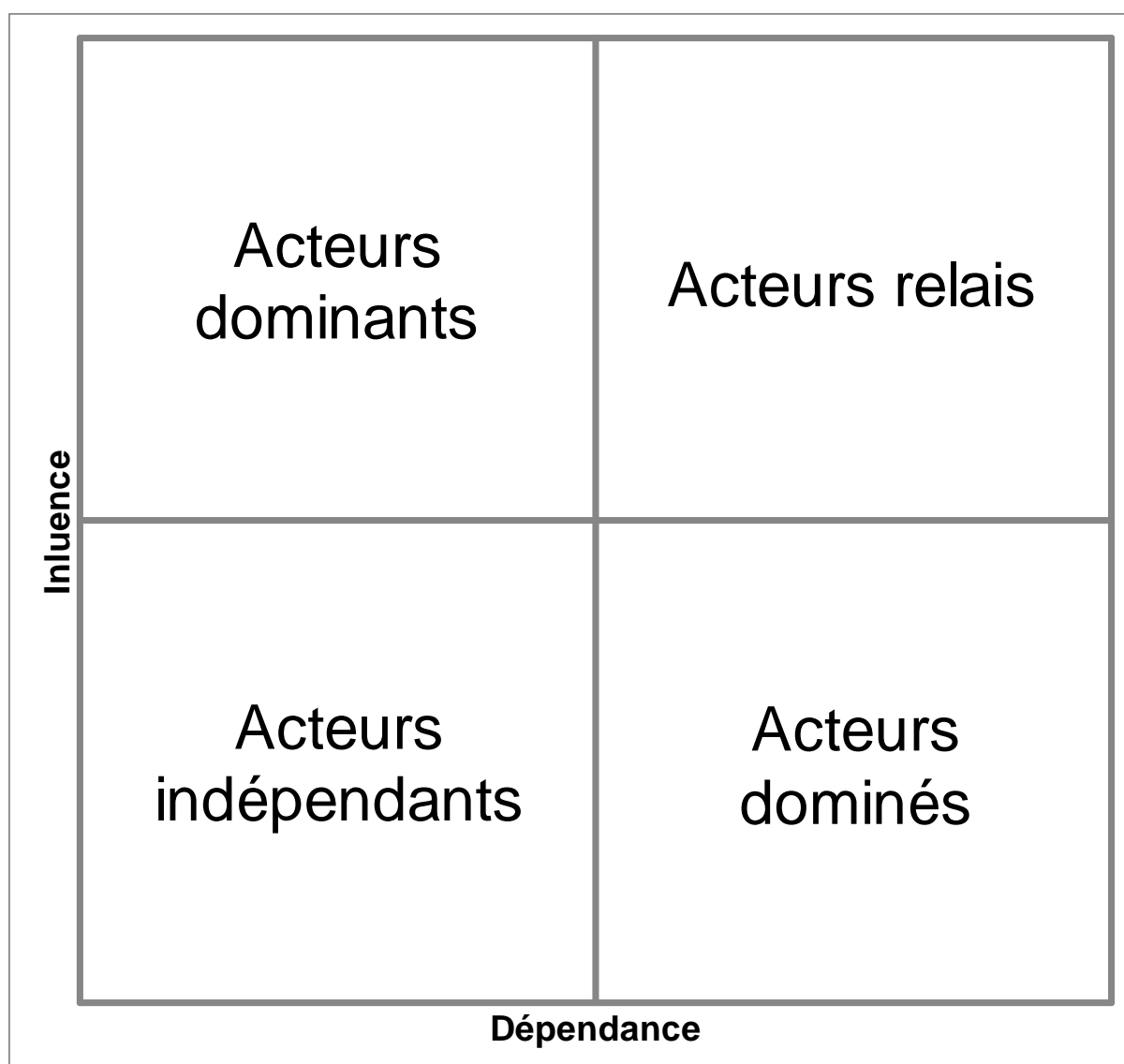
L'analyse des jeux d'acteur n'est pas un but en soit, elle devait avant tout servir de support à la phase de travail de groupe. La lecture de ces résultats est à rapprocher des résultats sur les objectifs : un objectif est d'autant plus viable qu'il est partagé par des acteurs en position d'agir.

Les résultats

Les réponses des différents acteurs permettent de les situer sur un plan influence/dépendance. Le positionnement de chaque acteur est fonction non seulement de ses propres réponses, mais également, et même avant tout, de la manière dont les autres répondants le situent. De plus l'analyse prend en compte les influences indirectes (d'ordre 2) c'est-à-dire qu'un acteur bénéficie de l'influence des autres acteurs avec lesquels il est en relation. La lecture d'ensemble permet de caractériser quatre groupes d'acteurs, tels qu'ils apparaissent sur la figure suivante :

- les acteurs fortement influents et faiblement dépendants sont les acteurs dominants du champ considéré ;
- à l'opposé, les acteurs faiblement influents et fortement dépendants sont des acteurs dominés ;
- les acteurs relais combinent forte influence et forte dépendance ;
- les acteurs indépendants se caractérisent par une faible implication dans les relations en étant à la fois faiblement influents et faiblement dépendants.

Figure 1 : Présentation de la lecture de la matrice influence/dépendance



Dans la perspective qu'ouvre cette grille de lecture, un système est classiquement considéré comme équilibré et stable lorsque qu'il se structure principalement entre un pôle d'acteurs dominants et un pôle d'acteurs dominés (Godet, 2004).

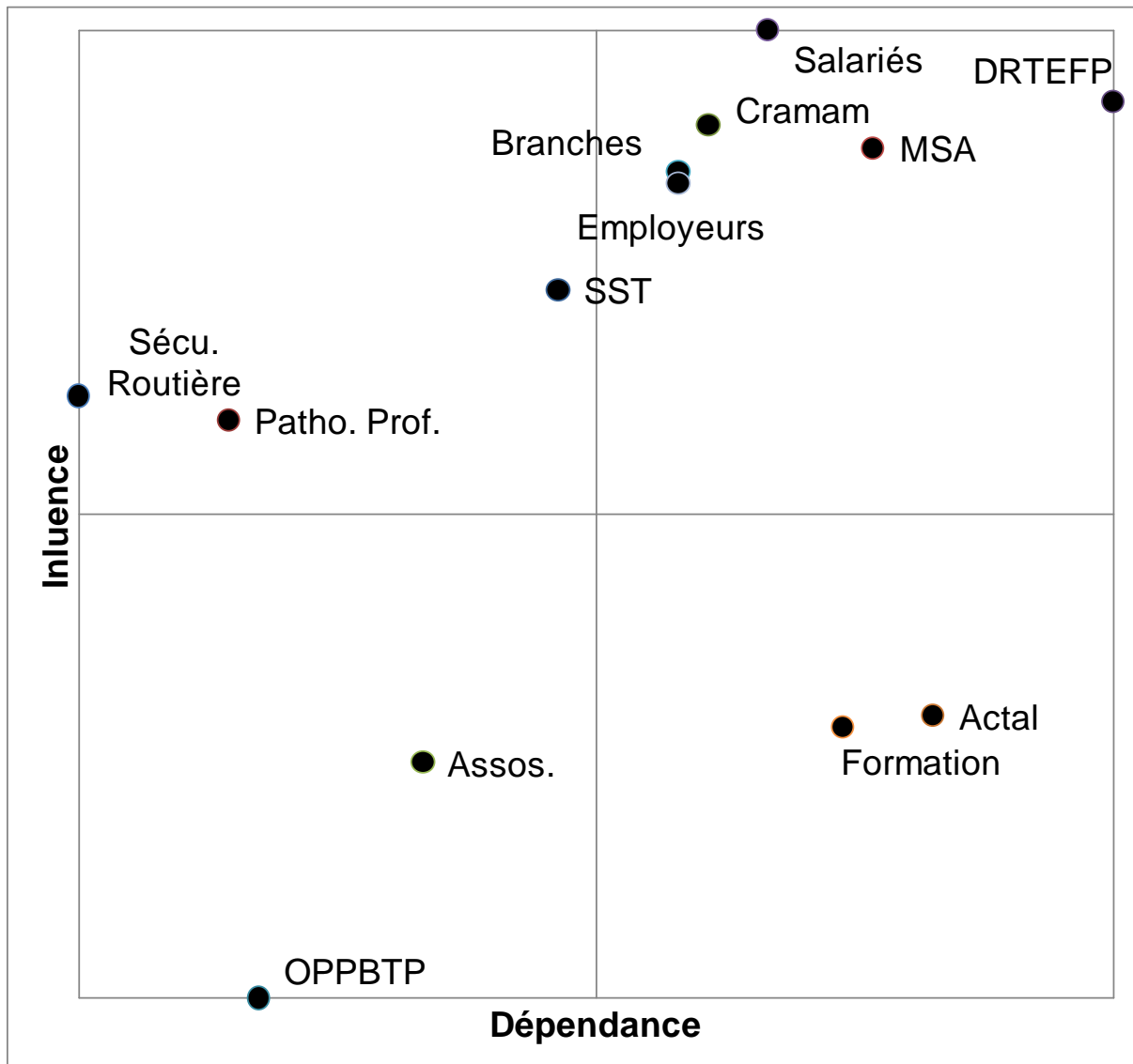
Ce cas de figure ne s'applique pas dans le cadre de l'exploitation des données recueillies pour le champ santé et sécurité au travail en Alsace : une part importante d'acteurs se trouve en situation d'acteurs relais.

Commençons la lecture de la figure de résultat par ce qui ne pose pas de problème d'interprétation :

- l'Actal et l'organisme de formation ayant rempli la grille sont situés comme acteurs dominés du système. Il est manifeste que la nature de ces acteurs, qui interviennent comme prestataires de service, s'exprime pleinement dans ce positionnement ;
- les associations de préventeurs (Pari et Geri) ainsi que l'OPPBTP apparaissent comme acteurs indépendants. Pour les deux associations de préventeurs, cela présente une cohérence nette avec leurs positionnements institutionnels respectifs, qui les placent en marge du système tel qu'il est envisagé (pour plus de détail, nous renvoyons aux synthèses d'entretiens les

concernant). Ce positionnement de l'OPPBTP, qui, rappelons-le, témoigne de la vision qu'ont l'ensemble des personnes interrogées de cet acteur, peut être envisagé selon deux axes complémentaires. En effet, cela peut traduire d'une part le fait que l'acteur en question s'investisse sur un champ d'activité particulier lorsque les autres acteurs sont plutôt des généralistes. Cela peut également provenir d'un positionnement spécifique de l'OPPBTP en Alsace. Dans les deux cas, ce positionnement interroge *in fine* la vision que partagent les acteurs interrogés de la question santé et sécurité au travail dans le BTP.

Figure 2 : Répartition des acteurs sur la matrice influence/dépendance



Deux acteurs apparaissent franchement dominants : il s'agit du service de pathologie professionnelle et de médecine du travail et de la sécurité routière. Il est naturellement nécessaire d'interroger ce positionnement.

En ce qui concerne les services de sécurité routière, il est possible de reprendre en partie la réflexion développée au sujet de l'OPPBTP : la problématique de la sécurité routière est certes transversale

par rapport au champ santé et sécurité au travail, mais l'ensemble des acteurs interrogés restent des généralistes du champ contrairement aux services départementaux de la sécurité routière. Cela peut expliquer le caractère particulier du positionnement de ces acteurs, qui doivent par ailleurs leur présence dans la zone des acteurs dominants plus à leur forte indépendance qu'à une véritable influence sur les autres acteurs.

D'une façon similaire, le service de pathologie professionnelle doit plus son positionnement à son indépendance qu'à son influence. Et là encore, nous sommes confrontés à un acteur très particulier, qui remplit une fonction d'expertise et de recherche, ce qui le situe peut-être un peu en marge du champ étudié.

Les services de santé au travail sont positionnés de façon particulière : le type d'analyse réalisé ici ne permet pas une lecture stricte et il semble difficile de considérer pleinement les services de santé au travail comme des acteurs dominants. En effet, ils sont dans une position très médiane, qui les distingue nettement des autres acteurs du champ caractérisés comme acteurs relais (combinant forte influence et forte dépendance), mais sans permettre de les envisager clairement comme acteurs dominants. En tout état de cause, au vu de l'ensemble des éléments de lecture disponibles, il s'agit d'acteurs incontournables du champ santé et sécurité au travail. Aucune action d'envergure ne pourra faire l'économie de l'implication des services de santé au travail, alors qu'il est envisageable de moins se soucier de l'adhésion de l'un ou l'autre acteur relais.

En conclusion

L'analyse des données montre donc que le pilotage du champ de la santé et de la sécurité au travail est une question problématique. Ni l'Etat, ni l'Assurance Maladie ne semblent pouvoir prétendre jouer un rôle de pilote, puisque les acteurs ne leur reconnaissent pas, dans leur ensemble, une place d'acteur dominant. Il ne faut pas en conclure pour autant que l'ensemble des acteurs se trouvent dans un positionnement équivalent, dans une organisation horizontale. La lecture des données qualitatives issues des entretiens apporte des compléments d'information précieux : ainsi, si le service prévention de la CRAMAM n'est pas positionné comme acteur dominant, il est tout de même cité de nombreuses fois en tant que partenaire important par les organismes rencontrés, cela provenant certainement du fait que, pour des questions d'effectifs, la CRAMAM a développé des pratiques de travail en relais. De la même manière, le rôle de la DRTEFP dans le champ en tant qu'organisme de contrôle est central. Enfin, cette analyse ne tient compte que de façon secondaire des questions de financement.

Réponses au questionnaire « objectifs »

Les données recueillies

De l'ensemble des entretiens réalisés ont été extraits différents objectifs à poursuivre pour améliorer, selon les uns et les autres, la santé et la sécurité au travail. La liste des objectifs (présentée en annexe 4) a ensuite été envoyée à l'ensemble des personnes rencontrées, afin de recueillir leur adhésion ou leur rejet.

Les formulations des objectifs, travaillées et validées en comité de pilotage, ont pu poser certains problèmes d'interprétation. Un exemple typique est fourni par l'objectif concernant le dossier médical : « Mettre en place un dossier partagé en médecine du travail ». Il est certain que plusieurs modalités concrètes sont envisageables pour répondre à cet objectif, et qu'elles peuvent significativement modifier le sens de la mesure prise, par exemple, selon que cela soit le salarié qui est dépositaire de son dossier ou les services de santé au travail. Les remarques ou réserves quant à certains objectifs seront précisées au cas par cas pour les objectifs les plus pertinents.

Au final, après relance, 29 questionnaires ont été retournés. Ils proviennent des différentes familles d'acteurs selon la répartition suivante :

- services de santé au travail : 8 questionnaires ;
- branches professionnelles : 5 questionnaires ;
- syndicats de représentation des salariés : 5 questionnaires ;
- syndicats de représentation des employeurs : 3 questionnaires ;
- autres acteurs⁷ : 8 questionnaires.

Résultats bruts

Une valeur pondérée a été attribuée aux différents objectifs en fonction des avis exprimés, de -2 pour « pas du tout d'accord » à 2 pour « tout à fait d'accord ». Au final, il est donc possible d'obtenir une somme synthétisant les avis exprimés pour chaque objectif.

⁷ Les autres acteurs sont les différents acteurs individuels. Lorsque cela est nécessaire pour respecter l'anonymat des positions exprimées, ces acteurs individuels (DRTEFP, CRAMAM, Service de pathologie professionnelle, etc.) sont regroupés dans un agrégat « autres acteurs ».

Tableau 3 : Objectifs classés selon le score obtenu

Score	Code	Intitulé
44	A1	Améliorer la communication entre partenaires intervenant dans la prévention (savoir ce qui est fait).
44	G1	Intégrer systématiquement la dimension santé et sécurité au travail dans la formation initiale des travailleurs
37	E3	Travailler à la mise en place systématique de la fiche d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques
36	A2	Mettre en place une coordination effective des actions de prévention
36	H1	Faire de la santé et de la sécurité au travail un critère pris en compte dans les appels d'offres publics
34	E1	Accompagner les entreprises lors de la réalisation du document unique
33	C4	Rendre les CHSCT efficaces
33	D3	Rendre les questions de santé au travail plus compréhensibles (moins techniques) pour les chefs d'entreprise
33	F2	Orienter les actions de prévention prioritairement sur les cancers
32	G2	Structurer des collaborations avec l'Éducation Nationale
32	I1	Favoriser le maintien en emploi des salariés vieillissants
31	D4	Augmenter résolument le nombre de médecins du travail formés (numerus clausus)
29	A3	Mettre en œuvre une communication ciblée et vulgarisée des données de la CRAMAM.
26	B2	Mettre en place une formation obligatoire des employeurs en termes de santé et de sécurité au travail
24	C3	Mieux former les syndicalistes sur les questions de santé au travail
23	B5	Dissocier prévention et contrôle
23	F1	Orienter les actions de prévention prioritairement sur le stress, la souffrance psychique
23	F3	Orienter les actions de prévention prioritairement sur les troubles musculosquelettiques
21	I2	Rendre possibles les visites médicales des intérimaires avant délégation en entreprise
20	D2	Favoriser la mise en place de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail (augmenter le nombre d'ingénieurs)
19	D5	Mettre en place un « dossier partagé » en médecine du travail
17	E2	Encadrer les conditions de réalisation du document unique
16	D1	Dans les services de santé au travail : limiter les visites médicales et favoriser le tiers-temps en entreprise
16	H2	Rendre les entreprises utilisatrices responsables des conditions de travail de leurs sous-traitants.
9	B6	Limiter la responsabilité de l'employeur en cas de faute du salarié
6	B1	Renforcer la présence de l'État sur le terrain en termes de contrôle
5	C2	Améliorer le taux de syndicalisation des salariés
4	C1	Améliorer le taux de syndicalisation des employeurs
-2	B3	Aménager les obligations réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail pour les petites entreprises
-12	B4	S'assurer que le code du travail est respecté, avant de s'occuper de la santé au travail

Il est possible de présenter ces résultats en rapportant le score obtenu à un score sur 20, plus intuitif.

Tableau 4 : Objectifs classés selon le score obtenu rapporté à une note sur 20

Score	Code	Intitulé
17,6	A1	Améliorer la communication entre partenaires intervenant dans la prévention (savoir ce qui est fait).
17,6	G1	Intégrer systématiquement la dimension santé et sécurité au travail dans la formation initiale des travailleurs
16,4	E3	Travailler à la mise en place systématique de la fiche d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques
16,2	A2	Mettre en place une coordination effective des actions de prévention
16,2	H1	Faire de la santé et de la sécurité au travail un critère pris en compte dans les appels d'offres publics
15,9	E1	Accompagner les entreprises lors de la réalisation du document unique
15,7	C4	Rendre les CHSCT efficaces
15,7	D3	Rendre les questions de santé au travail plus compréhensibles (moins techniques) pour les chefs d'entreprise
15,7	F2	Orienter les actions de prévention prioritairement sur les cancers
15,5	G2	Structurer des collaborations avec l'Éducation Nationale
15,5	I1	Favoriser le maintien en emploi des salariés vieillissants
15,3	D4	Augmenter résolument le nombre de médecins du travail formés (numerus clausus)
15,0	A3	Mettre en œuvre une communication ciblée et vulgarisée des données de la CRAMAM.
14,5	B2	Mettre en place une formation obligatoire des employeurs en termes de santé et de sécurité au travail
14,1	C3	Mieux former les syndicalistes sur les questions de santé au travail
14,0	B5	Dissocier prévention et contrôle
14,0	F1	Orienter les actions de prévention prioritairement sur le stress, la souffrance psychique
14,0	F3	Orienter les actions de prévention prioritairement sur les troubles musculosquelettiques
13,6	I2	Rendre possibles les visites médicales des intérimaires avant délégation en entreprise
13,4	D2	Favoriser la mise en place de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail (augmenter le nombre d'ingénieurs)
13,3	D5	Mettre en place un « dossier partagé » en médecine du travail
12,9	E2	Encadrer les conditions de réalisation du document unique
12,8	D1	Dans les services de santé au travail : limiter les visites médicales et favoriser le tiers-temps en entreprise
12,8	H2	Rendre les entreprises utilisatrices responsables des conditions de travail de leurs sous-traitants.
11,6	B6	Limiter la responsabilité de l'employeur en cas de faute du salarié
11,0	B1	Renforcer la présence de l'Etat sur le terrain en termes de contrôle
10,9	C2	Améliorer le taux de syndicalisation des salariés
10,7	C1	Améliorer le taux de syndicalisation des employeurs
9,7	B3	Aménager les obligations réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail pour les petites entreprises
7,9	B4	S'assurer que le code du travail est respecté, avant de s'occuper de la santé au travail

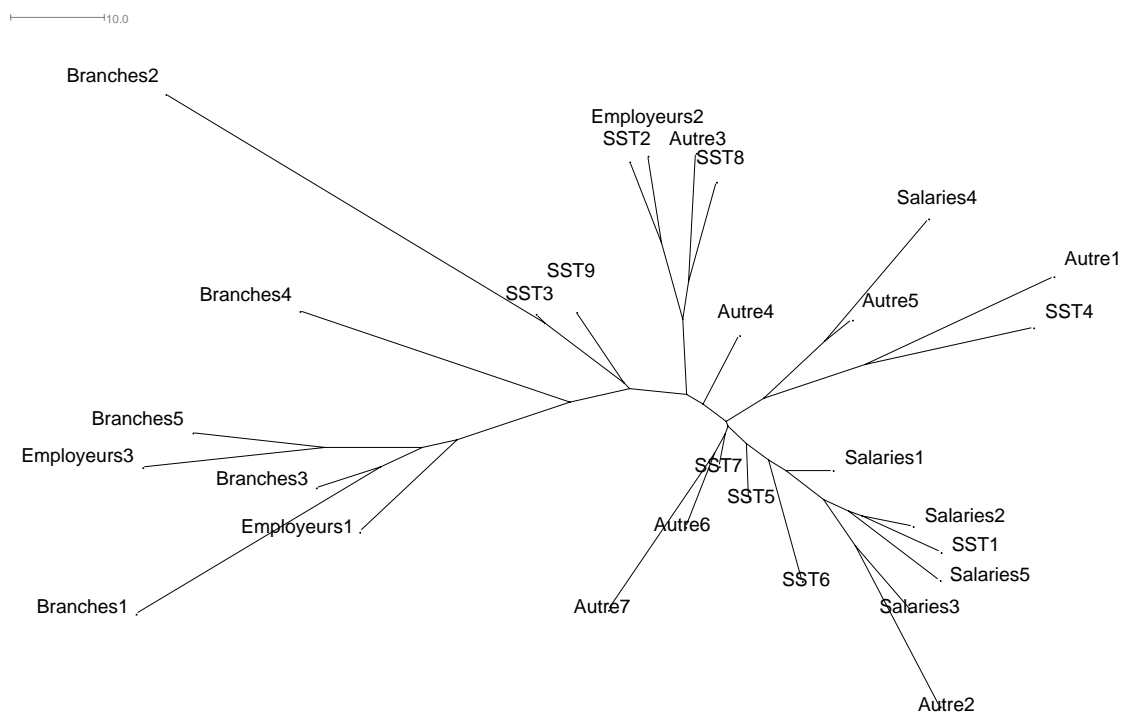
Comme il est possible de le voir dans le tableau ci-dessus, seuls deux objectifs sont considérés comme inintéressants par une majorité des acteurs. A l’opposé deux objectifs se distinguent légèrement des autres par un fort consensus.

Proximité des répondants

A partir des avis exprimés sur les différents objectifs proposés, il est possible de calculer une distance entre répondants. L’arbre ci-dessous représente ces distances : la longueur des segments entre les différents sommets est fonction de la distance entre acteurs.

Pour obtenir la distance entre deux acteurs, il faut bien aller de l’un à l’autre des sommets qu’ils occupent en suivant le tracé. Il ne faut en aucun cas se contenter de la distance absolue sur le plan.

Figure 3 : Distances entre acteurs selon les avis exprimés sur les objectifs proposés



Si la distance importante entre d’une part le bouquet regroupant les employeurs et les branches (à gauche de l’arbre) et celui des salariés d’autre part (à droite) ne représente pas une découverte, le positionnement des différents services de santé au travail et des « autres acteurs » est instructif. Il est notamment possible d’observer la relative homogénéité de la branche gauche, qui ne compte que des représentants des branches professionnelles et des employeurs : par rapport à l’ensemble des répondants, ces acteurs occupent une position bien spécifique, légèrement à part des autres.

Les services de santé au travail (SST1 à SST9 sur la figure) se répartissent sur une large part de la figure : il est possible de lire dans cette relative dispersion une variété importante de

positionnements sur les différents sujets. Cette variété ne suffit cependant pas à occuper la gauche de l'arbre, comme cela a déjà été souligné.

Par ailleurs, les deux acteurs qui occupent la position la plus médiane⁸ sont deux services de santé au travail : SST7 et SST5 sur la figure. Cette position médiane en termes d'avis sur les objectifs prioritaires entre naturellement en résonance avec le positionnement prédominant des SST sur le plan des influences/dépendances.

Les distinctions nettes qui apparaissent entre les réponses par les membres des différents groupes invitent à prendre connaissance des objectifs mis en avant par chacun des groupes. Le tableau ci-dessous présente ainsi les cinq objectifs les plus cotés par chaque groupe d'acteurs.

Tableau 5 : Objectifs selon leur classement par groupe d'acteurs

Objectif	Autres	Branches	Employeurs	Salariés	SST
A1	1	3	12	9	1
G1	3	4	3	2	2
F2	13	16	5	18	3
D4	22	10	13	10	4
E1	7	5	16	22	5
E3	8	11	17	4	6
A2	10	6	21	5	7
D3	20	2	2	12	10
C4	4	23	24	1	11
B5	24	7	4	27	12
B2	2	28	26	17	14
G2	5	19	11	8	16
C2	28	27	30	3	24
B6	27	1	1	29	28

Premier fait remarquable, l'amélioration de la communication entre partenaires intervenant dans la prévention (A1) est bien placée par les différents groupes d'acteurs, sauf par les représentations des employeurs et des salariés. Certains acteurs précisait sur le questionnaire que la communication est selon eux déjà satisfaisante et que le besoin de l'améliorer ne peut être une priorité.

Second fait notable, le relatif consensus autour de la formation initiale des travailleurs (G1) : bien que les motivations des uns et des autres puissent être différentes, il y a un accord autour de la nécessité de voir les salariés être en mesure de prendre en charge eux-mêmes les questions de santé et de sécurité au travail. La formation initiale est bien entendu le moment le plus adapté si l'atteinte

⁸ C'est-à-dire pour lesquels la médiane des distances aux autres acteurs est la plus faible.

d'une large population est souhaitée. C'est également le seul objectif sur lequel employeurs et salariés se retrouvent de façon aussi marquée.

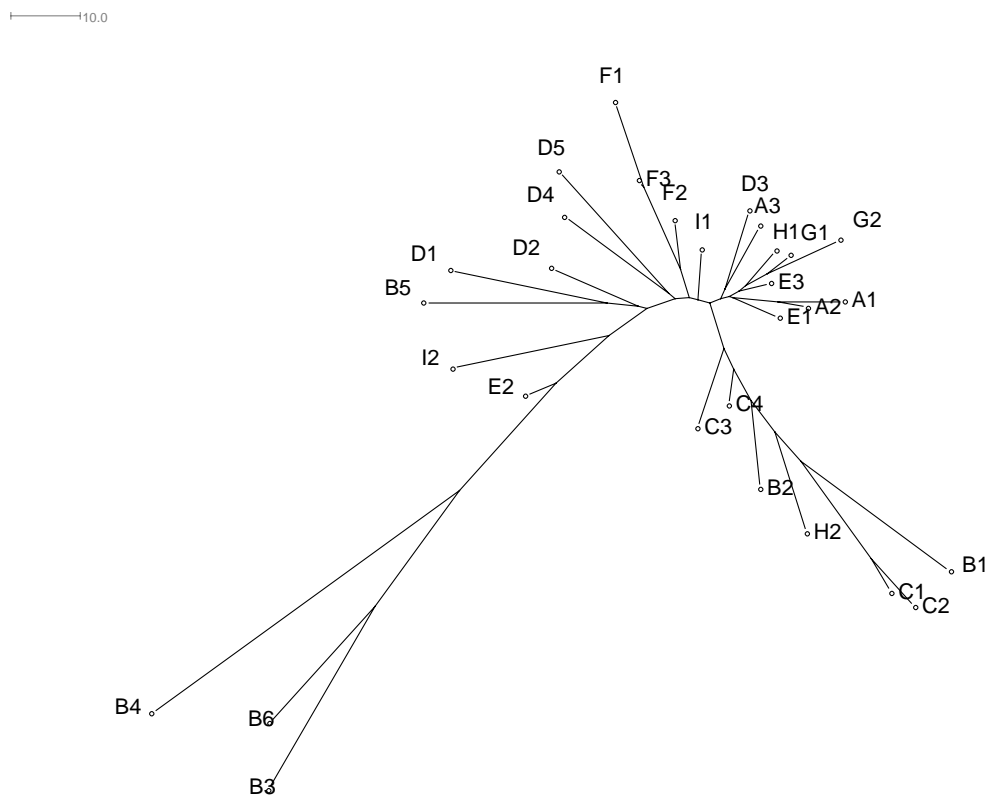
Une distance apparaît également autour de la question très concrète de la réalisation du document unique (E1) : les SST, les branches et, d'une moindre façon, les autres acteurs, placent l'objectif en bonne position, alors qu'employeurs et salariés n'en font pas une priorité.

Proximité des objectifs

De la même façon que cela a été fait pour les acteurs, il est possible de calculer des distances entre objectifs, de façon à visualiser d'éventuels regroupements. Un tel travail est bien entendu en partie redondant avec le classement déjà présenté. Mais il apporte des informations supplémentaires, dans la mesure où la distance tient compte de structures de réponses (un objectif peut recueillir 4 points par 2 fois 2 points et 2 fois 0 point, 4 fois 1 point, ou encore 3 fois 2 et 1 fois -2). En cela, il permet d'exclure des objectifs ayant obtenu un bon score global sans être autant consensuel que possible. Les modalités de lecture sont les mêmes que celles précédemment décrites pour l'arbre de proximité des répondants.

L'objectif qui occupe la position la plus médiane est celui concernant la mise en œuvre d'une communication ciblée et vulgarisée de la CRAMAM (A3).

Figure 4 : Arbre des distances entre objectifs



Il est manifestement intéressant de nous arrêter sur le bouquet qui regroupe A3 (objectif le plus médian en terme de distance aux autres) et A1 (objectif au score le plus élevé). Nous y trouvons également :

- G1 : Intégrer systématiquement la dimension santé et sécurité au travail dans la formation initiale des travailleurs ;
- E3 : Travailler à la mise en place systématique de la fiche d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques ;
- A2 : Mettre en place une coordination effective des actions de prévention ;
- H1 : Faire de la santé et de la sécurité au travail un critère pris en compte dans les appels d'offres publics ;
- E1 : Accompagner les entreprises lors de la réalisation du document unique ;
- D3 : Rendre les questions de santé au travail plus compréhensibles (moins techniques) pour les chefs d'entreprise ;
- G2 : Structurer des collaborations avec l'Éducation Nationale.

C4 (Rendre les CHSCT efficaces) et F2 (Orienter les actions de prévention prioritairement sur les cancers), qui présentent des scores relativement importants (et notamment plus élevés que G2), ne sont pas présents dans ce bouquet.

Il est enfin possible de souligner que l'objectif B6 (Limiter la responsabilité de l'employeur en cas de faute du salarié), objectif le plus coté par les répondants des groupes branches et employeurs, est positionné à très longue distance des autres, au même titre que B3 et B4 qui sont les deux objectifs ayant obtenu un score négatif.

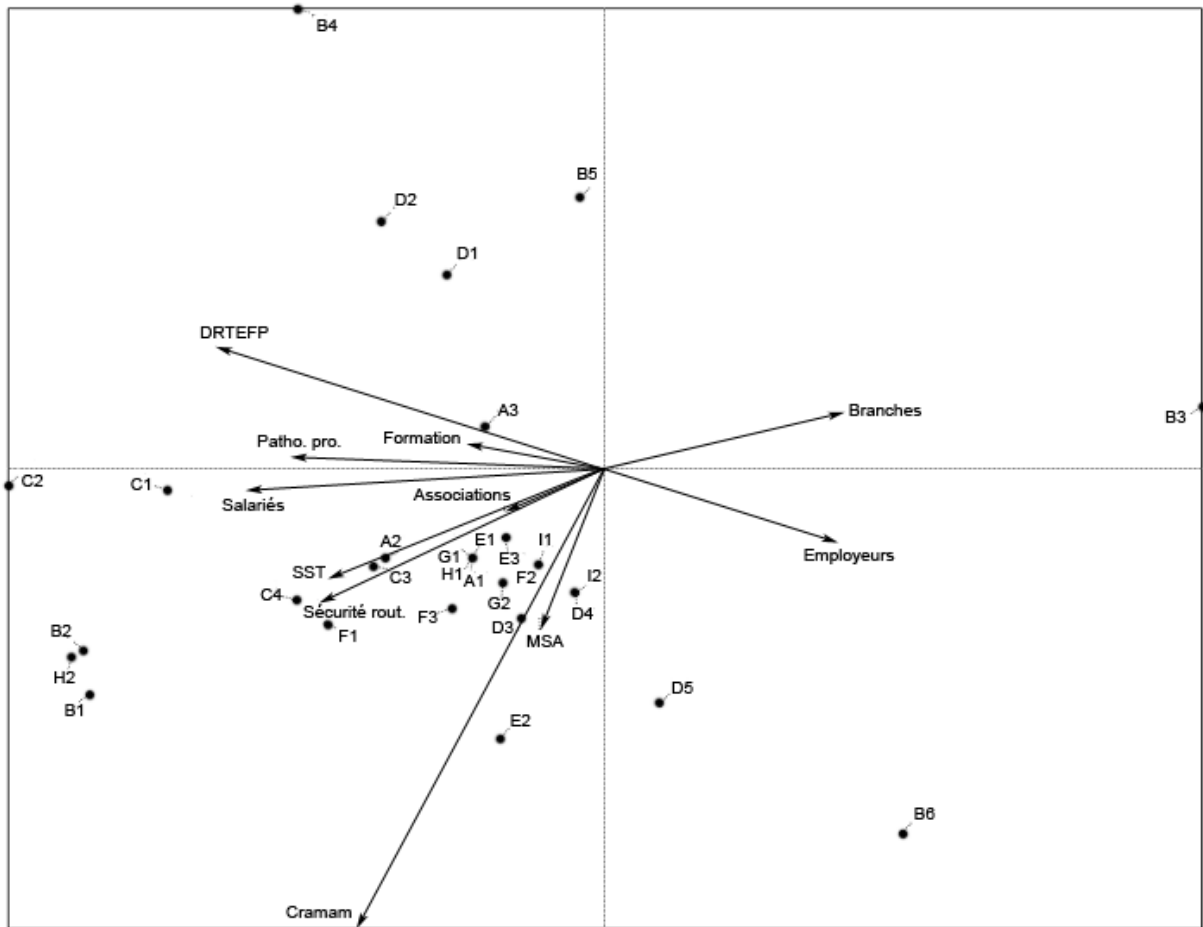
Objectifs et rapports de force

Nous disposons d'éléments sur les relations entre acteurs en termes d'influence et de dépendance, ainsi que du positionnement de ces acteurs par rapport à un certain nombre d'objectifs. Il est possible d'envisager un classement des objectifs en tenant compte des niveaux d'influence et de dépendance des acteurs qui les soutiennent.

L'ensemble de données qui en résulte doit être résumé pour être accessible. Une analyse en composante principale permet de visualiser sur un plan le positionnement des objectifs les uns par rapport aux autres et par rapport aux acteurs. Chaque acteur est ici considéré comme une « dimension » dans laquelle se déploient les objectifs : l'analyse en composante principale résume en une projection sur deux dimensions une synthèse de l'ensemble des éléments⁹.

⁹ Pour saisir le procédé, il est possible d'envisager les résultats de différents athlètes dans différentes épreuves sportives. Chaque épreuve est une dimension sur laquelle se situe chaque athlète. Une analyse en composante principale permet de visualiser sur un plan une synthèse des résultats de tous les athlètes dans toutes les épreuves.

Figure 5 : Plan des correspondances acteurs/objectifs



Le groupe d'objectifs qui avait retenu notre attention se retrouve facilement : il forme un triangle proche des origines. Ces objectifs apparaissent donc sur la part du plan définie par les réponses des SST, de la sécurité routière, des associations de préventeurs, de la MSA. Dans une moindre mesure, nous retrouvons également l'influence des syndicats de salariés et de la CRAMAM. Il convient de noter l'écart des branches et syndicats d'employeurs.

Troisième phase : les résultats du travail de groupe

La participation à la réunion du 31 mai

36 personnes ont répondu à l'invitation de l'ORST et de l'ORSAL le 31 mai 2007 (hors équipe de l'ORSAL). Les participants représentaient 27 des 43 organismes vus en entretien. L'ensemble des partenaires sociaux étaient représentés, ainsi que 8 services de santé au travail (sur un total de 11 services vus en entretien), 3 branches professionnelles (sur un total de 9), un organisme de formation (sur un total de 4), une association d'animateurs sécurité en entreprise (sur un total de 2), les services prévention de la CRAMAM et de la CAAA, l'inspection médicale du travail et de la main d'œuvre, l'OPPBTP et l'ACTAL.

Seule une vingtaine de personnes avaient confirmé leur présence à cette matinée. Un effectif de participants près de deux fois plus élevé est une indication parmi d'autres de l'intérêt porté par les différents acteurs aux questions de santé et sécurité au travail, ainsi qu'à la dynamique dont l'ORST peut être support.

Une lecture du Métaplan

La durée de la réunion du 31 mai n'a pas permis de mener à son terme la démarche Métaplan, le classement des 78 cartons¹⁰ par groupe n'a pas pu être complété lors de la séance. Les regroupements ont été réalisés par l'ORSAL, sur la base des discussions qui ont eu lieu le 31 mai 2007. Comme toute lecture, celle qui est proposée ici est subjective et ne prétend pas être universelle. Elle présente toutefois l'avantage de permettre la construction de préconisations réalistes pour les activités futures de l'ORST.

La question posée pour le Métaplan était : « *Quels cadre et modalités d'action possibles pour l'ORST en faveur des objectifs retenus ?* ». La réflexion était orientée par le rappel de plusieurs objectifs retenus parmi ceux proposés lors de la phase 2 de l'étude (sélection dont la liste est présentée en Tableau 6). Cette ouverture sur différents objectifs visait à inviter le groupe à s'exprimer sur différents niveaux, par la présence d'objectifs très concrets et opérationnels et d'objectifs plus généraux.

¹⁰ Métaplan est adapté pour des groupes comptant une vingtaine de personnes, volume de participants initialement attendu. L'importance de l'effectif de participants explique la difficulté à conclure l'exercice dans le temps prévu et l'importance du nombre de cartons rédigés. Pour la liste complète de ces productions voir l'annexe 5.

Tableau 6 Liste des objectifs retenus

<p>OBJECTIFS TRANSVERSAUX</p> <p>A1 Améliorer la communication entre partenaires intervenant dans la prévention (savoir ce qui est fait)</p> <p>A2 Mettre en place une coordination effective des actions de prévention</p> <p>OBJECTIFS SUR LESQUELS ONT PEUT AXER LA COORDINATION ET LA COMMUNICATION DE L'ORST</p> <p>E3 Travailler à la mise en place systématique de la fiche d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques</p> <p>D3 Rendre les questions de santé au travail plus compréhensibles (moins techniques) pour les chefs d'entreprise</p> <p>C4 Rendre les CHSCT efficaces</p> <p>F2 Orienter les actions de prévention prioritairement sur les cancers</p> <p>E1 Accompagner les entreprises lors de la réalisation du document unique</p> <p>A3 Mettre en œuvre une communication ciblée et vulgarisée des données de la CRAMAM</p> <p>OBJECTIFS A METTRE EN ŒUVRE AVEC DES PARTENAIRES EXTERIEURS</p> <p>G1 Intégrer systématiquement la dimension santé et sécurité au travail dans la formation initiale des travailleurs (artisans, agriculteurs, salariés...)</p> <p>H1 Faire de la santé et de la sécurité au travail un critère pris en compte dans les appels d'offres publics</p> <p>G2 Structurer des collaborations avec l'Éducation Nationale</p>
--

Un regroupement possible permet de dégager les grandes thématiques suivantes :

- Le refus d'un ORST prescripteur d'actions ;
- Une préoccupation autour de la coordination et de la communication ;
- Une volonté d'aborder les questions de la formation et des appels d'offre ;
- La présence de problématiques particulières (DU, TPE, Fiche d'exposition).

Si le Méta-plan avait pu être finalisé lors de la matinée du 31 mai 2007, nul doute que le nombre de groupes d'idées serait plus important et l'approche plus fine, du fait de l'expertise des personnes présentes. En l'état de choses, les regroupements proposés se contentent donc de souligner des tendances majeures : si une certaine perte d'information ou de finesse est opérée, il s'agit en fait d'une contrepartie à subir pour éviter de détourner par ailleurs, du fait de l'interprétation, les idées des personnes présentes le 31 mai 2007.

Le refus d'un ORST prescripteur d'actions

En posant la question des modalités d'action de l'ORST, le MétaPlan a soulevé un débat de fond sur le rôle que joue ou devrait jouer cette structure dans le paysage régional. Parmi les objectifs retenus, certains pouvaient orienter l'action de l'ORST vers une coordination effective des actions de prévention des risques professionnels voire vers une action « de terrain ». Ces objectifs n'ont pas été sans susciter de réaction auprès des participants à la réunion, comme en témoignent la série de cartons que nous avons choisi de regrouper sous le titre « Le refus d'un ORST prescripteur d'actions ».

Un point à relever est le caractère relativement homogène de ce groupe : les différents cartons vont dans le même sens, exprimant une volonté de préserver l'indépendance des acteurs.

Tableau 7 Liste des cartons classés dans le groupe « Le refus d'un ORST prescripteur d'actions »

- | |
|---|
| 1- PAS DE ROLE DE DETERMINATION DES ACTIONS DE CHAQUE ACTEUR |
| 2- DE LA MISE EN PERSPECTIVE OUI, DE L'ACTION TERRAIN NON EXEMPLE A1/A2 OUI E3=NON |
| 3- L'ORST N'EST PAS DIRECTEMENT ACTEUR DES PROJETS MAIS PEUT PROMOUVOIR DES ACTIONS |
| 4- E3, D3, C4, E1, A3 ≠ OBSERVATOIRE |
| 5- SE LIMITER AUX OBJECTIFS TRANSVERSAUX NE PAS INTERVENIR DANS LES ACTIONS |
| 6- COORDINER OUI COORDONNER NON |
| 7- PAR DEF. ROLE D'OBSERVATION + PARTAGE DE L'INFORMATION |

Ces cartons laissent entendre, dans notre lecture, que l'ORST doit endosser sa nature fondamentale d'outil de diagnostic, de lieu d'échange où on communique sur les actions, où on les met en perspective (ici/ailleurs, aujourd'hui/hier). Il ne s'agit pas pour la structure de jouer le rôle de donneur d'ordre, chaque acteur devant rester libre de ses actions. On reconnaît pourtant à l'ORST un rôle de coordination (les objectifs transversaux qu'évoque le carton 5-) et de promotion d'actions.

Le carton 6- exprime bien toute l'ambiguïté du positionnement à trouver. Le fait que le verbe « coordiner » n'existe pas en langue française rend nécessaire une interprétation du carton : Nous proposons de lire que « coordonner » est rejeté du fait de la présence de la racine « ordonner », avec la dimension autoritaire qu'il est possible d'y entendre, alors la coordination est acceptée au sens effectif d'une mise en relation permettant la recherche d'une forme d'harmonie¹¹.

Coordination et promotion des actions sont les deux axes qui ressortent positivement de cette série de cartons, par ailleurs dédiée au rejet de l'idée d'un ORST trop directif, en prise immédiate avec le terrain.

¹¹ Nous proposons en annexe 6 les deux articles « Coordonner » et « Coordination » du *Trésor de la Langue Française*.

Une préoccupation autour de la coordination et de la communication

Les réflexions sur les aspects coordination et communication étaient orientées par le rappel, en ouverture du Métaplan, d'objectifs transversaux sur ces deux aspects, mis en avant lors de la phase d'interrogation par questionnaire. Pour autant les acteurs ne se sont pas limités aux dimensions proposées : pour ce qui est de la communication, un réel souci émerge d'améliorer la communication entre acteurs mais également entre acteur et public (employeurs et salariés).

Quelques cartons interrogent la nécessité d'une coordination, mais globalement la nécessité d'une mise en place effective d'une coordination est bien soulignée. Coordination qui prend des formes différentes selon les idées proposées et qui recouvre des champs plus ou moins étendus, parfois de façon contradictoire avec les limites posées dans le groupe d'idées précédent.

L'intérêt de ce groupe est qu'il souligne la volonté d'un « faire ensemble » : d'une part par l'expression directe de cette volonté, d'autre part par les propositions d'outils concrets.

**Tableau 8 Liste des cartons classés dans le groupe
« Une préoccupation autour de la coordination et de la communication »**

- 1- COORDINATION EFFECTIVE DES ACTIONS DE PREVENTION
- 2- A2 QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR COORDINATION ?
- 3- LA COORDINATION DES ACTIONS DE PREVENTION EST UNE PERTE DE TEMPS
- 4- CENTRALISER LES ACTIONS POUR ORIENTER LES DIFFERENTS DEMANDEURS (INTERNET...)
- 5- DECLINER LES OB. DE SANTE NATIONAUX
- 6- CHOISIR DES ORIENTATIONS REGIONALES
- 7- LIMITER A 2 OU 3 LE NOMBRE D' ACTIONS PRIORITAIRES
- 8- ACTIONS DE PREVENTION SUR DIFFERENTS RISQUES PROFESSIONNELS NE PAS CIBLER UN SEUL RISQUE
- 9- A1 CHOISIR UN THEME PRECIS DANS LES RISQUES MAJEURS ET LE TRAITER LE PLUS COMPLETEMENT POSSIBLE
- 10- DE REGION A REGION DE REGIONS A NATION
- 11- A1 COLLECTER INFOS SUR ACTIONS ENGAGEES ET REDIFFUSER
- 12- A1 CENTRALISER LES DONNEES SUR INTERNET PAR SUJET
- 13- A1 IL N'Y A PAS PIRE SOURD QUE CELUI QUI NE VEUT PAS...
- 14- A1 IDENTIFIER LES ACTEURS, PRECISER LEUR ROLE ET COMMUNIQUER SUR LEURS ACTIONS
- 15- SITE WEB AVEC CONTRIBUTION DES DIFFERENTS PARTENAIRES
- 16- A1 ANNUAIRE DES ACTEURS ET INCITATION A ECHANGER INFOS PAR E-MAIL SUR ACTIONS
- 17- A1 – A2 ANNUAIRE DES ACTEURS
- 18- A1 POUR PERMETTRE UNE MEILLEURE LISIBILITE DES ROLES DE CHACUN (COMMUNICATION)
- 19- A1 PUBLIER (SUR UN SITE ?) LES REALISATIONS DES ≠ ACTEURS
- 20- A1 PAR INTERNET – NEWS LETTERS
- 21- A2 OBLIGATIONS POUR LES ORGANISMES PREVENTION D'ECHANGER PERIODIQUEMENT LEURS TRAVAUX EN COURS
- 22- A1 AMELIORER COMMUNICATION ENTRE ACTEURS 1 PERSONNE QUI CENTRALISE INFO
- 23- C4 SAVOIR PROPOSER ET CONSTRUIRE ET NON SEULEMENT ECOUTER / AVALISER

Il aurait été possible de diviser ce groupe en deux groupes distincts, séparant coordination et communication, ou bien fond et outils. Le choix de rassembler toutes ces idées est guidé par le fait qu'elles s'alimentent mutuellement et traduisent une préoccupation commune. La création d'un lieu ressource est proposée en filigrane, au travers des outils évoqués (annuaire, portail web, etc.).

Les questions de la formation et des appels d'offre

En ce qui concerne les deux problématiques de la formation et de la place de la santé et la sécurité au travail dans les appels d'offre, il se dégage un certain consensus, même si certains soulignent que des actions en milieu scolaire sont déjà engagées et qu'il n'y a en l'occurrence pas de chantier spécifique à mettre en œuvre. Des remarques allant dans ce sens avaient déjà été relevées sur certains questionnaires « objectifs ».

**Tableau 9 Liste des cartons classés dans le groupe
« Les questions de la formation et des appels d'offre »**

- | |
|---|
| 1- C4 FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT PAR ORGANISME INDEPENDANT |
| 2- C4 AGIR DANS LE CADRE DE LA FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT |
| 3- H1 TABLE RONDE AVEC MAITRES D'OUVRAGES PUBLICS |
| 4- H1 LA SST A UN PRIX CELA NE DOIT PAS ETRE PENALISANT DONC OUI OUI OUI |
| 5- H1 PROMOUVOIR LA SANTE + HS DANS APPELS D'OFFRE PUBLICS ET PRIVES |
| 6- (-) ACTIONS EN F.I. EXISTENT DEJA (G1-G2) |
| 7- G2 SERVIR D'INTERFACE ENTRE LES ACTEURS DE LA SANTE AU TRAVAIL ET LE MILIEU SCOLAIRE |
| 8- FORMATION INITIALE ET PERMANENTE DES L'ELEMENTAIRE |
| 9- SIMPLIFIER, ETRE PRAGMATIQUE ET CONCRET |
| 10- G2 ...EN PARTICULIER AVEC LES LEP, LET ET IUT |
| 11- G1 DEPLACEMENT DANS LES LYCEES PROF (CRAM, OPP, SST) |
| 12- D3 ET G1 VULGARISATION DE L'OBSERVATION DES RISQUES |

Il est cependant possible de relever que l'effectif de cartons en rapport avec ces deux thématiques reste relativement faible : il n'est pas possible d'observer un intérêt fortement marqué.

La présence de problématiques particulières (DU, TPE, Fiche d'exposition).

Encouragés à s'exprimer sur certains aspects particuliers, les participants ont produit un certain nombre d'idées et de propositions concrètes. Elles concernent en particulier les fiches d'exposition, le document unique et les TPE. La nécessité de déterminer des priorités d'action est mise en avant à plusieurs reprises, même si pour un participant, il est souhaitable de ne pas limiter les actions à un seul risque. Il est par ailleurs possible de noter qu'une des propositions « Lancer une enquête incidence + prévalence en SST et les communiquer aux registres régionaux » est déjà partiellement atteinte cette année grâce à la mise en place en Alsace, par l'Orsal et la DRTEFP, de l'enquête semestrielle sur les MCP de l'InVS.

Une notion particulière émerge : celle de risque. Le concept de risque occupe une place importante dans la société occidentale actuelle. Des lectures proposent en effet de considérer que la politique de distribution des « biens » (revenus, travail, sécurité sociale) de la société industrielle est relayée par une politique de distribution des « maux » (risques) (Beck, 2001) et il est intéressant de voir certains participants proposer un écho à cette préoccupation dans le cadre de ce Méta-plan. En toute logique, le programme proposé quant au risque relève de l'élaboration et de la diffusion d'une culture autour du risque (recensement, analyse, nouvelles idées).

**Tableau 10 Liste des cartons classés dans le groupe
« La présence de problématiques particulières »**

- 1- E3 FICHES D'EXPOSITION UTILISABLES PAR TOUS LES ACTEURS CONCERNES EN ENTREPRISE
- 2- MISE EN PLACE DE LA FICHE D'EXPOSITION AUX CMR (E3)
- 3- E3 COORDONNER UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE POUR ELABORER UNE FICHE D'EXPOSITION CLAIRE
- 4- PAS D'ACCOMPAGNEMENT (D. UNIQUE, CHSCT) CONTEXTE LEGISLATIF
- 5- COMMUNIQUER SUR LA REALISATION DU D.U. (E1)
- 6- DOCUMENT UNIQUE PAS DOCUMENT ADMINISTRATIF (VOIR COMPTABLE)
- 7- C4 METTRE EN PLACE DES CHSCT DE ZONE POUR LES TPE
- 8- FAVORISER LES PROJETS DANS LES TPE
- 9- COMMUNIQUER AVEC LES PARTENAIRES AUPRES DES PETITES ENTREP
- 10- F2 POURQUOI CRÉER UNE PRIORITE SUR LE CANCER
- 11- A1 CHOISIR UN THEME PRECIS DANS LES RISQUES MAJEURS ET LE TRAITER LE + COMPLETEMENT POSSIBLE
- 12- F2 METTRE EN PLACE UN SUIVI TYPE TOP 10 DES ACTIONS PRIORITAIRES
- 13- LIMITER A 2 OU 3 LE NOMBRE D'ACTIONS PRIORITAIRES
- 14- NOUS SOMMES ENTOURES DE DANGERS ET DEVONS "ANALYSER" LES RISQUES
- 15- LA PRIORITE DE L'ORST DOIT ETRE LE RECENSEMENT DES RISQUES ET SANTE
- 16- ROLE POUR VEHICULER DE NOUVELLES IDEES SUR LES RISQUES
- 17- ACTIONS DE PREVENTION SUR DIFFERENTS RISQUES PROFESSIONNELS NE PAS CIBLER UN SEUL RISQUE
- 18- LANCER UNE ENQUETE INCIDENCE + PREVALENCE EN SST ET LES COMMUNIQUER AUX REGISTRES REGIONAUX

19- E3... ET ASSURER LE LIEN AVEC LE MEDECIN TRAITANT DES SALARIES
20- F2 LE FAIRE D'UNE APPROCHE MULTIFACTORIELLE

Des préconisations

L'ensemble des éléments recueillis dans les trois phases d'investigation, augmenté des éléments de bibliographie ainsi que de la perception du champ proposée par les chargés d'études qui ont réalisé le travail de recueil, de retranscription et d'analyse des entretiens, permettent la construction de préconisations opérationnelles. Ces préconisations peuvent être présentées en deux familles distinctes : la première de ces familles regroupe les sujets et les problématiques dont l'ORST peut s'emparer de façon immédiate, la seconde s'inscrit dans un plus long terme, au travers de la mise en place d'une plate-forme santé et sécurité au travail permettant d'apporter des réponses à un certain nombre d'objectifs qui ne peuvent être abordés directement.

Les possibilités d'actions immédiates

Du fait de sa structuration de base (partenaires sociaux) et de son fonctionnement actuel (l'existence de commissions), l'ORST semble à même de répondre à un certain nombre d'objectifs qui, même s'ils n'apparaissent pas comme les plus pressants pour les acteurs interrogés, ont le mérite d'être relativement consensuels. Le travail avec des partenaires extérieurs est le point commun de ces différents objectifs.

Place de la santé et sécurité au travail dans les appels d'offre publics (objectif H1)

Le fait a été évoqué lors de certains entretiens, la santé et la sécurité ont un coût. Dans la réponse à certains appels d'offres, il peut donc s'agir d'une marge de manœuvre qui désavantagera l'entreprise « responsable » par rapport à un concurrent peu scrupuleux. Pour réduire cette éventuelle distorsion et pour promouvoir de façon systématique la santé et la sécurité au travail, l'idée a été avancée d'inclure le respect de la santé et de la sécurité au travail dans les appels d'offre publics comme critère d'attribution.

La facilité supposée à interpeler les principaux donneurs d'ordres publics explique certainement la restriction initiale de cette proposition à la sphère publique. Cependant, tant lors de la réunion du 31 mai que lors de certains entretiens, la nécessité et la possibilité d'inclure également cette dimension dans les appels d'offre privés ont été soulignées.

Pour toutes ces raisons, la constitution d'une commission *ad hoc* au sein de l'ORST semble tout à fait possible. Il est envisageable qu'au sein de cette commission soient invités des donneurs d'ordres publics ou leurs représentants, qui peuvent dès lors être associés à la démarche en même temps

qu'interpelés sur cette dimension. Les associations de maires, les conseils généraux, le conseil régional, les services déconcentrés de l'Etat, l'assurance maladie, sont autant de partenaires qui semblent pouvoir participer à la réflexion et le plus à même d'impulser sur le terrain la dynamique à promouvoir en la matière. Les membres de l'ORST sont à même d'apporter l'expertise nécessaire pour déterminer quels pourraient être les critères pertinents à mettre en œuvre.

Un travail d'investigation peut être mené à l'extérieur de la région afin de prendre connaissance d'éventuelles expériences similaires.

Concertation avec l'Education Nationale (objectifs G1 et G2, et incidemment C3 et B2)

Il apparaît impératif à une large majorité d'acteurs de mettre l'accent sur la formation à la santé et la sécurité au travail dès la période scolaire. Les bénéfices à attendre d'une telle mesure sont multiples. D'une part, la formation de tous participe de la diffusion d'une culture commune en termes de santé et de sécurité au travail, dont chaque travailleur pourra tirer un bénéfice individuel. D'autre part, les mêmes personnes, appelées à participer à la vie de leur entreprise, notamment *via* les CHSCT ou en tant qu'employeur, seront plus à même de s'emparer et de traiter des questions collectives de santé et sécurité au travail.

Des contacts existent déjà entre certains acteurs et l'Education Nationale autour de ces questions. Citons par exemple l'Accord Cadre National pour l'enseignement de la Prévention des Risques Professionnels entre le Ministère de l'Education Nationale et la CnamTS (BOEN N° 8 du 25/02/93). Cet accord a été décliné en Alsace par une convention régionale « Pour un enseignement de la prévention des risques professionnels dans les formations technologiques et professionnelles » entre le Rectorat et l'Académie de Strasbourg, la Région Alsace et la CRAMAM. D'autres actions concernent l'enseignement supérieur (IUT, Écoles d'Ingénieurs, ...). Ces initiatives apparaissent d'ailleurs peu connues de l'ensemble des acteurs interrogés. L'ORST apparaît être en mesure de s'emparer de cette problématique en veillant à associer les acteurs déjà impliqués.

Comme le suggère un participant à la réunion du 31 mai, peut-être faudrait-il dans un premier temps concentrer les efforts sur les LEP, les LET et les IUT. Mais l'objectif à long terme semble bien devoir être la formation initiale à la santé et la sécurité au travail pour tous les élèves, tout au long du cursus scolaire, au même titre que ce qui existe en matière de sécurité routière. Rappelons qu'il existe déjà un cadre prêt à accueillir des développements de ce type : les établissements scolaires sont en effet dotés d'un Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté¹² (CESC) qui peut tout à fait être support d'actions d'éducation pour la santé au travail.

Travaux épidémiologiques sur les cancers professionnels (objectif F2)

Les cancers professionnels sont une problématique importante du champ santé au travail. Bien que l'objectif directement associé n'obtienne à l'interrogation qu'un score modeste, c'est une

¹² Pour plus d'informations sur les CESC, il est possible de consulter le site de l'éducation nationale : <http://eduscol.education.fr/D0004/vtcacc01.htm> [page consultée le 26 septembre 2007].

préoccupation bien présente dans une large part des entretiens. Certains acteurs craignent une réelle méconnaissance de l'ampleur du phénomène, et, par ailleurs, les travaux à engager autour de la fiche d'exposition (objectif E3) sont quant à eux bien placés dans le tableau des objectifs.

Il existe un certain nombre d'outils qui permettraient de poser des bases de réflexion : les acteurs présents le 31 mai évoquent l'exploitation des données disponibles par les registres des cancers des deux départements alsaciens. Il est certain que l'application des méthodologies disponibles, soit directement sur les prévalences des cancers, soit sur les expositions aux cancérogènes connus, permettraient de poser des estimations des effectifs en jeu dans la région. Dans les deux cas, il s'agit en fait de parvenir à des estimations par l'application de pourcentages attribuables : l'InVS propose d'appliquer des pourcentages de cancer d'origine professionnelle aux prévalences observées et il est possible, à partir de l'enquête SUMER 2003, d'estimer les effectifs régionaux de salariés exposés à des produits CMR selon le nombre de salariés par secteur d'activité.

Il s'agit là encore d'un sujet dont l'ORST peut s'emparer de façon immédiate : les données et les méthodes disponibles attendent simplement d'être sollicitées.

Un projet à construire : la mise en place d'une plate-forme santé et sécurité au travail

Au-delà des objectifs dont il vient d'être question et qui peuvent être traités de façon relativement directe, il existe un corpus d'objectifs¹³ qui demande à être traité de façon transversale et moins immédiate. Ce corpus inclut les objectifs les mieux cotés par les acteurs, les objectifs transversaux de coordination et de communication.

Il faut relever que ces deux dimensions sont peu ressorties directement lors des entretiens semi-directifs : peu d'acteurs ont affirmé « nous manquons de coordination » ou « nous ne communiquons pas assez entre nous ». Certains ont même souligné que la coordination et la communication leur semblait effective et suffisante. La structuration du champ en matière d'influence et de dépendance entre acteurs laissait déjà néanmoins apparaître la nécessité d'un travail de réelle mise en relation des acteurs, dont aucun ne peut prétendre résolument influencer les autres.

Il est manifeste qu'une réponse directe aux objectifs primés par les acteurs lors de leur interrogation (notamment A1 et A2) n'est en l'état du champ pas réaliste : aucune méthode immédiatement applicable ne permet d'améliorer la communication ou la coordination, en dehors d'un cadre coercitif. La proposition concrète qui semble répondre à l'ensemble des exigences qui se présentent tient dans la mise en œuvre d'une structure de type plate-forme, dont l'ORST peut être le support, et qui permet de mettre en place les conditions nécessaires pour l'amélioration de la communication et la coordination.

¹³ Notamment les objectifs A1, A2, E3, D3, E1, A3, C4.

Ce type de structure est déjà expérimenté en Alsace dans d'autres champs d'activités, dont certains sont *a priori* moins favorables parce que regroupant des acteurs en situation de concurrence objective, ce qui n'est pas le cas en matière de santé et sécurité au travail. L'idée-pivot de la structuration en plate-forme réside dans le choix d'un objectif général dépourvu de toute orientation en matière de contenu : la plate-forme n'a pas vocation à ordonner des choses, à imposer aux participants des modalités ou des sujets d'intervention. Rappelons qu'il s'agit là d'une exigence forte de la majorité des acteurs.

Objectif général

L'**objectif général**¹⁴ d'une plate-forme peut, par exemple, être formulé de la façon suivante :

Coordonner et mutualiser les ressources régionales en Santé et Sécurité au Travail pour contribuer au développement d'une démarche qualité

L'accent est mis sur la notion de qualité : la volonté affichée n'est pas tant de contraindre les acteurs à agir sur tel sujet ou de telle façon, mais bien de leur proposer d'améliorer la qualité de leur intervention, c'est-à-dire d'optimiser l'intervention de chaque acteur sur le champ, et, partant, d'améliorer la qualité globale des actions en matière de santé et sécurité au travail.

Objectifs intermédiaires

En déclinaison de l'objectif général, des **objectifs intermédiaires** sont à poser. Toujours à titre d'exemple, et dans la suite de l'objectif général proposé ci-dessus, nous pouvons envisager les objectifs intermédiaires suivants :

1. *Favoriser le développement d'une culture partagée en Santé et Sécurité au Travail en Alsace en se dotant d'outils permettant non seulement de faire connaître les offres de la plate-forme mais également d'en faire un véritable lieu de réflexion et d'échanges de pratiques.*
2. *Favoriser la diffusion d'informations sur la Santé et la Sécurité au Travail tant en ce qui concerne la législation que les méthodes d'intervention et les actions menées dans la région.*
3. *Augmenter le nombre de porteurs de projets en Santé et Sécurité au Travail.*

Objectifs opérationnels

De façon très pratique, il est possible d'envisager différents **objectifs opérationnels** c'est-à-dire outils ou actions concrètes pour cette plate-forme permettant d'atteindre l'objectif principal et les objectifs intermédiaires :

- les **rencontres annuelles** : réservées aux acteurs ou ouvertes au public, les rencontres annuelles sont l'occasion de travailler de façon approfondie une thématique mais également

¹⁴ Nos exemples d'objectifs sont directement inspirés de ceux de la plate-forme d'éducation pour la santé en Alsace.

de rendre plus visible publiquement l'action opérée par les différents membres en faveur de la santé et la sécurité au travail.

- une **pédagothèque** : le principe de la pédagothèque est de proposer un lieu unique de regroupement d'outils pédagogiques. Ce regroupement peut être effectif (à l'image d'une bibliothèque) ou dans un premier temps prendre simplement la forme d'une base de données indiquant qui possède quel outil.
- une **bibliothèque d'études locales** : la plupart des acteurs réalisent des travaux d'étude dont la diffusion reste limitée. Plus aucune raison technique ne s'oppose aujourd'hui à un accès centralisé à l'ensemble de ces travaux réalisés en région Alsace. De la même façon que la pédagothèque, une telle bibliothèque n'est pas nécessairement un lieu physique, une centralisation des documents, mais peut revêtir la forme d'un moteur de recherche intégrant les centres documentaires des différents partenaires de la plate-forme.
- une **veille juridique coordonnée** : la difficulté à suivre l'évolution des lois a été très fréquemment mise en avant lors des entretiens. La veille est déjà réalisée par certains acteurs et la plate-forme pourrait jouer un rôle de relais ou même de coordination sur ce thème. De façon concrète, cette démarche pourrait aboutir à la création et/ou la centralisation ainsi qu'à la diffusion de fiches juridiques pratiques, régulièrement mises à jour, couvrant des thématiques aussi diverses que la responsabilité des employeurs, les normes d'expositions ou de réforme des services de santé au travail.
- une **veille sur les actions réalisées dans la région** : elle permettrait non seulement d'avoir une vision globale de ce qui est réalisé dans le domaine de la santé et la sécurité au travail en Alsace, mais également de favoriser la coordination entre action et même de repérer les thématiques, secteurs ou population faiblement couvertes par les actions. Elle permettrait également de favoriser la diffusion d'expériences innovantes.
- un **accompagnement méthodologique des projets** : certains acteurs peuvent souhaiter développer des actions sans pour autant disposer de l'outillage méthodologique pour les mener à bien. La plate-forme pourrait, après avoir repéré des acteurs ressources, c'est à dire des acteurs disposant de par leur expérience et leur formation de compétences méthodologiques, proposer un service d'accompagnement des projets couvrant les différentes phases d'une action ; détermination des besoins, conception du projet (objectifs, moyens mis en œuvre), réalisation et suivi de l'action, évaluation.
- des **groupes techniques**, notamment d'échange de savoir-faire et de proposition. Les acteurs du champ santé et sécurité au travail disposent collectivement d'une expertise très importante mais qui semble radicalement fragmentée : le bénéfice à attendre d'une potentialisation des expertises isolées est manifeste. Les propositions de thématiques de groupes techniques sont présentées ci-dessous.
- un **portail internet** : un portail se distingue d'un site web basique par l'offre d'une porte d'entrée unique sur un large panel de ressources et de services centrés sur un domaine ou une communauté particulière. Parmi ces services, les plus classiques sont les forums, les espaces de publication, les moteurs de recherche spécialisés. L'idée centrale est de fédérer les ressources des différents membres de la plate-forme et de proposer par ailleurs un contenu propre. Sur ce dernier point, la plupart des actions suggérées ci-dessus, pourraient faire l'objet d'une rubrique sur le portail de la plate-forme (rencontres annuelles, pédagothèque, bibliothèque des études, veille juridique, recensement des actions et actions innovantes, travaux des groupes techniques).

Thématiques de travail pour des groupes techniques

Comme annoncé, quelques thématiques pertinentes pour des groupes techniques peuvent être avancées à partir des résultats de l'enquête sur les objectifs :

- E3 : *Travailler à la mise en place systématique de la fiche d'exposition aux produits cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques.* Les acteurs, dans les entretiens, sont nombreux à avoir souligné l'importance de la problématique cancer. Bien que certains progrès sensibles aient été accomplis (pour l'exposition aux poussières de bois par exemple), un énorme travail reste à faire. La première priorité est de faire fonctionner les outils qui existent et de diffuser une véritable culture par rapport à ces outils : la fiche d'exposition est l'exemple emblématique de l'outil riche de potentialité mais éminemment sous-exploité. Dans ce contexte, la plate-forme peut être à la fois support et vecteur de diffusion de conseils et de données techniques. Différents acteurs, dont les services de santé au travail, ont déjà une expertise en la matière. La plate-forme peut devenir un espace où cette expertise médico-technique se confronte aux exigences du monde du travail, dont les branches, les syndicats d'employeurs et ceux de salariés peuvent être le relais.
- D3 : *Rendre les questions de santé au travail plus compréhensibles (moins techniques) pour les chefs d'entreprise.* Comme pour la question de la fiche d'expositions, la plate-forme peut devenir le lieu concret de rencontre entre les interrogations des chefs d'entreprise (et des salariés) et les éclairages médicaux et techniques. Le forum de l'association PARI¹⁵ fournit un bon exemple de mise en commun, où une communauté apporte des éléments de réponse aux questions posées. L'élaboration de fiches sur la base de chaque sollicitation permettrait de constituer une bibliothèque de réponses concrètes, accessibles à un large public : pour telle problématique (par exemple le travail en hauteur), quelle réglementation, quelles statistiques d'accident, quelles mesures de prévention, etc.
- E1 : *Accompagner les entreprises lors de la réalisation du document unique.* Il convient de rappeler que si l'objectif a remporté un succès certain, son pendant qui proposait d'*encadrer la réalisation du document unique* a moins convaincu. La préférence de l'accompagnement à l'encadrement est pertinente dans la vision globale du champ, où, rappelons-le, l'idée d'une prescription des actions à mener par un organisme central est fortement rejetée. Pour ce qui ressort concrètement de la problématique du document unique, il convient de souligner les ressources déjà disponibles dans la région, notamment dans les services de santé au travail, dont certains se sont emparés de façon très volontaire de la question. Là encore, la plate-

¹⁵ Association de préventeurs du Bas-Rhin

forme peut être un lieu de ressources et de mise en œuvre d'une pédagogie autour des qualités de ce document.

- A3 : *Mettre en œuvre une communication ciblée et vulgarisée des données de la CRAMAM.* Cet objectif rejoint quelque peu l'objectif D3 présenté ci-dessus. Là encore, c'est essentiellement en tant que lieu de rencontre des problématiques des uns et des autres et support de diffusion que la plate-forme peut prendre du sens.

Des problèmes de santé prioritaires

Par ailleurs, il convient de revenir sur certaines problématiques. Peut-être négligées lors du Métaplan et faiblement notées lors de l'interrogation des acteurs par le questionnaire « objectifs », elles sont tout de même très présentes dans les entretiens semi-directifs et trouvent un écho statistique certain. Il s'agit :

- *des TMS*. L'objectif correspondant et proposant de faire des TMS une priorité (F3) n'a pas été spécialement mis en avant, mais il apparaît tout de même nécessaire de mettre à plat les connaissances, modalités d'action et enjeux en la matière. La thématique revient très souvent au cours des entretiens (27 mentions sur 43 entretiens), et l'inquiétude des acteurs est justifiée par les indicateurs statistiques disponibles : rappelons brièvement que 5% des salariés vus par les médecins du travail participant à l'enquête MCP souffraient d'une TMS (pour plus d'éléments statistiques, voir la partie concernant les TMS, pages 15 et suivantes).
- *du stress et de la souffrance mentale*. Comme pour les TMS, l'objectif correspondant (F1) n'a pas été fortement noté, mais il est question de cette question dans 22 entretiens. Là encore, les statistiques disponibles recourent cette préoccupation : le stress et la souffrance mentale arrivent en seconde position des MCP déclarées pendant la période de recueil de l'enquête MCP Alsace, pour une prévalence qui s'élève à 2% (pour plus d'éléments statistiques, voir la partie concernant le stress et la souffrance mentale, pages 20 et suivantes). Cette problématique présente de nombreuses difficultés : définition, relation avec le travail, modalités de prévention... Toutes les questions qui se posent de façon générale prennent une dimension particulière avec le stress et la souffrance mentale, problématiques devant lesquelles de nombreux acteurs se sentent totalement démunis, notamment sur le plan théorique. Il serait souhaitable qu'une véritable discussion soit engagée autour de questions centrales : Quel référentiel pour caractériser la souffrance mentale ? Quelles possibilités d'intervention face à une organisation ou un management pathogène ? etc.
- *des cancers d'origine professionnelle*. Aujourd'hui encore peu visibles, manifestement sous-déclarés, les cancers d'origine professionnelle préoccupent un nombre important d'acteurs. (préoccupation citée dans 24 entretiens sur 43). Peu d'éléments statistiques directs sont disponibles. Il a déjà été question de travaux envisageables de façon directe (voir page 57) : le cadre offert par une plate-forme permettrait d'aller plus loin, notamment dans la diffusion de l'information et l'implication de la médecine générale (une action de l'Union Régionale des Médecins Libéraux d'Alsace vise déjà à sensibiliser les médecins généralistes à la question des cancers professionnels). Ces travaux recourent naturellement ceux à engager dans la perspective d'une amélioration de la mise en œuvre de la fiche d'exposition.

De nécessaires moyens humains

Concrètement, de tels objectifs impliquent des moyens humains au travers, par exemple, de la création d'un **poste de coordinateur**, destiné à animer la plate-forme. Avant la mise en œuvre des actions de la plate-forme, le coordinateur se devrait de rencontrer dans un premier temps

l'ensemble des acteurs intéressés par la démarche et prêts à s'y engager. Sur un mode quelque peu similaire à celui des chargés d'études ayant effectué les entretiens semi-directifs pour la présente étude, mais dans un cadre formel et avec des buts différents, il s'agirait de prendre connaissance du champ et d'élaborer, sur la base des propositions d'action déclinées ci-dessus, ou d'autres suggestions, un socle sous forme de plus petit dénominateur commun pour engager les travaux.

Un tel dispositif semble pertinent pour apporter des réponses aux objectifs approuvés par les acteurs, et en premier lieu les objectifs de communication entre acteurs et de coordination entre actions. Bien entendu, s'il est possible d'avancer qu'une plate-forme aura un impact positif sur le niveau de coordination des actions, c'est sous la réserve de la qualité de l'engagement des partenaires.

Pré-requis à la réussite d'un projet de plate-forme

Bien entendu, il existe un certain nombre de pré-requis à la réussite d'un projet de plate-forme. Une telle structure est plus sensible qu'une autre à la qualité de l'engagement de ses membres. En l'occurrence, le champ santé et sécurité au travail n'est pas un champ concurrentiel au sens plein du terme et devrait donc se prêter à la mise en place et au fonctionnement effectif d'une telle plate-forme. De plus, l'ensemble des éléments recueillis lors de cette étude, ainsi que l'existence même de l'ORST et son activité, permettent d'affirmer qu'une volonté commune d'avancer sur le champ de la santé et la sécurité au travail existe dans la région. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit également d'un champ polémique, au sens où différents acteurs visent des objectifs généraux différents et où les plus petits acteurs manifestent plus ou moins directement la crainte de tomber sous la coupe des plus importants. Une certaine exigence pèse donc sur la rédaction du **règlement intérieur ou d'une charte**, qui doit garantir de toute prééminence d'un acteur sur les autres, en tous cas sur les aspects pris en charge par la plate-forme et assurer l'engagement de chacun.

Cela a été vu au travers des relations d'influences et de dépendances entre acteurs, le champ santé et sécurité au travail en Alsace ne présente pas une structuration des plus stables : cela doit guider d'autant plus la rédaction de **principes de fonctionnement** clairs et explicites, afin que rien ne puisse donner l'impression que l'instabilité de l'ensemble est accrue par l'apparition d'un nouvel acteur : la plate-forme n'est pas un nouvel acteur ou une nouvelle institution : c'est un lieu de convergence, dont l'ORST est le support. La culture qu'il convient de proposer et de diffuser peut être résumée dans l'aphorisme de Rousseau : *chacun se donnant à tous ne se donne à personne*.

Bibliographie

Beck, U. (2001). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris: Aubier.

Cohidon, C., Murcia, M., Albouy, J., Arnaudo, B., Bardot, F., Berson, C., et al. (2007, mai). Samotrace – Volet “Épidémiologie en entreprise”. Résultats intermédiaires à un an (3 000 questionnaires). Régions Centre, Pays de la Loire et Poitou-Charentes. *Collection "Santé et travail" InVS*, pp. 1-4.

Coutrot, T. (2006, février). Les conditions de travail des salariés après la réduction de leur temps de travail. *DARES Premières synthèses*, pp. 1-7.

Coutrot, T. (2007, mars). Plus de trois établissements sur quatre déclarent évaluer les risques professionnels. *DARES - Premières synthèses*, pp. 1-4.

Equipe Sumer. (2007, juillet 19). *Présentation des résultats SUMER 2003 lors des restitutions régionales*. Consulté le Août 15, 2007, sur site web DARES: http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/Restitution_en_region_de_Sumer2003.pdf

Godet, M. (2004). *Manuel de prospective stratégique (seconde édition)*. Paris: Dunod.

Ha, C., Touranchet, A., Pubert, M., Roquelaure, Y., Dubré, J.-Y., Imbernon, E., et al. (2005, novembre 15). Les « Semaines des MCP » dans les Pays de la Loire, un observatoire des maladies à caractère professionnel. *Bulletin épidémiologie hebdomadaire*, pp. 226-227.

Imbernon, E. (2003, mars 25). *Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France*. Consulté le août 20, 2007, sur site Web InVS: http://www.invs.sante.fr/publications/2003/cancers_pro/index.html

INRS. (2006, janvier 23). *Dossier : les troubles musculosquelettiques (TMS) du membre supérieur*. Consulté le août 10, 2007, sur site web INRS: <http://www.inrs.fr>

Laure, F. (2004). *Le guide des techniques d'animation (seconde édition)*. Paris: Dunod.

Leclerc, A., Ha, C., Roquelaure, Y., & Goldberg, M. (2005, novembre 15). La situation épidémiologique des troubles musculo-squelettiques : des définitions et des méthodes différentes mais un même constat. *Bulletin épidémiologie hebdomadaire*, pp. 218-219.

MEYER, J.-P., SLUITER, J., REST, K., FRINGS-DRESEN, M., DELARUELLE, D., PRIVET, L., et al. (2002, février). Troubles musculosquelettiques du membre supérieur liés au travail. Consensus clinique pour le repérage des formes précoces de TMS. *Archive des maladies professionnelles*, 63 (1), pp. 32-45.

Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Ministère de l'Écologie et du Développement durable, Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale, Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion sociale. (2004, juin 21). *Plan national santé environnement (PNSE)*. Consulté le août 20, 2007, sur site web sante.gouv.fr: <http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/pnse/rapport.pdf>

Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapés. (2003, mars 24). *Cancer : une mobilisation nationale. Plan cancer 2003-2007*. Consulté le août 2007, sur Site web santé.gouv.fr: http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cancer/plaquette_cancer.pdf

Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. (2005, février 18). *Plan santé au travail 2005-2009*. Consulté le août 10, 2007, sur Site du ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/PST.pdf>

Ministère du travail des relations sociales et de la solidarité. (2007, juillet 10). *Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels - bilan et perspectives de la santé au travail 2006-2007*. Consulté le août 24, 2007, sur www.travail.gouv.fr: <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/actualite-presse/dossiers-presse/conseil-superieur-prevention-risques-professionnels-5773.html>

Ministère du travail des relations sociales et de la solidarité. (2007, mai 10). *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)*. Consulté le août 10, 2007, sur www.travail.gouv.fr: <http://www.travail.gouv.fr/informations-pratiques/fiches-pratiques/sante-conditions-travail/comite-hygiene-securite-conditions-travail-chsct-1048.html>

Ordre National des Médecins - Conseil National de l'Ordre. (2006). *Démographie médicale française - Les spécialités en crise*. Paris.

Orsal. (2005, décembre). *Enquête sur les priorités du Programme régional de santé publique en Alsace. Rapport complet*. Consulté le août 20, 2007, sur Site web de l'Orsal: http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/enquete_priorites_PRSP.pdf

Orsal. (2006, mars). *L'état de santé en Alsace : diagnostic (Conférence régionale de santé - 17 février 2006). Diaporama*. Consulté le août 20, 2007, sur Site web de l'Orsal: http://www.orsal.org/activites/etudes/pdf/etat_sante_alsace_diagnostic.pdf

Préfecture Alsace. (2006). *Plan régional santé environnement 2006-2008*. Consulté le août 10, 2007, sur site Web de la DRASS Alsace: http://alsace.sante.gouv.fr/accueil/documents_ttsite/prse/prse2006_08.pdf

Roquelaure, Y., Ha, C., Leclerc, A., Touranchet, A., Sauteron, M., Imbernon, E., et al. (s.d.). *Surveillance des principaux troubles musculo-squelettiques et de l'exposition au risque dans les entreprises en 2002 et 2003*.

Sabine Bessière, P. B.-G. (2004, novembre). *La démographie médicale à l'horizon 2025 : une actualisation des projections au niveau national. DREES - Etudes et résultats*.

Service prévention, gestion des risques professionnels - CRAM Alsace-Moselle. (2006). *Statistiques régionales AT-MP 2003-2005*.

Stéphanie Kleinlogel, C. S.-G. (à paraître). *Maladies à caractère professionnel en Alsace*. Strrasbourg: DRTEFP Alsace, InVS, Orsal.

Annexe 1 Grille d'entretien

Les entretiens commençaient par une rapide présentation de l'Orsal. Suivait un exposé de la démarche globale de l'étude et un rappel concernant la confidentialité des éléments recueillis. La règle était simple : les acteurs étaient invités à parler à cœur ouvert, sachant que la synthèse de l'entretien présente dans le rapport pourrait passer sous silence tout ou partie des prises de positions, et que cette synthèse serait soumise à leur validation.

1. Nature de l'organisme
 - But global de l'organisme (raison d'être)
 - Quel champ d'intervention (public, thématique de santé, risque, ...)
 - Quels objectifs poursuivis (et pour chacun : quels actions ont été réalisées ou sont prévues)
 - Quelles actions réalisées (objectif, moyens, difficultés...)
 - Quels partenariats (financeurs, concurrents...)
 - Quelles difficultés rencontrées
2. Nature des risques dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré
 - Avis de l'organisme rencontré
 - Evolution et perspectives concernant les risques évoqués
3. Autres risques perçus comme prioritaires dans la région au-delà du champ d'intervention
4. Perspectives
 - Que devrait-on faire pour atteindre les objectifs définis par l'organisme rencontré ?
 - Quelles sont les grandes tendances qui se dégagent pour les années à venir qui auront des conséquences en terme de santé / sécurité au travail ?
5. Remise de la grille des rapports de force entre acteurs
6. Annonce de la grille acteur / objectifs
7. Annonce des réunions de groupes d'acteurs au mois de mai 2007

Annexe 2 Comptes-rendus synthétiques des entretiens

Les comptes-rendus non validés par les personnes rencontrées comprennent la mention suivante : « Synthèse non validée ». Cette mention est bien entendu à entendre comme l'absence de réponse à la demande de validation et non comme refus de validation d'une synthèse jugée non satisfaisante.

Alsace santé au travail (AST 67)

Description de l'Organisme

Alsace Santé au Travail (AST67) est l'un des services interentreprises de santé au travail les plus importants de France, par ses dimensions : 220 000 salariés suivis par 100 médecins du travail. Le budget de la structure s'élève à 18 millions d'euros.

Solidement implanté sur le Bas-Rhin avec 44 centres, AST67 est notamment en charge exclusive des visites médicales de tous les salariés intérimaires du département. Un service spécifique leur est dédié.

Actions mises en œuvre

AST67 a mené une démarche de fond de construction d'un plan de développement : *Cap Avenir*. Cette démarche a été menée autour de deux missions fondamentales : promouvoir la santé au travail et préserver la santé des salariés, le tout dans le respect de la réglementation.

Outre la réalisation des visites médicales annuelles et bisannuelles, les visites d'entreprises et les études de poste, AST67 a donc mis l'accent sur un certain nombre d'éléments de développement : dossier médical informatisé, création du poste de Médecin Responsable de la Pluridisciplinarité, réalisation de Fiches Conseils Express, mise en place de référents TMS et CMR...

Une attention particulière a été portée à la mise en place d'outils de communication et de prévention. L'organisation de forums thématiques entre dans cette dynamique, de même que la refonte du site internet et la création d'un journal pour les adhérents.

Partenariat

Les partenaires cités lors de l'entretien sont les suivants : la Cramam, la DRTEFP, les CHSCT, l'Actal. Un travail est également réalisé avec certaines branches professionnelles.

Il est possible de considérer que ce partenariat, notamment avec les partenaires institutionnels, pourrait gagner en efficacité. En effet, il reste pour l'heure épisodique.

Difficultés rencontrées

L'une des difficultés rencontrées dans l'exercice est d'ordre organisationnel. Le suivi des personnes employées en intérim pose en effet des problèmes d'organisation : les flux sont importants, la demande de visite médicale souvent urgente, et les conditions d'une prise en charge satisfaisante sont difficiles à réunir. Par exemple, en plus de la visite initiale en médecine du travail, le salarié intérimaire doit normalement être à nouveau vu par le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice si le poste présente des risques spécifiques. Mais les médecins des entreprises utilisatrices sont rarement prévenus de la présence d'intérimaires. Une problématique se présente également avec les personnes employées par les entreprises d'insertion : en raison de leur situation de santé souvent précaire, elles nécessitent un suivi plus particulier.

Une seconde difficulté évoquée tient à l'insuffisance des modalités d'investigation et d'action possibles pour le médecin du travail face aux risques psychosociaux.

Enfin les TPE et les artisans posent une difficulté propre tant en matière d'information que d'implication dans la problématique santé au travail. Indépendamment de l'intérêt que les employeurs peuvent porter au sujet, il est bien souvent perdu au milieu de toutes leurs autres préoccupations. L'enjeu est de parvenir à faire entendre l'intérêt pour les entreprises de la question santé et sécurité au travail, au-delà de l'aspect contraignant, notamment via les branches professionnelles.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Trois grandes familles de risques sont avancées. La première concerne les TMS, en accord avec la majorité des acteurs du champ. La seconde concerne l'exposition aux produits chimiques : il n'est pas impossible que ce risque soit d'ailleurs complètement sous-estimé, par manque de connaissances scientifiques et surtout des difficultés pour savoir avec précision le niveau d'exposition des salariés à leur poste de travail (en raison du manque d'information de la part des entreprises sur les produits utilisés, de la variabilité des postes et situations de travail...) La dernière famille est celle des risques organisationnels : peu ou pas pris en compte aujourd'hui, les expositions à ces risques sont particulièrement difficiles à caractériser. En dehors du colloque singulier, le médecin ne dispose que de peu de moyens d'investigation et il est de surcroît délicat de remettre en cause certaines modalités d'organisation au sein d'une entreprise, même si celles-ci sont pathogènes.

Perspectives

Les principales perspectives évoquées sont en accord avec les risques repérés. Ainsi, la problématique de l'exposition aux produits chimiques va probablement prendre une ampleur aujourd'hui insoupçonnée, au fur du développement d'une connaissance plus approfondie.

De la même façon, la problématique de la sous-traitance et de ses effets sur la santé et la sécurité au travail va certainement se poser avec une acuité croissante. En effet, les modes de gestion actuels semblent impliquer une externalisation progressive du maximum de tâches, y compris pour des postes qui semblaient à l'abri de cette tendance (conception, etc.).

Il faut enfin relever une demande croissante d'informations de la part tant des salariés que des employeurs : une information ciblée, adaptée aux exercices professionnels de chacun. En la matière, la médecine du travail doit parvenir à répondre à cette attente en produisant une information spécifique et accessible.

Association de Conseil en Santé au Travail (ACST)

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

L'Association de Conseil en Santé au Travail (ACST) est une association à but non lucratif de droit local. Précédemment dénommée Association Artisanale et Commerciale de Médecine du Travail, l'association exerçait sur un domaine de compétence limité géographiquement à la Communauté Urbaine de Strasbourg et aux activités des entreprises inscrites à la Chambre des Métiers. Après son changement de dénomination en 2000, la structure a élargi son secteur géographique ainsi que sa base d'entreprises adhérentes. La fusion avec l'AIMT Port du Rhin, réalisée en 2005 a augmenté la taille de l'ACST, qui compte 24 équipes médicales, réparties sur 9 centres médicaux.

Actions mises en œuvre

Outre les traditionnelles visites médicales et visites d'entreprises, l'ACST mène diverses actions de prévention globale et d'enquêtes. A titre d'exemples, il est possible de citer l'étude sur l'exposition au tabac avant la mise en place du décret du 15 novembre 2006, dont les résultats sont accessibles sur le site internet de l'ACST, ou encore la campagne de mesure de l'exposition aux poussières de bois, actuellement en cours.

Partenariat

Le partenariat se développe de façon importante depuis quelques années : le souci de pluridisciplinarité a en effet comme conséquence d'impulser une dynamique de travail en réseau entre partenaires. Cela va jusqu'au travail en liaison avec l'AST67, l'autre service de santé au travail bas-rhinois.

Difficultés rencontrées

La principale difficulté tient dans la mauvaise circulation de l'information. Les médecins du travail rendent compte de situations problématiques, soit directement, soit dans leur rapport annuel, mais ne savent jamais quelle suite est donnée à cette remontée d'information. Outre le fait que cela est préjudiciable à la bonne marche de l'ensemble du système, c'est relativement démotivant pour les médecins du travail, qui ont, en dehors de ce rôle d'alerte, une marge de manœuvre directe assez réduite du fait des contraintes du secret professionnel.

Il y a par ailleurs une vraie difficulté à faire comprendre aux employeurs adhérents qu'ils ne paient pas une consultation médicale mais une prestation globale.

Enfin, entre une tendance à l'application minimaliste des lois (la lettre sans l'esprit) et le mode de financement des services de santé au travail, les conditions ne sont pas réunies pour que se déploie une véritable culture de la prévention en termes de santé et sécurité au travail en France.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

L'accroissement des contraintes de travail et de la productivité produisent aujourd'hui d'importants effets négatifs. Les troubles musculo-squelettiques sont un exemple particulièrement visible de ces effets : alors que les contraintes physiques sont globalement restées les mêmes dans bon nombre d'activités, la simple augmentation de la productivité a généré une hausse des troubles. Il y a là un impact direct de l'intensification des rythmes et de la dégradation du moral des salariés. Le passage aux 35 heures a fortement aggravé cet aspect des choses : les avancées qui auraient pu être réalisées dans le contexte de la réduction du temps de travail ne se sont pas concrétisées, alors que les effets pervers se sont pleinement manifestés.

Perspectives

L'optimisme n'est pas de mise dans un contexte de dégradation des conditions de travail. Les maladies professionnelles sont certainement largement sous-estimées et devraient connaître d'importantes augmentations : entre expositions chimiques et mal-être croissant au travail, les travailleurs vont certainement payer le prix d'une absence de culture de santé publique dans le monde du travail.

Association de santé au travail (AST) Cernay Masevaux Thann

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Depuis 1999, trois associations de médecine du travail (Masevaux, Cernay et Thann) ont fusionné en une seule, Association inter-entreprise de médecine du travail qui intervient dans ces trois vallées. L'association suit des salariés de toute branche professionnelle, notamment ceux travaillant dans l'industrie, le secteur tertiaire, la branche chimie, le BTP et l'artisanat. L'AIMT suit aussi le personnel médico-social et les personnes handicapées travaillant au sein de l'Institut St André qui regroupe environ 600 salariés.

L'AIMT a recruté en 2006 un ingénieur qui intervient notamment sur des études de type prélèvement d'atmosphère par exemple.

Actions mises en œuvre

Les médecins du travail de l'AIMT réalisent les visites médicales annuelles et bisannuelles, visitent les entreprises et effectuent des études de poste.

Pour certaines entreprises, ils participent sur la base du volontariat, à des actions de prévention en partenariat avec des médecins spécialistes, comme des dermatologues sur les risques cancérigènes d'exposition au soleil ou des tabacologues pour l'accompagnement à l'arrêt du tabac.

Les médecins de l'association participent en outre à des recueils d'information (étude sur les maladies à caractère professionnel, étude sur le devenir des personnes inaptes...).

Sur demande des entreprises, les médecins du travail peuvent mettre en place des études d'ergonomie ou des questionnaires de type psycho-sociologique avec comme objectif l'amélioration du cadre de travail des salariés (coordination, communication, organisation du travail...).

Partenariat

Les partenaires cités lors de l'entretien sont les suivants : CRAMAM, la DRTEFP, les CHSCT et les animateurs de prévention sécurité au sein des entreprises ainsi que l'OPPBTP.

L'association « Action et Compétences », spécialisée sur l'insertion des travailleurs handicapés ou leur maintien au poste fait aussi partie des partenaires de l'association.

Difficultés rencontrées

La réforme de la médecine du travail prévoit le passage de la visite annuelle à la visite bisannuelle. En pratique, à l'AIMT de Cernay l'application de cet aspect de la réforme est difficile. C'est particulièrement vrai pour les PME et les TPE pour lesquelles la visite est parfois le seul service auxquels ils ont accès (les visites en entreprises ne sont pas toujours faciles dans ces petits établissements). Elles continuent à cotiser annuellement au même taux et demandent à ce que leurs salariés soient vus chaque année. La bisannualisation est surtout intéressante pour les grandes entreprises demandeuses d'intervention en entreprise en tiers-temps.

Des difficultés sont aussi rencontrées dans les TPE ou celles de moins de vingt salariés qui présentent des risques professionnels. En effet, lors de l'utilisation de produits à risque cancérigène par exemple, les études par prélèvement d'atmosphère se heurtent à la réticence des entreprises en raison du coût de l'analyse en laboratoire de toxicologie industrielle.

Des difficultés sont relevées en termes d'évaluation des risques.

Tout d'abord en ce qui concerne le document unique d'évaluation des risques : un certain nombre d'entreprises, surtout les petites ne l'ont pas encore réalisé.

Ensuite, les fiches de données sécurité qui devraient être transmises par les fournisseurs et qui permettent une meilleure protection des salariés soumis aux risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques ne sont pas toujours faciles à obtenir.

Si les progrès sont notables pour l'évaluation de l'exposition à l'amiante (surtout dans des entreprises spécialisées sur les questions de désamiantage), on constate toujours une mauvaise prise en compte du risque chimique, on ne dispose pas en particulier de fiches d'exposition individuelle, même dans l'industrie chimique qui est pourtant plus sensibilisée à ces questions.

Les questions liées au risque chimique (obtenir les fiches de sécurité, les fiches d'exposition des salariés) représentent un vaste chantier pour l'AIMT de Cernay.

Une difficulté d'ordre éthique est également soulevée dans la pratique de la médecine du travail. En effet, la confidentialité des échanges avec les salariés lors des visites médicales peut poser problème : les médecins doivent à la fois respecter le secret médical (dans un cas de harcèlement par exemple) et trouver une solution pour améliorer la situation du salarié, sur son lieu de travail.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) ont beaucoup augmenté ces dernières années. Elles sont d'origine multifactorielle (rythmes de travail, vibrations, ambiance physique de travail, mais également qualité des relations humaines sur le lieu du travail...) et leur hausse est effective, elle ne s'explique pas par une augmentation du taux de déclaration.

Le Dr Ulmann constate une augmentation des rythmes de travail, de la pression une diminution des temps de pause, du lien entre les salariés. Tous ces facteurs représentent un risque en termes de santé physique (TMS...) mais aussi de santé mentale. D'ailleurs les visites médicales spontanées sur demande des salariés ont augmenté dans certaines entreprises.

Tous les risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques sont à prendre en considération. Il y a un travail important à faire sur ces questions.

Les perspectives

Selon Dr Ulmann, il faudrait améliorer le fonctionnement de certains CHSCT pour qu'ils deviennent plus constructifs et efficaces, en laissant pleinement la parole aux salariés et en laissant la possibilité à des représentants extérieurs, tels des inspecteurs du travail, d'assister aux réunions. Ceci afin de réorienter et d'améliorer la qualité des débats, si les sujets évoqués sortent du champ d'action du CHSCT.

Pour que les médecins du travail se sentent moins isolés dans leurs décisions concernant par les validations d'inaptitude au poste de travail, il serait très judicieux d'obtenir un avis consultatif de la part d'un comité d'experts, ayant un profil médical mais aussi psychologique et social.

En termes de condition de travail la tendance actuelle est à une précarisation, à l'augmentation des contraintes dont l'impact est négatif en termes de santé. Cette évolution s'accompagne d'une dégradation des conditions de vie de manière plus générale. Il est peu probable que la situation aille en s'améliorant dans le futur proche.

La médecine du travail telle qu'elle existe à l'heure actuelle, organisée en associations interentreprises est probablement appelée à disparaître. La volonté politique n'est plus au maintien de ce système dont la pyramide des âges est très préoccupante. Selon certains ce sont les médecins généralistes qui prendront en charge les risques liés à la santé au travail, selon d'autre la solution est à une nationalisation de ces services.

Association de santé au travail (AST) de Guebwiller

Description de l'Organisme

Alsace Santé au Travail Guebwiller est une association interentreprises de santé au travail sur l'arrondissement de Guebwiller. Le but de ce service est de suivre la santé au travail de tous les salariés de l'arrondissement, soit 17 000 salariés.

Ce service est pluridisciplinaire, il est composé notamment d'un ingénieur spécialisé dans les risques chimiques et dans les risques professionnels en tout genre.

AST Guebwiller suit 1 283 entreprises, dont 3 entreprises de plus de 300 salariés. Le secteur de l'industrie et de l'artisanat sont majoritaires. Plus précisément, les secteurs d'activité présents sont notamment, la métallurgie, la construction, la mécanique et l'industrie chimique.

Actions mises en œuvre

Depuis la réforme, AST Guebwiller s'attache à respecter strictement l'application des 150 demi-journées de tiers temps prévues pour chaque médecin en temps plein.

Ce service compte 6.5 médecins en équivalent temps plein pour les 17 000 salariés, ce qui représente environ 2 500 salariés pour un médecin en temps plein. La quasi-totalité de ces salariés sont toujours rencontrés une fois par an.

Outre la réalisation des visites médicales annuelles, les visites d'entreprises et les études de poste sont également réalisées, mais moins régulièrement.

Dans certaines grandes entreprises, des services spécialisés sont développés en interne. Mais AST Guebwiller possède toujours un rôle important d'expert et de superviseur par rapport au suivi de la santé de ces salariés ; ceci est une obligation légale.

Partenariat

Les partenaires cités lors de l'entretien sont les suivants : la Cramam, l'institut de pathologie professionnelle et l'INRS.

Sur la question du handicap ou de l'inaptitude, les partenaires sont : le Centre de réadaptation Albert Camus à Mulhouse, « CAP Emploi 68 » et plus largement l'association Actions et Compétences.

Difficultés rencontrées

La coordinatrice souligne des difficultés dans le recrutement de nouveaux médecins dans le service.

Des difficultés à faire appliquer la loi sont également avancées. Par exemple, les fiches d'exposition qui ont pour objectif d'identifier l'exposition individuelle des personnes aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, sont difficiles à obtenir. L'obtention dépend de la volonté des entreprises à bien vouloir répertorier leurs risques. A ce jour AST ne possède pas de fiche d'exposition par opérateur.

Afin d'obtenir ces informations de la part des entreprises et donc de faire appliquer la loi, une intervention des Inspecteurs du Travail ou des Contrôleurs du Travail s'avèrerait nécessaire.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

L'exposition à des produits cancérigènes est un facteur de risque difficile à identifier. Les fournisseurs ne transmettent pas toujours facilement toutes les FDS (Fiches de données de sécurité). De plus, une fois le facteur identifié il faut mettre en place des procédures adaptées, mais ces dernières ne sont pas toujours respectées par l'entreprise.

Le bruit est également cité comme le risque le plus fréquent. Ce facteur de risque est relativement bien codifié. Les dosimétries de bruit sont réalisées fréquemment dans les petites entreprises. Des campagnes de formation pour expliquer les ports de protection sont également organisées. Ces différentes interventions ont permis une meilleure prise en compte de ce risque dans les entreprises.

D'autres risques sont avancés : les poussières de bois, l'amiante, le travail sur écran, le risque routier, les risques physiques (les chutes, les ports de charges, les gestes répétitifs, ...).

Le stress est également un facteur de risque mis en avant. Il est présent dans tous les secteurs, mais principalement dans les banques. Ce facteur est en augmentation.

Les problèmes d'inaptitude au poste sont rencontrés de façon plus fréquente.

L'inaptitude définitive ne pose pas de difficulté, elle concerne généralement des ouvriers du bâtiment de plus de 50 ans présentant un état de santé ne permettant plus d'effectuer les tâches prévues par son poste.

En revanche, l'inaptitude au poste liée à la précarité, à des troubles de nature psychologique est problématique. Certaines personnes n'arrivent plus à assumer et prétendent ne pas pouvoir quitter leur poste autrement que par le fait de l'inaptitude médicale. Afin d'éviter ces situations, l'Etat doit réfléchir à la mise en place d'instances permettant de faciliter le départ de ces personnes et éventuellement mettre en place une prise en charge en terme de ressources.

Perspectives

Des contrôles de l'application de la loi sont nécessaires. Par exemple, dans le cadre de l'évaluation des risques, les entreprises ne sont pas sanctionnées lorsqu'elles ne présentent pas leur document unique.

Grâce à ce qui est réalisé depuis plusieurs années, la santé est de mieux en mieux prise en compte. On observe une meilleure reconnaissance du rôle du médecin pour protéger la santé des salariés.

Association de santé au travail (AST) de Saint Louis

Description de l'Organisme

L'AST Saint-Louis suit 11 000 salariés en poste fixe, nombre qui s'établit à 13 000 en tenant compte des travailleurs intérimaires et du turn-over.

Sur le secteur de Saint-Louis, le secteur industriel est un gros employeur.

Actions mises en œuvre

L'activité de l'AST se décline principalement sur deux axes : d'une part la réalisation de visites médicales et d'autre par la réalisation de visites en entreprises (tiers temps).

Le Dr Marini met en avant le rôle d'expertise (au sens du Code du travail) du médecin du travail. C'est au médecin qu'il revient d'évaluer l'exposition du salarié aux risques professionnels, évaluation qui doit aboutir, si nécessaire, à la sécurisation du poste.

La prévention est un axe essentiel de l'activité de l'AST. L'action en termes d'ergonomie et d'environnement de travail sont au cœur de cette démarche.

La réforme récente de la Médecine du Travail est perçue comme positive. Le médecin du travail s'associe aux IPRP (Intervenants en prévention des risques professionnels) pour les études de poste. De plus, pour la première fois, des quotas ont été mis en place en ce qui concerne le tiers-temps : 150 vacations minimum par an.

Partenariat

Les partenaires évoqués lors de l'entretien sont les suivants : l'IUST, (l'Institut Universitaire de Santé au Travail), la CRAMAM, le MIRTMO, l'Inspection du Travail.

A l'occasion d'enquêtes ponctuelles l'AST Saint-Louis a travaillé avec l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) ou le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) à Lyon.

Concernant le reclassement des handicapés, le partenaire est Action et Compétence.

Difficultés rencontrées

Les médecins du travail rencontrent des difficultés pour le suivi des intérimaires. Il serait souhaitable qu'un carnet individuel suive le salarié. Ce type de carnet existe déjà pour les salariés « directement affectés aux travaux sous rayonnements ionisants » (DATR).

Ce carnet pourrait être accompagné de fiches d'exposition à des substances Cancérogènes, Mutagènes et Reprotoxiques (CMR), que le salarié peut demander à son employeur lorsqu'il quitte son entreprise. Il serait également intéressant d'indiquer le cursus professionnel du salarié.

La question de l'inaptitude se pose de façon plus fréquente, les démarches à mettre en œuvre sont souvent complexes et font intervenir tout un ensemble de partenaires institutionnels (Action et Compétence, le médecin conseil de l'Assurance Maladie, l'Agence pour l'Emploi...). Avant d'en arriver à un avis d'inaptitude totale, le médecin du travail est parfois amené à notifier des restrictions d'aptitudes qui permettent au salarié de conserver son emploi, sans pour autant le mettre en danger.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Le premier risque cité est le risque de cancers avec une liste des produits incriminés qui est en pleine augmentation. Quand toutes les conditions de sécurité prévues par la loi sont réunies (protections individuelles, systèmes d'aspiration...) il est possible de manipuler ces substances sans danger.

Le deuxième risque mis en avant lors de l'entretien est le risque de troubles musculosquelettiques (TMS). Ces troubles représentent la première cause de maladie professionnelle reconnue. Ils sont de mieux en mieux dépistés, ce qui peut s'expliquer par une vigilance accrue de la médecine du travail sur ces questions. A l'heure actuelle les déclarations continuent à augmenter (en particulier en ce qui concerne le « canal carpien »), alors que des mesures de préventions devraient être prises pour diminuer l'apparition de ces pathologies (diminution des mouvements répétitifs).

Un autre risque, qui n'est pas dû à l'entreprise, a été évoqué : le trajet. La CRAM a réalisé en Alsace une campagne pour sensibiliser les salariés, des formations à la conduite ont été organisées. Le rôle du médecin du travail est de dépister les troubles à la conduite, les troubles du sommeil, les apnées du sommeil, les troubles vasculaires, la fatigue...

Perspectives

Il est important que le médecin du travail se déplace dans les entreprises pour vérifier les postes afin que l'employeur les sécurise et forme ses employés.

La certification ISO 9001 a permis une amélioration de la sécurité dans les entreprises. La prévention dans les entreprises doit passer par la formation professionnelle.

Il serait également intéressant de mener des études au niveau national sur certaines thématiques, comme le recommande le Code du travail. Malheureusement la charge de travail des médecins est telle qu'elle ne leur permet pas de s'engager dans ce type d'action.

Service de santé au travail (SST) Sud Alsace

Description de l'Organisme

Le Service de santé au travail sud Alsace est composé de 34 médecins du travail, 3 IPRP (Intervenants en Prévention des Risques Professionnels prévention), 1 documentaliste (docteur en biologie), 30 assistantes et secrétaires médicales, 1 formatrice, 7 administratifs et des intervenants externes en prévention des risques professionnels.

Le SST a pour objectif de permettre au chef d'entreprise de répondre à ses obligations légales, de l'aider à faire face à ses responsabilités en matière de prévention et de permettre d'accroître la performance de l'entreprise par une meilleure prévention.

Actions mises en œuvre

Outre la réalisation des visites médicales annuelles, les visites d'entreprises et les études de poste, SST Sud Alsace a développé de nombreuses actions spécifiques (communication avec les entreprises, amélioration de ses prestations, démarche de qualité, ...) pour rompre le constat suivant : la médecine du travail semble dépassée au niveau de ses prestations et de son image auprès des entreprises (chefs d'entreprise et salariés).

La réglementation sur la pluridisciplinarité permet au SST d'être le partenaire premier des entreprises en matière de santé au travail. Dans cette optique le SST Sud Alsace a développé des actions :

- La pluridisciplinarité : les médecins du travail présents dans le service ont des expériences et des diplômes variés. Autour d'eux des cellules par thème ont été mises en place, par exemple la cellule psycho sociologiques. Le service fait également appel à des intervenants extérieurs pour approfondir certaines thématiques.
- Le centre documentaire : une documentaliste est à disposition des entreprises pour répondre à toute sollicitation en matière de documentation sur la santé, l'hygiène et la sécurité dans l'entreprise.
- 3 IPRP répondent aux sollicitations retransmises par les médecins du travail et également aux demandes d'interventions remplies sur Internet.
- Le document unique : dans les textes il est stipulé que l'ensemble des entreprises doivent disposer d'un document unique mais dans la pratique la majorité des entreprises de moins de 20 salariés n'ont pas de document unique. Le SST Sud Alsace réalise gratuitement ce document pour ses entreprises de moins de 20 salariés, avec une méthodologie santé au travail qui implique fortement le chef d'entreprise. Les IPRP élaborent 500 à 600 documents uniques par an. La réalisation de ce document est faite en lien avec le médecin du travail pour rationaliser au maximum la démarche.
Un IPRP et demi et une secrétaire travail à temps complet sur cette action.

- Des démarches qualité : une procédure sur le dossier médical est terminée (circulation de dossiers, communication de dossiers, archivage, protection, respect de la confidentialité). Une deuxième procédure sur l'accueil des salariés lors des visites médicales est en cours d'achèvement. La prochaine procédure portera sur la relation entre le SST et les entreprises (gestion de planning, de convocation, ...). Cette démarche qualité permet d'améliorer le fonctionnement du service et également d'améliorer ses relations avec les entreprises.

Partenariat

Les partenaires cités sont la Cramam, l'OPPBTP et l'APAVE.

Difficultés rencontrées

Le manque de temps des médecins du travail ne leur permettent pas de développer davantage d'actions sur le terrain. Ils sont régulièrement sollicités par les entreprises pour réaliser des actions sur des thèmes spécifiques (le stress, le tabac). Les médecins ne sont pas toujours dans la capacité de répondre positivement à l'ensemble de ces demandes.

La remise en cause de la visite médicale tous les ans rentre dans cette problématique du manque de temps. La santé au travail doit passer d'un suivi individuel à une approche collective. Les actions collectives permettent également de détecter l'individu qui a un problème.

L'embauche des intervenants IPRP dans les SST permet aux médecins de recentrer leur activité. Par exemple les IPRP peuvent réaliser les mesures de bruit dans les entreprises.

Une deuxième difficulté est la relation entre le SST et les entreprises. Ces dernières ont le sentiment de payer que pour une visite médicale, il est donc nécessaire de leur apporter un réel service pour que la vision des entreprises par rapport aux STT évolue.

Le fait d'élaborer gratuitement le document unique permet de mieux positionner l'organisation auprès de l'entreprise. De plus, le document unique permet au service de réaliser un réel suivi de ses entreprises car il doit être actualisé annuellement.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Un des risque mis en avant lors de l'entretien est le risque de troubles musculo-squelettiques (TMS). Ils sont de mieux en mieux dépistés, ce qui peut s'expliquer par une vigilance accrue de la médecine du travail sur ces questions. A l'heure actuelle les déclarations continuent à augmenter (en particulier en ce qui concerne le « canal carpien », épaule et tendinite), alors que des mesures de préventions devraient être prises pour diminuer l'apparition de ces pathologies (diminution des mouvements répétitifs).

Les entreprises sollicitent le service pour qu'il réalise des conférences sur les produits cancérigène, mutagène et reprotoxique.

Dans les entreprises du tertiaire, les problèmes liés au relationnel sont importants.

Au niveau du harcèlement moral les déclarations restent stables. Le service fait de l'information sur ce thème afin de ne pas confondre harcèlement avec pression.

Perspectives

L'entreprise est de plus en plus consciente que ses performances passent par une meilleure prise en compte de la santé de ses salariés. Mais les entreprises qui respectent les règles de sécurité sont en concurrence avec celles qui ne les respectent pas, la pression est forte.

La formation est essentielle elle permet une meilleure sensibilisation des salariés.

En Bac Pro des formations gestes et postures sont organisées, elles devraient également être intégrées au niveau CAP-BEP.

Les questions d'inaptitudes au poste seront de plus en plus fréquentes étant donné la disparition de la législation sur les préretraites. Il est difficile de maintenir au travail des salariés vieillissants car les possibilités d'adaptation des postes de travail sont moindres.

Il est important que les petites entreprises aient un interlocuteur qu'elles peuvent solliciter facilement. Une relation de confiance entre le SST et les petites entreprises doit se développer.

Service de prévention et de santé au travail (SPST) de Colmar

Description de l'Organisme

SPST une association de santé au travail interentreprises, couvrant de nombreux secteurs professionnels : artisans, commerçants, associations, organismes publics (collectivités territoriales en particulier).

Le SPST suit environ deux mille entreprises, essentiellement dans l'artisanat et le commerce secteurs où la taille des entreprises suivies est limitée à 50 salariés, la taille n'étant pas limitée pour le secteur public et les associations.

Actions mises en œuvre

Chaque médecin du travail du SPST gère en moyenne environ quatre cent entreprises et leurs activités se répartissent entre les visites médicales et le tiers-temps.

Ils interviennent aussi au niveau du document unique, quand il est mis en place ce qui n'est pas toujours le cas, surtout auprès des PME/TPE, en particulier les artisans.

Partenariat

De nombreux partenaires sont cités : la CRAMAM, la MIRTMO, l'Inspection du Travail, l'UGA, les centres de formation, les services sociaux, les médecins traitants et les médecins conseils, le Service de Pathologie professionnelle et les autres services de santé au travail. Le SPST a aussi été amené à travailler avec des réseaux de santé, comme par exemple les réseaux diabète.

Difficultés rencontrées

La grande difficulté que souligne le SPST c'est le nombre d'entreprises qui n'acceptent pas que les visites soient devenues bisannuelles, alors que le forfait est toujours annuel et du même montant.

Le rythme d'une visite tous les deux ans ne facilite pas non plus les liens de confiance nécessaires entre le médecin et le salarié.

Le nombre très important d'entreprises à gérer par chaque médecin (environ quatre cent) est un autre des problèmes majeurs vécus par les médecins du travail du SPST. D'autant plus, que les entreprises suivies sont très diverses. Par ailleurs, les situations d'exposition aux risques sont de plus en plus nombreuses, surtout dans les petites entreprises. C'est pourquoi ce sont les visites médicales renforcées (annuelles voire semestrielles) qui restent les plus pratiquées par le SPST.

De ce fait, la réforme de la médecine du travail, qui aurait pu libérer un espace de temps supplémentaire n'a paradoxalement pas amélioré cette situation, aggravée par la forte diminution des effectifs en médecine travail.

La mise en pratique de mesures préventives ne se fait pas facilement notamment dans les petites entreprises et les causes sont nombreuses. Pour en citer quelques unes : des contraintes budgétaires, un employeur peu sensible aux questions de sécurité, une difficulté d'adaptation aux profils de postes (exemple : salariés non sédentaires), ou parce que l'information n'est pas correctement transmise aux salariés (exemple : salons de coiffure et utilisation de produits chimiques).

Selon le SPST, la polyvalence du salarié est de plus en plus souvent demandée par les employeurs. Si l'employé n'a pas cette aptitude et qu'il ne peut être reclassé, alors il risque d'être déclaré inapte et d'être licencié. D'où l'importance de la volonté de l'entreprise, souvent celles de petite taille, pour (ré)intégrer différemment le salarié.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Pour le SPST, des nouveaux produits chimiques sortent régulièrement sur le marché, plus efficaces que les précédents mais aussi parfois plus dangereux, avec les risques cancérigènes qui y sont associés. Les moyens de protection individuelle des salariés ne sont assez déployés dans les entreprises.

Globalement, le SPST constate une dégradation de l'état de santé des salariés depuis quelques années. Les contraintes du marché du travail, l'augmentation de la productivité et donc de la cadence, les méthodes managériales, la crainte du chômage, sont autant d'éléments qui retentissent négativement sur la qualité de vie au travail de nombreux salariés. Les pathologies en constante augmentation qui en résultent, sont aussi bien d'ordre physique (exemple : les troubles musculo-squelettiques) que psychologiques (exemples : mal-être, stress).

Perspectives

Étant donnée l'évolution du marché de l'emploi où le temps est une variable en accélération constante, cette détérioration de l'état de santé physique et morale ne va pas aller en s'améliorant.

D'où la nécessité de poursuivre un travail pluridisciplinaire. La médecine du travail doit continuer à développer un partenariat avec les organismes de prévention, telle la CRAMAM, la médecine libérale et hospitalière, ainsi que les ingénieurs et techniciens. Ceci afin d'améliorer les activités de prévention, de dépistage, et de suivi médical des salariés. C'est ce que le SPST dénomme la veille professionnelle.

La formation d'un plus grand nombre de médecins du travail reste aussi une question cruciale pour assurer la continuité de ce service à l'avenir

Service interentreprises de santé au travail (SIST) de Colmar et sa région

Description de l'Organisme

Le SIST est une association de santé au travail qui œuvre sur cinq secteurs médicaux à Colmar, dans les communes limitrophes, ainsi que dans les cantons d'Andolsheim, Kaysersberg, Lapoutroie, Munster, Neuf-Brisach, Ribeauvillé, Sainte-Marie-aux-Mines. Si le SIST a une activité plutôt axée sur l'industrie, il reste un service généraliste qui suit des entreprises de tous les secteurs sur un territoire assez large. On peut signaler en outre que le SIST suit également des fonctionnaires territoriaux, (le Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale du Haut-Rhin répartit ces fonctionnaires entre les différents services du département).

Le SIST a mis en place la « pluridisciplinarité » dès 1998 en embauchant un technicien. Actuellement, le service prévention (une technicienne et deux ingénieurs) est composé de deux pôles, un pôle axé sur l'ergonomie, l'environnement physique et un autre sur les risques chimiques.

Actions mises en œuvre

Le service prévention intervient toujours en partenariat avec les médecins du travail. Un problème peut être repéré par le médecin lors d'une visite médicale, d'une visite en entreprise ou suite à une demande de cette dernière, c'est le service prévention qui interviendra ensuite en lien avec le médecin (étude de poste...). Il arrive, depuis que les ingénieurs et techniciens sont mieux connus par les entreprises, qu'ils soient directement contactés par ces dernières, le travail se fera toujours en lien avec un médecin.

Partenariat

Les partenaires cités sont la CRAM pour un rôle essentiellement de conseil, l'AGEFIPH et Action et Compétence pour les questions liées au handicap.

Difficultés rencontrées

Les législations sur le risque chimique et sur l'ergonomie et les conditions de travail sont de plus en plus nombreuses et très lourdes à appliquer.

Au sein du SIST, une veille réglementaire a été mise en place. Le service informe les médecins du Travail et les entreprises (lors des visites).

Dans les TPE et les PME, le document unique n'est pas systématiquement réalisé, alors que c'est une obligation. En cas de contrôle de l'Inspection du travail l'entreprise peut être sanctionnée. Les fiches

d'entreprise réalisées par les médecins du travail peuvent être un support pour les entreprises lors de la réalisation de leur document unique.

Une politique de prévention contre l'alcoolisme est difficile à mettre en place dans une entreprise étant donné qu'il est inscrit dans le Code du travail qu'un salarié a le droit de consommer certains alcools sur son lieu de travail. Pour faire de la prévention sur ce sujet, il serait souhaitable que cet article soit supprimé du Code du travail. Le SIST de Colmar commence à faire de la prévention sur la consommation de drogues sur le lieu de travail.

Les CHSCT ne remplissent pas toujours leurs missions. On constate parfois un manque de formation des membres d'organisations syndicales : il y aurait un effort à faire sur ce point (mettre en place des formations indépendantes).

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Le premier risque évoqué est celui du stress au travail lié à la pénibilité physique et mentale.

Il serait intéressant de travailler plus spécifiquement sur la charge mentale, les pathologies qui en découlent sont en pleine émergence. Ce risque est difficile à appréhender et la prévention est difficile à mettre en place, on ne sait pas toujours comment agir sur les facteurs organisationnels.

Les TMS sont également cités comme axe de travail important dans la région. Pour ces troubles, il est plus facile de travailler sur les éléments purement « mécaniques » (gestes, postures...) que sur les aspects organisationnels dont on sait pourtant qu'ils sont déterminants.

Le risque chimique reste lui aussi important avec un nombre de produits chimiques en constante augmentation et des connaissances scientifiques en pleine évolution.

Selon la loi le salarié a la possibilité de demander à son employeur une fiche individuelle d'exposition aux produits chimiques et aux agents CMR lorsqu'il quitte son entreprise. En pratique, ces fiches ne sont pas systématiquement réalisées. La mesure de l'exposition peut en outre se heurter à l'absence de fiches de données de sécurité : ces documents qui devraient être fournis par le fabricant des produits utilisés ne le sont pas toujours.

La prévention du risque chimique dépend du mode de management de l'employeur et de sa sensibilité par rapport à ce risque, ainsi que des moyens à disposition (la ventilation coûte cher pour les petites entreprises). En vertu du principe de précaution, les médecins du travail conseillent aux entreprises de protéger leurs salariés (protection collective avant protections individuelles : masques, gants ...).

Le SIST rencontre parfois, à l'inverse, des comportements excessivement alarmistes de salariés, ou de leurs représentants qui sont parfois mal informés vis-à-vis des risques chimiques.

Les salariés sont de mieux en mieux sensibilisés aux risques liés au bruit. Le port de protection individuelle est bien rentré dans les mœurs, la prévention primaire (fabrication de machines moins bruyantes) a, elle aussi, progressé. Si la prévention vis-à-vis de ce risque est bien réalisée dans les

entreprises cela peut s'expliquer au moins en partie par le cout financier important qu'engendre les surdités pour les employeurs.

Perspectives

Si dans certains domaines (bruit...) la prévention a fait des progrès, on constate une augmentation de la pression de travail, et une évolution des organisations de travail qui deviennent de plus en plus agressives et sources de stress. Le passage aux 35h s'est traduit pour la majorité de salariés par une augmentation de la productivité.

Une meilleure coordination entre les différents acteurs de Santé au Travail permettrait d'améliorer et de faciliter les choses en matière de prévention et de sécurité. L'ORST a donc un rôle à jouer sur ce plan.

Le vieillissement de la population risque de faire émerger de nouvelles problématiques. En effet, si les conditions de travail ne s'améliorent pas, le taux d'absentéisme dû aux arrêts maladies et le nombre d'inaptitudes aux postes risquent d'augmenter. Les reclassements seront alors nécessaires, mais compte tenu de la diminution du nombre de postes protégés dans les entreprises et du nombre de personnes n'ayant pas bénéficié de formations professionnelles continues, les reclassements ne seront pas toujours possibles.

Les grandes entreprises commencent à réfléchir à la question de la gestion des emplois mais pour les TPE et PME le vieillissement de la population sera probablement difficile à gérer.

Groupement de médecins autonomes en entreprise d'Alsace (MAEDAL)

Description de l'Organisme

MAEDAL est un groupement informel de médecins du travail autonomes en entreprise en Alsace. Il est constitué de 31 membres.

Ce groupe a été constitué pour rompre l'isolement des médecins autonomes et leur permettre d'échanger sur des problématiques spécifiques, par exemple les urgences médicales au travail, le plan de pandémie grippale. Ce groupe est un lieu d'échange de pratiques.

Actions mises en œuvre

MAEDAL dispose d'une liste de diffusion qui permet d'échanger rapidement et facilement toute l'année. De plus, deux à trois fois par an, l'un des membres du groupe invite ses collègues à une journée de travail sur des thèmes qui sont décidés lors des réunions précédentes. Un intervenant extérieur est régulièrement sollicité. Le dernier thème traité a été la protection auditive en milieu professionnel. Le plan de pandémie grippale a également été traité.

En Service Autonome, le tiers temps réglementaire doit correspondre à 150 demi-journées de travail par an et par équivalent temps plein. Les médecins autonomes ont en général moins de salariés à suivre que dans les services interentreprises et le fait de s'adresser à une seule entreprise permet un gain de temps.

Chez Lilly un médecin du travail en ETP suit 950 salariés, ce qui lui permet de consacrer plus de temps aux activités hors visite médicale. La majorité du personnel est vu une fois par an et pas une fois tous les deux ans comme le prévoit la réforme.

Difficultés rencontrées

Les médecins salariés des entreprises ont parfois des difficultés à faire financer des formations par la direction.

Le médecin du travail, du fait qu'il soit salarié de l'entreprise, doit rester vigilant en termes d'indépendance. Il est tout de même un salarié protégé, il ne peut pas être embauché ou licencié sans accord de l'inspecteur du travail et du Comité d'entreprise.

Au sein de Lilly les deux médecins présentent leur rapport annuel au Comité d'Entreprise et au CHSCT. Ce système permet aux médecins d'avoir une grande autonomie et de garder leur indépendance.

Natures des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les risques sont très variables dans les entreprises des membres de MAEDAL.

Les risques de TMS (Troubles musculo-squelettiques) sont omniprésents dans toutes les entreprises. La prévention s'améliore progressivement, les analyses ergonomiques sont plus fréquentes et les ingénieurs font du préventif et non du correctif.

Il existe encore une sous déclaration des maladies professionnelles en rapport avec les TMS.

Certaines maladies professionnelles, telles que les tendinites sont souvent bénignes et passagères, les salariés ne voient pas l'intérêt de les déclarer. En revanche, lorsque la tendinite provoque une incapacité plus durable au travail ou lorsque des traitements plus coûteux sont nécessaires, la déclaration est réalisée.

Le risque bruit régresse peu. L'automatisation a permis dans certains cas de réduire les TMS, notamment les tendinites, par contre le bruit a augmenté. Une nouvelle réglementation au niveau européen a abaissé de 5 décibels les seuils d'action et de protection. Les protections sont obligatoires maintenant à partir de 85 décibels et recommandées à partir de 80. Cette réglementation est une bonne chose, la prévention est davantage prise en compte. Mais des progrès sont encore à faire pour réduire ce risque. Les solutions passent aujourd'hui essentiellement par la protection individuelle alors qu'il faudrait réduire le bruit à la source.

Le risque toxicologique (chimique) est présent aussi dans quasiment toutes les industries. Chaque année de nouvelles substances cancérigènes sont découvertes. Les entreprises doivent gérer les salariés qui sont exposés, soit par la suppression de la substance lorsque c'est possible soit par la mise en place d'une protection collective ou individuelle. Elles doivent également gérer tous les salariés qui ont été exposés par le passé à une substance qui n'était pas alors classée cancérigène. Une réglementation demande aux médecins du travail de faire un travail rétrospectif et de délivrer des attestations d'exposition.

Le risque lié à la santé mentale (souffrance psychique, stress) progresse significativement. Il est lié le plus souvent à l'organisation du travail. En service autonome, les salariés se confient régulièrement aux médecins. Le suivi de ces personnes est important et prend beaucoup de temps.

Les risques biologiques et notamment la perspective d'une pandémie grippale est une préoccupation actuelle. Les entreprises sont en train d'élaborer des plans de pandémie pour protéger leurs salariés et également protéger l'activité.

Perspectives

Pour faire diminuer les TMS les médecins devraient davantage partager leurs connaissances et travailler avec les ergonomes, les ingénieurs de sécurité dès la conception d'un poste de travail pour identifier au préalable les conséquences éventuelles sur la santé du salarié.

Pour les produits cancérigènes il est important de faire des attestations d'exposition rétrospectives et d'archiver le passé. Et pour le futur il faut limiter au maximum les expositions (ce travail a commencé réellement après le scandale de l'amiante).

Une autre perspective est d'arriver à gérer une éventuelle pandémie grippale importante.

Concernant la santé mentale, il faudrait sensibiliser davantage, rendre moins tabou ce sujet et surtout favoriser des processus de management qui soient protecteurs de la santé mentale tout en conservant une bonne productivité.

Malgré une démographie médicale défavorable, la médecine du travail ne disparaîtra pas, les problématiques de santé au travail sont en pleine évolution et ne diminuent pas.

Néanmoins, pour améliorer la santé au travail, les médecins du travail et les infirmiers devraient passer par une évaluation de leurs pratiques professionnelles.

Service de santé au travail de PSA Peugeot Citroën site de Mulhouse

Description de l'Organisme

Les 8 médecins du site de Peugeot SA à Mulhouse, sont répartis sur trois pôles : « Montage », « Embout-Ferrage » et « Métallurgique ».

Ils suivent la santé de l'ensemble des salariés du site, les personnes en CDI comme en CDD et les intérimaires. Des équipes d'infirmières travaillent également sur le site, en service diurne et nocturne. Chaque médecin remet un rapport médical annuel qui est présenté au Comité d'Entreprise et aux CHSCT du site au cours d'une séance consacrée aux activités médico-sociales.

Actions mises en œuvre

Le service organise les visites médicales biennuelles, sauf pour le personnel exposé à des risques particuliers qui est en surveillance médicale renforcée et pour lequel la visite médicale est annuelle. Le personnel de nuit est suivi tous les six mois.

Situé à proximité des lieux de production, une des particularités de ce service est qu'il reçoit de nombreuses demandes de visites spontanées, principalement de la part des ouvriers, mais aussi du personnel d'encadrement.

Tous les dossiers médicaux sont informatisés et une cartographie (anonyme) de la population est réalisée et publiée tous les six mois. Cette dernière intègre quatre restrictions principales que l'on peut corrélérer avec l'âge : les membres supérieurs, inférieurs, le port de charge et la mobilité.

Fonctionnant de façon autonome, les médecins ventilent leurs activités en y intégrant le tiers-temps : visite des sites et étude des postes. Cette dernière activité est intégrée à la mise en route des nouveaux projets automobiles. En effet, les médecins font partie des équipes pluridisciplinaires qui interviennent très en amont pour optimiser les conditions de production d'un nouveau véhicule. Ce retour d'expérience permet d'améliorer les techniques et de réduire les risques professionnels.

Toujours dans le cadre du tiers-temps, l'équipe médicale du site de Mulhouse met aussi en place des actions de prévention sur les lombalgies ou sur les addictions qui influent sur le comportement (alcool, médicaments psychotropes, cannabis). Si des panneaux d'information servent de supports de communication pour ces actions, cette information collective est complétée par des moments de rencontres et d'échange avec les salariés permettent.

Une action entrant dans le cadre du PNNS¹⁶ intitulée « SANTAL » (SANTé ALimentaire) est lancée le pour sensibiliser le personnel à l'importance de l'équilibre alimentaire et à son rôle de prévention

¹⁶ Plan National Nutrition Santé

dans les maladies cardio-vasculaires. Elle comporte trois volets : « diététique », « remise en forme » et « suivi médical » avec une réalisation de bilans sanguins.

Le Service de santé participe également au recueil des données sur les maladies à caractère professionnel en lien avec la DRTEFP ainsi qu'à la campagne de dépistage sur les cancers colorectaux avec ADECA 68¹⁷.

Partenariat

Le Service travaille en interdisciplinarité avec des ergonomes et des ingénieurs de prévention. Par son rôle de veille et d'alerte sanitaires, le médecin toxicologue, qui se trouve au siège de Poissy du groupe PSA, est aussi un partenaire indispensable.

Sur le site de Mulhouse, les délégués syndicaux et les représentants du personnel sont également cités comme partenaires du service de santé au travail.

Les partenaires extérieurs sont le Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO), les caisses d'assurance maladie, les centres d'examen de santé, le centre hospitalier de Mulhouse, la Clinique du Diaconat en ce qui concerne la chirurgie des mains. Le SAMU est lui aussi un partenaire important qui a aidé à valider le protocole de soins d'urgence.

Difficultés rencontrées

A l'heure actuelle, sur environ 10 000 salariés, le service constate très peu de cas d'inaptitude totale et définitive.

Le problème qui s'amorce et qui va s'aggraver dans les années à venir, est celui de l'augmentation de l'âge de la retraite pour les ouvriers manuels non qualifiés. La fin des systèmes de préretraite va poser la question du reclassement de salariés usés, fatigués alors même que les postes qui seraient adaptés à ces travailleurs vieillissants ont tendance à être externalisés vers des entreprises sous-traitantes.

Le médecin coordinateur évoque aussi le phénomène de la féminisation sur les sites de fabrication. Aujourd'hui, près d'un quart de ces salariés sont des femmes, ce qui peut amener, dans une certaine limite, à repenser les conditions de travail.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) et le bruit sont les deux risques majeurs repérés par le Service de santé. Les usines d'embout, de ferrage, de mécanique, de forge et de fonderie présentent plus de risques au niveau du bruit et d'accident traumatiques.

Par contre, les TMS des membres supérieurs, des canaux carpiens, les épicondylites et les problèmes d'épaule sont plus fréquents dans les usines de montage. Selon le médecin coordinateur, ces troubles sont actuellement plus déclarés et mieux pris en compte.

¹⁷ Association pour le dépistage du cancer colorectal dans le Haut-Rhin

Pour éviter les gestes répétitifs, les médecins du site recommandent la rotation sur deux ou trois postes. Cet avis n'est pas forcément suivi d'une application, cela dépend du degré d'aptitude du salarié et de la bonne volonté des salariés et du personnel d'encadrement.

La polyvalence, c'est-à-dire la rotation sur dix à quinze postes, est une autre solution possible. Là encore, tous les salariés ne peuvent pas assurer cette fonction. La charge mentale associée à cette polyvalence n'est pas facile à supporter : le nombre d'opérations différentes à retenir est important, particulièrement quand les ouvriers sont soumis à une contrainte de temps.

Concernant l'exposition à des produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR), dans la mesure du possible ces substances sont retirées avec l'appui de la Direction Centrale des conditions de travail de PSA, les derniers en date étant le formaldéhyde.

Enfin, l'utilisation d'engins roulants, tels les fenwicks présente des risques d'accidents de la circulation.

Perspectives

Certaines nouvelles techniques d'organisation peuvent avoir un impact direct en termes de prévention. Actuellement le site expérimente la méthode HOSHIN qui consiste à faire participer les personnels en leur demandant d'émettre un avis sur leur poste de travail pour améliorer l'ergonomie.

Mais le médecin coordinateur considère la question du vieillissement des ouvriers non qualifiés comme un des problèmes majeurs pour l'avenir. L'essentiel aujourd'hui est donc d'anticiper l'usure de ces salariés en mettant en œuvre les moyens nécessaires pour assurer la santé et la sécurité au travail.

Service de santé au travail de la Mutualité Sociale Agricole (MSA)

Description de l'Organisme

Le Service santé au travail est une section de la Mutualité Sociale Agricole d'Alsace. Ce service s'occupe exclusivement des salariés agricoles (pas des exploitants). Il suit également par convention tous les agents de la fonction publique qui sont rattachés au Ministère de l'Agriculture (la Draf, la DDA, la Direne, l'ONF, l'ONC, l'ONCS, le CSP, les lycées agricoles).

Le champ d'intervention est très vaste car l'agriculture comprend des secteurs d'activités variés : culture, élevage, travaux forestiers, paysagisme, organisme professionnel agricole, coopération, garde-chasse, garde-pêche, artisans ruraux.

La population agricole en Alsace est composée de 15 000 à 16 000 salariés et de 2 000 agents de la fonction publique.

Les missions du Service Santé au Travail sont de protéger la santé des salariés agricoles et de prévenir les risques professionnels.

Actions mises en œuvre

Le service santé au travail de la MSA est chargé des visites médicales (systématiques à l'embauche, à la reprise mais aussi à la demande).

Dans le cadre du guichet unique de la MSA, le service ST travaille en transversalité avec le service de contrôle médical, de l'action sociale et des prestations. Une cellule santé emploi, mise en place avec l'action sociale, se réunit tous les deux mois pour discuter des cas difficiles.

Le service santé au travail est composé de 16 personnes, dont 7 médecins et 9 personnels administratifs. Ce service a développé le travail de proximité. Il est constitué de :

- deux camions médicaux (équipés pour les consultations) qui sillonnent la campagne pour aller à la rencontre des salariés et des entreprises ;
- bureaux décentralisés ;
- quelques antennes médicales dans les entreprises.

Les médecins sont rattachés à un secteur géographique. Lorsque une entreprise est composée de plusieurs établissements réparties sur la région, un seul médecin référent est chargé de l'ensemble pour une prise en compte globale de l'entreprise, notamment pour travailler sur des risques spécifiques.

Un plan Santé Sécurité au Travail a été mis en place pour la période 2006-2010. Il met en avant 12 objectifs auxquels sont associées une ou plusieurs actions prioritaires par population, par risque et par secteur d'activité.

Les populations prioritaires sont :

- les jeunes en formation,
- les saisonniers,
- les futurs exploitants,
- les salariés vieillissants (à partir de 50 ans).

Les risques ciblés sont :

- le risque chimique phytosanitaire,
- les risques psycho-sociaux,
- les risques d'accident du travail grave,
- les risques biologiques et les zoonoses.

Les secteurs d'activité :

- bois et forêt,
- les coopératives (abattoirs, laiterie),
- viticole et vinicole,
- jardins et espaces verts.

En plus des actions inscrites dans ce plan, d'autres actions sont réalisées à la demande (des CHSCT par exemple) : une action de prévention sur l'alcool demandée en 2005 a été mise en place en 2006 et 2007.

Partenariats

Les partenaires cités sont les suivants :

- Les Caisses d'assurance-Accidents Agricoles (CAAA)
- Les employeurs, par exemple la Draf
- Le service de Prévention de la Cramam
- Le service de pathologie professionnelle, le service de bactériologie, de virologie
- La Direction des Services Vétérinaires
- Les conseillers en prévention des Chambres d'Agriculture
- Le Service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricole
- Les organismes professionnels agricoles
-

La Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole Nationale : les actions réalisées en région remontent au niveau central et peuvent alors profiter à d'autres caisses régionales. L'échelon central sert de guide, d'aide dans les démarches juridiques, dans la mise en forme de documents, de plaquettes.

En termes de formation :

- L'Institut National des Médecines Agricoles à Tours.
- L'Enseignement Post Universitaire dans les facultés de Médecine Grand Est

Difficultés rencontrées

Il est parfois difficile de gérer au quotidien l'activité proprement médicale (les visites médicales) et le tiers-temps (actions collectives, visites d'entreprises, ...).

Le milieu agricole est constitué d'un nombre important de petites entreprises (2 à 3 salariés). Celles-ci ne font pas l'objet de visites d'entreprise fréquentes et elles semblent moins sensibilisées à la prévention. Dans le prochain plan il serait intéressant de travailler sur ces structures.

Dans ce secteur d'activité les saisonniers sont nombreux et il est difficile pour le SST de les rencontrer. Les visites médicales auprès de cette population ne sont pas systématiquement réalisées car dans le régime agricole les visites d'embauche sont obligatoires seulement pour les contrats de plus de 45 jours.

Le recensement de ces populations pose également problème. Les déclarations de saisonniers par les employeurs sont obligatoires mais les listings n'indiquent pas toujours la durée du contrat ou la date à laquelle le salarié commence. La prévention envers ce public pourrait se réaliser, notamment pour les saisonniers réguliers, lors de travail de groupe. Il est également possible de faire de la prévention en remettant un livret présentant les principaux risques d'accidents et de maladies professionnelles.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les priorités du plan 2006-2010 ont été établies à partir des données des trois années précédentes (statistiques d'accident du travail et de maladies professionnelles, vécu des médecins du travail).

Les risques mis en avant sont :

- Le risque chimique (phytosanitaire) : une étude nationale a été lancée par la CCMSA (Caisse centrale de la mutualité sociale agricole) pour mesurer l'impact à long terme des produits phytosanitaires sur la santé des agriculteurs. Les effets à court terme (intoxications aiguës) sont mieux connus. Au niveau local le service mène une action (numéro vert Phyt'attitude à disposition des utilisateurs professionnels de produits phytosanitaires) qui collecte tous les problèmes qui pourraient être liés à une exposition à des produits phytosanitaires (dermatoses, asthmes...). Par ailleurs, une vaste étude Agriculture et Cancer = AGRICAN est en cours.
- Le risque psycho-social : l'action PECVAT (Prise En Charge de Victimes d'Aggressions au Travail) cible particulièrement les victimes d'agression au travail (agression par des usagers mécontents).
- Les risques biologiques et les zoonoses : en début d'année 2006 une campagne d'informations auprès des employeurs et des salariés avicoles a été réalisée sur la grippe aviaire.

Les accidents du travail sont aussi une préoccupation importante dans certains secteurs particulièrement à risque (bois et scierie, jardins et espaces verts).

On constate également une émergence, depuis quelques années déjà, des TMS (Troubles musculo-squelettiques) et particulièrement dans certains milieux de travail (les coopératives laitière, les abattoirs). Les TMS sont également liés à la charge de travail, au stress et à des facteurs d'organisation du travail.

Enfin, la problématique du vieillissement de la population est sensible dans des secteurs professionnels où les conditions de travail sont physiquement dures.

Perspectives

A l'avenir on peut s'attendre à ce que la santé au travail soit mieux prise en compte par les employeurs et par les instances. Cette prise en compte doit passer par une prise de conscience globale et par la mise en place de politiques structurées et dotées de moyens.

Les conditions matérielles vont continuer à s'améliorer. Les contraintes de rythmes, de pression risquent de s'amplifier et d'engendrer des situations encore plus difficiles à vivre pour certaines personnes.

Service de pathologie professionnelle des Hôpitaux universitaires de Strasbourg (HUS)

Description de l'Organisme et activité

Le service de pathologie professionnelle et de médecine du travail, localisé à l'hôpital civil, peut être envisagé sous ses différentes missions.

En tant que service de pathologie professionnelle, une première activité concerne la prévention des risques professionnels et des maladies professionnelles : cet axe de travail fait l'objet d'une convention avec le service prévention de la Cramam. Le service a également une activité de veille en la matière, notamment par le recueil systématisé d'informations sur les situations vues à Strasbourg (avec centralisation à un niveau national et comparaison avec les autres consultations de pathologie professionnelles).

Il joue également un rôle d'aide ou de support aux services de santé en travail, en cas de besoin d'avis ou d'exams complémentaires.

Ensuite en tant que service de santé au travail, la structure est en charge du suivi des 12 000 agents des Hôpitaux universitaires de Strasbourg. Il remplit en outre le rôle de médecine préventive pour la police nationale, la justice, l'administration pénitentiaire, ainsi que pour une association de réinsertion.

Dans le champ de la formation, si ce n'est pas le service en tant que tel qui organise la formation des médecins et infirmiers, il est toutefois amené à y participer. Les médecins du service interviennent également de façon ponctuelle dans la formation des IPRP. L'Institut du travail a en outre invité à plusieurs reprises le service à participer à la formation de membres de CHSCT et de syndicats.

Enfin, le service met également en œuvre des travaux de recherche dans le champ de la santé au travail (risques TMS chez les kinésithérapeutes, méthodologie d'évaluation des risques...).

Partenariat

Les partenaires cités lors de l'entretien sont les suivants : le service prévention de la Cramam, la DRETFP avec la MIRTMO, l'ACTAL, les partenaires sociaux (une enquête a ainsi été réalisée en 2006 auprès de ces organisations sur leur vision des missions et rôles des médecins du travail), ainsi que certains IPRP.

Difficultés rencontrées

La première difficulté pointée lors de l'entretien est liée à une situation catastrophique de la démographie médicale : les médecins sortant de formation ne représentent que 10% des besoins en effectif. Il est illusoire d'espérer une amélioration par une augmentation du *numerus clausus* ou par

l'embauche de médecins généralistes, dont le nombre est lui aussi en chute. Seul un changement profond du système pourrait représenter une solution : il s'agirait de redéfinir les missions du médecin du travail et de lui associer d'autres professionnels formés en santé au travail. Il serait ainsi important de permettre aux médecins de consacrer l'essentiel de leur énergie à la prévention, au « tiers-temps » plutôt qu'à des visites médicales dont l'utilité peut-être mise en doute. Un problème de fond de ces visites est lié au pouvoir de sanction dont dispose le médecin du travail : un salarié peut avoir tout intérêt à cacher certains problèmes de santé à son médecin du travail pour ne pas être déclaré inapte et perdre son emploi.

De façon plus générale, le champ de la prévention en santé au travail manque cruellement de moyens humains. En dehors des médecins du travail, seuls quelques dizaines de professionnels (ingénieurs conseils, contrôleurs, IPRP ...) sont employés dans la région.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Il existe aujourd'hui deux types de problèmes importants : ce qui peut être regroupé sous le terme de troubles musculo squelettique d'une part et les problèmes psychologiques de l'autre. Il s'agit en réalité de deux aspects différents d'une même problématique : on constate ces dernières années une importante augmentation de la pression psychique et organisationnelle sur les individus et les équipes de travail. On peut parler d'une densification du travail, qui s'est notamment faite au détriment des relations informelles entre collègues. L'expression des difficultés n'étant plus possible dans le cadre d'un collectif de travail, elle se réalise soit dans des troubles corporels, *via* la somatisation, soit dans la souffrance mentale.

La région alsacienne paie sans doute un tribut particulièrement élevé dans ce domaine, du fait qu'elle a longtemps été privilégiée et protégée des impacts des nouvelles contraintes du monde du travail. La mise à niveau en termes de précarité et de pression sur le monde du travail en est d'autant brutale et la répercussion sur les salariés indiscutable.

Perspectives

S'il est difficile de s'avancer sur la façon dont peut évoluer la santé des travailleurs dans les années à venir, certains facteurs déterminants peuvent être mis en avant. Les facteurs économiques et financiers, évoluant avec une mondialisation qu'on ne peut plus éviter, auront un impact sur la santé. Une bonne santé économique des entreprises est une condition préalable à la bonne santé de ses salariés, réciproquement les entreprises fonctionneront et dégageront des profits si les personnes qui y travaillent y trouvent un bien-être. La santé au travail doit s'intégrer pleinement dans ce processus.

Au regard des expériences d'autres pays européens, on constate que le système français en matière de santé au travail n'est pas le seul possible, que d'autres systèmes, même s'ils ne sont pas parfaits peuvent fonctionner.

Le professeur Cantineau propose une redéfinition des missions des services de santé au travail : il s'agirait tout d'abord qu'ils jouent un vrai rôle en terme de promotion de la santé, d'éducation pour la santé, ensuite qu'ils assument une mission de veille, et enfin qu'ils aient une possibilité de définir

les limites de capacités (sans sanction, pour éviter que les personnes suivies cachent leurs problèmes de santé).

Il est, en outre, probablement plus judicieux que ces services soient gérés paritairement plutôt qu'ils le soient par l'Etat.

Confédération Des Travailleurs (CFDT)

Description de l'Organisme

La CFDT est une confédération syndicale qui regroupe nationalement plus d'un millier de syndicats professionnels des secteurs public et privé, organisés à l'échelon local (région, département...).

En Alsace, l'Union Régionale Interprofessionnelle (URI) de la CFDT fédère elle aussi des syndicats professionnels locaux, correspondant selon leur taille à une ou plusieurs conventions collectives. A titre informatif, la fédération Santé sociaux est la plus importante de la CFDT au niveau national. En Alsace, c'est le secteur de la métallurgie.

L'objectif global de la CFDT est de porter l'intérêt des salariés au travers d'un certain nombre d'actions avec des objectifs de pratiques syndicales spécifiques.

Actions mises en œuvre

La CFDT développe un système d'informations à l'aide de différents outils. Des équipes syndicales de la CFDT mènent des enquêtes auprès des salariés, en particulier dans le champ des conditions de travail, sous forme de questionnaires ou d'entretiens semi directifs. Les résultats de ces travaux sont diffusés dans les revues de l'organisation syndicale.

Au début des années 2000, la CFDT a souhaité mettre en place en Alsace un secteur santé au travail. Un tel groupe a fonctionné au cours des dernières années à l'échelle du syndicat construction-bois. Il a pu mettre en place des actions de formation en direction des équipes, en ciblant les risques auxquels sont exposés les salariés (les troubles musculo-squelettiques, les cancers...) et les méthodes de travail en entreprise (l'aération des locaux...).

A l'échelle interprofessionnelle, le secteur santé au travail a d'une part un rôle d'animation, de promotion de la question de la santé au travail auprès des membres de la confédération et d'autre part un rôle de formation en direction des militants. Ces formations, qui sont, pour la plupart, animées par des experts de différents horizons, (Service Prévention de la CRAMAM, médecins, juristes) doivent permettre aux membres du syndicat de mener des actions concrètes dans leurs entreprises. Certaines formations prennent une forme très pratique : dans une formation récente sur le thème des risques psycho-sociaux il a ainsi été demandé aux militants de réaliser des entretiens semi-directifs sur ces questions.

Un autre axe important du travail mené par le secteur santé au travail est l'échange d'expériences entre syndicalistes, l'objectif étant de repérer les difficultés et de faire émerger les actions exemplaires.

Dans son action, le secteur santé au travail établit un lien fort entre la santé au travail et la protection sociale, en particulier sur la thématique de la pénibilité.

Partenariat

Les partenaires principaux cités lors de l'entretien sont : le Service Prévention de la CRAMAM et les médecins du travail, la Direction du travail. En terme de partenariat, la CFDT souligne qu'une collaboration plus régulière entre les médecins du travail et les médecins traitants aura toute son efficacité sur le suivi des salariés.

La confédération syndicale déplore un partenariat quasi-inexistant avec les organisations patronales, au sujet de la santé au travail.

Enfin, elle estime nécessaire et important le rôle de l'ORST à condition que ce dernier puisse utiliser pleinement les moyens qui lui sont attribués, sans pâtir des désaccords politiques.

Difficultés rencontrées

Au niveau de l'URI, la CFDT estime qu'elle doit s'efforcer de garder un regard global sur la santé au travail et de faire en sorte de maintenir le lien collectif dans le cadre des actions de prévention. Elle soulève aussi la question de la force syndicale et de sa représentativité dans les entreprises.

La Confédération du Travail met également en avant le fait que de nombreux CHSCT ne fonctionnent pas. En effet, l'avis des experts prédomine souvent sur celui des représentants des salariés, qui sont pourtant en contact permanent avec le personnel et peuvent ainsi repérer leurs difficultés. Leur formation à ces questions est trop courte (3 jours annuels financés par les entreprises de moins de 300 salariés) et une durée de 30 jours serait en fait plus adaptée pour qu'ils maîtrisent pleinement les thématiques de santé traitées. Les CHSCT doivent aussi être le lieu où les équipes exposent des solutions pragmatiques d'amélioration des postes de travail.

La CFDT souhaite apporter des éclairages sur la situation de certains salariés de la Fonction Publique territoriale et hospitalière qui relèvent actuellement de contrats de droit privé, comme par exemple des maçons ou des jardiniers ce qui pose des difficultés, notamment dans le champ de la santé. De fait, ces salariés ne bénéficient pas des décisions d'aptitude ou d'inaptitude conférées par les Commissions de réforme et réservées aux fonctionnaires, mais seulement de l'avis donné par le médecin du travail qui peut dans ce cas, être remis en cause par l'employeur. Et cependant, ils sont soumis aux mêmes risques.

Les entreprises de petites tailles sont plus difficiles à toucher que celles qui sont plus grandes. Les syndicats qui souffrent, comme les organisations patronales, d'une faible représentativité, ne sont pratiquement pas présents dans ces entreprises (en dehors de certains secteurs particuliers).

La faiblesse des syndicats en France, la tendance à régler les problèmes par des lois (pas toujours appliquées) et non par des actions de partenariat entre employeurs et salariés, sont autant d'obstacle à la prise en compte des problèmes de santé au travail. Selon la CFDT, il faudrait se tourner vers le modèle Scandinave ou celui de l'Allemagne où des représentations de salariés exercent un vrai pouvoir dans les entreprises alors qu'ils n'ont qu'un rôle consultatif en France.

Enfin, la CFDT dénonce l'attitude encore trop fréquente de ces entrepreneurs qui licencient leur salariés en incapacité ou ceux qui ne prennent en compte les risques sur la santé et la sécurité de leur personnel, qu'à partir du moment où ils doivent réparer financièrement leurs conséquences.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

L'URI ne met pas en avant certains problèmes de santé plutôt que d'autres, leur nature interprofessionnelle les amène à considérer l'ensemble des risques et pathologies que peuvent rencontrer les salariés. Certaines problématiques sont toutefois plus transversales que d'autres.

Les troubles musculo-squelettiques peuvent toucher une grande variété de travailleurs (secteur médico-social, industrie...). Selon la CFDT, ces troubles ne sont pas nouveaux, ils restent importants du fait d'une prévention et d'une prise en charge insuffisante. On constate par exemple qu'actuellement les pathologies du canal carpien sont de plus en plus fréquentes.

La tendance est à une accentuation des troubles neuro-psycho-sociaux, responsables d'un fort taux d'absentéisme dans le secteur des services à la personne (les personnels des maisons de retraite se retrouvant face à la souffrance humaine) ou celui de l'industrie. On peut relier ce phénomène aux nouvelles organisations du travail, aux contraintes de la productivité, de la concurrence. On observe en outre que dans certains secteurs d'activité les progrès sur les contraintes physiques s'accompagnent d'un enrichissement, d'une complexification des tâches à réaliser qui peuvent amener à une augmentation de la charge mentale (être en liaison direct avec le client...). Enfin, le mal-être au travail peut aussi s'expliquer par un état d'esprit général: la fin des dispositifs de préretraite, l'usure professionnelle...

Des solutions peuvent être mises en avant, comme les groupes de soutien psychologique, qui ont été mis en place sur certains lieux de travail dans le secteur médical ou médico-social. Si ces solutions soignent le symptôme, la nécessité d'agir sur les causes s'impose.

Même si leur origine peut être multifactorielle, le nombre de cancers liés à l'utilisation professionnelle de produits toxiques est en augmentation, et reste très peu reconnue (en dehors du cas particulier de l'amiante). Si la législation sur ces produits était véritablement appliquée par les entreprises, les risques seraient évités dans 9 cas sur 10, selon le représentant syndical interrogé. L'exposition aux produits cancérigènes seraient en outre mieux connue.

Les secteurs nés plus récemment, comme celui de la plasturgie par exemple avec de nombreux sous-traitants, présentent des risques nouveaux, avec l'utilisation des produits dangereux, qui ne sont à ce jour pas encore assez pris en considération.

Perspectives

A plus ou moins long terme, deux principales perspectives se dégagent :

La première perspective est celle d'une plus grande implication des salariés dans l'amélioration de la santé au travail. Il y a des raisons d'être optimiste sur ce point : les citoyens accèdent plus facilement aux informations grâce aux médias (Internet...), ils sont plus sensibilisés et plus conscients des risques encourus et de l'importance de la prévention.,

La seconde perspective est celle de l'application du principe du « pollueur – payeur » dans le champ de la santé au travail. Il s'agit continuer à responsabiliser les entrepreneurs, en mettant l'accent sur les conséquences financières qu'ils encourrent, s'ils ne mettent pas tout en œuvre pour sécuriser leur site.

La CFDT repositionne aussi le rôle indispensable de l'Europe dans l'avancée sur la réglementation, en prenant les exemples de REACH ou l'évaluation des risques et la responsabilisation des employeurs qui datent d'une législation européenne de 1989.

Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres (CFE/CGC)

Description de l'Organisme

La CFE-CGC est une organisation syndicale de salariés de l'encadrement. Créée en 1944 sous le nom de CGC, elle a changé d'appellation en 1980-1981 pour devenir la CFE-CGC.

En Alsace elle est représentée par deux unions départementales et par une union régionale qui en assure la coordination.

Tous les secteurs professionnels sont couverts et dans certaines branches professionnelles, comme dans le secteur bancaire par exemple, la CFE-CGC est pratiquement un syndicat « généraliste » auquel peuvent adhérer tous les employés et pas uniquement l'encadrement.

Actions mises en œuvre

La CFE-CGC veille à être représentée dans l'ensemble des structures intervenant dans le champ de la santé au travail (CHSCT, Commissions de contrôle des associations de santé au travail, Comités techniques régionaux...). Le nombre de postes à pourvoir étant important, cette tâche est jugée difficile, elle s'accompagne d'un effort de formation sur les thématiques en jeu afin de permettre aux mandataires dépêchés par le syndicat d'être compétents et pertinents (formation CHSCT en particulier).

Au niveau national, la CFE-CGC met en ligne les résultats d'un baromètre sur le stress des cadres. Ce document, remis à jour chaque semestre, présente les résultats d'une enquête auprès d'un millier de cadres sur l'ensemble du territoire national.

Le syndicat s'intéresse également de façon plus particulière à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (association à la semaine pour l'emploi des personnes handicapées, réalisation d'un guide pour le recrutement et le maintien en emploi des salariés handicapés). Au-delà de l'importance de ce sujet pour le public handicapé lui-même, la CFE-CGC souligne l'intérêt que peut y trouver l'ensemble des salariés en terme d'amélioration des conditions de travail.

Partenariat

Les trois partenaires cités spontanément au cours de l'entretien sont : la CRAMAM, l'ACTAL et les services de santé au travail.

Difficultés rencontrées

La CFE-CGC pointe le manque de coordination dans le champ de la santé au travail comme un obstacle majeur à l'efficacité du système. Le dispositif régional apparaît comme très complexe, l'articulation avec les Groupements régionaux de santé publique (GRSP) ou le Plan régional de santé publique rend la situation encore plus confuse.

Contrairement aux services de l'Etat ou de l'Assurance maladie au sein desquels il existe une coordination, les services de santé au travail apparaissent comme particulièrement morcelés.

En ce qui concerne les CHSCT, la CFE-CGC constate que ces structures fonctionnent globalement mais qu'elles ont souvent du mal à « poser les bonnes questions », à aborder les points essentiels en matière de santé et de sécurité au travail. De la même manière, les Commissions de contrôle, ne jouent pas complètement leur rôle du fait d'un manque de formation et de vision à long terme de la part des salariés.

Etant particulièrement nombreuses, les petites entreprises sont très peu touchées par les actions en santé au travail. En dehors des services de santé au travail, les partenaires institutionnels ne disposent pas des moyens permettant de toucher ces entreprises.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

En termes de risques, la CFE-CGC met l'accent sur la notion de charge mentale, qui concerne particulièrement le personnel d'encadrement. Le stress est actuellement reconnu comme un problème de santé au travail à part entière, l'INRS, l'ANACT abordent la question ouvertement, alors qu'on se heurtait il y a quelques années à un refus d'évoquer ces thématiques liées à la souffrance psychique (en particulier de la part des organisations patronales). Il est important de rendre ce problème plus visible, de faire en sorte qu'il apparaisse dans les documents uniques. Il s'agit aussi d'aller à l'encontre de l'idée selon laquelle le stress ne serait qu'un problème individuel touchant des salariés ayant une moindre capacité d'adaptation. Selon l'organisation syndicale, ce sont les évolutions de l'organisation du travail (intensification, turn-over des lignes de production...) qui sont en cause dans l'apparition du stress et plus généralement de la souffrance psychique des salariés.

Les troubles musculo-squelettiques (TMS), autres problèmes de santé cités lors de l'entretien sont à relier aux mêmes causes, c'est-à-dire à l'organisation du travail dans son ensemble et pas uniquement aux aspects « mécaniques » (postures, gestes répétitifs).

Le risque chimique a également été cité comme un des éléments majeurs à prendre en compte en santé au travail en Alsace.

Perspectives

Globalement, ces dernières années la législation a permis une meilleure protection de la santé des salariés (nouvelles normes...), même si l'accumulation de textes a pu être perçue comme contre-productive.

Il y a lieu d'être optimiste pour l'avenir si le lien entre les organismes existant dans la région s'améliore, si une coordination des actions de prévention se met en place et si l'ensemble des partenaires sociaux prennent en compte la question de la santé au travail.

En ce qui concerne les services de santé au travail, la mise en place de la pluridisciplinarité est un élément positif pour l'avenir (même si tous les services ne l'ont pas encore mise en place à l'heure actuelle). Ces services sont amenés à évoluer pour garder leur efficacité, la charge de chaque médecin étant amenée à augmenter à l'avenir, d'autant plus que beaucoup d'entreprises n'ont pas accepté le passage à la visite bisannuelle.

D'autres éléments amènent, a contrario, à être plus pessimiste pour l'avenir de la santé au travail : les contraintes économiques continueront sans doute à se durcir à l'avenir ce qui aura des conséquences en terme de santé des salariés. On peut craindre qu'un certain nombre de personnes ne puissent plus s'adapter aux nouvelles organisations du travail, à la rapidité avec laquelle on demandera aux salariés de réagir. A l'heure actuelle les cadres voient leurs conditions de travail se dégrader, les évolutions techniques (nouvelles technologies de la communication...) se sont accompagnées d'une augmentation des exigences.

Enfin, le vieillissement des salariés est un autre phénomène qui va avoir un impact en terme de santé au travail. Les salariés vont être amenés à travailler de plus en plus longtemps dans des milieux de plus en plus difficiles. La question de la gestion des âges va être primordiale dans les années à venir.

Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC Alsace)

Description de l'Organisme

La CFTC est une organisation syndicale de salariés, déclinée en 22 unions régionales, 100 unions départementales et 249 unions locales, elle regroupe 16 fédérations professionnelles.

Elle s'intéresse à tout ce qui concerne l'Homme au travail et considère qu'il faut adapter le travail à l'Homme et non l'inverse. Protéger la santé des salariés, (grâce à l'action notamment de ses délégués du personnel, membres de CHSCT...) fait partie de ses objectifs.

Actions mises en œuvre

Des stages spécifiques de formation sont réalisés tous les ans en collaboration et avec des intervenants de la CRAMAM pour former des élus et des délégués, afin qu'ils puissent intervenir efficacement dans leurs entreprises (thématiques diverses, comme le stress, le harcèlement, ...).

Partenariat

Les deux partenaires cités sont la CRAMAM et les Médecins du Travail.

Difficultés rencontrées

Les problématiques les plus difficiles à traiter sont celles qui entraînent des coûts importants pour les entreprises, par exemple l'amiante. On se heurte à une volonté de ne pas financer.

Actuellement, les considérations économiques priment sur la santé des travailleurs.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Le problème majeur qui remonte actuellement, c'est le stress lié aux cadences de travail et à des horaires atypiques (par exemple, le travail de nuit qui est imposé à certains travailleurs).

Les TMS (Troubles musculo-squelettiques) liés aux gestes répétitifs font également partie des problèmes prioritaires.

Tous ces problèmes sont liés à une recherche de productivité maximale, aux dépens de la santé et de la sécurité des salariés.

La question de l'amiante est loin d'être réglée, on attend de nouveaux cas encore pour les années à venir.

Perspectives

On peut s'attendre à une accentuation des difficultés actuelles (cadences en augmentation, recherche de plus de productivité, stress, harcèlement, ...) en particulier avec l'ouverture de l'Europe vers les pays de l'est. Cette dégradation des conditions de travail concernera aussi bien le secteur privé que le secteur public, c'est un véritable retour en arrière.

Beaucoup de progrès techniques ont été réalisés, la médecine a progressé, mais ces améliorations ne profitent pas à tous les salariés. Seules les entreprises qui ont les moyens mettent en place les dispositifs de sécurité les plus modernes, ou celles qui y sont contraintes par la réglementation.

Les réglementations pourraient contraindre les employeurs à mettre en application les améliorations techniques, mais il faudrait pour cela qu'il y ait un contrôle de leur application, et que l'entreprise se mette en conformité après contrôle. Ce dernier point n'est pas toujours respecté.

On peut aussi citer en exemple l'ouverture des enseignes de la grande distribution le 11 novembre dernier: malgré la loi et l'amende que certains ont eu à payer, un grand nombre de ces établissements ont été ouverts ce jour férié. Ceci prouve que malgré les recours de toutes natures, certaines entreprises se mettent volontairement hors-la-loi par recherche de profits, les bénéfices étant largement supérieurs aux amendes.

Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME Alsace)

Description de l'Organisme

La CGPME est un syndicat patronal qui regroupe les petites et moyennes entreprises du commerce, de l'industrie et du secteur tertiaire. A l'origine, sur la région mulhousienne, la CGPME a été créée dans les années soixante-dix et regroupait les secteurs du commerce, l'hôtellerie restauration et l'Union des Corporations Artisanales, qui depuis s'est séparée de la CGPME pour devenir l'Union Professionnelle Artisanale (UPA). A l'heure actuelle, les PME membres du syndicat sont de tailles très variées (de 1 à 500 salariés en théorie, plus spécifiquement de 20 à 300), et représentent un grand nombre de métiers.

La CGPME Alsace joue à la fois un rôle de défense syndicale, d'information de ses adhérents (en particulier sur les questions relatives à la santé au travail) et d'aide juridique.

Actions mises en œuvre

Localement, dans le secteur de Mulhouse, la CGPME préside l'Association de santé au travail Sud-Alsace (STSA).

Pour que les petites entreprises bénéficient d'un accès efficace aux informations relatives à la sécurité et à la santé au travail, STSA a développé en Alsace un site Internet. Ce portail grand public est accessible aux salariés et aux entrepreneurs qui, grâce à un code d'accès, peuvent communiquer directement avec leur médecin du travail. De plus, une documentaliste est aussi à leur disposition.

La CGPME Alsace souhaite encore développer ces services, afin que l'information soit la plus claire possible et que les consultations soient spontanées de la part des entrepreneurs. L'objectif général de l'action de la CGPME au sein de STSA est d'amener les chefs d'entreprise à prendre conscience de l'importance de la prévention en santé au travail, et de ses conséquences positives : protéger le salarié peut renforcer sa motivation au travail, faire diminuer le taux d'absentéisme et améliorer la productivité...

En termes d'information, la CGPME insiste sur la nécessité de réaliser un travail de simplification, pour rendre les données existantes réellement accessibles aux entrepreneurs.

Elle met également en place des formations thématiques (le document unique, la tarification...) et mène des études, par exemple sur la question sensible de la mise en commun d'informations du dossier médical (entre médecins, entre médecins et autres intervenants de la santé au travail...).

Partenariat

Concernant la santé et la sécurité au travail, la CGPME travaille en lien avec la CRAMAM, les IPRP et les associations de santé au travail. Elle développe aussi un partenariat avec les fournisseurs d'équipements de protection

Difficultés rencontrées

La première des difficultés recensées concerne le système d'information.

En Alsace-Moselle, on recense 77 000 entreprises dont 65 000 TPE et entre 12 000 à 13 000 entreprises de 10 à 300 salariés. Le nombre d'entreprises de taille diverse et les différents métiers élargissent considérablement l'éventail des problématiques que couvre le champ d'action de la CGPME Alsace.

Malgré les outils existants, informer les entreprises de façon claire et ciblée n'est pas simple.

En effet, les employeurs manquent de temps et les informations réglementaires, nombreuses et complexes, nécessitent un travail de synthèse. A ce propos, la CGPME Alsace souhaite renforcer son rôle de vecteur d'informations aux entreprises, grâce à un partenariat efficace avec le Service Prévention de la CRAMAM.

L'autre difficulté est relative au document unique. Alors qu'il est obligatoire, trop peu d'entreprises le possèdent à ce jour. Pourtant cet outil est un élément indispensable pour que l'employeur gère efficacement la prévention des risques dans son entreprise.

D'ailleurs, depuis 2006, la CGPME Alsace et l'UPA apportent leur aide à la rédaction du document unique. Au total, plus de 1200 entreprises sur 6000 se sont manifestées pour être assistées. Pour rendre l'exploitation du document unique plus efficace, la CGPME suggère aussi qu'un contrôle extérieur pourrait être utile.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

La CGPME cite les TMS, les maladies liées à l'amiante et plus généralement les cancers professionnels. Le stress et les problèmes psychosociaux sont également évoqués, ces derniers étant liés à la recherche de productivité accrue et la concentration du temps de travail sur 35 heures.

Il conviendrait de mettre l'accent sur le travail auprès des entreprises de 5 à 20 salariés. En effet, on peut supposer qu'en deçà de 5 salarié, le chef d'entreprise travaille directement en lien avec ses salariés et est donc plus sensible aux problématiques de santé au travail, et qu'au-delà de 20 salariés des structures présentes au sein de l'entreprise (délégués du personnel puis CHSCT...) peuvent faciliter le repérage des risques. Le problème du risque se pose donc plus dans les entreprises entre 5 et 20 salariés qui n'ont ni délégués du personnel ni CHSCT et qui s'organisent avec des échelons hiérarchiques intermédiaires.

Perspectives

Selon la CGPME Alsace, l'impression constante « de la fuite de temps » est une nouvelle caractéristique de nos vies. Les conditions de travail étaient plus pénibles par le passé, mais les salariés n'étaient pas aussi pressés par le temps.

De plus, la prise de conscience vis-à-vis des risques est aujourd'hui réelle (exemple : la directive REACH sur les produits toxiques, la médiatisation du scandale de l'amiante,...) et les salariés les prennent plus en considération. La conséquence positive est que les risques sont mieux définis et plus appréhendés. Mais, le *principe de précaution* a ses revers, dans le sens où il est source d'angoisse et que les salariés et employeurs l'utilisent parfois comme bouclier pour échapper à leurs responsabilités.

Enfin, l'entretien se conclue sur la notion de *développement durable*, que le monde du travail doit intégrer pour saisir toute l'importance de la prévention et du respect de l'environnement.

La confédération générale du travail (CGT)

Description de l'Organisme

La Confédération Générale du Travail est un syndicat représentatif de salariés. Il est organisé selon une double logique professionnelle et géographique. Son objectif principal est la défense des intérêts des salariés

Depuis une dizaine d'années, la CGT s'investit de façon plus spécifique sur le champ de la santé et de la sécurité au travail. Le syndicat reconnaît avoir été, auparavant, plus actif sur les questions « quantitatives », de conditions salariales que sur ces champs.

Actions mises en œuvre

Le syndicat a mis en place un collectif de travail régional afin de coordonner les axes d'intervention des différentes branches de la CGT sur la santé au travail. Il s'agit en particulier de réunir les différentes personnes qui ont des mandats dans les Comités Techniques Régionaux (CTR).

En termes de prévention, la CGT accorde une grande importance à la nécessité de formation et de sensibilisation des salariés.

Elle intègre la question de la santé au travail dans ses modules de formation syndicale.

Dans le cadre de la Délégation Régionale, la CGT organise 5 à 10 stages de formation annuels, pour les élus des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

La CGT anime des journées de sensibilisation, par exemple sur l'évolution de la législation de la Médecine du Travail ou des journées d'études sur les troubles musculo-squelettiques (TMS).

Une des actions actuellement mise en place dans la région est une exposition itinérante sur la santé au travail, axée sur dix professions. Il s'agit de faire exprimer des salariés de ces professions sur cette thématique mais aussi de promouvoir l'action militante de la CGT vers de futurs adhérents.

La CGT organise également une permanence juridique permettant à des salariés licenciés pour cause d'inaptitude par exemple, de mieux connaître leurs droits et de les faire appliquer.

Partenariat

Siégeant au sein des CHSCT, la CGT, joue son rôle de détection et de signalisation des difficultés, liées à la sécurité et à la santé.

La médecine du travail est bien sûr un partenaire de terrain qui participe d'ailleurs aux formations CHSCT ou à des formations juridiques sur les Prud'hommes, par exemple. La CGT évoque en outre

l'importance du lien entre les médecins du travail et les médecins généralistes, pour optimiser le suivi médical des salariés.

Les autres partenaires cités sont la CRAMAM, ACTAL et EMERGENCE, organisant les stages au niveau national.

Difficultés rencontrées

D'après la CGT, la législation sur les conditions de sécurité au travail n'est pas assez respectée par les employeurs.

D'autre part, même si, selon le syndicat, les médecins du travail semblent prendre plus d'initiatives vis-à-vis des employeurs, la question de leur statut et donc de leur indépendance reste encore d'actualité. De la même manière, l'action des coordinateurs de santé et de sécurité mis en place sur les chantiers est considérée comme inefficace du fait même de leur dépendance vis-à-vis de leur employeur.

La CGT souligne aussi les difficultés de synthèse et d'exploitation des données des nombreuses études statistiques sur la santé au travail. Par exemple, les études concernant les arrêts de travail ou les décès et qui ne font pas de différenciation des sexes ou celles qui imputent une fourchette très large du nombre de cancers d'origine professionnelle (entre 10 000 et 23 000 !).

Ces résultats sont cependant jugés intéressants car ils constituent des données objectives à présenter aux chefs d'entreprises.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

L'action syndicale joue un rôle important dans le repérage des risques, liés aux conditions de travail et dans l'interpellation des directions d'entreprises, voire des pouvoirs publics, par exemple, dans le cas de l'amiante ou des cancers d'origine professionnels.

Dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, trois risques majeurs sont signalés :

- Les troubles musculo-squelettiques : les salariés devraient être mieux formés aux gestes et postures pour les diminuer. Ceci serait un moindre mal, sachant que ces pathologies sont fortement liées aux cadences de productivité.
- Les douleurs rhumatismales qui ont fréquemment pour causes l'exposition aux intempéries ou à l'humidité et contre lesquelles des moyens existent (protections vestimentaires spécifiques).
- L'avancée en âge et la pénibilité des postes : la CGT conteste les licenciements abusifs dans ce domaine. Elle milite pour limiter l'âge de la retraite à 55 ans dans certaines branches professionnelles et pour que les chefs d'entreprises proposent des solutions de reconversion aux salariés déclarés inaptes à certains postes.

La CGT dénonce également des méthodes managériales proches des procédés de harcèlement moral, plus intensives encore depuis la mondialisation et l'intensification de la productivité. Utilisées dans toutes les branches professionnelles, elles ne font, en effet, qu'augmenter le stress et la fatigue

et ont des conséquences jusque dans la sphère privée du salarié. La précarité et la crainte perpétuelle du chômage ajoutent encore au mal-être.

La recherche de performance individuelle risque aussi d'avoir des effets pervers dans le travail en équipe, car elle instaure un climat de compétition plus ou moins nuisible. En outre, les entretiens personnalisés des salariés avec la hiérarchie seraient plus efficaces, si, au lieu d'être soumis annuellement à un questionnaire manquant de perspectives, les salariés étaient réellement acteurs de cet outil évaluation, écoutés et libres de s'exprimer.

Perspectives

Pour la CGT, il reste encore bien des interventions à mener sur le thème des conditions de travail pour améliorer la qualité de vie des salariés. Former et informer ces derniers pour qu'ils deviennent acteurs de leur changement de situation est le cheval de bataille de l'organisation syndicale dans ce domaine.

La CGT agit au niveau européen notamment sur les questions de la santé au travail. Plus généralement, l'internationalisation de l'organisation syndicale est une force en développement. Elle permettra de mieux se positionner et d'agir au niveau de la concurrence internationale, des délocalisations et des transferts de compétences dans les pays émergents.

Syndicat Force Ouvrière du Bas-Rhin (FO)

Description de l'Organisme

Force Ouvrière est un syndicat de salariés qui a pour objectif de défendre leurs droits et d'en obtenir de nouveaux.

Il s'occupe notamment des questions de santé et de sécurité au travail.

FO est composée de 15 000 implantations syndicales réparties sur tout le territoire (métropole et DOM TOM avec 103 Unions Départementales), dans tous les secteurs d'activité avec 33 Fédérations nationales et regroupés au sein de la Confédération Force Ouvrière.

Actions mises en œuvre

Un regroupement national réalise des formations au niveau des CHSCT. Au niveau de l'Union départemental des formations sont également organisées sur des thèmes variés selon la demande des salariés (bruit, harcèlement, ...).

Le syndicat travaille également par commission. Il existe une commission Egalité qui traite des problèmes de discrimination au travail.

Partenariat

Les partenaires cités sont l'Assurance maladie, l'Etat, les Services de santé au travail et la Faculté de médecine (Service de pathologie professionnelle...).

Difficultés rencontrées

Les CHSCT ne sont pas si nombreux et il y a bien souvent une mauvaise compréhension de leur rôle. Ils se transforment très souvent en organisme revendicatif au lieu d'être un organisme de concertation sur la santé au travail.

Dans un contexte économique défavorable les salariés ont parfois tendance à masquer des problèmes de santé ou des conditions de travail défavorables pour conserver leur emploi. La santé passe actuellement au second plan.

Les difficultés sont plus importantes dans les entreprises en situation plus précaire car elles sont souvent moins bien informées sur les questions de santé et de sécurité au travail (petites entreprises artisanales, sous-traitants).

Le manque de transparence et d'information sur la santé au travail est vécu comme une difficulté. Au niveau local il n'y a pas de données chiffrées sur la réalité du terrain (par exemple, effectifs salariés, nombre de médecins du travail par secteur, nombre de personnes suivies par la médecine du travail,

nombre d'entreprises qui disposent d'un CHSCT, ...). Ces recueils d'informations devraient être réalisés par l'Inspection du Travail pour ce qui concerne l'application du Code du Travail et la Préfecture et la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi devraient faire des remontées sur des données du terrain.

Les statistiques de la Cramam sont bien diffusées mais il y a une sous déclaration d'un certain nombre de problèmes de santé, en particulier les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Il y a un manque de personnel de contrôles (Cramam, inspection du travail). Pour permettre l'application des lois il faut agir sur les forces de contrôle et obliger les entreprises à se mettre en conformité avec la loi (mesures incitatives pour ce qui concerne la prévention).

Le rôle du médecin du travail est mal compris et il doit également faire face à un manque de moyens et de reconnaissance. Il faut donner aux médecins du travail les moyens pour faire des visites médicales correctes et également pour réaliser des actions concrètes sur le terrain.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Le risque chimique : les fiches d'exposition sont très rarement réalisées car il est difficile de retrouver les parcours des salariés et notamment les produits qu'ils ont manipulés. Le suivi post professionnel n'est pas instauré.

De plus, les fiches de données de sécurité qui ont pour objectif d'alerter l'utilisateur d'un produit chimique sur les dangers dominants liés à sa mise en œuvre sont souvent incomplètes. Les médecins et les salariés n'ont pas de prise sur ces problèmes.

La pénibilité au travail, la dégradation des conditions de travail ont conduit à une augmentation du nombre de troubles musculo-squelettiques (TMS) et à une hausse du stress chez les salariés. Les 35 heures ont désorganisé un certain nombre de collectifs du travail (moins de temps de pause, modulation du temps de travail, ...).

Perspectives

La perspective en terme de santé au travail est préoccupante. Pour une frange de personnes, le travail devient un obstacle à la santé.

Le vieillissement des salariés et la modification des conditions de travail sont deux facteurs préoccupants pour l'avenir. Il est de plus en plus difficile de maintenir au travail des salariés vieillissants car les possibilités d'adaptation des postes de travail sont moindres.

Pour améliorer la situation il est nécessaire de mieux informer le public en général et les salariés en particulier sur le risque professionnel. Cette information ne peut passer qu'à travers la revalorisation d'un certain nombre d'instances comme la médecine du travail et à par une meilleure prise en compte des organismes qui interviennent dans le domaine de la prévention et de la santé au travail (plus de moyens, d'audiences, ...).

Mouvement des Entreprises de France (Medef)

Description de l'Organisme

Le Mouvement des Entreprises de France (Medef) est une organisation patronale représentant les dirigeants des entreprises françaises.

La délégation locale du Medef a pour objet :

- de relayer au plan local les actions nationales du Medef, de renforcer la présence, l'expression des entrepreneurs ;
- d'obtenir plus de cohérence et plus d'efficacité dans la gestion des mandats des entreprises,
- d'évaluer le fonctionnement des principaux organismes paritaires dans lesquels il siège,
- de se positionner comme partenaire économique et social de son territoire.

Il a pour objectif d'être une force de proposition et de contribuer au développement de «l'esprit d'entreprise » dans notre région.

Il a pour missions : représenter les intérêts de ses adhérents ; de favoriser les échanges et les rencontres entre les dirigeants. En Alsace, les adhérents sont en majorité des entreprises de taille moyenne.

Par rapport au domaine de la santé et sécurité au travail, l'organisation patronale dispose d'un référent à l'écoute des besoins des entrepreneurs, qui réalise une veille réglementaire et qui essaie localement de décliner les positions prises au niveau national afin d'assurer une cohérence dans les prises de positions patronales.

En contact permanent avec des mandataires patronaux bénévoles afin de favoriser l'échange d'informations, le syndicat les forme pour actualiser régulièrement leurs connaissances réglementaires.

Trois administrateurs représentent le Medef au sein de l'Observatoire Régional de la Santé au Travail (ORST) ; l'organisation est également représentée au sein des Comités Techniques Régionaux (CTR), entre autres.

Actions mises en œuvre

En Alsace, le Medef est chargé d'une mission d'information et de sensibilisation sur le champ de l'insertion professionnelle des personnes handicapées en entreprise. Un référent, financé par l'Agefiph, est chargé de réaliser des diagnostics en entreprise vis-à-vis de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés. Ces diagnostics ont pour objectif d'aider les entreprises à développer une véritable politique d'insertion du personnel handicapé dans l'entreprise.

La nouvelle loi du 11 février 2005 ne sera pas sans effets pour les entreprises ; le référent du Medef est chargé d'alerter certaines d'entre elles des conséquences possibles d'une absence de prise en compte de ces nouvelles dispositions (notamment la pénalité imputable au bout de trois ans si aucun effort n'est consenti en la matière).

Le domaine de la santé, sécurité au travail, celui de l'évaluation des risques professionnels, est décliné en liaison avec les branches professionnelles cibles adhérentes au Medef (chimie, plasturgie, imprimerie, transport, textile, Agro-alimentaire etc....) le Medef participe et/ou mène des actions de sensibilisation sous diverses formes : groupes de travail, réunions, circulaires, entre autres....

Par exemple, conjointement avec la Cramam, la DRTEFP, l'Actal et l'AST67, le syndicat patronal a mis en place un groupe expérimental sur les TMS afin de réunir un panel d'entreprises, de former une personne référente pour la prévention de cette pathologie.

Autre exemple : le Medef s'est associé à la Chambre de Commerce et de l'Industrie pour une sensibilisation aux risques routiers dans les entreprises.

Encore plus récemment, l'organisation patronale a participé à l'action contre le tabac dans les entreprises.

Dans ce domaine le Medef se place en tant qu'agent d'influence, vecteur d'informations que les entreprises restent bien sûr libres d'appliquer.

Partenariat

Le Medef cite la Cramam, l'AST67, Actal, l'Agefiph, Pari, la Chambre de Commerce et de l'Industrie.

Difficultés rencontrées

C'est plutôt au niveau des TPE et des PME que le Medef constate généralement des difficultés de prise de connaissance de la réglementation parce que les textes sont toujours plus complexes et plus nombreux :

- difficultés par manque de moyens ;
- difficultés de déclinaison au sein de l'entreprise liées à un manque de temps et de moyens (humains et financiers), moyens disponibles qui ne sont pas ceux d'une grande entreprise.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Le Medef constate que les conditions de travail se sont nettement améliorées ces dernières décennies. Les entreprises doivent continuer dans cette voie d'autant que des risques « nouveaux sont émergents ».

Il est à noter positivement, les accords pris dans ce domaine par un bon nombre de branches d'activité.

Selon le syndicat patronal les principaux «risques repérés» et dont il est fait état régulièrement sont :

- La problématique de l'utilisation des produits chimiques en entreprises notamment des CMR, de l'amiante ; pour ce dernier le Medef joue un rôle d'informateur par rapport aux risques encourus en termes de maladies professionnelles, de coût pour l'entreprise et de rappel de la réglementation en matière de désamiantage. Nous rappelons cependant l'utilité des produits chimiques au quotidien.
- Pour les TMS, troubles musculo-squelettiques, dont le nombre va croissant ; les entreprises elles-mêmes ont demandé une intervention et la mise en place d'un groupe de travail dans ce domaine ;
- - le stress au travail qui aurait augmenté ; il pourrait s'expliquer par le contexte économique actuel, la réduction du temps de travail, et de la modernisation de l'outil de production, qui ont fait accroître la pression exercée dans le monde du travail.

Entre autres

Nous tenons cependant à insister sur le fait, que l'entreprise supporte le coût d'un certain nombre de maladies multifactorielles, dont les causes ne relèvent pas strictement de l'activité professionnelle.

Perspectives

En termes de perspectives, le Medef a proposé dernièrement à certaines branches professionnelles de dégager des axes de réflexion et des indicateurs pertinents sur cinq thèmes concernant les risques :

- les TMS ;
- les cancers professionnels ;
- le stress au travail ;
- l'utilisation de produits chimiques ;
- les risques routiers.

Une réflexion est aussi engagée sur la thématique du vieillissement au travail, sachant que les grandes entreprises ont mis en place dès 1990 une gestion prévisionnelle des emplois afin de s'adapter à l'évolution de la pyramide des âges. Il s'agit notamment d'adapter les postes de certains salariés qui, du fait de leur âge, veulent ou doivent travailler dans des conditions différentes et cela sans que leurs compétences ne soient remises en question. Cela rejoint plus globalement la problématique de l'emploi des seniors.

Concernant le thème de la désindustrialisation en France, l'Alsace reste plus industrialisée que la moyenne des autres régions

Le Medef milite pour qu'elle le reste. L'activité industrielle sera certainement amenée à se recentrer autour de productions à valeur ajoutée plus élevée. Cela amènera certainement à une demande plus forte en niveau de qualification et en compétences professionnelles. Concrètement, les postes à pourvoir dans le secteur industriel demandent et demanderont de plus en plus de compétences au niveau de la gestion et des nouvelles techniques. Ils permettent cependant de diminuer les expositions contraignantes et certains risques d'accidents de travail et de maladies professionnelles. La formation des salariés est dans ce contexte un enjeu important.

Union professionnelle artisanale (UGA/UPA)

Description de l'Organisme

Créée en 1888, l'UGA est l'union des corporations représentant les artisans. Elle regroupe environ une trentaine d'organisations professionnelles (24 corporations et 4 fédérations régionales). L'UGA permet aux corporations de mutualiser leurs moyens (services juridiques...), ses missions sont de collecter et de diffuser l'information, grâce à des outils divers (circulaires, formations,...), mais également de représenter et de défendre les intérêts des artisans.

La quasi-totalité des corporations d'artisan sont à caractère obligatoire en Alsace.

L'UGA en tant que représentant de l'UPA du Centre Alsace siège à l'ORST. Elle désigne ses représentants dans les différents organismes dédiés à la santé et à la sécurité au travail (CRAMAM, OPPBTB,...). Localement, elle administre aussi la Médecine du Travail des artisans et commerçants de Colmar.

Actions mises en œuvre

L'objectif principal des actions entreprises par l'UGA est d'élever le niveau général de prise en compte de la question de la santé au travail dans les entreprises artisanales. Il s'agit de permettre à ses entreprises d'intégrer en permanence les nouvelles dispositions légales (directives européennes...).

Pour atteindre cet objectif, l'UGA met l'accent sur l'information : tout d'abord sous la forme de circulaires permettant de rendre plus accessibles les dispositions légales mais également sous la forme d'outils de sensibilisation des artisans. Ces outils, dont la production s'appuie sur le Centre technique de l'artisanat de Colmar (CTAI) et UGA média, peuvent prendre plusieurs formes. Il peut s'agir de clips vidéo : une série a ainsi été réalisée avec des élèves de centres de formation des apprentis sur le thème du risque routier (« Rouler n'est pas tuer ») et diffusée sur France 3, puis sur DVD. Avec Bât.hy.S.T. l'UGA et ses partenaires proposent un logiciel permettant aux nouveaux salariés d'une entreprise du bâtiment de se former aux questions de sécurité (formation rendue obligatoire par la loi).

OSCAR (Organisation de la Sécurité routière au Chantier, à l'Atelier et sur la Route) est un site internet en direction des artisans du bâtiment, qui leur permet de mesurer les risques routiers auxquels est soumise leur entreprise. Ce site apporte également les informations permettant d'agir sur ces risques (gestion des véhicules, organisation des déplacements...).

Sur le même thème, le site internet PEDRO (Plan d'Evaluation et d'action des Risques Routiers en entreprise) permet à toute entreprise de travailler à l'évaluation et à la gestion du risque routier, dans la cadre de la réalisation du document unique.

Au-delà de ces outils de sensibilisation, l'UGA peut également intervenir à la demande d'une entreprise (conseil sur le document unique par exemple). Bât.hy.st et Pedro ont été primés dans le cadre de PREVENTICA en 2004 et 2007.

Partenariat

La réalisation des outils cités plus haut s'est fait en partenariat avec de nombreux organismes (CRAMAM, Prévention Routière, OPPBTP, CNAMTS, Médecine du travail).

D'autres partenaires sont également cités au cours de l'entretien : la DRTEFP, les syndicats nationaux...

La CRAMAM est citée comme un partenaire important localement : en 2005 l'UGA a organisé avec elle une formation auprès de 800 entreprises artisanales sur la question de l'auto-évaluation de risques.

Pour mettre en place des formations spécifiques, l'UGA a aussi créé un partenariat avec des organismes de formation, tel l'AFPA.

Difficultés rencontrées

Le cadre professionnel est compliqué à cibler, car la palette des métiers artisanaux est très variée et chaque profession possède sa spécificité.

Les artisans se heurtent aujourd'hui à la complexité de la réglementation et au coût de sa mise en œuvre.

L'UGA note également des réticences psychologiques des salariés de longue date pour adopter des nouvelles mesures de protection (exemples : port de casque, vêtements sécurisés). Si on prend l'exemple de celle concernant le bruit, les artisans ne possèdent pas de sonomètres pour prendre les mesures physiques dans leurs ateliers, qui en théorie devraient être mesurées par les médecins du travail.

Le vieillissement des salariés, qui peut être une cause d'inaptitude, est en l'occurrence une question importante pour l'UGA qui a mis en place la GPEC¹⁸. Surtout qu'il s'agit souvent d'une main d'œuvre qualifiée et que le reclassement n'est pas une solution évidente dans l'artisanat.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Depuis une quinzaine d'années, l'UGA constate une évolution positive de la prise de considération des risques, dans les différentes professions (exemples : BTP, coiffeurs, métalliers, menuisiers,...). Cela s'explique par une meilleure connaissance des origines de certaines maladies professionnelles et par des solutions techniques qui ont été mises en place pour améliorer le cadre de travail (exemple : hottes aspirantes chez les artisans du bois). Selon l'UGA les troubles musculo-squelettiques ne sont pas un problème récurrent dans l'artisanat, les travailleurs n'étant pas, dans l'ensemble, soumis aux cadences que l'on observe dans l'industrie.

¹⁸ Gestion Prévisionnelle des Employés et des Compétences

L'UGA met en avant des risques transversaux : le risque chimique, en pointant la responsabilité des fabricants (qui ne fournisse pas toujours les compositions des produits qu'ils vendent aux artisans) et l'évolution des connaissances (des produits que l'on pensait sans effets sur la santé sont repérés comme dangereux), le risque routier, électrique, les risques liés à la manutention. Des risques plus spécifiquement liés au bâtiment (risque de chute de hauteur) sont également cités.

Dans l'entreprise artisanale, une des particularités est que le chef d'entreprise est autant exposé aux risques que son (ou ses) employé(s). De fait, il se sent directement concerné par les questions sécurité. De plus, le poids de ses responsabilités et des charges administratives ont fortement accentué leur stress et l'UGA observe que certains d'entre eux veulent mettre fin à leur activité après l'âge de 50 ans.

Perspectives

De plus en plus souvent, les chefs d'entreprises artisanales se heurtent au coût important engendré par une rupture du contrat de travail, après un constat d'inaptitude. Sans compter les répercussions morales que cela entraîne pour chaque partie. Sur les questions financières, l'UGA propose un système de mutualisation pour l'employeur, d'autant plus, que l'origine de l'inaptitude peut parfois être reliée à une activité antérieure du salarié.

L'UGA émet des réserves sur l'évolution de la législation toujours plus complexe et laborieuse à mettre en œuvre sur le terrain.

En effet, l'application de certains textes, considérés comme excessifs, peuvent constituer un frein à la bonne marche des entreprises artisanales et finalement devenir contre-productifs.

D'où l'importance de l'accompagnement individualisé des entrepreneurs, dans ces démarches. A ce propos, l'UGA souligne l'efficacité de son partenariat avec la Cramam sur le contrat de prévention, qui prévoit un soutien technique et un contrôle de la réglementation, au sein des entreprises.

Service de prévention de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Alsace-Moselle

Description de l'Organisme

D'un point de vue historique, la création de l'assurance accidents du travail date de 1898 mais le risque professionnel ne sera assuré que plus tard, avec la création de la Sécurité Sociale (1946). C'est en octobre 1946 que les services de prévention ont été créés avec pour mission de promouvoir et de coordonner les actions relatives aux risques professionnels, aux accidents du travail et accidents du trajet ainsi qu'aux maladies professionnelles. Les services prévention prennent aussi en charge la tarification, c'est-à-dire le calcul des taux de cotisation qui seront versés par les entreprises assurées. Ces taux sont calculés collectivement pour les entreprises de moins de 50 salariés, de façon individuelle à partir de 200 salariés et mixte pour les entreprises qui se situent entre ces deux seuils.

Le service prévention de la CRAMAM sous l'autorité d'un Ingénieur Conseil Régional est compétent sur trois secteurs géographiques : la Moselle, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin. Ses équipes pluridisciplinaires sont constituées de contrôleurs de sécurité, intervenant sur un secteur géographique donné sous la direction d'un ingénieur chef de département. Des ingénieurs conseils spécialistes viennent en appui sur des thématiques données (section études). Plusieurs autres sections complètent le dispositif et apportent des ressources sur l'ergonomie, les pathologies professionnelles, la toxicologie, l'information et la documentation... La CRAMAM a, en outre, recruté une psychologue, docteur en neurosciences qui s'intéresse en particulier aux questions de stress. Elle s'est également dotée d'une section formations.

Actions mises en œuvre

Les actions mises en place par le service prévention de la CRAMAM sont nombreuses, il semble impossible de les détailler toutes dans ce document. Une approche par mode d'action a été privilégiée pour rendre compte des actions citées lors de l'entretien.

Les visites en entreprise

Lors de leurs visites en entreprises, les contrôleurs de sécurité et les ingénieurs conseils peuvent demander toutes mesures justifiées par la prévention, comme le prévoit le code de la Sécurité Sociale. Leur action est double : contrôle et conseil, ce deuxième axe étant privilégié à l'heure actuelle car la finalité est de mettre l'entreprise en capacité de gérer les problèmes de santé sécurité au travail.

Le personnel du service prévention n'est pas habilité, contrairement aux inspecteurs du travail, à établir un procès-verbal et suspendre une activité qui présente un risque majeur. Quand une situation de danger grave pour la santé des travailleurs est constatée, une action fortement incitative est possible par la majoration du taux de cotisation (cette majoration peut amener un triplement du

taux de cotisation). Une majoration n'interviendra qu'à l'issue d'une procédure donnant à l'employeur le temps de mettre en place les modifications demandées. Quand une entreprise fait l'objet d'une telle procédure, l'inspection du travail en est informée. Environ 150 majorations sont mises en œuvre chaque année.

Dans le cas d'une situation à risque particulier pouvant nécessiter un arrêt de chantier le service prévention peut être amené à signaler la situation à l'inspection du travail.

Les incitations positives à la prévention

Trois types mesures financières visent à inciter à la prévention en entreprise.

La CRAMAM peut, tout d'abord, subventionner des équipements qui permettent de diminuer les risques auxquels sont soumis les salariés (outils plus sûrs dans le BTP et dans les boulangeries artisanales en 2007 par exemple).

Les entreprises de moins de 200 salariés peuvent souscrire un contrat personnalisé avec la CRAMAM : le contrat de prévention, qui permet l'octroi d'aides financières en contrepartie d'un engagement dans le champ de la prévention.

Sous certaines conditions, une minoration du taux de cotisation peut être envisagée à la demande de l'entreprise, au regard des actions de prévention mises en place.

Enfin à signaler également un concours annuel qui permet à la CRAMAM de distinguer des initiatives individuelles ou collectives exemplaires en matière de sécurité.

Information et communication

La Cramam dispose d'un centre de documentation qui, s'il est utilisé en interne, est majoritairement sollicité par des personnes extérieures au service.

En termes de communication de messages de prévention, le service peut s'appuyer sur des documents thématiques (BATICOM' publié en janvier 2007) réalisés en partenariat avec les branches professionnelles concernées. Il passe également par la presse quotidienne généraliste ou par la presse spécialisée, qui peuvent relayer des événements organisés localement. L'achat d'espaces dans la presse quotidienne régionale est prévu dans le cadre d'une action sur le thème des Troubles musculo-squelettiques (TMS). Enfin, la communication peut se faire par la participation à des réunions de corporation, de fédération, des foires, ou encore l'organisation de salon Préventica...

La formation

La question des formations mises en place par la CRAMAM a fait l'objet d'un entretien spécifique avec la personne responsable de la section concernée. Quelques éléments peuvent toutefois être rappelés ici.

Les formations réalisées par le service prévention peuvent concerner des entrepreneurs (gérer la sécurité en entreprise, découvrir un système de management de la S&ST...), des responsables des méthodes (intégrer les questions de sécurité et de santé lors de la conception des postes de travail) ou des « personnes-relais » : les animateurs sécurité en entreprise, les moniteurs sauvetage et secourisme au travail, les moniteurs de projet manutention manuelle (dans le cadre du plan de

prévention des risques liés à une activité physique)... Enfin, le service prévention conventionne certains organismes de formation intervenant dans des domaines particuliers (conduite des ponts roulants, habilitations électriques, sauvetage secourisme du travail, ...).

A un autre niveau, la CRAMAM peut également financer certaines formations syndicales, sur les thématiques de santé et de sécurité au travail, le service prévention y intervient alors pendant une demi-journée.

A travers le projet Synergie Ecole Entreprise Prévention, le service de prévention intervient également dans la formation initiale des futurs salariés. Ce projet réalisé avec la participation de pédagogues et en partenariat avec des organisations professionnelles (CSIB...) amène des jeunes en bac professionnel à réaliser un diagnostic de la sécurité dans l'entreprise dans lesquels ils sont accueillis lors de leurs périodes de formation. Les résultats de cette évaluation des risques restent internes à l'entreprise.

En partenariat avec des médecins du travail et le service de pathologies professionnelles, La CRAMAM a mis en place une formation en direction des médecins de ville. Cette formation s'intègre à leur formation continue obligatoire et porte sur la thématique des cancérogènes.

La production de statistiques

Le service prévention joue un rôle important en matière de production et de diffusion de statistiques sur les reconnaissances de maladie professionnelle et d'accidents de travail et du trajet. Ces statistiques sont ventilées selon la gravité de la maladie ou de l'accident, selon le type d'activité de l'entreprise (en particulier en 9 grandes branches professionnelles : les Comités Techniques nationaux), le tableau de maladie professionnelle, les éléments matériels pour les accidents... L'analyse de ces données permet de définir une politique d'action, des priorités sur lesquelles les moyens devraient être mobilisés.

La création de club, d'association

Le service prévention de la CRAMAM est à l'origine, avec les services préfectoraux chargés de la sécurité routière de la création des clubs d'entreprises PROSUR (un club par département). Les entreprises membres de ce club s'engagent dans une démarche de réduction du risque routier, elles peuvent ainsi bénéficier d'une minoration de leur taux de cotisation.

La CRAMAM a également favorisé la création d'une plate forme d'échanges et de rencontre des entreprises sous-traitantes avec les entreprises « donneuses d'ordre » : l'association INTEREX. Cette association a mis en place une charte de bonne pratique en matière de sous-traitance (ne pas favoriser systématiquement le moins disant, intégrer des critères de santé et de sécurité dans les consultations et les marchés,...).

Partenariat

Le service de prévention cite l'ensemble des organisations vues dans le cadre de l'étude sur la santé et la sécurité au travail comme des partenaires de son action régionale.

Les partenariats les plus fructueux étant ceux qui se construisent autour d'actions concrètes, pour lesquelles les rôles et prérogatives de chacun sont bien respectés.

Difficultés rencontrées

Les entreprises de plus petite taille, du fait de leur grand nombre, sont plus difficiles à toucher que les entreprises les plus grandes. Etant donné les moyens du service prévention, il est impossible de visiter l'ensemble de ces petites entreprises. Certaines de ces petites entreprises connaissent encore mal les contraintes légales (contrôle obligatoire des installations électriques...).

Un autre problème mis en avant par le service prévention est celui de la sous-traitance. Si les donneurs d'ordre sont théoriquement responsables d'éventuels problèmes de santé chez leurs sous-traitants, il conviendrait de renforcer leur responsabilité dans les faits afin d'éviter un phénomène d'externalisation des risques que l'on observe parfois.

Sur les chantiers, la coordination en matière de santé et de sécurité n'est pas jugée satisfaisante.

En termes d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, les fiches d'exposition des salariés, ou les attestations qui devraient leur être fournies quand ils quittent l'entreprise, sont encore rarement disponibles. L'absence de ces documents pose en particulier la question de la traçabilité des expositions sur toute une carrière c'est à dire la possibilité d'imputer une maladie professionnelle éventuelle au(x) entreprise(s) où l'exposition a eu lieu.

L'apparition de plus en plus fréquente d'entreprises et de salariés étrangers dans les sites industriels et sur les chantiers de la région. Leurs habitudes, spécificités et ignorance des règles applicables en France peuvent dans certains cas mettre en danger les autres personnes intervenant sur le même site.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les risques repérés par le service prévention de la CRAMAM sont tout d'abord ceux qui ressortent des statistiques qu'il produit : les troubles musculo-squelettiques, cancers professionnels (risque chimique ainsi que l'exposition à l'amiante toujours présente dans les entreprises du bâtiment), le risque routier.

Le service prévention met également en avant l'importance de travailler sur le thème du stress. Si le stress n'apparaît pas en tant que tel dans les statistiques sur les Accidents du travail et les maladies professionnelles, le service observe des demandes de plus en plus nombreuses sur cette question.

Perspectives

Le service prévention constate une prise de conscience grandissante en matière de santé et de sécurité au travail. Les grandes problématiques ne peuvent plus être escamotées (TMS, Cancers...).

Il faudrait toutefois continuer à développer le contact avec les responsables d'entreprises, en particulier pour les entreprises les plus petites, pour les faire entrer dans une dynamique de prévention des risques.

Le service prévention met en avant l'importance de structurer des partenariats en s'assurant que les rôles de chacun soient bien définis et respectés. Les exemples de partenariats les plus fructueux sont ceux qui s'organisent autour d'un projet concret avec des objectifs précis.

D'un point de vue économique, les perspectives d'avenir sont plus sombres. On constate déjà une perte d'effectifs dans les activités manufacturières, le secteur du bâtiment étant pratiquement le seul à augmenter en matière d'effectifs employés ces dernières années.

Service de prévention de la Caisse d'assurance accidents agricoles

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

En Alsace-Moselle, la couverture du risque d'assurance accident est gérée par les Caisses d'Assurance-Accidents Agricoles (CAAA), créée en 1889.

Depuis 1976, la CAAA s'est dotée d'un conseil en prévention.

Ces caisses interviennent auprès des exploitants agricoles et des salariés du régime agricole.

La CAAA est financée par les impôts fonciers pour les exploitants agricoles et les cotisations sur salaires charges patronales pour les salariés, en fonction de la catégorie de risques (1,10 % pour les administratifs à 13,25 % pour les bûcherons).

Le Conseil d'Administration est composé de 12 exploitants et 5 salariés.

Actions mises en œuvre

En terme de prévention, les grands axes sont :

- Les produits phytosanitaires : appliquer la réglementation qui est devenue plus stricte et recenser ce qui est réalisé pour donner une offre correcte aux exploitants. La prévention mise en place pour les produits phytosanitaires est une action en amont sur les pratiques culturales (est-il nécessaire de traiter ? Quel est le meilleur moment pour traiter ?).
- Les troubles musculo-squelettiques (TMS) : la CAAA sensibilise sur ce sujet.

Les moyens d'actions utilisés sont l'information et le conseil par des réunions (soirées-débats), des publications dans la presse agricole. La CAAA intervient à la demande.

La création des soirées-débats est une demande du groupe local de la MSA du secteur d'Alsace Bossue.

La CAAA, en collaboration avec le Lycée Agricole d'Obernai a créé une Option Sécurité, et elle intervient environ 40 heures, pour former les élèves à la sécurité.

Cette option permet par la suite aux jeunes de faire plus facilement appel à la CAAA. Ils savent que la sécurité a un coût, mais également qu'elle permet en simplifiant les conditions de travail de diminuer le nombre d'accidents du travail.

Partenariat

Les partenaires cités sont : la MSA, le Centre antipoison, la Cram, les techniciens de la Chambre d'Agriculture.

Difficultés rencontrées

La CAAA ne peut pas répondre à toutes les demandes, elle est obligée de sélectionner.

Il est important de séparer l'aspect conseil en prévention, de l'aspect contrôle (inspection du travail) si on veut travailler en partenariat avec les exploitants et gagner leur confiance. Mais pour certains exploitants, il n'y a pas d'autre possibilité que de passer par une forme plus répressive.

Le document unique ne doit plus être perçu comme un document obligatoire mis à la disposition de l'Inspection du Travail, mais comme un document permettant au chef d'entreprise d'avoir une meilleure gestion et une meilleure organisation du travail.

Dans le milieu agricole, le document unique n'est pas systématiquement réalisé.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les risques liés à l'utilisation de produits phytosanitaires : une enquête AGRICAN est en cours, elle a pour objectif de mesurer les effets potentiels des expositions professionnelles agricoles sur la santé des agriculteurs et salariés agricoles et ceci notamment en terme de cancer. Il existe aussi un risque à court terme (accidents de surexposition).

Les TMS (Troubles musculo-squelettiques) en milieu agricole sont spécifiques car les personnes travaillent à l'extérieur. Les conditions climatiques agissent sur les TMS, notamment sur les problèmes articulaires. Le nombre de TMS est en augmentation mais reste encore sous déclaré.

Machinisme agricole : depuis le passage à l'autocertification, le nombre d'accidents sur machine a augmenté car certains constructeurs n'intègrent pas la sécurité, l'ergonomie lors de la production des machines. A ce jour, il n'y a aucun moyen légal permettant d'arrêter la vente d'une machine non-conforme.

L'organisation du travail : l'homme s'adapte à la machine, alors que d'un point de vue de la réglementation européenne, il est obligatoire d'adapter le travail à l'homme et pas le contraire. De plus, certains exploitants investissent dans des machines sans avoir organisé le travail autour. Par conséquent ils utilisent des machines qui ne sont pas adaptées à ce qu'ils ont à faire.

La sécurité n'est pas prise en compte au moment de la conception, ni au moment de l'achat de la machine.

Le service de prévention de la CAAA sensibilise les exploitants de l'importance d'intégrer la sécurité au moment de la conception. Par exemple, elle a lancé une campagne d'information en faveur des entreprises qui intègrent la sécurité dans leur machine, même si le coût est plus élevé.

Perspectives

La CAAA ne peut pas répondre à tous les exploitants qui souhaitent améliorer la sécurité et leurs conditions de travail car les moyens financiers sont insuffisants.

Il est essentiel de développer la formation professionnelle dans les lycées agricoles, certains éléments sur la sécurité doivent être enseignés (le document unique, les affichages obligatoires, le rôle des différents intervenants, ...).

A l'avenir il faudrait éviter d'accumuler encore des lois qui ne sont pas appliquées. Il est essentiel de mieux préparer la mise en place des réglementations, les annoncer, les discuter au préalable (comme ce qui a été fait pour l'interdiction de fumer sur le lieu de travail).

Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) : Inspection médicale du travail et de la main d'œuvre

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Le médecin inspecteur régional exerce au sein de la Direction Régionale du Travail. Il mène une action en faveur de la santé des salariés (code du travail). Il est le conseiller du Directeur Régional du Travail et des Inspecteurs du Travail en matière de santé au travail et le conseiller des Médecins du Travail en matière de droit.

Il exerce ses fonctions par le contrôle des services de santé au travail et par de la prestation de conseil au DRTEFP en ce qui concerne la santé (autoriser le fonctionnement d'un service de santé au travail, embauche ou licenciement de médecins, ...).

Il a également une fonction de coordination et d'informations du travail des médecins du travail et de la remontée de données statistiques aux autorités sanitaires.

Enfin, il représente la santé au travail dans le domaine de la santé publique.

Actions mises en œuvre

En terme d'observation le Mirtmo recueille les rapports annuels des services de santé au travail ainsi que des enquêtes régionales, telles que le devenir des personnes déclarées inaptes à leur poste, l'enquête MCP (dans plusieurs régions en lien avec l'InVS) et également des enquêtes moins ambitieuses sur les accidents du travail graves et mortels.

Le Mirtmo transmet l'information légale aux médecins du travail. Il s'assure de la validité de leurs conditions d'exercice et de la régularité du fonctionnement de leur service.

Le Mirtmo n'a pas d'agrément formation mais le rôle de formation et d'information est intégré à sa fonction. Des réunions d'informations ont lieu régulièrement sur des thèmes variés tels que les cancérogènes professionnels, la transmission des données Sumer, sur la réglementation, ...

Partenariat

Les partenaires cités sont :

- En interne : les inspecteurs du travail, la cellule régionale pluridisciplinaire d'appui (suite au plan national santé au travail 2005-2009) composée en Alsace d'inspecteurs du travail et d'ingénieurs de prévention pour les questions de santé.
- Vis-à-vis de l'extérieur : les médecins du travail, les représentants d'employeurs et de salariés, la Cramam, les médecins généralistes, l'ACTAL, les organismes de formation et l'Institut du travail.

Difficultés rencontrées

Des difficultés en interne sont évoquées.

Le manque de moyens ne permet pas de satisfaire l'ensemble des demandes.

Il est difficile de faire comprendre que les questions de travail sont des questions collectives. Il est également difficile de construire un discours ni lénifiant ni systématiquement négatif sur la santé au travail.

Actuellement la problématique de la santé au travail est mieux prise en compte, mais il est difficile d'appliquer la santé si les droits minimaux du travail ne sont pas mis en œuvre. Les personnes qui sont en situation extrêmement précaires ne sont pas en position de prendre en compte leur santé. Les salariés ne sont pas tous protégés de la même manière, par exemple le personnel sous contrat de chantier (qui n'interdit pas d'exposer les salariés à l'amiante) ou les salariés des entreprises de sous-traitance sont davantage exposés.

La logique économique ne va pas forcément dans le sens d'une prise en compte de la santé au travail (voir le lobbying contre la directive REACH, qui prévoit un enregistrement de toutes les substances chimiques mises sur le marché).

Dans les entreprises, on raisonne à court ou moyen terme, alors que la question de la santé s'envisage essentiellement à long terme, c'est une difficulté de la santé au travail. On ne rencontre pas cette difficulté pour les questions de sécurité qui, elles, peuvent s'envisager à court terme.

Le suivi des maladies professionnelles à long terme est difficile. S'il est prévu dans la loi des éléments pour le faciliter (dossiers médicaux conservés, fiches d'exposition, fiches d'entreprises...) ils ne sont pas mis en œuvre à l'heure actuelle.

L'Attestation de l'exposition (employeurs réticents, travail important pour les médecins du travail), le document unique et la fiche d'entreprise ne sont pas systématiquement réalisés par les entreprises. Ils sont vécus comme une contrainte de plus, un frein à la compétitivité.

Les services de santé au travail se trouvent dans une situation difficile : on leur demande plus avec moins de moyen. On a reproché à certains médecins du travail d'être restés dans une approche médico-médicale, mais c'est aussi parce qu'ils y ont été cantonnés (demande des employeurs, des salariés...). La santé au travail se construit par le biais de l'activité clinique et de la connaissance du milieu du travail. Les médecins ont du mal à réaliser les fiches d'entreprise, les employeurs attendant d'eux qu'ils réalisent autant de visite médicale que par le passé... Pourtant c'est une obligation légale.

En outre il n'est pas cohérent que des médecins du travail fassent du dépistage du cancer du sein ou du colon, quand il serait plus utile de prévenir et dépister des cancers professionnels : chacun doit avoir sa place propre.

Il ya beaucoup de CHSCT qui ne fonctionnent pas.

La formation des CHSCT est globalement réalisée, mais la formation des Délégués du Personnel chargés de l'Hygiène et Sécurité n'est pas toujours réalisée dans les entreprises.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les risques évoqués sont les cancers professionnels, les troubles musculo-squelettiques (TMS) et la souffrance mentale. Ces trois grands chapitres posent le problème de l'articulation avec la vie privée (perte de qualité de vie).

L'augmentation des TMS est concomitante à celle de la précarité et elle est liée à la densification et à l'intensification du travail. Les contraintes économiques aboutissent à la disparition des temps de pause, à des postures défavorables, ... aggravant ainsi les TMS.

Une pathologie particulière, les allergies qui sont de plus en plus importantes.

La précarité aggrave tout et peut également susciter des pathologies. Il y a un lien à faire entre les grandes questions de santé publique (maladies cardiovasculaires, ...) et le travail, la situation sociale.

Perspectives

Il est essentiel d'intégrer le travail comme déterminant de santé positif et négatif. Une fois cette prise de conscience réalisée, les choses évolueront dans le monde du travail. Cette évolution devra nécessairement avoir lieu également dans les pays émergents concurrents. L'information est un préalable à cette prise de conscience.

Il est important de prendre en compte la question du vieillissement des salariés avant que la situation devienne trop préoccupante. Elle est en lien direct avec les conditions de travail, la pénibilité des postes.

Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP) : Inspection du travail

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Le champ de compétences de l'Inspection du travail correspond aux 9 livres du code du travail, problématiques qui dépassent le champ de la santé et de la sécurité au travail (emploi, durée de travail, salaire...).

La mission de l'inspection du travail est de veiller à ce que les textes soient bien appliqués.

Actions mises en œuvre

L'inspection du travail réalise des plans d'actions fondés sur des diagnostics locaux pour permettre de cibler des actions et évaluer leurs impacts.

Il est prévu un renforcement des équipes de contrôle sur le terrain, avec une augmentation de 50% des effectifs (27 agents de contrôle dans le Bas-Rhin, 18 dans le Haut-Rhin).

Partenariat

Les partenaires cités sont : la CRAMAM, l'OPPBT, l'AIMT, la DRIRE (pour les risques industriels) et les partenaires sociaux.

Difficultés rencontrées

Faire un bon diagnostic des problèmes régionaux, pour avoir une politique régionale qui s'appuie sur des spécificités locales.

En santé au travail les intervenants sont nombreux, il est nécessaire d'avoir une structure qui réunit les composantes majeures dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail, élargi également à des personnalités extérieures (meilleure lisibilité des travaux, des actions en cours, ...).

Jusqu'à maintenant les lieux de concertation et de décision ne sont pas suffisamment efficaces.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

L'Alsace est une région industrielle, de nombreux sites sont classés à risque. Les risques identifiés sont ceux de l'industrie (accidents sur machine, risques liés à l'utilisation de produit chimique, ...).

Le nombre de cancers en Alsace est important, certains sont probablement des cancers professionnels.

Le nombre de troubles musculo-squelettiques (TMS) est en augmentation en Alsace comme dans l'ensemble des régions de France. Il est nécessaire de mener une démarche concertée pour lutter contre leur développement.

Les données actuellement disponibles permettent de fournir une première vision pour cibler des priorités mais elle doit encore être affinée.

Perspectives

Malgré une érosion de l'emploi industriel en Alsace, il reste plus fort que dans d'autres régions françaises. Cette dominante alsacienne ne va pas disparaître avant longtemps, les risques liés à cette activité vont donc rester d'actualité.

La société a de plus en plus de mal à accepter les accidents du travail. C'est un mouvement de fond et durable. Ceci implique des responsabilités pour l'Etat et l'ensemble des partenaires impliqués dans le champ de la santé et de la sécurité au travail. Les chefs d'entreprises sont également plus sensibles à l'image que donne leur société.

Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme ¹⁹

L'OPPBTB est un organisme professionnel qui intervient comme conseil dans le domaine de la prévention, de la protection de la santé et de l'amélioration des conditions de travail des salariés du BTP. Le **décret du 4 juillet 1985** définit son organisation. Partenaire des professionnels du bâtiment, il est piloté par un Comité national et 11 Comités régionaux (tous deux paritaires). L'OPPBTB est présent sur 26 implantations réparties sur l'ensemble du territoire national.

Il mène trois missions principales :

- Le conseil : un réseau national de 300 collaborateurs (ingénieurs et de techniciens du BTP) sont à l'écoute des besoins et proposent un accompagnement particulier des entreprises du BTP et de leurs salariés.
- La formation avec une palette adaptée aux besoins spécifiques des entreprises.
- L'information au travers de 150 titres édités (exemple : Prévention BTP) et d'un site Internet (www.oppbtp.fr), l'OPPBTB joue un rôle de veille technique, juridique et médicale concernant la prévention des risques et des maladies professionnelles

Actions mises en œuvre

Pour aider à identifier, diagnostiquer, évaluer les risques professionnels puis engager une *démarche de progrès* l'OPPBTB a mis au point des outils adaptés aux besoins des entreprises de toute taille dans la branche professionnelle du BTP. Il s'agit en particulier de :

- **MAEVA-BTP2** logiciel d'aide à l'identification et à l'évaluation des risques vendu à 35 000 utilisateurs à ce jour.
- **PREDIAG et PRECHAN** : ces outils diagnostics d'entreprise fonctionnent sous forme d'audit avec un très large panel de questions soumises aux chefs d'entreprise. Ce diagnostic se traduit par l'élaboration d'un tableau de bord définissant des points forts et des points faibles et ouvrant sur la possibilité de poursuivre la démarche par un contrat de progrès.
- **Le contrat de Progrès** (1000 contrats signés chaque année en France). C'est un engagement réciproque entre l'entreprise et l'OPPBTB dans le but d'améliorer la prévention grâce à la mise en place d'un plan d'action. Cette démarche est contractuelle et gratuite. Un diagnostic de situation est refait au bout d'un an, si les engagements ont été tenus, une attestation est remise à l'entrepreneur (sous réserve que le document unique ait été établi).

¹⁹ Les éléments présentés dans cette partie sont tirés de la plaquette institutionnelle de l'OPPBTB, téléchargeable sur son site internet : www.oppbtp.fr

- **LARA BTP** qui est une méthode en sept étapes permettant d'évaluer les risques chimiques sur les chantiers ou en ateliers. Elle fonctionne sous forme de base de données qui explique l'étiquetage des produits chimiques.
- **SPOTH BTP** qui fournit aussi une base de données sur un site Internet avec des outils d'aide à la mise en place d'un plan d'action prévention. Il fait le lien entre l'évaluation des risques et la mise en place d'un plan d'action.
- **ADAPT BTP** qui analyse les postes de travail et évalue le niveau des risques (bruit, manutention)

A l'occasion de ces actions l'accompagnement individuel est mis en place par l'intermédiaire d'un référent dans l'entreprise en contact régulier avec l'OPPBT. Un « réseau des 10 000 » référents est actuellement en projet. Ce réseau devra permettre de stimuler l'implication des entreprises dans la prévention.

L'OPPBT réalise également un baromètre sur des thèmes particulier comme par exemple sur les poussières de bois ou sur la coordination de la sécurité sur les chantiers. Cet outil se construit à partir d'enquêtes effectuées auprès de 1000 entreprises et plus

Enfin, l'OPPBT est également un organisme de formation, sur les thématiques suivantes :

- La politique de management de la prévention
- L'organisation et les acteurs de la prévention
- La maîtrise des risques professionnels
- La santé au travail et l'ergonomie
- L'environnement

Partenariat

La CRAMAM, ainsi que les syndicats de salariés et d'entrepreneurs font partie des partenaires réguliers de l'OPPBT. Cet organisme intervient e interentreprises, avec la mise en place de conventions sur des formations spécifiques (exemple : stages de montage et démontage d'échafaudage). Il travaille aussi en partenariat avec les Compagnons de France qui eux interviennent sur les questions pratiques (exemple : formation qui concerne le désamiantage).

L'OPPBT est également invité dans les CHSCT pour présenter ses outils, il est ainsi au contact direct avec des représentants de l'entreprise.

Difficultés rencontrées

Le ciblage et la sensibilisation des très petites entreprises sont parmi les plus importantes difficultés rencontrées par l'OPPBT.

Cependant, ce dernier a organisé en 2006 un colloque auquel près de 70% de petites entreprises ont participé. C'est d'ailleurs par l'intermédiaire d'un référent (il s'agit régulièrement du conjoint de l'entrepreneur), que l'OPPBT réussit à solliciter les TPE pour qu'ils participent à ce genre de manifestation.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Dans le BTP, le risque majeur en termes de fréquence reste les chutes de hauteur sur les chantiers.

Les autres risques concernent les risques chimiques, notamment chez les peintres et les risques d'accidents de la circulation.

Evolution et perspectives

L'OPPBTB observe une tendance globale plutôt positive en matière de santé et de sécurité au travail. Il y a une prise de conscience de l'importance de la prévention, cette dernière étant de plus en plus intégrée à une démarche de travail dans les entreprises. Les progrès sur le plan technique ont également été décisifs. Enfin, l'évolution de la législation sur ces points a pu, elle aussi, avoir un impact sur l'amélioration constatée

Perspectives

Globalement le représentant de l'OPPBTB a une représentation positive de l'avenir de la santé et de la sécurité au travail. Dans le sens où les actions se mettent aujourd'hui plus facilement en place et que les entrepreneurs sont plus attentifs et résolus à améliorer les conditions de travail. Et ce d'autant plus qu'un environnement sécurisé avec des techniques adaptées, favorise le sens du travail des salariés et donc améliore la productivité.

Cependant, ce progrès nécessite un accompagnement et un contact régulier avec un référent désigné, surtout dans les très petites entreprises.

Action pour les Conditions de Travail en Alsace (Actal)

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

ACTAL est l'une des 25 structures régionales (ARACT) composant l'ANACT, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail qui réunit 270 salariés et organise chaque année plus de 1000 interventions en entreprise. Son action est inscrite dans le Code du travail.

ACTAL est un organisme paritaire financé par des fonds publics (l'Etat étant le premier financeur) et géré par l'ensemble des partenaires sociaux de la Région Alsace. Il se présente comme un outil au service des entreprises et des partenaires de la région, dans une perspective d'amélioration conjointe des conditions de travail et de la performance.²⁰

Actions mises en œuvre

Les trois principaux domaines d'activité sont :

- Santé et travail
- Gestion des âges
- Nouvelles formes d'organisation du travail

Disposant, entre autres, de compétences en sociologie, ergonomie et économie, ACTAL engage différentes missions. Celles-ci varient en fonction des demandes des acteurs régionaux concernés par l'évolution du travail (dirigeants d'entreprises, salariés, branches professionnelles, services de l'Etat, consultants, etc...) :

- Interventions : diagnostic, accompagnement à la mise en œuvre du changement, ...
- Conceptions d'outils : guides pratiques, méthodologies d'intervention, supports de sensibilisation,
- Travaux d'étude : enjeux et perspectives en matière d'évolution des organisations et des conditions de travail.
- Manifestations locales : colloques, conférences-débat,...

Quand ACTAL intervient à la suite d'une demande de la Direction d'une entreprise, elle le fait de façon concertée, en s'assurant que les Représentants du Personnel sont informés et qu'ils seront associés à l'action.

Schématiquement, ACTAL consacre 40% de son activité aux interventions auprès d'entreprises, 20% à la capitalisation au sein du réseau, 30% aux transferts de connaissance et 10% en travail de réseau.

²⁰ Source : Plaquette de présentation d'ACTAL

Cette répartition montre que les interventions en entreprise ne sont pas une fin en soi, l'important étant l'amélioration des connaissances. ACTAL veille à leur large diffusion et à ce qu'il n'y ait pas de concurrence déloyale avec les cabinets de conseil.

Trois des quatre priorités régionales d'ACTAL concernent la santé : les troubles musculo-squelettiques (TMS), la gestion des âges (seniors et pénibilité du travail) et la prévention des risques professionnels. Le quatrième axe est relatif à l'introduction des nouvelles technologies.

Pour la prévention des risques professionnels, ACTAL propose des interventions en entreprise et des actions collectives, ces dernières pouvant être mises en place en lien avec des branches professionnelles. L'objectif est de faire entrer les entreprises dans une vraie démarche de prévention des risques, en partant de leur obligation de rédiger un document unique. ACTAL remarque que les petites entreprises intègrent plus difficilement cette démarche, même si récemment toutes les boulangeries de la région ont participé à une action collective sur l'évaluation des risques.

Partenariat

En termes de partenariat financier, l'Etat, d'abord qui finance 66% du réseau, puis d'autres financeurs comme la DRIRE, l'AGEFIPH et d'autres organismes. ACTAL regrette la trop faible implication du Conseil Régional d'Alsace sur le champ des conditions et de la santé au travail.

Les autres partenaires permanents sont les syndicats de salariés et des employeurs. Pour le reste, ACTAL est attaché à la pluridisciplinarité et les partenariats dépendent des projets en cours ; ce sont par exemple la CRAMAM et l'AST 67.

Difficultés rencontrées

L'ARACT Alsace rencontre des difficultés en termes de mobilisation des ressources humaines et financières pour développer des actions qui correspondent à un réel besoin. En comparaison avec les autres ARACT, la structure alsacienne est sous-dimensionnée : l'équipe pourrait être de 7 à 8 personnes, alors qu'elle est actuellement de 4 personnes. Actal souhaiterait pouvoir travailler en co-traitance avec le monde du conseil, pouvoir coordonner des réseaux de consultants du marché concurrentiel, être un « apporteur d'affaire ».

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les demandes qui parviennent à ACTAL sont rarement tournées d'emblée vers des problématiques de santé : elles mettent plutôt en avant un problème de turn-over, d'absentéisme, d'inaptitudes au poste... Ces indicateurs renseignent sur la prise en considération de la santé des salariés et peuvent inciter à la mise en place d'actions de prévention.

La question des TMS en est un bon exemple, ces troubles constituent une préoccupation forte pour les syndicats salariés et patronaux, car ils sont le symbole de l'intensification de la productivité et leurs conséquences humaines et financières sont importantes.

L'ACTAL constate une évolution des mentalités pour la prise en compte de ce problème de santé publique. Les TMS seraient encore actuellement sous-déclarés dans les recueils de données de la Cramam.

La gestion des âges constitue un risque sur lequel les chefs d'entreprise doivent être, dès à présent, mobilisés.

Avec l'arrivée des 35h et l'augmentation des cadences, le stress et le harcèlement moral constituent des risques psycho-sociaux aigus pour lesquels il n'y a pas d'actions engagées par l'ACTAL pour le moment en Alsace.

Perspectives

L'une des priorités actuelles et à venir d'ACTAL est la gestion des âges tout au long de la vie professionnelle, donc aussi bien les jeunes qui entrent dans la vie active, que les seniors. La Communauté européenne impose d'ailleurs des contraintes liées au taux d'activité de la tranche d'âge des 55-65 ans.

Le but auquel veut participer l'ACTAL c'est d'optimiser les conditions de travail des salariés afin qu'ils évoluent dans leur fonction sans risques pour leur santé physique et morale et que par voie de conséquence l'entreprise soit encore plus performante.

Service préfectoral chargé de la sécurité routière – Bas-Rhin

Description de l'action de M. Vouland

M. VOULAND intervient sur le champ de la sécurité routière pour le département du Bas-Rhin à deux titres complémentaires : d'une part il est coordinateur sécurité routière (poste rattaché à la préfecture) et d'autre part il est responsable de l'unité sécurité routière de la direction départementale de l'équipement (DDE). Il anime donc au sein de la DDE un observatoire départemental de la sécurité routière. Ce travail est directement lié à la fonction de coordinateur, dans la mesure où cela lui donne les données statistiques qui lui permettent d'asseoir son discours et son action de coordination.

Un Document Général d'Orientation de Sécurité Routière (DGO), qui est établi pour une période de 5 ans, sert de socle fondamental pour l'action en matière de sécurité routière. Ce DGO pose des enjeux fondamentaux en matière de sécurité routière pour le département, autour desquels vont se retrouver les acteurs. Annuellement, il donne lieu à une déclinaison : le Plan Départemental Annuel de la Sécurité Routière, ce plan d'actions va cadrer la stratégie pour une année et poser une ligne d'actions tout en restant conforme aux enjeux stratégiques fixés par le DGO.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

LE DGO en cours (période 2004 / 2008) comporte cinq enjeux départementaux :

- les jeunes ;
- les bicyclettes ;
- les obstacles latéraux ;
- l'alcool ;
- les accidents du travail.

Les accidents routiers sont à l'origine de 60 % des décès dans le cadre du travail. Pour la période 2000 / 2004, 44 % des accidents mortels de la route sont des trajets liés au travail.

Partenariat

Le nombre d'acteurs impliqués d'une façon ou d'une autre sur les problématiques de sécurité routière est très important : cela va des collectivités locales aux associations d'usagers en passant par les services de l'état. Le principe de la politique engagée est de ne laisser aucun acteur en-dehors de l'action de coordination : depuis peu, les partenaires sont également impliqués dans la construction des programmes et la sélection des actions à financer.

En particulier pour la problématique des accidents de trajet ou de mission, la CRAM, la CCI et la Chambre des Métiers sont des interlocuteurs privilégiés dans la mesure où il s'agit d'autant de portes d'entrée dans le monde du travail.

Actions mises en œuvre

Particulièrement pour l'année 2007 et la question des accidents du travail, sont principalement mises en œuvre des actions de formation à destination des jeunes entreprises. L'objectif aujourd'hui est de toucher et sensibiliser les chefs d'entreprise des secteurs les plus directement concernés par la question : BTP, services à la personne, services aux entreprises, et ainsi de suite.

L'option retenue est une modification par rapport à ce qui se faisait précédemment et qui favorisait la formation des salariés. En effet, les salariés n'ont qu'un impact marginal sur la politique globale d'une entreprise. Il y a donc une efficacité accrue à trouver dans le contact et la sensibilisation directe auprès des chefs d'entreprise. Cela suppose un discours clair sur les droits et les obligations des employeurs en la matière, les responsabilités notamment pénales, et les coûts directement ou indirectement induits par l'accidentologie routière ; autant de raisons objectives mises en avant pour que les employeurs s'investissent activement et préventivement sur les questions de sécurité routière. Il s'agit de dépasser autant que faire se peut l'étape de la peur du gendarme, à laquelle se résume parfois le respect des obligations pour certaines entreprises.

Les difficultés rencontrées

L'ensemble des acteurs concernés parviennent à travailler en bonne intelligence : les éventuels antagonismes passent généralement au second plan, surtout par rapport aux principaux objectifs qui sont consensuels de fait.

Une limite à relever tient dans la qualité de l'information disponible en matière d'accidentologie routière. Il est pratiquement certain que l'importance de la problématique des accidents de trajet est sous-évaluée, principalement par défaut de renseignement sur les fiches BAAC (Bulletin d'Analyse des Accidents de la Circulation) en ce qui concerne le motif du trajet.

Perspectives

L'avenir est à envisager plutôt favorablement, au vu des efforts en matière d'éducation à la sécurité routière qui ont été réalisés. Ainsi vont prochainement arriver sur la route, en tant que jeunes conducteurs, des personnes qui ont bénéficié d'une formation à la sécurité routière tout au long de leur scolarité, de la maternelle au collège. On peut donc espérer une amélioration de fond des comportements sur la route. En même temps, il faut bien être conscient que les pays les plus précurseurs sur le sujet, comme la Suède, se heurtent à un seuil qui semble aujourd'hui difficile à dépasser en matière d'accidentologie.

Service préfectoral chargé de la sécurité routière – Haut-Rhin

Description de la mission de coordination sécurité routière

La mise en œuvre de la politique de sécurité routière est placée sous la responsabilité du préfet de département qui s'appuie sur un chef de projet sécurité routière : dans le Haut-Rhin, le Sous-préfet de Ribeauvillé, M. Michel PAILLISSE.

Mme BRUNO, Coordinatrice sécurité routière, en poste à la Préfecture de Colmar, sous l'autorité directe du Sous-préfet chargé de la sécurité routière assure trois missions principales :

- **La coordination du réseau des différents acteurs dans le département :**
 - le pôle sécurité routière Etat** composé des services de l'Etat : Forces de l'ordre, Direction de l'Équipement, Inspection Académique (relais vers les établissements scolaires), Direction de la jeunesse et des sports, des affaires sanitaires et sociales...,
 - le réseau des élus, référents sécurité routière des collectivités locales** : Conseil Général, Communautés de communes, Conseils locaux de sécurité et de prévention de la délinquance,
 - le réseau socioprofessionnel et associatif** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie (fédératrice des entreprises), chambres consulaires, Union des Groupements Artisanaux, Union des Métiers de l'Industrie Hôtelière, écoles de conduite, assurances, centres de secours, associations spécialisés dans les types d'usagers, les aides aux victimes, la presse).
- **L'animation des programmes nationaux de sécurité routière :**
 - « **Enquête Comprendre Pour Agir** » qui consiste à mener des enquêtes à la suite d'accidents mortels ou graves de la circulation pour y rechercher les causes précises, et non les responsabilités, qui permettront de mettre en œuvre des actions de sécurité routière appropriées.
 - « **Agir pour la sécurité routière** » qui consiste à proposer à tout acteur local de s'impliquer dans des actions de prévention. Ces derniers, formés par la Préfecture, sont nommés Intervenants Départementaux de Sécurité Routière
 - « **Label Vie** » s'adresse spécifiquement aux jeunes de 14 à 28 ans qui souhaitent réaliser une action de sécurité routière avec le support d'une association.
- **La préparation et la mise en œuvre des outils de politique départementale :**
 - le Document Général d'Orientation** en sécurité routière 68 qui, à partir d'une analyse très fine de 5 années d'accidentalité (opérée par l'observatoire départemental de sécurité routière), définit les axes prioritaires de la politique départementale à mettre en œuvre pour les 5 prochaines années pour faire reculer l'insécurité routière (le dernier DGO porte sur la période 2004-2008).
 - le Plan départemental d'actions de sécurité routière** qui s'articule autour de deux axes indissociables : l'axe contrôle sanction (à travers le plan départemental de contrôle routier

qui détermine, à partir des données d'accidentalité et d'infractions de l'année précédente et dans le respect de la politique pénale des parquets, les lieux et périodes à privilégier pour l'organisation des contrôles) et l'axe prévention (actions de sécurité routière dans les domaines de l'éducation, prévention, information, sensibilisation).

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les priorités de l'action départementale vont vers les enjeux définis par le DGO :

- les usagers vulnérables (piétons, cyclomotoristes)
- les jeunes conducteurs (au permis de conduire de moins de 2 ans)
- l'alcool
- le risque professionnel trajet et mission (données CRAM AM)
- les obstacles fixes

L'analyse récente de l'accidentalité a fait apparaître un nouvel enjeu : les 2 roues motorisées.

La pertinence de ces enjeux sera étudiée dans le cadre de la préparation du prochain DGO.

Le risque professionnel

Dans le Haut-Rhin, un accident du travail mortel sur quatre est un accident de la route.

Certains secteurs professionnels se révèlent particulièrement exposés, notamment les bâtiments et travaux publics.

Les orientations d'actions sur le thème du risque professionnel sont de trois ordres :

- des actions de sensibilisation (susciter et accompagner les administrations, les collectivités locales, les entreprises dans la mise en œuvre d'un Plan de Prévention du Risque Routier) ;
- des actions de formation (destinés aux cadres dirigeants et aux responsables sécurité qui s'engagent dans la démarche d'un PPRR) ;
- des actions d'information (échanges réguliers entre la Préfecture et les différents partenaires comme la CRAM, l'UGA concernant l'accidentalité dans ce domaine).

Partenariat

Dans le champ du risque professionnel les deux grands partenaires de la sécurité routière sont la CRAM et l'UGA.

Actions mises en œuvre

Le partenariat avec la CRAM, interlocuteur privilégié des entreprises, s'est manifesté par la signature d'une charte (déclinaison locale d'une charte nationale entre la Direction nationale de la sécurité et de la circulation routières et l'Assurance maladie).

Ce partenariat s'est concrétisé par la création du club d'entreprises PROSUR (environ 170 entreprises en Alsace-Moselle, dont une centaine dans le Haut-Rhin), club d'échange visant à favoriser la mise en oeuvre des PPRR en entreprises et administrations et qui peuvent s'accompagner de minoration de cotisation CRAM AM : information (colloques, stands dans des salons, rencontres, lettre PRO SUR info), formation (chefs d'entreprise, responsables sécurité) échanges de pratiques et valorisation des entreprises et administrations.

La spécificité du club tient également à un réseau de partenaires reconnus qui propose leurs services aux adhérents : aide au diagnostic, formation des salariés notamment sur circuit...

L'Union des Groupements Artisanaux du Haut-Rhin, partenaire privilégié du monde artisanal

Mme Bruno souligne le travail remarquable effectué par cet organisme.

L'UGA a ainsi réalisé des **séries de spots filmés** sur la thématique de la sécurité routière diffusés journallement sur FR 3 lors de la semaine de la sécurité routière nationale.

Ces spots répondent à des préoccupations locales et touchent diverses cibles :

- « rouler n'est pas tuer » faire connaître au public tous les métiers de l'artisanat et à travers eux, faire passer un message de sécurité routière. 20 spots (20 métiers - 20 questions sur la sécurité routière) - production 2006
- « conseils de pros » apporter des conseils de professionnels locaux en matière d'équipement de véhicule - production 2006
- « scooter academy » mise en scène de témoignages de jeunes conducteurs victimes d'accidents en 2 roues - production 2007

Ces outils servent de support d'intervention dans les établissements scolaires (lycées professionnels et Centre de Formation pour Apprentis en particulier) et dans l'ensemble des entreprises.

Toujours concernant le risque routier professionnel, L'UGA a également conçu un **outil multimédia** : premier site informatique d'aide à la mise en oeuvre d'un Plan d'Evaluation et d'Actions du Risque Routier Professionnel (PEDRO²¹), consultable et utilisable gratuitement sur Internet. Il permet, à toute entreprise ou administration, d'évaluer son exposition au risque routier (réalisation d'un propre diagnostic du risque routier, accompagnement de propositions d'actions, réalisation d'un bilan. Ce logiciel a obtenu le **prix national de l'Innovation au salon Préventica 2007**

Dans le champ plus spécifique des risques routiers liés à la consommation d'alcool, une action de sensibilisation a été réalisée avec l'Union des Métiers de l'Industrie Hôtelière (UMIH) qui regroupe près de 1000 établissements : 50 000 dépliants d'information sur les risques de l'alcool au volant ont été diffusés dans l'ensemble des établissements du Haut-Rhin (cafés, bars, Discothèques, restaurants, fermes-auberges...) pendant la semaine de la sécurité routière.

Toutes ces actions bénéficient d'une subvention au titre du Plan Départemental d'Actions de Sécurité Routière.

²¹ <http://pedro.artifrance.fr/>

D'autres partenaires sécurité routière comme l'Ecole Départementale d'Education Routière ELITE 68, l'Automobile Club, l'association la Prévention Routière, la Macif prévention... proposent leurs services de sensibilisation ou de formation du personnel au risque routier.

Les difficultés rencontrées

Le département du Haut-Rhin compte de nombreuses petites entreprises

Ces PME sont souvent moins engagées dans la prévention du risque routier que les grandes entreprises. L'effectif réduit y est pour beaucoup. Les dirigeants multiplient souvent les casquettes et se retrouvent avec un emploi du temps surchargé. Aussi, la prévention du risque routier n'est pas forcément une priorité. (sondage IFOP avril 2006 : moins d'un sur cinq...)

Il faut également relever une mauvaise connaissance de la réglementation en la matière pour les chefs d'entreprise, notamment au regard du risque routier trajet (déplacements domicile-travail)

Perspectives

Pour 2007, le comité de pilotage national pour la prévention du risque routier professionnel (CNAMTS et Sécurité routière) qui s'est élargi en juin 2006 au régime agricole (CCMSA) et collectivités locales (CNRACL) a mis en œuvre plusieurs projets : un Observatoire du risque routier en entreprise, un site internet dédié au risque routier professionnel et une campagne de communication sur le thème. La signature de chartes avec le monde professionnel se poursuit. Une des dernières a été signée avec la Fédération française du bâtiment (un secteur professionnel composé de nombreuses petites entreprises et qui circule beaucoup).

A nous de décliner au niveau local ces partenariats en y associant les collectivités locales ; passer par des organisations professionnelles est un bon moyen d'étendre notre action vers un plus grand nombre. Ce sont elles qui pourront atteindre au mieux les petites entreprises, au plus près des patrons, des salariés et des usagers.

Association GERI 68

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Le GERI a été créé en 2003 par des personnes du Haut-Rhin. L'objectif principal de ce groupe est de transmettre ses pratiques, ses expériences et d'échanger sur le domaine de la sécurité.

A l'heure actuelle le GERI est constitué d'une dizaine de personnes qui se réunissent en Comité Organisateur. La Cram en fait partie.

Ce groupe a une existence informelle, il n'est pas constitué en association.

Actions mises en œuvre

Le GERI organise deux à trois réunions par an sur des thèmes précis proposés par ses membres. Les sujets abordés sont variés : les plans de prévention, les produits chimiques, la nouvelle réglementation. L'ensemble des Responsables Sécurité des entreprises du Haut-Rhin sont conviés à ses réunions, qui regroupent entre 60 et 70 personnes. La Cram est présente lors de ces réunions.

Ces manifestations permettent de partager des informations (protocoles sécurité), de mettre en commun des pratiques et des compétences.

Ces réunions n'engendrent aucun frais pour le GERI. Certaines ont eu lieu au sein des entreprises, une salle des fêtes a été prêtée, une réunion a été organisée par la poste de Mulhouse à la Maison du Bâtiment. Les frais de repas sont pris en charge par les entreprises ou par les participants. Les documents d'informations (brochures de la Cram, présentations) sont envoyés par e-mail aux participants sur demande.

Partenariat

Les partenaires évoqués sont la Cram et l'Inspection du travail.

Difficultés rencontrées

Au sein du GERI une difficulté est fréquemment évoquée, le nombre croissant de réglementations nouvelles.

Par exemple, la société GEORGIA PACIFIC possède des directives propres qu'elle doit examiner et comparer aux réglementations françaises, européennes, voire même régionales avec la Cram.

La fonction de préventeur est difficile. Ce dernier doit amener le chef d'entreprise, ses collaborateurs et le personnel à adopter le meilleur comportement possible en matière de sécurité pour éviter tout accident dans l'entreprise et également sur le trajet domicile - travail.

Les PME et les TPE, des sous-traitantes par exemple, attachent moins d'importance à la sécurité que les grandes entreprises. Lorsque la société GEORGIA PACIFIC fait appel à une entreprise de sous-traitance, elle les contraint à respecter les normes de sécurité dans le cadre de leur exercice. Si besoin, elle prend à sa charge les équipements de sécurité qui leur manquent. A force de travailler avec ces entreprises, la société GEORGIA PACIFIC arrive à les faire réfléchir, à les sensibiliser à la question de la sécurité.

De plus, la société GEORGIA PACIFIC organise chaque année une réunion sur le thème de la sécurité avec l'ensemble des entreprises qui travaillent chez elle de façon plus ou moins fréquente, soit 25 à 30 entreprises. A ces réunions sont invitées le chef d'entreprise et ses collaborateurs directs qui interviennent sur le terrain, notamment des chefs de chantier. Ces réunions permettent à ces entreprises de progresser dans leur comportement en matière de sécurité.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Le premier risque évoqué est celui du risque trajet, les accidents de la route. Le personnel est sensibilisé à ce risque par des affiches et lors des réunions.

Dans l'entreprise GEORGIA PACIFIC des formations à la conduite en sécurité (voiture et moto) sont organisées. En six ans, l'entreprise a formé environ 400 personnes volontaires.

D'autres risques sont également cités : les travaux en hauteur, les travaux dans des espaces confinés, les interventions sur machines.

Le stress professionnel apparaît depuis quelques années comme l'un des nouveaux risques auquel les entreprises doivent faire face. Le travail stressant engendre l'apparition de problèmes de santé et il contribue à la survenue de certains accidents du travail.

Les nouveaux risques liés au travail sur informatique sont également évoqués.

Perspectives

Il serait souhaitable qu'un organisme comme la Cram, qui est là pour promouvoir la prévention des risques, réunisse régulièrement les acteurs qui font de la prévention et les entreprises, pour présenter certains thèmes de sécurité et les nouvelles réglementations en vigueur. Il serait intéressant d'organiser ces manifestations en partenariat avec le GERI.

Association Prévention appliquée aux risques industriels (Pari)

Description de l'Organisme

L'association bas-rhinoise « Prévention appliquée aux risques industriels » (PARI) a été créée en 1993 par un groupe de dix personnes. Elle réunit des femmes et des hommes oeuvrant professionnellement ou bénévolement dans le domaine de la sécurité, de l'hygiène et santé, des conditions de travail ainsi que des personnes chargées de l'environnement dans les entreprises d'Alsace.

L'objectif principal de cette association est l'échange du savoir et du savoir-faire entre ses membres.

A l'heure actuelle PARI regroupe plus de quatre-vingt personnes représentant presque autant d'entreprises, dans de nombreux domaines d'activité. Outre des ingénieurs et animateurs sécurité, l'association accueille également des chefs d'entreprise, des médecins et infirmières du travail...

Actions mises en œuvre :

En plus d'une réunion annuelle de l'Assemblée générale, PARI organise 4 réunions plénières par an, sur des thématiques proposées par ses membres (en 2006, par exemple elles ont porté sur « Les formations santé sécurité au travail », « Le risque drogue et alcool », « Les vibrations », « La loi de modernisation sociale et ses apports »). Le site internet de l'association (www.associationpari.org) propose également un forum qui permet un échange de savoir entre membres de l'association.

Pour chacune des thématiques, des intervenants spécialisés sont invités à venir faire une présentation, ils peuvent à cette occasion répondre aux questions que se posent les membres de PARI.

Les thématiques abordées sont larges, elles concernent potentiellement tout le champ de la santé au travail.

Partenariat :

Les Directions départementale et régionale du Travail, la CRAMAM, les Services de la Santé au Travail, les IPRP²², l'Union des industries du Bas-Rhin, ...

Pour les formations, les intervenants, tous bénévoles, varient selon les thématiques. Ce sont par exemple des associations oeuvrant en matière de prévention (Alcool Assistance...), des représentants de l'Etat (la DST sur la thématique sûreté / protection patrimoine intellectuel de l'entreprise, la gendarmerie sur la thématique des addictions), ou encore des universitaires spécialisés en psychologie du travail sur la thématique du comportement face au risque.

Difficultés rencontrées

Pour l'organisation des formations, les difficultés rencontrées sont d'ordre financier et logistique car, certes, l'organisation de ces formations a un coût mais surtout les salles disponibles pour la capacité recherchée sont peu nombreuses.

Concernant la mise en œuvre des actions de prévention, PARI souligne qu'il faudrait que les PME et les TPE s'y impliquent plus. La sécurité des salariés devrait faire partie des priorités au sein des entreprises.

Selon PARI, il est essentiel de travailler en amont des problèmes et non d'agir en aval, en apportant des compensations une fois que le problème de santé s'est installé. Il s'agit donc d'anticiper, en sensibilisant les personnels et les responsables de ces entreprises, par l'échange d'informations et des formations.

Or les portes d'entrée en la matière sont difficiles à trouver. L'organisation PARI peut pourtant s'adapter aux contraintes de fonctionnement des entreprises pour la mise en œuvre de ces interventions (mobilité géographique et souplesse horaire).

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Parmi les facteurs de risque qui priment sur les autres, PARI met en avant l'évaluation des risques chimiques, les risques cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques ainsi que les troubles musculo-squelettiques (TMS) qui ont augmenté de façon très importante ces dernières années. L'association suit et se fie aux études statistiques développées sur toutes les thématiques abordées.

PARI rappelle l'actuelle obligation de résultats qui prime sur l'obligation des moyens dans les entreprises. L'employeur ne doit jamais perdre de vue ses responsabilités face aux risques courus par ses employés et d'autant plus s'ils sont intérimaires car les statistiques montrent qu'ils sont encore plus exposés que les autres.

²² Intervenants en prévention des risques professionnels

A partir d'une réglementation de santé publique qui concerne par exemple l'interdiction du tabac ou l'alcool sur le lieu de travail²³, des actions d'entraide et de suivi peuvent se mettre en place auprès des salariés qui en expriment le besoin.

Perspectives

Pour l'association, il n'y aura pas de progrès notable si le salarié n'est pas intégré aux démarches de prévention des entreprises. L'avenir dans ce domaine repose sur la participation du salarié à sa sécurité dans tous les types d'entreprise. Le management participatif par exemple offre de très bons résultats. Il faut permettre aux salariés de s'approprier les questions de santé/sécurité au travail en faisant en sorte qu'ils puissent eux-mêmes trouver des solutions et en faire bénéficier leurs collègues (système du tutorat).

Il y a aussi la nécessité de former les (futurs) chefs d'entreprise à l'intégration des risques dans la gestion courante de leur entreprise.

Les problèmes de risques doivent être résolus sur le site de l'entreprise mais également au niveau de la sous-traitance.

PARI soulève également l'intérêt qu'il y aurait à enregistrer les plaintes relatives à la souffrance au travail, sans que celles-ci dégénèrent forcément en maladie professionnelle ou aboutisse à un accident du travail. Ceci afin d'améliorer rapidement les conditions de travail.

L'association insiste aussi sur le rôle important de l'Education Nationale dans l'éducation à la santé et à la sécurité qui est pleinement profitable à chacun (employeur et employé) avant l'intégration au monde du travail.

Sources complémentaires : site internet www.associationpari.org

²³ Sur ce dernier point, les actions de prévention peuvent se heurter à un aspect archaïque du code du travail : il est interdit d'empêcher des salariés de consommer certains types d'alcool sur leur lieu de travail (vin, cidre...).

Sécurité – Prévention. Conseil et formation Obenheim

Description de l'Organisme

Après avoir travaillé pour un cabinet de Conseil jusqu'en 1984, Jean-Claude Berruer, Ingénieur Conseil, est depuis, également Formateur indépendant et agréé du Centre National de Prévention et de Protection en Sécurité Incendie.

Concernant la formation, M Berruer organise des stages aussi bien dans les établissements industriels et commerciaux que le milieu hospitalier, auprès des employés, des cadres ou des représentants du personnel au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) par exemple.

Concernant son activité de conseil, il réalise, entre autres, des missions d'études de risque en application de la réglementation actuelle et des audits en matière d'hygiène, de sécurité et conditions de travail, dans les entreprises et établissements industriels et commerciaux.

Etant à la retraite depuis fin décembre 2006, M. Berruer est actuellement salarié d'ACF, spécialisée dans l'Audit, le Conseil et la Formation en Sécurité. Cette société organise notamment une formation « Prévention du Risque Routier ».

Actions mises en œuvre

M. Berruer intervient sur deux champs d'activité complémentaires : le conseil aux entreprises et la formation.

En ce qui concerne le conseil, M. Berruer intervient auprès de chefs d'entreprises qui ont besoin d'éclairage en matière d'obligations légales (code du travail pour les entreprises, code des établissements suivant du public...). Il a pu intervenir sur des études de postes, ou dans la conception de plans d'évacuation et consignes de sécurité personnalisées. Il est également intervenu dans des PME / PMI pour soutenir la rédaction du document unique.

En matière de formation, les thématiques de stages sont les suivantes :

- La sécurité au travail (législation, analyse de risques et conditions de travail)
- L'analyse des causes des accidents de travail (arbre des causes)
- La sécurité contre l'incendie (théorie et pratique pour les équipes de première et seconde intervention)
- Les gestes et postures de sécurité dans le travail
- La formation de Sauveteurs Secouristes du Travail (SST) (enseignements I.N.R.S24).

Leur durée varie d'une demi-journée à plusieurs jours.

²⁴ Institut National de Recherche et de Sécurité

Dans le cadre du nouvel objectif de l'Education Nationale, M. Berruer prévoit aussi d'intervenir auprès des enfants dans les écoles pour les former aux premiers gestes de secours, en lien avec des organismes associatifs.

Concernant A.C.F, M. Berruer met ses compétences en œuvre dans les formations qu'organise cette société (sécurité du personnel, membres du CHSCT...).

Partenariat

Les stages de formation s'organisent dans des entreprises de toute taille et dans des associations (exemples : APF.²⁵, ABRAPA²⁶, ADAPEI²⁷, etc....), souvent en plusieurs étapes pour s'adapter aux contraintes d'organisation. En outre, M. Berruer est régulièrement invité à des réunions des CHSCT.

La CRAMAM est un partenaire privilégié pour les activités qui concernent le secourisme (certificats, procès-verbaux de formation de recyclage...). M. Berruer travaille aussi régulièrement au contact des médecins du travail et des inspecteurs du travail.

Difficultés rencontrées

Suite à une décision nationale, il n'est plus obligatoire d'avoir un jury formel lors des formations de secourisme du travail. Cette évolution a amené les médecins du travail, qui présidaient ces jurys à moins s'impliquer dans ces formations. M. Berruer regrette le manque d'investissement de la part de certains médecins sur ces sujets (sans généraliser à l'ensemble de la profession).

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

M. Berruer évoque en premier lieu les TMS, en citant l'exemple des entreprises de l'agro-alimentaire. Les conditions de travail y sont difficiles. Certaines entreprises emploient près de 90% de femmes travaillant à la chaîne avec des contraintes très fortes (cadence, gestes répétitifs, posture ...), dans un environnement hostile (température, poussière). Il est pourtant possible d'agir en amont comme le font certains dirigeants, par exemple en mettant en place un turn-over qui permet de diversifier les tâches d'un même salarié.

Un autre risque cité par M. Berruer concerne la manipulation des charges, les possibilités d'aide par des engins de manutention ne sont pas forcément proposées par l'entreprise. A noter que le Code du Travail français mentionne encore une limite de charge de 55kg alors que les normes européennes en vigueur fixent un maximum de 30kg, pour un homme de 18 à 55 ans. Dans la pratique, certaines branches professionnelles fixent une réglementation, comme celle du bâtiment qui limite le poids des sacs de ciment par exemple à 25 ou 30kg.

M. Berruer aborde également la question du vieillissement des salariés. En plus d'être confrontés au problème de l'âge, les salariés âgés sont soumis à de fortes pressions hiérarchiques, parfois de la part de jeunes cadres, situation qui peut être difficile à supporter.

²⁵ Association des Paralysés de France

²⁶ Association Bas-Rhinoise d'Aide aux Personnes Agées

²⁷ Association Départementale d'Aide pour les Personnes Inadaptées

Dans le cas de changement de responsabilité dans leur fonction, M. Berruer souligne que les salariés devraient toujours avoir connaissance du nouveau cadre d'action (limites, moyens logistiques et financiers...), sous forme de note écrite de la part de leurs supérieurs hiérarchiques.

Le document unique représente une évolution notable dans la prise en compte de la sécurité dans les entreprises, encore faut-il qu'il soit réalisé, et cela de façon correcte. Les chefs d'entreprise sont généralement conscients de leur responsabilité dans ce domaine, condition nécessaire pour que les mesures de prévention des risques soient prises.

Perspectives

M. Berruer constate globalement une amélioration des postes de travail, notamment au niveau des machines et des moyens de protection individuelle (protection des yeux, des oreilles,...).

Complétées, par des études de postes, les formations permettent aux salariés de mieux appréhender les gestes et postures adéquats.

De nombreuses solutions de protection des salariés existent sans qu'elles aient nécessairement un coût. On peut par exemple proposer la mécanisation d'un process qui évitera des mouvements dommageables à la santé des salariés. Dans ce cas, il faudra repenser l'organisation du poste pour éviter sa suppression, en proposant par exemple au salarié de se former à la maintenance du nouveau procédé.

Il serait indispensable, selon M. Berruer, que le Code du Travail soit actualisé et adapté aux nouvelles normes européennes dans le but de toujours améliorer les conditions de travail.

Enfin, si on se fie à la pyramide des âges, pourquoi ne pas proposer plus souvent aux personnes retraitées de rester actives dans l'entreprise sous forme d'activité de conseil par exemple. Cette mesure permet en effet une transmission des compétences vers les jeunes, d'où une valorisation de l'âge, mais aussi, de façon plus pragmatique de subvenir aux besoins financiers de certains retraités.

Section formation du service prévention de la Cramam

Description de la Section

Missions :

Il a deux missions principales :

- Organisateur de formation (formateurs, salles de formation) ;
- Partenariat avec des organismes de formation dans divers domaines (utilisation en sécurité de ponts roulants, Sauveteur secouriste du travail, habilitation électrique, etc).

Moyens :

Le service formation est composé de 9 personnes (2 assistantes et 7 formateurs).

4 salles de formations climatisées équipées de moyens vidéo.

Actions mises en œuvre : non exhaustif

L'offre de formation de la CRAM Alsace Moselle est structurée en trois approches :

1. Un apport de compétences : dans ce registre, la CRAM organise des formations visant des publics allant des chefs d'entreprise (Gérer la sécurité en entreprise, La sécurité des chantiers de BTP, Découvrir un système de management santé et sécurité au travail) à des futurs relais en prévention (Initiation à la résolution de problèmes en sécurité) en passant par des spécialistes ou des médecins du travail (Appréhender le stress au travail).
2. La formation d'animateurs : il peut s'agir de former des Animateurs de Sécurité, des moniteurs d'entreprises (SST, PRAP, APMM) ou de former des relais en prévention des TMS.
3. La maîtrise d'outils méthodologiques : l'offre permet de promouvoir des outils allant de l'évaluation des risques à la prévention du risque chimique en passant par l'ergonomie et la prévention du risque routier

Pour l'ensemble de ces formations la section intervient dans 80% des animations. Il est fait parfois appel à des compétences extérieures soit au sein du service prévention soit à l'extérieur.

Partenariat

Le recrutement des stagiaires à former se fait par les moyens propres de la Cramam (site internet, catalogue, bouche à oreille, ...).

Le contenu pédagogique est réalisé soit en interne soit à partir d'un référentiel national.

Le service de la Cramam développe des partenariats avec les syndicats professionnels et avec des organismes de formation.

Difficultés rencontrées

Des difficultés internes d'ordre organisationnel ont été citées :

- Forte demande de formation : le service se doit d'être présent mais les stagiaires accueillis ont des niveaux de connaissance hétérogènes ;
- Nécessité de s'adapter aux modifications du monde du travail et par conséquent à l'arrivée de nouveaux risques professionnels ;
- Ouverture des formations à un public tertiaire et également à un public nouveau : travailleur handicapé (nécessité d'interprètes en langue des signes, ...).

De plus, le service ne touche pas l'ensemble des entreprises. Se sont souvent les mêmes entreprises sensibilisées aux thèmes de la sécurité et de la santé au travail qui demandent des formations. Pour toucher un public plus large il est nécessaire de passer par les syndicats et organisations professionnels.

Concernant le document unique les interlocuteurs sont nombreux mais l'information n'a pas été suffisamment bien relayée.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les accidents du travail plafonnent mais ils risquent d'augmenter du fait de l'organisation du travail, de la cadence, de la problématique des 35 heures, des contraintes économiques, ...

Des risques émergent : les accidents de la circulation, les troubles musculo-squelettiques (TMS), le stress.

Perspectives

Les progrès réalisés sur les risques machines ont été importants. En revanche il est plus difficile d'agir sur les maladies professionnelles (TMS, cancers, souffrances psychiques, ...).

Il est nécessaire de sensibiliser les médecins à la composante professionnelle des cancers afin qu'ils soient plus souvent déclarés en maladie professionnelle. La sensibilisation aux TMS est plus simple car il est plus facile de relier un TMS à son travail de tous les jours.

Les médecins devraient être mieux formés sur les risques professionnels. Il existe une formation faite par la Cramam dans le cadre de la formation médicale continue.

Chambre syndicale des industries du bois (CSIB)

Description de l'Organisme

La CSIB regroupe toutes les entreprises artisanales qui œuvrent dans la seconde transformation du bois (ébénisterie, menuiserie, agencement...), en aval de la filière forêt.

C'est un secteur majoritairement artisanal constitué de PME et TPE qui compte au total 1 400 entreprises, la moitié d'entre elles n'employant aucun salarié. Rappelons qu'en Alsace, les artisans sont organisés en corporations obligatoires à l'échelle de l'arrondissement, ces corporations étant elles-mêmes fédérées au niveau départemental et régional.

Organisation professionnelle patronale, la CSIB informe, représente et défend les intérêts de ses membres. Elle est très sollicitée dans les domaines juridiques et sociaux et dans une moindre mesure dans le domaine technique.

Actions mises en œuvre

Si les questions de santé et de sécurité ont toujours été une préoccupation dans cette branche professionnelle, c'est encore plus marqué depuis le durcissement de la réglementation.

Dans le cadre de la mise en conformité des équipements de travail (suite à la « directive machine»), la CSIB avait assurés des actions de communication (réunions, circulaires,...) en partenariat avec CRAMAM et en associant les fournisseurs d'équipements. Un financement avait été proposé par une banque et une assurance complémentaire.

Le CSIB a également mis en place une formation qui dure depuis pratiquement dix ans : ce sont les séances de démonstration de travail en sécurité sur machine à bois qui avait été instaurées à l'origine par l'Institut national de recherche sur la sécurité (INRS).

D'autres actions ciblent les troubles musculo-squelettiques et la prévention routière.

En matière de mesure des risques, l'organisation professionnelle a proposé un outil d'aide à l'évaluation à ses adhérents, en partenariat avec la DRTEFP, quelques années avant l'apparition du document unique.

Mais, depuis deux ans, les poussières de bois constituent le principal chantier en santé au travail. Le cancer de l'éthmoïde, provoqué par l'exposition à ces poussières est le second cancer professionnel le plus reconnu. La VME d'exposition professionnelle aux poussières de bois a été abaissée pour passer à 1 mg/m³ depuis le 1er juillet 2005, la mesure de l'empoussièremment doit être faite annuellement par un organisme extérieur.

La CSIB organise avec le Service de Prévention de la CRAMAM et les médecins du travail, des actions d'information, elle a également souhaité une campagne de mesure dans les entreprises du secteur.

Cette campagne, dont les résultats ne sont pas encore disponibles a été réalisée par la médecine du travail (Institut Universitaire Santé Travail Environnement, Association de Conseil en Santé au Travail, Alsace Santé au Travail 67).

Enfin, la CSIB cite également une action menée en direction des jeunes en formation professionnelle initiale : le projet « Synergie ». Il s'agit de demander aux jeunes de réaliser un diagnostic sécurité à l'occasion de leur formation en entreprise.

Partenariat

Les partenaires cités sont : le Service Prévention de la CRAMAM (un partenaire privilégié), les services de santé au travail, les CFA, l'Inspection du Travail et plus ponctuellement de la DRTEFP.

Difficultés rencontrées

Les très petites entreprises sont nombreuses et pas toujours faciles à mobiliser sur les questions de santé et de sécurité au travail.

Alors qu'il pourrait être un excellent outil de prévention des risques, le document unique reste trop souvent inexploité et classé dans les dossiers administratifs.

La CSIB estime aussi que les entrepreneurs sont difficiles mobiliser sur du long terme, à propos des questions de sécurité. Enfin, leurs connaissances souffrent parfois d'un manque de fiabilité de la part de certains articles de presse professionnelle ou de certains fournisseurs, sur les nouvelles techniques et les normes respectées par le matériel.

On constate également un manque d'anticipation sur l'évolution de la législation. Avant d'entrer en application en France, les nouvelles dispositions font l'objet d'une élaboration longue à l'échelle européenne, leur transcription en droit français dure elle-aussi plusieurs années en général, pourtant une fois qu'elle s'impose aux entreprises ces dernières sont souvent surprises, mal préparées.

Enfin, le travail d'information objective sur les évolutions de la réglementation, les possibilités techniques de mettre en application les nouvelles dispositions est brouillé par un flux d'informations erronées (certains fabricants de matériels...).

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Différents risques sont présents et les moyens pour les diminuer voire les supprimer restent encore à améliorer :

- Les poussières de bois
- Les produits chimiques (exemple: produits de finition, les colles,...)
- Les machines
- Les trajets
- Les chantiers (avec notamment les travaux en hauteur)

De nombreux progrès sont apparus depuis quelques années. Par exemple, au niveau de la protection des machines et de l'équipement individuel, ceci grâce à l'implication des fabricants. D'ailleurs, pour ces risques, le taux d'accidents du travail est depuis en nette diminution. Les salariés ont également une plus grande conscience des risques.

Les risques pour lesquelles les solutions sont à améliorer sont les poussières. En effet, les systèmes d'aspiration ne sont pas toujours assez performants en termes de débits ou souvent anciens et de ce fait, ne remplissent plus correctement leur rôle. De même pour les risques chimiques liés aux produits de finition ; de nombreuses entreprises ne sont pas encore équipées de cabines de finitions.

Perspectives

Il faudrait encore améliorer le système d'information au sein des entreprises, notamment les TPE.

Pour ce faire, une des propositions de la CSIB serait de mutualiser les moyens pour mettre en place des postes de IPRP, par exemple un par département. Ces personnes seraient spécialisées dans plusieurs corps de métiers connexes, métallerie et menuiserie par exemple.

Selon la CSIB, les contraintes sécuritaires vont encore s'intensifier dans les années à venir, mais la confédération estime que cette évolution aura des retombées positives auprès des entrepreneurs, dans le sens où elle va accroître leur sens des responsabilités.

Fédération française du bâtiment du Bas-Rhin (FFB 67)

Description de l'Organisme

La FFB d'Alsace regroupe la structure départementale du Bas-Rhin et celle du Haut-Rhin. Elle traite de thèmes généraux, telle que la formation.

La FFB du Bas-Rhin est un syndicat patronal professionnel qui regroupe 800 entreprises.

90% de ces entreprises ont moins de 10 salariés. Ces entreprises proviennent du secteur du gros œuvre et de la finition (pas les travaux publics).

L'objectif de cette organisation professionnelle est d'informer, représenter et défendre les intérêts de ses adhérents.

La première mission de la fédération est d'informer ses adhérents sur tout ce qui touche l'environnement juridique, législatif, économique, réglementaire de l'entreprise.

La deuxième mission est de représenter la profession vis-à-vis des syndicats patronaux, des syndicats de salariés, mais également vis-à-vis d'autres organismes.

Et enfin le troisième objectif est de défendre les intérêts de ses adhérents, intérêts individuels et collectifs. Cette action de défense n'est pas faite seulement au niveau départemental, elle est faite évidemment au niveau régional et *a fortiori* au niveau national.

Actions mises en œuvre

La FFB informe ses membres sur les évolutions réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail. Elle a également sensibilisé ses adhérents sur le document unique en organisant des réunions régulières.

Au niveau local, la fédération relaie les messages de l'OPPBT (Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics) et les propositions de formations sur la sécurité.

La fédération joue également un rôle de relais de la Cramam avec une action telle que « outil plus sur ». L'objectif de ce dispositif est d'inciter les entreprises à se doter d'outils ou d'équipements qui améliorent la sécurité sur les chantiers et également d'encourager les industriels à concevoir des équipements sécurité innovants.

Dans le domaine de la maison individuelle, la FFB a signé une convention avec l'Union Nationale des Constructeurs de Maisons Individuelles, sous l'égide de la Cram, pour que les dispositifs de sécurité soient respectés et mis en œuvre dans de bonnes conditions.

Partenariat

Les partenaires cités sont : l'OPPBTB, la Cramam et la Direction du travail.

Difficultés rencontrées

La mise en œuvre de la sécurité sur un chantier est difficile car plusieurs entreprises interviennent. Dès lors qu'il y a plus d'un entrepreneur sur un chantier, la réglementation oblige de désigner un coordonnateur santé et sécurité qui doit élaborer un PGCSS (Plan Général de Coordination de Santé et Sécurité). Chaque entreprise doit établir un PPS (Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la santé) et le remettre au coordonnateur. Ce dispositif permet d'assurer la coordination et il y a une obligation d'inclure la sécurité dans la conception même de l'ouvrage.

La fédération souhaite que les dispositifs de sécurité soient pris en compte dès le début des chantiers et qu'ils soient prévus dans le financement. Mais lorsqu'une entreprise a un budget insuffisant elle réalise souvent une impasse sur la sécurité. De plus certaines entreprises étrangères ne respectent pas les règles de sécurité, se qui leur permettent d'être moins cher.

Des campagnes de sensibilisation sont réalisées pour informer le client (y compris le client particulier) de la nécessité d'employer une entreprise qui respecte les dispositifs de sécurité.

Le maître d'ouvrage professionnel rédige le cahier des charges, par conséquent il peut être mis en cause si la sécurité n'est pas présente sur le chantier.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Risques de chutes : la fédération porte un maximum d'efforts sur ce risque car il est très important dans le bâtiment.

Accidents du transport (deuxième cause d'accidents) : au niveau national un accord a été passé récemment avec la Cnam est décliné au niveau régional avec la Cram. L'idée est de réaliser une enquête sur l'état d'équipement des camionnettes au niveau des dispositifs de sécurité (ABS, ...).

Au niveau de la pénibilité des améliorations ont été apportées grâce à des progrès techniques. Par exemple, sur un chantier les ouvriers ne font quasiment plus de béton il est amené tout fait ; les sacs de ciment sont passés de 50 à 30 kg.

De plus, des formations sur les gestes et les postures sont développées pour permettre aux ouvriers de faire les bons gestes.

Perspectives

Des progrès sur la pénibilité peuvent encore être réalisés en proposant de nouvelles solutions techniques et en amenant davantage les salariés à respecter les consignes de sécurité.

Le coût engendré par la sécurité doit être pris en compte dans la construction des ouvrages.

L'arrivée des nouveaux pays de l'est dans l'union européenne inquiète. Les conditions de travail dans ces pays sont différentes qu'en France et les tarifs proposés sont moindre.

Il est nécessaire de rester vigilant par rapport à la directive « Bolkestein » afin de continuer à appliquer la réglementation sur le lieu d'exécution, une entreprise doit respecter les règles de sécurité telles qu'elles existent en France.

Union des Industries Chimiques (UIC Alsace)

Description de l'Organisme

L'UIC Alsace est le syndicat professionnel régional des industries chimiques, elle représente environ 90% de ces industries (les 10% restants relèvent d'industries de process ayant les mêmes préoccupations que la chimie dans les domaines de la sécurité et de l'environnement : fabrication de verre plat, centrale nucléaire, industrie pharmaceutique...). Elle fait partie intégrante de l'UIC qui fédère les industries chimiques au niveau national, qui est elle-même rattachée au CEFIC, le syndicat européen de l'industrie chimique.

60% des entreprises adhérentes sont à capitaux étrangers et 75% de l'emploi est concentré sur 16 sites de plus de 200 salariés.

L'UIC intervient sur trois thématiques. La première a trait aux ressources humaines (réglementation, formation, convention collective, politique salariale...).

La seconde thématique concerne la santé, la sécurité, la protection de l'environnement.

La troisième concerne l'économie, sous l'angle des statistiques.

L'UIC attache une importance toute particulière aux actions de communication visant à améliorer l'image du secteur.

Outre la communication d'information par des circulaires, guides techniques (format papier ou mis en ligne sur l'extranet de la profession), l'UIC peut également répondre à des demandes émanant de ses adhérents (service SVP).

Actions mises en œuvre

En tant qu'organisation syndicale, l'UIC Alsace représente les industries chimiques dans un certain nombre d'organismes, comme la CRAMAM, par exemple.

Elle consacre un volet important de ses actions à la sécurité, à la santé et à la protection de l'environnement, sous forme de formations et d'information à l'aide de différents supports (circulaires, guides techniques, site extranet ...). Elle a aussi mis en place une veille réglementaire sous forme de bulletins mensuels, afin d'anticiper en diffusant les nouvelles réglementations en vigueur en France et en Europe (exemple : le projet REACH, les normes ISO). Ces documents font également le point sur les projets (lois, directives ...) en cours d'élaboration.

Une commission spécialisée, ainsi que des groupes de travail et un club se réunissent plusieurs fois dans l'année sur des thématiques relatives à la sécurité et l'environnement. L'UIC remet aussi annuellement un trophée Sécurité régional pour les entreprises du secteur et un autre pour les entreprises extérieures (les sous-traitants).

Toujours dans ce même domaine, une société de prestation dénommée CPICP a été mise en place par l'UIC en 1999. Deux ingénieurs-conseils sont salariés de cette SARL, spécialisée dans le conseil et l'assistance, qui organise également entre autres des formations adaptées aux besoins spécifiques des entreprises (exemple : sensibilisation aux risques chimiques). Concernant le document unique, le CPICP propose une méthodologie au travers de la formation d'une personne-ressource interne à l'entreprise. C'est l'UIC qui suit la mise en application de l'évaluation des risques sur le terrain.

L'UIC a également développé un dispositif de formation au risque chimique pour les personnels des entreprises extérieures (1 jour de formation pour les intervenants et 2 jours de formation pour les chefs de chantier).

Et plus récemment (depuis 2003) les entreprises extérieures intervenant sur un site chimique classé Seveso seuil haut doivent avoir fait l'objet d'un audit et d'une habilitation par un organisme extérieur (référentiel DT 78 de l'UIC).

Partenariat

Les UIC régionales fonctionnent activement en réseau et collabore régulièrement avec l'UIC nationale, notamment pour les missions d'expertise (exemple : toxicologie...).

Les autres partenaires de l'UIC. Alsace sont le Service Prévention de la CRAMAM, les Services de Santé au Travail, la DRIRE (concernant les installations classées) et les intervenants dans le domaine de la sécurité.

Difficultés rencontrées

Les PME du secteur de la chimie, souvent spécialisées dans le domaine de l'application, présentent une disparité de ressources, en termes de compétences et de logistique, par rapport aux grandes entreprises. Elles ont donc plus de difficultés à déployer les moyens nécessaires pour mettre en œuvre les nouvelles réglementations liées à la sécurité.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

L'UIC constate, depuis des années, une évolution de la prise en compte des risques, du fait justement de l'intensification des contraintes réglementaires et des investissements ayant été effectués pour fiabiliser les équipements, notamment grâce aux nouvelles techniques disponibles et pour éviter le contact avec les substances dangereuses. Les salariés sont aussi mieux formés et régulièrement informés.

Une part très importante des investissements est affectée à la sécurité et à l'environnement.

Une meilleure sécurité a été aussi accélérée, principalement par les grands groupes de chimie, dont 80% se sont engagés dans une *démarche volontaire (l'Engagement de Progrès ou Responsible Care)*.

Les risques concernant la santé et la sécurité sont également plus limités dans les entreprises de la chimie de la région de moins de 20 salariés, car ils concernent essentiellement la formulation (produits d'entretien ...) et sont donc déjà très en aval de la chaîne. De fait, la majorité des accidents

du travail recensés en Alsace dans le secteur de la chimie, ont une origine liée aux déplacements, manutention (rarement des accidents liés aux substances ou au process).

Des statistiques, il ressort que l'industrie chimique est le secteur industriel recensé par la CNAM présentant le moins d'accidents du travail.

Selon l'UIC. Alsace, l'exposition aux risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques (CMR) est correctement gérée et prise en compte dans le secteur de la chimie et les mesures de protection adéquates sont mises en œuvre.

Ce sont les incidents ou accidents liés aux déplacements ou manutention qui sont apparemment plus fréquents que les maladies ou accidents corrélés à une manipulation de produits chimiques.

Perspectives

Il est indispensable que les PME bénéficient de l'assistance nécessaire pour décliner les nouvelles réglementations.

L'UIC souligne aussi la nécessité d'harmoniser les conditions fiscales et réglementaires sur le plan mondial, ainsi que la durée de traitement des dossiers pour les projets d'investissement.

Fédération des entreprises du commerce et de la distribution d'Alsace (FCD Alsace)

Description de l'Organisme

La Fédération des entreprises du Commerce et de la Distribution (FCD) regroupe les entreprises du commerce de gros et de détail alimentaire, non-alimentaire et spécialisée. En Alsace, elle regroupe 35 enseignes, qui correspondent environ à 30 000 emplois. La principale mission des fédérations régionales est la recherche de solutions communes à des problèmes partagés, certaines questions se traitant de façon plus pragmatique à l'échelle régionale qu'à l'échelle nationale. Un exemple parmi d'autres, qui ne s'applique cependant pas en Alsace, est la question de l'ouverture des commerces le dimanche.

Actions mises en œuvre

A la date de l'entretien, la FCD Alsace est encore toute jeune. Il n'y a donc pas d'antériorité à explorer en termes d'actions mises en œuvre.

Partenariat

A la date de l'entretien, la FCD Alsace est encore toute jeune. Il n'y a donc pas d'antériorité à explorer en termes de partenariat.

Difficultés rencontrées

A la date de l'entretien, la FCD Alsace est encore toute jeune. Il n'y a donc pas d'antériorité à explorer en termes d'actions mises en œuvre.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Il faut bien avoir conscience que, dans la distribution et le commerce, les postes occupés sont souvent très polyvalents. Il n'y a donc pas de problèmes très particuliers à relever. L'exception tient dans les tendinites des caissières, qui ont pendant des années opéré toujours du même côté. Mais avec la mise en place de l'alternance de caisses, qui fait travailler un jour à droite, le lendemain à gauche, cette question est pour ainsi dire réglée selon la FCD. Le contact avec la clientèle peut être fatiguant certains jours, mais c'est loin d'être problématique et ne concerne de loin pas l'ensemble des salariés. Globalement, dans le secteur, la formation est très présente, par exemple en matière de gestes et postures : l'impact sur la santé des salariés amenés à travailler en manutention reste donc très limité.

Perspectives

Il est possible d'envisager l'avenir de façon très positive, très optimiste. En effet, un certain nombre de progrès importants ont été réalisés, qui ont réduit les sources de pénibilités qui pouvaient exister dans le commerce et la distribution. Il y a d'une part des évolutions techniques et ergonomiques (aménagement des caisses, matériel de manutention, etc.) et d'autre part un souci croissant de l'environnement de travail (disparition du tabac, salles de repos et de détente, etc.).

Groupement des métiers de l'hôtellerie restauration du Haut-Rhin (GMHR)

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Le GMHR (Groupement des métiers de l'hôtellerie restauration) est constitué d'une fédération en Alsace qui regroupe les deux départements.

Le GMHR, syndicat professionnel, a pour rôle d'informer, de conseiller, de représenter et de promouvoir le secteur et les métiers de l'hôtellerie restauration. Il exerce en outre une activité de formation continue des adultes.

Un Centre de formation des apprentis (CFA) a été créé par la profession à Colmar. Le conseil d'administration de ce centre est constitué de membres du GMHR.

Le syndicat professionnel, regroupe dans le Haut-Rhin un millier d'adhérents, qui représentent environ 60% des entreprises du secteur de l'Hôtellerie-restauration du département (hôteliers, restaurateurs, cafetiers, discothèques, fermes-auberges). Pour adhérer les entreprises doivent posséder une licence autorisant la vente de boissons.

Actions mises en œuvre

Il y a quelques années, une action liée à une subvention de la Cnam, déclinée au niveau régional par la Cram, permettait aux restaurateurs de recevoir une subvention dès lors qu'ils amélioraient les conditions de travail de leurs salariés (travaux de rénovation, mises aux normes de machines, travaux liés aux ventilations, ...). Cette action est arrivée à échéance fin 2005 et elle n'a pas été renouvelée.

Durant cette période, le GMHR a informé les professionnels de l'existence de ce dispositif.

Depuis cette action, le GMHR ne mène plus d'actions particulières sur le thème de la prévention et de la sécurité au travail.

Dans les années 1990, les professionnels ont dû mettre leur matériel en conformité avec les normes édictées par de nouvelles réglementations. Le rôle du GMHR a alors été de tenir ses adhérents informés des évolutions réglementaires.

Partenariat

Les partenaires cités lors de l'entretien sont : la Cramam, les médecins du travail et l'Actal qui a réalisé une étude sur les conditions de travail dans le secteur de l'hôtellerie restauration.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Selon M. Guillo, la Santé au travail n'est pas un sujet de préoccupation majeure dans la profession, les accidents du travail (coupures, chutes sur sol glissant...) et les maladies professionnelles restent rares et les salariés travaillent en grande majorité sur des machines sécurisées.

La profession est constituée majoritairement de salariés jeunes, avec un turn-over important. De nombreuses personnes entrent dans le métier par le biais de leur formation initiale (apprentissage ou lycée) à partir de 15 ans. Puis certains en sortent vers 25 ans pour des raisons personnelles souvent liées aux horaires de travail et au calendrier (travail le week-end, les jours fériés, le soir...). La pénibilité au travail est davantage ressentie par les salariés qui ont plus de 20 ans d'ancienneté dans le métier, chez ces salariés âgés, elle peut se traduire par des problèmes de santé (mal de dos...).

L'ACTAL (Action pour les conditions de travail en Alsace) a mené une enquête sur les conditions de travail des salariés du secteur de l'hôtellerie restauration. Cette enquête a été réalisée avec l'aide des médecins du travail, chargés d'enquêter les salariés lors des visites annuelles. Elle a mis en évidence les attentes et les problèmes des salariés. La première difficulté citée par les salariés concerne les rythmes de travail spécifiques à la restauration (une période de travail à midi, une coupure longue, puis une période de travail en soirée). En outre, les périodes de pointe (les coups de feu) sont facteurs de stress, particulièrement pour les salariés les moins expérimentés.

L'amélioration de la formation des salariés est une voie possible de lutte contre ce stress.

La station debout (cuisiniers, serveurs) est également repérée comme une des contraintes ce secteur.

Concernant le tabagisme passif dans les établissements du secteur de l'hôtellerie restauration, le GMHR a informé régulièrement les professionnels sur la nécessité de respecter la Loi Evin (loi du 10 janvier 1991 relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme).

Depuis le 1er février 2007, l'interdiction de fumer est généralisée aux lieux fermés et couverts qui accueillent du public ou constituent des lieux de travail avec la possibilité de mettre en place des fumoirs hermétiquement fermés et répondant à des normes strictes. Les restaurants, bars-tabac, casinos et discothèques disposent d'une année supplémentaire, jusqu'au 1er janvier 2008, pour se mettre en conformité avec les nouvelles normes. L'application de cette loi va permettre de résoudre ce problème de santé au travail.

Cette loi a été bien accueillie chez les restaurateurs. Pour les exploitants de bars et de discothèques quelques incertitudes perdurent. Cette application posera probablement des problèmes de nuisances sonores pour les bars et les discothèques lors de la sortie des clients. La profession devra se battre pour que ces nuisances sur la voie publique ne soient pas de la responsabilité de l'exploitant mais des clients.

Perspectives

Selon le GMHR les risques professionnels sont en diminution dans l'hôtellerie restauration, tendance qui devrait se poursuivre dans les années à venir. La sécurisation des équipements utilisés, l'amélioration des procédures de travail (nettoyage des sols) l'intervention de médecins de travail dans les entreprises pour y apporter des propositions d'adaptation des postes de travail sont autant de raisons d'être optimiste pour l'avenir.

Une autre grande tendance, qui n'est pas sans effet sur les conditions de travail des salariés est la stagnation de l'activité du secteur.

Les risques émergents ne sont pas spécifiques au secteur de l'hôtellerie restauration.

L'accroissement du stress au travail chez les personnels du secteur de l'hôtellerie restauration s'explique par plusieurs facteurs :

- La réduction du temps de travail amène progressivement la suppression des temps de convivialité dans les entreprises ;
- L'accroissement du rythme du travail en lien avec la concurrence et à des clients toujours plus pressés et exigeants ;
- L'annualisation du temps de travail.

Professionnels du recrutement de l'intérim et des services et métiers de l'emploi d'Alsace (Prisme)

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Le Prisme (Professionnels du Recrutement de l'Intérim et des Services et Métiers de l'Emploi) est un syndicat professionnel qui regroupe, au niveau national, plus de 550 entreprises de travail temporaire, soit 90% du chiffre d'affaires de la profession.

Les missions du Prisme peuvent être déclinées selon quatre axes :

- défendre et promouvoir la profession ;
- représenter la profession ;
- informer les entreprises de travail temporaire adhérentes ;
- négocier la convention collective du travail temporaire.

Actions mises en œuvre

Au niveau national, diverses mesures en faveur de l'information et de la formation ont été prises. Ainsi par exemple, Prisme a développé, en partenariat avec l'INRS, un jeu permettant à une personne de se sensibiliser véritablement aux risques du travail. Le cédérom de ce jeu est disponible dans toutes les agences adhérentes au Prisme, et téléchargeable sur le site de l'INRS. Les permanents réalisent également des visites en entreprise, afin de découvrir les postes sur lesquels s'effectuent les délégations.

Un accent important est également mis sur la prévention de la consommation d'alcool ou de stupéfiants.

Les difficultés rencontrées

Les règles de visite en médecine du travail sont très difficiles à mettre en œuvre en Alsace. En effet, les centres médicaux dont dépendent les intérimaires ne sont pas en mesure d'absorber les flux de salariés dans les délais qu'imposent les spécificités de l'emploi intérimaire. Pour les délégations à l'étranger ou les postes présentant un risque spécifique, le problème est encore plus crucial puisque la visite médicale doit avoir impérativement lieu avant la délégation, ce qui en l'état des choses n'est pratiquement pas possible.

Plus généralement, la difficulté de l'emploi en intérim est l'absence de contrôle de l'environnement dans lequel vont travailler les salariés en délégation : contrairement à une entreprise classique qui

gère son environnement propre, une agence d'intérim envoie ses salariés sur des terrains dont elle peut développer la connaissance, mais pas le contrôle.

Enfin, une condition particulière de l'emploi en intérim réside dans le turn-over important. Toutes les opérations de formation et d'information doivent être constamment recommencées.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les questions de gestes et postures restent des questions centrales pour l'intérim en général, tout comme les questions d'emploi d'équipements coupants. Le risque lié aux trajets est également non négligeable.

La particularité de l'intérim réside dans l'interdiction de déléguer sur certaines catégories de postes à risque : avec la réglementation en vigueur, un intérimaire ne peut en théorie être employé sur un poste présentant une exposition à des produits cancérigènes ou ionisants par exemple.

Perspectives

Il y a globalement une prise de conscience des questions de santé et sécurité au travail : la société n'accepte plus qu'un poste de travail présente des risques non contrôlés. L'accident du travail n'est plus perçu comme quelque chose d'acceptable. Les textes législatifs et réglementaires ne sont que le reflet de ce refus. Dans ce contexte, il est possible de penser que les choses ne peuvent qu'aller en s'améliorant.

Quoi qu'il arrive, la recherche de responsabilité est aujourd'hui une constante. Tous les acteurs sont donc impliqués et motivés pour veiller ensemble à ce que tout ce passe pour le mieux. Les liaisons entre les agences d'intérim et les entreprises vont certainement se renforcer et la connaissance des postes à pourvoir va encore se développer : le croisement des regards sur les postes de travail favorisera également une meilleure appréciation des risques et un recul de l'accident.

Union des industries et métiers de la métallurgie du Bas-Rhin (UIMM67)

Description de l'Organisme

L'Union des Industries et Métiers de la Métallurgie (UIMM) est une fédération professionnelle. Elle regroupe 130 syndicats de branche et 85 chambres syndicales territoriales qui relaient, au plan territorial, l'action de l'UIMM.

Elle a pour vocation à traiter ce qui touche la relation individuelle et collective en entreprise : les contrats de travail, l'hygiène, la sécurité, la formation professionnelle, la certification des compétences, ... De plus, avec l'évolution des dispositions législatives, l'UIMM a élargi son champ de compétences à la sécurité, à la santé au travail et à l'environnement (ex : Reach).

L'UIMM Bas-Rhin est le syndicat départemental, au 30.08.07 il regroupe 160 entreprises représentant 32 500 salariés.

Actions mises en œuvre

Les actions mises en place se déclinent en deux axes.

Un axe cible les entreprises afin de les accompagner dans leur problématique de sécurité et de les informer sur les risques juridiques liés à la sécurité et à la santé des salariés.

Le deuxième axe concerne la formation des salariés. Une Ecole Sécurité est déclinée au niveau territorial sous la responsabilité de chaque organisation départementale. Il existe également un certificat de qualification paritaire de la métallurgie en matière de sécurité présent dans tous les cycles de formations (animateurs, agents de maîtrise, ...).

Au niveau du Bas-Rhin, un cercle d'échanges pour les entreprises a été créé pour les adhérents de l'UIMM 67 afin de les sensibiliser à la sécurité au travail. L'UIMM accompagne également les entreprises sur l'évaluation des risques. Un outil informatique a été développé pour les aider à élaborer leur document unique.

Des actions de prévention sont organisées régulièrement, soit au niveau national, soit en collaboration avec la Cramam. Par exemple, un programme « SYNERGIE Maintenance » est en cours d'élaboration, en partenariat notamment avec la Cram et l'IUT pour sensibiliser les jeunes en apprentissage aux risques particuliers de la maintenance. Ce programme est mené au niveau de l'Alsace – Moselle. Il existe un programme similaire pour la mécanique.

Au niveau national un guide sur le risque chimique a été réalisé à destination des adhérents. Au 30 juin 2007 ce guide a été largement diffusé et une réunion a regroupé plus de 50 entreprises.

Partenariat

Les partenaires cités dans le champ de la santé et de la sécurité au travail sont la Cramam, la DRTE, la DDTE, l'Actal et AST67.

Difficultés rencontrées

La multiplication des textes de loi (code du travail, directives européennes, code de la Sécurité Sociale, Santé publique) rend les obligations en matière de sécurité au travail de plus en plus illisibles. L'application des lois devient donc complexe.

Pour les entreprises et les médecins du travail le problème de l'inaptitude est compliqué à gérer car le Code du Travail s'avère difficilement compréhensible sur ce thème. La première difficulté pour une entreprise est de savoir quel est le salarié apte et quel est le salarié inapte au poste. De plus, lorsque l'inaptitude est de sources multiples, il est difficile d'identifier la part due à l'origine professionnelle.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Dans la métallurgie les risques repérés sont très variés.

Le premier risque évoqué est celui des TMS (Troubles musculo-squelettiques).

Le risque chimique est également présent dans la métallurgie. La nouvelle réglementation européenne sur les substances chimiques (Reach) incite les entreprises à remplacer les substances chimiques extrêmement préoccupantes par des produits de substitutions. Mais les entreprises se heurtent à des difficultés techniques : quels produits de substitution doivent-elles utiliser ? Est-ce que le produit de substitution correspond aux besoins technologiques de l'entreprise ? Est-ce que le produit de substitution est plus sûr pour le salarié ?

Les risques liés à la consommation de produits addictifs et plus particulièrement de drogue sont également évoqués. Ce problème a déjà fait l'objet de réunions dans les entreprises pour trouver des solutions afin d'éviter des accidents du travail dus notamment à la diminution de la vigilance.

Pour ce risque, ainsi que pour le tabac et l'alcool, se pose la question du rôle de l'entreprise par rapport aux questions de santé publique.

Le risque routier fait partie intégrante de l'évaluation des risques. Certaines entreprises mènent des actions avec la Prévention Routière et l'Automobile Club d'Alsace. Le salarié doit également se responsabiliser.

Perspectives

Les entreprises se préoccupent davantage des questions de sécurité et de santé au travail. De plus, les technologies évoluent. Par exemple, lorsqu'une usine met en place un prototype de machine ou un prototype produit, elle identifie au préalable les incidents éventuels que cela peut engendrer sur un poste de travail.

L'augmentation de la consommation de drogues sur le lieu de travail est un problème auquel les entreprises doivent faire face. La santé publique doit se charger de faire de la prévention.

Il serait souhaitable de réaliser des dépistages en amont, notamment à l'embauche et en cas d'accident du travail pour déterminer les responsabilités.

Certaines d'entreprises prennent en compte le problème du vieillissement des salariés, mais le grand nombre d'intervenants sur ce sujet rend les choses difficiles : l'Actal, les Inspecteurs du travail, l'Institut du travail.

L'amélioration constante des conditions de travail permet de réduire le nombre d'inaptitudes totales ou partielles.

Groupement des Entreprises de Propreté de l'Est (Gep Est)

Synthèse non validée à ce jour

Description de l'Organisme

Le Groupement des Entreprises de la Propreté est un syndicat patronal pour l'Alsace et la Lorraine qui regroupe l'ensemble des petites et moyennes entreprises. Les grands groupes, tels que « ONET », « ABILIS » ne sont pas adhérents du GEP de l'Est. 20% des entreprises cotisent au GEP de l'Est.

La totalité des entreprises sont obligées de cotiser au Fond d'action pour la réinsertion à l'emploi (Fare). Elles payent une charge (0,15% de la masse salariale) destinée à l'insertion professionnelle, à la lutte contre l'illettrisme et à la formation.

Le Fare a été mis en place par la branche professionnelle. Il finance le recrutement et la formation des demandeurs d'emploi. Il n'intervient pas dans la formation continue des salariés.

Un des objectifs du GEP est de représenter la branche auprès des instances territoriales (Conseil Régional, Conseil Général, Education Nationale, DRTEFP, ...).

Le GEP de l'Est accompagne, écoute, informe et conseille au quotidien ses adhérents.

Un Cabinet sur Paris recense tous les problèmes propres à la profession et renseigne le GEP sur les nouvelles législations, les documents nécessaires (par exemple les grilles des salaires).

Actions mises en œuvre

Le GEP de l'Est informe ses membres sur la question de la santé et de la sécurité au travail, mais il n'a pas d'activité spécifique sur ce thème.

Un manuel européen destiné aux travailleurs des entreprises de propreté expose les principaux risques qu'ils peuvent rencontrer.

Partenariat

Les partenaires cités sont :

La médecine du travail, les organismes de formation dans le champ de la sécurité

Difficultés rencontrées

Une des difficultés rencontrées est le bas niveau de formation des salariés dans le secteur de la propreté (maîtrise de la langue, illettrisme). La formation initiale et continue dans les entreprises de propreté est capitale pour que les salariés respectent les consignes de sécurité.

En cas d'accident du travail d'un salarié l'employeur est responsable. Mais il serait souhaitable de responsabiliser davantage les travailleurs qui ont reçu des formations sur la sécurité, car certains accidents ou problèmes de santé sont dus au non port des équipements de protection individuelle.

Un autre point est à noter, le financement de la formation continue ne prend pas en charge les questions de sécurité, c'est à la charge de l'entreprise.

Nature des risques repérés dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

Les glissades, les chutes

Les risques électriques

Les risques liés aux produits dangereux (dégagement de gaz, irritation de la peau)

Les accidents de la route

Perspectives

Le GEP a informé, documenté l'ensemble de ses adhérents sur le document unique. Ce dernier a bien été pris en compte par les entreprises. Il répertorie tous les risques, notamment le risque d'amiante. Par conséquent certaines entreprises n'envoient pas leurs salariés sur des sites dangereux. Mais la concurrence est telle qu'une entreprise répondra à cette offre en allégeant les règles de sécurité.

Dans les entreprises de propreté les règles en matière de sécurité au travail ont fortement évolué. Les nouvelles législations sont plus contraignantes.

Des avancées technologiques permettent d'améliorer les conditions de travail. Les appareils utilisés sont de plus en plus légers, certains outils évoluent. Par exemple les aspirateurs marchent sur batterie (la disparition du fil électrique permet de diminuer le nombre d'accidents), les échelles et les échafaudages sont remplacés par un télescopique ultraléger.

Des ingénieurs travaillent également sur des produits de substitutions pour éviter notamment des irritations de la peau, des allergies, ...

Ces évolutions techniques améliorent la qualité du travail, mais elles risquent également d'engendrer une diminution du personnel.

Il est également important de développer la formation initiale et continue.

Union nationale des organisations syndicales des transporteurs routiers automobiles (Unostra)

Description de l'organisme

Membre fondateur de l'UPR (Union des Professionnels de la Route), l'UNOSTRA est un syndicat professionnel de petites et moyennes entreprises de transport routier, signataires de la Convention collective.

Le rôle de l'UNOSTRA est d'apporter les informations techniques et pratiques (législation, données sociales et réglementaires, formations etc...), de consolider la solidarité entre les adhérents, de les soutenir juridiquement et si nécessaire de les défendre devant les tribunaux. UNOSTRA interagit aussi en réseau avec d'autres professionnels et développe son partenariat tout en proposant des réunions à thèmes.

L'UNOSTRA permet à ses adhérents d'accéder à des formations à des tarifs préférentiels : perfectionnement, Attestation de Capacité, permis de conduire Poids Lourd, FIMO (Formation Initiale Minimum Obligatoire) et FCOS (Formation Continue Obligatoire de Sécurité) et à des produits d'exploitation tels des carnets de feuilles de route ou des extincteurs par exemple.

Actions mises en œuvre

En matière de sécurité et santé au travail, l'UNOSTRA organise des formations diplômantes : la FIMO, qui dure un mois et qui s'ajoute au permis poids lourd et la FCOS qui comprend une épreuve du code de la route et une épreuve de conduite de poids lourd. Ces formations qui ont un coût non négligeable, sont uniques en Europe et démontrent que les conducteurs acquièrent dès le départ et de façon continue un très bon niveau de conduite, ce qui vient renforcer les règles de sécurité routière.

L'UNOSTRA organise aussi des réunions thématiques et édite des brochures, sur le document unique par exemple.

Partenariat

La CRAMAM peut octroyer des subventions pour l'aménagement des véhicules pour améliorer les conditions de travail (ouverture électrique du toit, de la bâche...).

Les fournisseurs qui sont à l'écoute des utilisateurs et font évoluer leur procédé de fabrication pour améliorer les aménagements des camions.

PROMOTRANS, organisme de formation affilié intervenant sur les risques du transport des produits dangereux ou du code de la route par exemple.

L'APTH (Association pour la prévention dans le transport des hydrocarbures), association qui forme les conducteurs au transport de produits dangereux et qui leur délivre ensuite le diplôme ADR (du

nom de l'accord européen relatif au transport international des marchandises dangereuses par route).

En l'état actuel, la médecine du travail n'est pas un partenaire pour l'UNOSTRA, il serait urgent d'améliorer son intervention (Cf. ci-dessous).

Autre partenaire cité : la DRTEFP.

Difficultés rencontrées

Le document unique d'évaluation des risques dans sa forme actuelle paraît inutile à l'UNOSTRA. Il n'a qu'une dimension répressive, son contrôle étant fait par l'Inspection du travail. Pour qu'il soit efficace il faudrait qu'il soit fait en relation avec la médecine du travail, son contrôle pourrait être fait par des acteurs plus spécialisés dans la santé au travail (médecins du travail, CRAMAM).

Les relations avec la médecine du travail sont difficiles. L'UNOSTRA estime qu'elle est chère et peu présente dans les entreprises. La visite est devenue bisannuelle mais il faudrait continuer à payer chaque année. En outre, le fonctionnement pratique de la médecine du travail dans le Bas-Rhin est problématique en termes d'horaires (des rendez-vous sont pris quand les chauffeurs ne peuvent pas être là) ou de proximité géographique du lieu de consultation. Une solution serait de pouvoir choisir un médecin généraliste proche de l'entreprise pour faire le suivi des salariés.

Concernant les conducteurs, l'UNOSTRA déplore que les formations réglementaires, telles la FIMO et la FCES ne soient pas mises en place dans d'autres pays, notamment ceux de l'Est. Les chauffeurs routiers peu formés issus de pays du centre ou de l'est de l'Europe, représentent selon l'UNOSTRA un danger en terme de sécurité routière en France. Les entreprises françaises sont en concurrence avec celles de pays où le coût de la main d'œuvre et les contraintes de formation sont bien plus faibles. Il faudrait donc uniformiser les règles de sécurité à un niveau européen et veiller à ce que les règles communes soient bien appliquées (en terme de transport de matière dangereuse, la formation est obligatoire sur l'ensemble de l'Europe mais on peut acheter à bas prix des diplômes dans certains pays d'Europe centrale).

Nature des risques dans le champ d'intervention de l'organisme rencontré

La maladie chronique la plus fréquente est le mal de dos pouvant aboutir à un tassement des vertèbres. On note cependant une très nette amélioration, depuis la prise en considération de ce problème et la fabrication, en série, de sièges conducteurs ergonomiques avec une suspension performante et de cabines sur suspension hydraulique au châssis. Ce type de sièges pour les passagers reste une option relativement chère mais qui serait utile notamment lors des « double conduites » pour lesquelles deux conducteurs se relaient.

La douleur dorsale constante et parfois l'inaptitude au poste de travail restent des caractéristiques des chauffeurs routiers qui ont plus de 50 ans.

Concernant le stress et la fatigue, le métier est très légiféré ; des temps de repos sont obligatoires (11h d'affilée après une journée) ainsi que des temps de repos intermédiaires (1h ou 4h) intercalés durant les heures de conduites. Une nouvelle forme de stress peut toutefois être signalé, lié à la

possibilité de suivre plus précisément les trajets effectués par les chauffeurs grâce à des technologies qui n'étaient pas disponibles il y a quelques années (téléphone portable...).

En manutention, de gros progrès ont été réalisés et ont permis une baisse notable du taux d'accidents du travail.

L'UNOSTRA signale les risques engendrés par la présence de conducteurs étrangers parfois très peu formés. Cela peut avoir de graves conséquences aussi bien sur l'environnement que sur la santé publique, avec les transports de produits chimiques dangereux par exemple.

Perspectives

L'UNOSTRA souligne que le mode de calcul du taux de cotisation AT-MP n'est pas incitatif pour les petites entreprises puisqu'il est établi de façon globale : il serait intéressant de permettre des modulations de la cotisation pour les entreprises en fonction des risques évalués, de la prévention mise en place, le tout en relation avec le document unique. Ce dernier serait alors plus efficace, il comprendrait un volet prévention sur lequel l'entreprise indiquerait ce qu'elle met en œuvre pour prévenir les risques.

A propos de la médecine du travail, l'UNOSTRA demande la mise en place d'états généraux en Alsace afin de trouver de meilleures solutions, en termes d'efficacité et d'utilité. Elle propose également que les médecins du travail s'associent au document unique.

Enfin l'UNOSTRA réclame l'harmonisation des règles de formation et du respect des normes de sécurité dans l'ensemble de la communauté européenne.

En 2008 certains pays nouvellement rentrés dans la communauté seront soumis à l'APTH.

En 2009 ces mêmes pays seront soumis à la FCOS et à la FIMO.

Annexe 3 Questionnaire rapport de force

Dans le cadre de l'analyse des stratégies d'acteurs, il est fondamental de disposer d'une idée assez précise des influences directes entre les différents acteurs du domaine étudié. L'un des outils permettant cette description est la matrice des influences directes.

Il était donc demandé aux acteurs rencontrés de bien vouloir remplir les deux grilles suivantes. Il était précisé que le contenu détaillé de ces grilles n'a pas vocation à être diffusé, mais qu'il devait servir à la constitution d'une matrice dont les traitements seraient diffusés et analysés.

Pour les deux grilles, il était proposé de remplir en utilisant l'échelle détaillée ci-après :

0. l'acteur *i* a peu ou pas d'influence sur l'acteur *j* ;
1. l'acteur *i* peut remettre en cause de façon limitée dans le temps et l'espace les processus opératoires de gestion de l'acteur *j* ;
2. l'acteur *i* peut remettre en cause la réussite des projets de l'acteur *j* ;
3. l'acteur *i* peut remettre en cause l'accomplissement des missions de l'acteur *j* ;
4. l'acteur *i* peut remettre en cause l'existence de l'acteur *j*.

Grille A : L'influence de l'acteur rencontré sur les autres acteurs

Services interprofessionnels de santé au travail	0	1	2	3	4
Service de pathologie professionnelle	0	1	2	3	4
Service Prévention de la Cramam	0	1	2	3	4
DRTEFP	0	1	2	3	4
OPPBTP	0	1	2	3	4
Actal	0	1	2	3	4
Services préfectoraux chargés de la sécurité routière	0	1	2	3	4
Services de prévention en milieu agricole	0	1	2	3	4
Associations d'animateurs sécurité entreprise	0	1	2	3	4
Organisations syndicales représentatives des salariés	0	1	2	3	4
Organisations syndicales représentatives des employeurs	0	1	2	3	4
Organismes de formation intervenant dans le domaine de la sécurité	0	1	2	3	4

Branches professionnelles

0 1 2 3 4

Grille B : L'influence des autres acteurs sur l'acteur rencontré

Services interprofessionnels de santé au travail

0 1 2 3 4

Service de pathologie professionnelle

0 1 2 3 4

Service Prévention de la Cramam

0 1 2 3 4

DRTEFP

0 1 2 3 4

OPPBTP

0 1 2 3 4

Actal

0 1 2 3 4

Services préfectoraux chargés de la sécurité routière

0 1 2 3 4

Services de prévention en milieu agricole

0 1 2 3 4

Associations d'animateurs sécurité entreprise

0 1 2 3 4

Organisations syndicales représentatives des salariés

0 1 2 3 4

Organisations syndicales représentatives des employeurs

0 1 2 3 4

Organismes de formation intervenant dans le domaine de la sécurité

0 1 2 3 4

Branches professionnelles

0 1 2 3 4

Annexe 4 Questionnaire objectifs

Les acteurs étaient invités par questionnaire à se prononcer au sujet de chacun des objectifs ci-dessous, dont l'ensemble a été validé par le comité de pilotage de l'étude. L'échelle fermée à partir de laquelle ils devaient s'exprimer comportait cinq niveaux :

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Sans opinion / la proposition ne présente pas d'intérêts
- Plutôt pas d'accord
- Pas du tout d'accord

Les objectifs étaient présentés dans l'ordre suivant :

1. Améliorer la communication entre partenaires intervenant dans la prévention (savoir ce qui est fait).
2. Mettre en place une coordination effective des actions de prévention.
3. Renforcer la présence de l'Etat sur le terrain en termes de contrôle.
4. Mettre en place une formation obligatoire des employeurs en termes de santé et de sécurité au travail.
5. Aménager les obligations réglementaires en matière de santé et de sécurité au travail pour les petites entreprises.
6. S'assurer que le code du travail est respecté, avant de s'occuper de la santé au travail.
7. Dissocier prévention et contrôle.
8. Limiter la responsabilité de l'employeur en cas de faute du salarié.
9. Améliorer le taux de syndicalisation des salariés.
10. Améliorer le taux de syndicalisation des employeurs.
11. Mieux former les syndicalistes sur les questions de santé au travail.
12. Rendre les CHSCT efficaces.
13. Favoriser le maintien en emploi des salariés vieillissants.
14. Rendre possibles les visites médicales des intérimaires avant délégation en entreprise.
15. Rendre les entreprises utilisatrices responsables des conditions de travail de leurs sous-traitants.
16. Faire de la santé et de la sécurité au travail un critère pris en compte dans les appels d'offres publics.
17. Dans les services de santé au travail : limiter les visites médicales et favoriser le tiers-temps en entreprise.
18. Favoriser la mise en place de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail (augmenter le nombre d'ingénieurs).

19. Renforcer la présence de l'Etat sur le terrain en termes de contrôle.
20. Rendre les questions de santé au travail plus compréhensibles (moins techniques) pour les chefs d'entreprise.
21. Augmenter résolument le nombre de médecins du travail formés (numerus clausus).
22. S'assurer que le code du travail est respecté, avant de s'occuper de la santé au travail.
23. Mettre en place un « dossier partagé » en médecine du travail.
24. Accompagner les entreprises lors de la réalisation du document unique.
25. Encadrer les conditions de réalisation du document unique.
26. Travailler à la mise en place systématique de la fiche d'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques.
27. Orienter les actions de prévention prioritairement sur les troubles musculosquelettiques.
28. Orienter les actions de prévention prioritairement sur les cancers.
29. Orienter les actions de prévention prioritairement sur le stress, la souffrance psychique.
30. Intégrer systématiquement la dimension santé et sécurité au travail dans la formation initiale des travailleurs (artisans, agriculteurs, salariés...).
31. Structurer des collaborations avec l'Éducation Nationale.
32. Mettre en œuvre une communication ciblée et vulgarisée des données de la CRAMAM.

Annexe 5 : Cartons Métaplan

La technique d'animation Métaplan avait été retenue en fonction du nombre de personnes qui avaient répondu positivement à l'invitation pour la matinée du 31 mai 2007, et qui s'élevait à une vingtaine. Le fait qu'au final la réunion compte 36 participants a fortement nuit à la mise en œuvre de cet outil. Cela explique notamment le nombre très élevé de cartons et le fait que le travail n'ait pas pu être mené à son terme lors de la matinée.

Ci-dessous se trouve l'ensemble des cartons rédigés, retranscrits tels qu'ils ont été écrits, en majuscules, conformément aux règles du Métaplan.

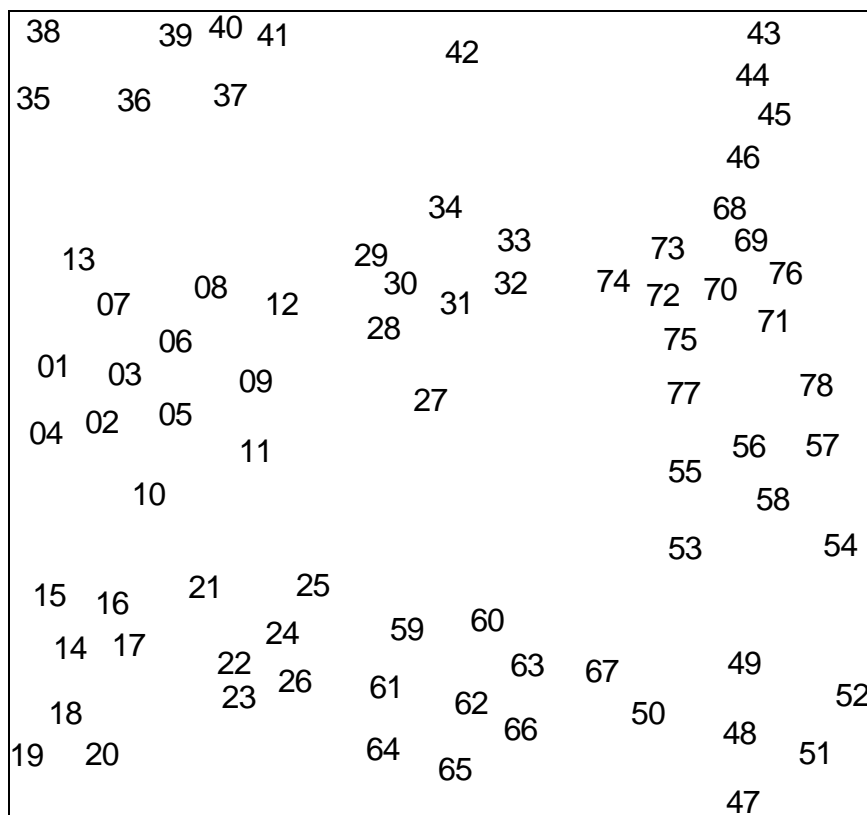
1. A1 COLLECTER INFOS SUR ACTIONS ENGAGEES ET REDIFUSER
2. A1 CENTRALISER LES DONNEES SUR INTERNET PAR SUJETS
3. A1 IL N'Y A PAS PIRE SOURD QUE CELUI QUI NE VEUT PAS...
4. A1 IDENTIFIER LES ACTEURS, PRECISER LEUR ROLE ET COMMUNIQUER SUR LEURS ACTIONS
5. CENTRALISER LES ACTIONS POUR ORIENTER LES ≠ DEMANDEURS (INTERNET...)
6. SITE WEB AVEC CONTRIBUTION DES DIFFERENTS PARTENAIRES
7. A1 ANNUAIRE DES ACTEURS ET INCITATION A ECHANGER INFOS PAR E-MAIL SUR ACTIONS
8. A1 – A2 ANNUAIRE DES ACTEURS
9. A1 POUR PERMETTRE UNE MEILLEURE LISIBILITE DES ROLES DE CHACUN (COMMUNICATION)
10. A1 PUBLIER (SUR UN SITE ?) LES REALISATIONS DES ≠ ACTEURS
11. A1 PAR INTERNET – NEW LETTERS
12. A2 OBLIGATIONS POUR LES ORGANISMES PREVENTION D'ECHANGER PERIODIQUEMENT LEURS TRAVAUX EN COURS
13. A1 AMELIORER COMMUNICATION ENTRE ACTEURS 1 PERSONNE QUI CENTRALISE INFO
14. C4 SAVOIR PROPOSER ET CONSTRUIRE ET NON SEULEMENT ECOUTER / AVALISER
15. C4 FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT PAR ORGANISMES INDEPENDANT
16. C4 AGIR DANS LE CADRE DE LA FORMATION DES MEMBRES DES CHSCT
17. LES MEMBRES DES CHSCT SONT ELUS SUR LISTE SYNDICALE... LEUR FORMATION EST "POLITIQUE"
18. ORST DEVRAIT AVOIR UN CADRE REGLEMENTAIRE POUR ETRE EFFICACE
19. L'ORST DOIT-IL ETRE UN ACTEUR CLE SEUL OU PAR LA REPRESENTATION DE SES ACTEURS DANS LES INSTANCES
20. POURQUOI RAJOUTER ORST ? FAISONS DEJA FONCTIONNER CE QUI EXISTE : CRAMAM, INSPECTION...
21. A3 DONNEES CRAMAM DEJA VALORISEES MAIS POUR UNE INFORMATION CLAIRE SUR LA SANTE AU TRAVAIL
22. COORDINER OUI COORDONNER NON
23. PAS DE ROLE DE DETERMINATION DES ACTIONS DE CHAQUE ACTEUR
24. COORDINATION EFFECTIVE DES ACTIONS DE PREVENTION
25. A2 QUE FAUT-IL ENTENDRE PAS COORDINATION ?

26. LA COORDINATION DES ACTIONS DE PREVENTION EST UNE PERTE DE TEMPS
27. A2 TRAVAILLER AVEC LES BRANCHES PROF POUR METTRE EN PLACE DES ACTIONS DE PREVENTION
28. E3 FICHES D'EXPOSITION UTILISABLES PAR TOUS LES ACTEURS CONCERNES EN ENTREPRISE
29. MISE EN PLACE DE LA FICHE D'EXPOSITION AUX CMR (E3)
30. E3 COORDONNER UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE POUR ELABORER UNE FICHE D'EXPOSITION CLAIRE
31. E3... ET ASSURER LE LIEN AVEC LE MEDECIN TRAITANT DES SALARIES
32. F2 LE FAIRE D'UNE APPROCHE MULTIFACTORIELLE
33. F2 POURQUOI CRÉER UNE PRIORITE SUR LE CANCER
34. LANCER UNE ENQUETE INCIDENCE + PREVALENCE EN SST ET LES COMMUNIQUER AUX REGISTRES REGIONAUX
35. NOUS SOMMES ENTOURES DE DANGER ET DEVONS "ANALYSER" LES RISQUES
36. LA PRIORITE DE L'ORST DOIT ETRE LE RECENSEMENT DES RISQUES ET SANTE
37. ROLE POUR VEHICULER DE NOUVELLES IDEES SUR LES RISQUES
38. PROFITER DE LA LEGITIMITE DE SON POSITIONNEMENT ET DE SA COMPOSITION (PARTENAIRES SOCIAUX) POUR METTRE LES QUESTIONS DE SANTE AU CŒUR DU DROIT ET DE L'ORGANISATION DES ENTREPRISES (C'EST TRAVERSAL...)
39. H1 TABLE RONDE AVEC MAITRES D'OUVRAGES PUBLICS
40. H1 LA SST A UN PRIX CELA NE DOIT PAS ETRE PENALISANT DONC OUI OUI OUI
41. H1 PROMOUVOIR LA SANTE + HS DANS APPELS D'OFFRE PUBLICS ET PRIVES
42. DE REGION A REGION DE REGIONS A NATION
43. PROMOUVOIR LE DIALOGUE SOCIAL DANS LES QUESTIONS SST
44. FAVORISER LES RAPPORTS ENTRE PARTENAIRES SOCIAUX
45. C4 METTRE EN PLACE DES CHSCT DE ZONE POUR LES TPE
46. PAS D'ACCOMPAGNEMENT (D. UNIQUE, CHSCT) À CONTEXTE LEGISLATIF
47. (-) ACTIONS EN F.I. EXISTENT DEJA (G1-G2)
48. G2 SERVIR D'INTERFACE ENTRE LES ACTEURS DE LA SANTE AU TRAVAIL ET LE MILIEU SCOLAIRE
49. FORMATION INITIALE ET PERMANENTE DES L'ELEMENTAIRE
50. SIMPLIFIER, ETRE PRAGMATIQUE ET CONCRET
51. G2 ...EN PARTICULIER AVEC LES LEP, LET ET IUT
52. G1 DEPLACEMENT DANS LES LYCEES PROF (CRAM, OPP, SST)
53. DONNER UN "PRIX" ANNUEL DE LA MEILLEURE ACTION REGIONALE DE PREVENTION DES RISQUES PROF.
54. COMMUNIQUER SUR LA REALISATION DU D.U. (E1)
55. IMPLUSER 1 DYNAMIQUE ET MESURER LES RESULTATS
56. E3 D3 C4 E1 A3 ≠ OBSERVATOIRE
57. L'ORST N'EST PAS DIRECTEMENT ACTEUR DES PROJETS MAIS PEUT PROMOUVOIR DES ACTIONS
58. DOCUMENT UNIQUE PAS DOCUMENT ADMINISTRATIF (VOIR COMPTABLE)
59. REALISATION D'UN FORUM REGIONAL AVEC 2 RENCONTRES PUBLIQUES
60. FORUM ANNUEL SUR LA SANTE AU TRAVAIL
61. INFORMATIONS SYNTHETIQUES ET CIBLEES
62. ACTIONS D'INFORMATION POSITIVE SUR SANTE W
63. BONS EXEMPLES A METTRE EN AVANT POUR MOTIVER
64. A1 - A3 BULLETIN PERIODIQUE INFORMATION

65. D3 ET G1 VULGARISATION DE L'OBSERVATION DES RISQUES
66. COMMUNIQUER AVEC LES PARTENAIRES AUPRES DES PETITES ENTREP
67. D3 G1 ORGANISER DES RENCONTRES ENTRE LES DIFFERENTS INTERVENANTS
68. FAVORISER LES PROJETS DANS LES TPE
69. CHOISIR DES ORIENTATIONS REGIONALES
70. A2 : INSCRIRE LA SANTE AU TRAVAIL DANS LE PRSP
71. A1 CHOISIR UN THEME PRECIS DANS LES RISQUES MAJEURS ET LE TRAITER LE + COMPLETEMENT POSSIBLE
72. ACTIONS DE PREVENTION SUR DIFFERENTS RISQUES PROFESSIONNELS NE PAS CIBLER UN SEUL RISQUE
73. PAR DEF. ROLE D'OBSERVATION + PARTAGE DE L'INFORMATION
74. F2 METTRE EN PLACE UN SUIVI TYPE TOP 10 DES ACTIONS PRIORITAIRES
75. LIMITER A 2 OU 3 LE NOMBRE D'ACTIONS PRIORITAIRES
76. DECLINER LES OB. DE SANTE NATIONAUX
77. DE LA MISE EN PERSPECTIVE - OUI DE L'ACTION TERRAIN NON EXEMPLE A1/A2 OUI E3 = NON
78. SE LIMITER AUX OBJECTIFS TRANSVERSAUX NE PAS INTERVENIR DANS LES ACTIONS

La figure ci-dessus rend compte de la disposition des différents cartons à la fin de la matinée du 31 mai 2007.

Figure 6 : Plan schématique du Métaplan du 31 mai 2007



Annexe 6 : Articles « Coordonner » et « Coordination »

Les deux articles présentés ci-dessous proviennent de la version informatique du *Trésor de la Langue Française*. Ce dictionnaire est accessible en ligne sur le site du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (www.cnrtl.fr).

COORDONNER, verbe trans.

A.– Disposer de manière cohérente, et selon certains rapports, les différentes parties d'un ensemble dans une intention déterminée. *Coordonner divers éléments; coordonner ses idées, un plan. Coordonner ses impressions* (cf. HUYSMANS, *À rebours*, 1884, p. 149). *Le principal attribut du génie est de coordonner, de composer, d'assembler les rapports* (DELACROIX, *Journal*, 1863, p. 437) :

• 1. ... la logique peut être considérée comme la science qui a pour objet propre de lier des idées de la raison, en tant que cette faculté dispose des idées au moyen de leurs signes, les unit et les **coordonne** de manière à atteindre tel but déterminé ou à découvrir telle vérité...
MAINE DE BIRAN, *Journal*, 1819, p. 216.

– *Rare, emploi pronom. réfléchi. Se coordonner. Se combiner harmonieusement avec quelque chose. Tout se lie, se coordonne* (CABANIS, *Rapp. phys. et mor.*, t. 1, 1808, p. 293). *Je sais comment se coordonne l'univers* (CHATEAUBR., *Mém.*, t. 1, 1848, p. 620).

B.– *Spécialement*

1. *ADMIN., ARM., POL.* Ordonner, organiser, combiner harmonieusement l'action de plusieurs services, afin de leur donner le maximum d'efficacité dans l'accomplissement d'une tâche définie. *Coordonner les différentes opérations; coordonner des services; activités à coordonner; coordonner efficacement. Animer et coordonner toutes les associations savantes en Europe* (LAS CASES, *Mémor. Ste-Hélène*, t. 2, 1823, p. 345) :

• 2. Il serait cependant d'une « urgente nécessité », disait-on en 1905, de **coordonner l'action de nos ministères**. Dans ce noble dessein l'on a rêvé d'un ministère central appelé Ministère de la Défense nationale.
MAURRAS, *Kiel et Tanger*, 1914, p. 196.

2. *MÉD.* [En parlant de certains centres nerveux, ganglionnaires, etc.] Commander aux autres organes, régler leurs fonctions. *Système nerveux pour coordonner leurs mouvements à leurs sensations* (BERGSON, *Évol. créatr.*, 1907, p. 109) :

• 3. Ces centres ganglionnaires commandent à tous les organes, règlent leur travail. D'autre part, grâce à leurs relations avec la moelle, le bulbe, et le cerveau, ils **coordonnent** l'action des viscères avec celle des muscles...
CARREL, *L'Homme, cet inconnu*, 1935, p. 116.

3. TRANSP. *Coordonner le rail et la route.* Établir une liaison bien ordonnée entre le rail et la route de manière à ce que ces deux services se complètent sans se concurrencer (cf. *coordination*).

4. LING. Unir, relier le plus souvent par des conjonctions de coordination deux mots, ou deux systèmes de mots ayant la même nature, la même fonction, la même structure. *Coordonner des phrases, des propositions; coordonner au moyen de la conjonction « et » :*

• 4. Cicéron **coordonne** huit fois sur dix dans les ouvrages de rhétorique, un peu moins dans les essais philosophiques, et seulement une fois sur trois dans la première *Catilinaire*. Tacite dans les chapitres I à III de *l'Agricola* **coordonne** dix fois sur douze, mais une fois sur trois dans les discours de Gaius et d'Agricola.

G. ANTOINE, *La Coordination en fr.*, Paris, éd. d'Autrey, 1958, pp. 543-544.

• 5. Des restrictions supplémentaires sont nécessaires. Ainsi, *le* et *un* ont beau être des constituants du même type, il est impossible de les **coordonner** : *le et un ami(s) est (sont) venu(s)* est agrammatical (cf. Gleitman, 1965). De même, on ne peut pas **coordonner**, par exemple, une phrase interrogative et une impérative, cf. *pourquoi partez-vous et fermez la porte?*

N. RUWET, *Introd. à la gramm. générative*, Paris, Plon, 1967, p. 390.

Rem. L'adj. corresp. est *coordonnable*. Qui est susceptible d'être coordonné c'est-à-dire ordonné et arrangé en vue d'un but précis (cf. *Lar. Lang. fr.*).

Prononc. et Orth. : [kɔʁdɔn]; (*je*) *coordonne* [kɔʁdɔn]. Ds *Ac.* 1835-1932. Pour *coo-*, cf. *coobligé*. **Étymol. et Hist. 1.** 1754 géom. subst. fém. plur. *coordonnées* (*Encyclop.* t. 4); **2.** 1771 (D'HOLBACH, *Syst.* II, p. 90 d'apr. BRUNOT t. 6, p. 4, n° 7 : C'est cette aptitude dans l'homme à se **co-ordonner** avec le tout, qui lui donne l'idée de l'ordre); **3.** 1863 gramm. *propositions coordonnées* (LITTRE). Dér. de *ordonner**; préf. *co-**. **Fréq. abs. littér. :** 240. **Fréq. rel. littér. :** XIX^e s. : a) 239, b) 246; XX^e s. : a) 254, b) 531. **Bbg.** GOHIN 1903, p. 281.

COORDINATION, subst. fém.

A.— Mise en ordre, agencement calculé des parties d'un tout selon un plan logique et en vue d'une fin déterminée. *Coordination des faits, des idées, des recherches; habile coordination. La coordination des efforts* (JAURES, *Ét. soc.*, 1901, p. 94). *Un cruel effort de coordination dans l'exécution* (VALERY, *Variété II*, 1929, p. 38). *Il faut admettre le fatalisme, ou la coordination forcée des choses soumises à un plan général* (BALZAC, *L. Lambert*, 1832, p. 131) :

• 1. Ainsi l'intelligence humaine, en tant que façonnée aux exigences de l'action humaine, est une intelligence qui procède à la fois par intention et par calcul, par la **coordination de moyens à une fin** et par la représentation de mécanismes à formes de plus en plus géométriques.

BERGSON, *L'Évolution créatrice*, 1907, p. 45.

B.— *P. ext.* État de choses harmonieusement disposées en vue d'un certain effet. *Heureuse coordination; la coordination des êtres.* Synon. *agencement, disposition. Nier toute harmonie des choses, tout plan, tout rapport, toute coordination dans l'œuvre divine* (LEROUX, *Humanité*, t. 1, 1840, p. 265) :

• 2. Le plus humble des êtres vivants est un « monde ordonné »; il témoigne d'une unité, d'une **coordination**, d'une harmonie, d'une finalité, dont la matière n'offre pas même l'esquisse. J. ROSTAND, *La Vie et ses problèmes*, 1939, p. 149.

C.– Spécialement

1. *ADMIN., ARM., POL.* Mise en harmonie de divers services, de diverses forces, de différentes composantes, en vue d'en renforcer l'efficacité. *Organes, service de coordination; renforcer, réaliser la coordination. La coordination des opérations des troupes françaises* (FOCH, *Mém.*, t. 2, 1929, p. 246). *La coordination des services de santé scolaire* (*Encyclop. éduc. Fr.*, 1960, p. 33). *Comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale* (*Réforme Séc. soc.*, 1968, p. 50) :

• 3. Après l'échec des émeutes de février, le comité central du parti communiste chinois avait chargé Kyo de la **coordination des forces insurrectionnelles**. MALRAUX, *La Condition humaine*, 1933, p. 193.

2. *MÉD.* Processus qui assure d'une part le bon agencement des parties d'un organe, et d'autre part la combinaison des commandes à envoyer aux appareils effecteurs. *Coordination des mouvements, des organes; coordination motrice, neuro-musculaire* :

• 4. ... Bien que les mouvements qui maintiennent notre attitude et permettent la marche soient aussi commandés par la moelle, leur **coordination** dépend du cervelet. CARREL, *L'Homme, cet inconnu*, 1935, p. 111.

3. *LOG.* Relation entre plusieurs concepts situés sur le même rang dans une classification. *Établir une coordination entre la norme et l'anomalie* (MARCEL, *Journal*, 1914, p. 11).

4. *LING.* „Réunion de plusieurs schèmes d'entendement dans un même énoncé, avec lien explicite. Plus spécialement, taxème exprimant des relations de « + », « - », « = » entre deux éléments (addition, soustraction, égalité conceptuelles)`` (POTTIER *Ling. gén.* 1974, p. 322). *Termes, faits, rapports, conjonctions de coordination; coordination implicite* :

• 5. ... qu'est-ce que la **coordination**, fait de relation logique ou psychologique? Qu'est-ce que la **coordination**, fait de liaison grammaticale? Quels rapports entretiennent-elles l'une avec l'autre? Mais nommer la **coordination**, en prenant le mot au sens aussi bien logique que linguistique, c'est appeler son « contraire » : la subordination, et aussi son voisin (également peut-être son contraire!) : la juxtaposition; seconde source de difficultés... Ainsi, la **coordination**, fait de grammaire, est moins qu'aucun autre séparable des réalités mentales qu'il recouvre. Mais, comme fait de grammaire, il intéresse à la fois la phonétique – car il n'y a pas passage de liaison sans incidence sur la ligne mélodique et rythmique du discours; – la stylistique pour cette même raison; la morphologie malgré tout et la sémantique – car l'expression grammaticalement normale de la **coordination** implique recours à un outil de **coordination** qui, on le verra, représente une certaine espèce linguistique à cheval sur le morphème et le sémantème; – la syntaxe enfin...

G. ANTOINE, *La Coordination en fr.*, Paris, éd. d'Autrey, 1958, av.-pr., pp. 6-7.

• 6. ... la **coordination** sur les plans logique et psychologique semble donc se définir ainsi : mise en ordre de deux termes (membres) ou davantage, équilibrés et harmonisés dans un ensemble créant entre eux une unité relative.

G. ANTOINE, *La Coordination en fr.*, Paris, éd. d'Autrey, 1958 p. 305.

• 7. Il y a *expansion par coordination* lorsque la fonction de l'élément ajouté est identique à celle d'un élément préexistant dans le même cadre, de telle sorte que l'on retrouverait la structure de l'énoncé primitif si l'on supprimait l'élément préexistant... *L'expansion par coordination* peut affecter n'importe laquelle des unités considérées jusqu'ici; un monème autonome dans *aujourd'hui et demain*, un monème fonctionnel dans *avec et sans ses valises*, une modalité dans angl. *with his and her bags*, un lexème dans *rouge et noir, homme et femme*, un syntagme prédicatif dans *il dessine et il peint avec talent*. MARTINET, 1961, pp. 128-129.

• 8. La **coordination** qui est un des processus les plus productifs du langage pose des problèmes insolubles à une grammaire syntagmatique. Notons d'abord, cependant, que la notion de constituant, telle qu'elle est définie par une grammaire syntagmatique, doit jouer un rôle considérable dans l'étude de la **coordination**... En effet, en général pour que la **coordination** soit possible, il faut que les constituants coordonnés soient des constituants de même type, et cela, souvent en un sens très étroit... N. RUWET, *Introd. à la gramm. générative*, Paris, Plon, 1967, pp. 157-158-159.

5. **TRANSP.** Harmonisation et répartition équitable des trafics entre le rail et la route, le rail et l'eau, etc., en vue d'une meilleure rentabilité de ces moyens de transports. *La coordination rail-eau* (cf. *Navig. intér. Fr.*, 2, 1952, p. 22). *Le problème de la coordination fer-eau a préoccupé les pouvoirs publics depuis plus de vingt ans* (cf. *Navig. intér. Fr.*, 2, 1952, p. 22). **Rem.** La docum. fournit le synon. *coordonnance*, subst. fém. *Unité d'impulsion générale, ou coordonnance* (CABANIS, *Rapp. phys. et mor.*, t. 2, 1808, p. 395). Le terme est également employé dans l'expr. *en coordonnance avec* (cf. JOFFRE, *Mém.*, t. 2, 1931, p. 434). **Prononc. et Orth.** : [kɔ̃ʁdinaʃjɔ̃]. Ds Ac. 1835-1932. Pour *coo-*, cf. *coobligé*. **Étymol. et Hist.** 1. 1361 « action de coordonner » (ORESME, *Ethique*, BN 204, f^o 30^d ds GDF. *Compl.*), à nouv. en 1762 (ROUSSEAU, *Émile*, IV ds LITRE : Ils ont beau couvrir leur galimatias de **coordination**); 2. 1888 gramm. *conjonctions de coordination* (A. Brachet d'apr. *Lar. Lang. fr.*). Empr. au b. lat. *coordinatio* « arrangement, coordination ». **Fréq. abs. littér.** : 237. **Fréq. rel. littér.** : XIX^e s. : a) 34, b) 428; XX^e s. : a) 98, b) 689. **Bbg.** SANDMANN (M.). Zur Frühgeschichte des Terminus der syntaktischen Beiordnung. *Arch. St. n. Spr.* 1969, t. 206, n^o 3, pp. 161-168.