



Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'économie sociale et solidaire

Mercredi 23 juin 2010

Actes de la conférence

Accueil et présentation de la journée

Brigitte Lesot, Directrice Générale de Chorum : Bonjour à tous.

Nous allons démarrer notre conférence, « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'économie sociale et solidaire ».

Comme vous le savez, l'économie sociale et solidaire aujourd'hui en France emploie plus de 2 millions de salariés, répartis dans plus de 200 000 organismes, associations, coopératives, mutuelles, fondations. L'ESS représente donc plus de 10 % de la population active en France.

C'est un poids économique et social très important dans notre pays.

Parmi les différents métiers qui sont exercés dans l'économie sociale et solidaire, les différentes branches professionnelles sont concernées par la prévention des risques professionnels, problèmes de dos, d'articulations, risques routiers, risques biologiques et médicaux, mais aussi risques psychosociaux liés au public, aux moyens et modes d'organisation.

Les enjeux de la prévention des risques professionnels

Les enjeux, par rapport à la prévention des risques professionnels, sont très importants : préserver la santé des salariés pour garantir l'emploi de tous, et on sait qu'on va devoir travailler un peu plus longtemps dans le cadre de la réforme des retraites, donc permettre à tous un déroulement de carrière le plus complet possible, développer l'attractivité des secteurs de l'économie sociale, et on sait que beaucoup de départs à la retraite vont avoir lieu, d'où une recherche de qualité dans l'emploi, et puis une professionnalisation des salariés. Une autre conséquence en terme d'enjeu sur la prévention des risques professionnels, c'est aussi par rapport à notre métier de protection sociale, diminuer les coûts dus à l'absentéisme, aux accidents, aux arrêts maladie.

Je suis toujours frappée de constater avec plaisir que l'économie sociale et solidaire est un véritable vivier d'actions innovantes et participatives dans toutes les matières et aussi dans le domaine de la prévention des risques professionnels.

Placer l'homme au cœur du projet, au cœur du projet et de l'économie, mettre en œuvre les principes de solidarité, promouvoir une gouvernance démocratique qui favorise la participation des salariés et la responsabilité sociale de l'entreprise, ce sont les valeurs incarnées par l'économie sociale et solidaire et qu'à Chorum nous portons également.

De la petite enfance à la fin de vie, c'est tout un panel de métiers qu'on trouve dans l'économie sociale et solidaire. Chorum met en œuvre la protection sociale complémentaire des salariés de ce secteur en prévoyance collective, santé, épargne. Nous développons aussi des services, services et garanties exclusivement dédiés à l'économie sociale et solidaire car nos adhérents sont issus de ces secteurs.

Cette offre de protection sociale est mise en œuvre par notre mutuelle et les garanties sont coassurés par l'union nationale de prévoyance de la mutualité française, l'UNPMF, mais également Médéric Prévoyance, du groupe Malakoff-Médéric, ce qui permet de renforcer notre solvabilité financière.

Dans notre mode de gouvernance paritaire et mutualiste, Chorum agit beaucoup avec les partenaires sociaux des différentes branches de l'économie sociale et solidaire dans une relation de proximité avec les adhérents.

L'économie sociale et solidaire en France

Chorum, un acteur de l'ESS

Cette proximité nous permet d'identifier les besoins et les enjeux pour apporter des réponses adaptées le plus possible et accompagner la dynamique de développement de l'économie sociale.

Chorum a créé CIDES dans ce sens, pour accompagner les organismes et les salariés adhérents à la fois pour renforcer la qualité de l'emploi à travers les ressources humaines, et la prévention et santé au travail.

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, nous nous sommes fixé en direction des adhérents plusieurs objectifs : développer la connaissance et aller vers une culture de prévention, identifier les étapes d'une démarche de prévention efficace sur la durée (des actions ponctuelles sont intéressantes, mais l'important, c'est bien de s'inscrire sur le long terme pour un emploi de qualité), engager des actions concrètes et proposer un réseau d'acteurs prestataires issus de l'économie sociale.

C'est dans ce contexte que Chorum, via notre pôle CIDES, a organisé pour la première fois en 2010 les prix territoriaux « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'économie sociale ».

Dans cette démarche, il s'agissait de favoriser la mise en œuvre de démarches de prévention des risques professionnels, de repérer et de diffuser des démarches de prévention innovantes et adaptées qui ont déjà pu être mises en œuvre sur le terrain par certains acteurs de l'économie sociale.

Les prix territoriaux 2010

La conférence d'aujourd'hui se situe dans la continuité de cet appel à projets.

Les réponses reçues ont confirmé l'importance des risques dominants de façon transversale dans l'économie sociale, effectivement l'aspect transversal est aussi une préoccupation par rapport aux problématiques rencontrées.

Les projets primés

Sur les risques dominant : les problèmes de dos, d'articulations, les fameux TMS dont nous parlerons aujourd'hui, sont présents dans de nombreux métiers qui comportent une part d'accompagnement de personnes dépendantes ; les risques psychosociaux, le stress, car le contact avec le public est facteur de tensions, voire d'agressions verbales ou physiques ; les horaires atypiques, l'insuffisance de personnel, de formation, le travail morcelé, et je m'arrêterai là.

Mais les réponses ont démontré la capacité des structures à interroger l'organisation du travail pour agir de façon durable et efficace.

Nous souhaitons mettre cet engagement en valeur aujourd'hui. Notre journée sera l'occasion de dresser des constats sur l'évolution du secteur associatif, sur les risques professionnels rencontrés dans les secteurs d'activité des métiers de l'économie sociale, d'identifier des acteurs de prévention, ainsi que des démarches des structures de l'économie sociale qui ont pu déjà être mises en œuvre.

Divers acteurs vont intervenir devant vous, mais aussi les lauréats de notre appel à projets.

Et donc je voudrais remercier d'ores et déjà tous nos partenaires, l'ANACT, l'ARACT Ile-de-France, SIEL Bleu et le magazine Santé & Travail dont M. Desrioux a accepté l'animation de cette conférence.

Je l'en remercie au nom de tous.

Je nous souhaite une journée riche en échanges et en repères pratiques.

Nous avons un lieu propice, un cadre de travail très agréable, et nous aurons le plaisir de déjeuner au bon air dehors tout à l'heure.

Bons travaux à vous tous.

François Desriaux, rédacteur en chef du magazine « Santé & Travail » :
 Bonjour.

C'est la troisième fois que nous nous retrouvons avec Chorum et CIDES pour une rencontre consacrée à la santé au travail et à la prévention des risques professionnels dans les métiers de l'économie sociale et solidaire. Mais ce n'est pas simplement une conférence destinée à des échanges. Cette fois-ci Chorum a souhaité aller plus loin en promouvant des actions de prévention de ses adhérents.

Personnellement, je crois, en tant qu'observateur de la mutualité et de l'économie sociale depuis 30 ans, que cet engagement sur un thème important, il faut s'en réjouir.

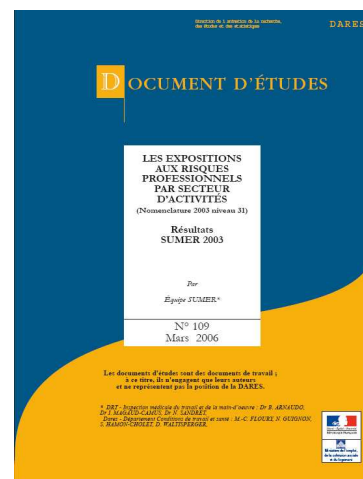
« SUMER 2003 », l'enquête du Ministère du Travail

Pour entrer dans le vif du sujet en préparant l'animation de la journée, j'ai consulté les résultats de l'enquête Sumer¹, conduite par la DARES, et l'inspection médicale du travail.

C'est une enquête réalisée par 2000 médecins du travail en 2003 et les résultats ont été publiés en 2005 et 2006 et ne concernent pas seulement le secteur de l'économie sociale et solidaire.

Mais en regardant l'analyse par secteur d'activité, on peut retrouver dans le secteur santé, action sociale, et dans les services collectifs, des données qui nous permettent de nous rapprocher de l'économie sociale et solidaire.

Qu'est-ce qu'on voit² ?



Santé et action sociale

Effectif du secteur : 2 028 600 salariés

Grands types de contraintes physiques	Proportion de salariés exposés	
	dans le secteur	ensemble des secteurs
Contraintes posturales et articulaires	77,2	71,8
Manutention manuelle de charges (définition européenne)	52,8	42,8

Types de contraintes physiques (détail)	Proportion de salariés exposés		
	dans le secteur		ensemble des secteurs
	toute durée	Exposition supérieure à 10h/s	
Position debout ou piétinement	62,0	41,9	48,9
Déplacement à pied dans le travail	54,8	30,8	43,5
Manutention manuelle de charges (définition européenne)	52,8	15,8	42,8
Autres contraintes posturales	32,1	6,4	24,9

1. L'enquête SUMER est un outil d'évaluation des expositions aux risques professionnels des salariés en France mis en place par le ministère du travail. A consulter sur : www.travail-solidarite.gouv.fr.

2. Se rapporter au diaporama de la conférence : <http://cides.chorum.fr> → « Nos axes de travail » → « Prévention et santé au travail » → « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'ESS » → « Conférence »

**Les expositions
des salariés
dans le secteur
« Santé et
action sociale »**

Dans le secteur de la santé et de l'action sociale, on voit, si on prend contraintes posturales et articulaires, qu'on est au-dessus de la moyenne.

Manutention et port de charges lourdes, même punition et même motif.

Si on regarde toutes les contraintes physiques, j'ai mis tous les items où ils étaient supérieurs à la moyenne, donc position debout et piétinement, déplacement à pied dans le travail, manutention manuelle de charges lourdes, on est également au-dessus de la moyenne.

Types de contraintes organisationnelles	Proportion de salariés exposés	
	dans le secteur	ensemble des secteurs
Être en contact avec le public	89,1	70,0
Durée de travail variable selon les semaines	75,0	72,5
Contact tendu avec le public même occasionnellement	70,8	51,2
Exposition à un risque d'agression verbale du public	68,2	42,2
Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue	64,5	58,1
Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate	60,4	55,2
Exposition à un risque d'agression physique du public	44,0	19,0
Devoir toujours ou souvent se dépêcher	44,0	40,5
Travail au moins 10 dimanches par an	41,8	15,7
Rendre compte par écrit de son activité au moins 1 fois / sem.	40,0	30,8
Travail au moins 20 samedis par an	37,5	26,4
Nombre insuffisant de collègues pour le travail	36,5	25,7
Horaires variables d'un jour à l'autre	35,7	21,1
Dépendance vis-à-vis du travail des collègues	34,4	29,7

Si on regarde les contraintes organisationnelles, c'est-à-dire les TMS ou les risques psychosociaux, on retrouve là des facteurs de risques.

Le premier, c'est être en contact avec le public, ce qui caractérise nos métiers, c'est-à-dire des métiers en permanence en relation avec le public et donc une demande extérieure qu'il faut satisfaire.

Si on regarde autre chose, durée de travail variable selon les semaines, c'est-à-dire la difficulté qu'ont les agents pour prévoir leur propre organisation, je pense notamment aux femmes et mères de familles, la garde des enfants, c'est compliqué pour s'organiser quand on ne connaît pas ses horaires.

**Des risques
liés à la
nature de
l'activité**

**Des risques liés
aux métiers**

Exposition à un risque d'agression verbale, c'est aussi important. Autre chose, c'est de devoir arrêter une tâche pour en entreprendre une autre classée plus urgente.

Je vous rappelle qu'on n'est pas dans l'économie sociale, mais dans l'ensemble du secteur « Santé action sociale », car il n'y a pas d'item « économie sociale et solidaire ».

Si on prend le secteur « Services collectifs sociaux et personnels », on retrouve à peu près la même typologie avec des contraintes plus ou moins fortes. Contraintes physiques là encore, position debout prolongée, et si on prend les contraintes organisationnelles, on retrouve les mêmes chiffres que tout à l'heure.

**Dans le secteur
« Services
collectifs sociaux
et personnels »**

Aides à domicile et aides ménagères

Effectif de la famille professionnelle : 122 500 salariés. Dans l'enquête SUMER, ne sont représentés que les salariés des entreprises ou associations proposant ces services.

Grands types de contraintes physiques	Proportion de salariés exposés	
	dans la famille professionnelle	ensemble des familles
Contraintes posturales et articulaires	89,5	71,8
Manutention manuelle de charges (définition européenne)	62,8	42,8
Conduite	46,9	33,3

Types de contraintes physiques (détail)	Proportion de salariés exposés		
	dans la famille professionnelle		ensemble des familles
	toute durée	Exposition supérieure à 10h/s	
Position debout ou piétinement	80,0	57,3	48,9
Manutention manuelle de charges (définition européenne)	62,8	-	42,8
Déplacement à pied dans le travail	55,4	27,1	43,5
Maintien de bras en l'air	51,4	-	15,2
Conduite sur la voie publique (auto, camion, car autobus)	46,3	-	25,4
Position à genoux	45,7	-	14,9
Gestes répétitifs à cadence élevée	19,7	-	16,9

Types de contraintes organisationnelles	Proportion de salariés exposés	
	dans la famille professionnelle	ensemble des familles
Être en contact avec le public	93,7	70,0
Durée de travail variable selon les semaines	75,4	72,5
Exposition à un risque d'agression verbale du public	59,0	42,2
Exposition à un risque d'agression physique du public	35,2	19,0
Travail au moins 20 samedi par an	34,2	26,4
Formation insuffisante et inadaptée pour le travail	31,7	19,7
Moyens matériels inadaptés et insuffisants pour le travail	31,3	20,4
Ne pas avoir de repos de 48 heures consécutives	28,7	15,3
Nombre insuffisant de collègues pour le travail	28,2	25,7

Dans l'aide à domicile

Un autre mode de classement, c'est par les familles de métiers, et cela nous renvoie sur l'aide à domicile et aide ménagère. Evidemment il y a moins de personnes concernées, 122 500. On retrouve les fameuses contraintes posturales et articulaires, supérieures à la moyenne de tous les secteurs ; toujours les problèmes de manutention de charges lourdes et les postures pénibles.

Et puis on ajoute la conduite car la majorité des accidents mortels du travail sont des accidents de la circulation et c'est donc un problème. Souvent, la façon de gagner du temps entre deux visites, deux malades, c'est précisément sur la route qu'on peut le gagner et c'est là que les problèmes surviennent.

Sur le plan organisationnel, on est en contact avec le public pour 95 % des personnes, la durée du travail n'est pas la même d'une semaine sur l'autre, on retrouve à peu près la même typologie.

Le risque routier et le risque organisationnel

Des problèmes de santé au travail présents dans l'économie sociale

J'insiste, ces chiffres ne sont pas les chiffres de l'économie sociale et solidaire, c'est les chiffres d'un certain nombre d'agrégats qui permettent de se rapprocher des données de l'économie sociale et solidaire car cela regroupe les métiers qu'on rencontre dans nos secteurs.

Ces chiffres démontrent que les entreprises de l'économie sociale, même si elles sont à but non lucratif, peuvent être confrontées à des difficultés de conditions de travail.

Évidemment, il n'y a pas, comme on peut retrouver dans un certain nombre d'entreprises qui ont défrayé la chronique, comme France Télécom, il n'y a pas les logiques financières qui induisent des conditions de travail pénibles, notamment en ce qui concerne les contraintes organisationnelles, mais on a d'autres types de contraintes, je pense aux problèmes budgétaires, aux prix de journée qui sont difficilement compressibles.

Autrement dit, ce n'est pas parce que nos entreprises ne sont pas au CAC 40, ce n'est pas parce que les employeurs n'ont pas de stock-options qu'il n'y a pas de problèmes de santé au travail.

Je voudrais juste terminer par un problème qui est d'actualité, selon nos informations il paraîtrait que le gouvernement envisagerait de reculer l'âge de la retraite et d'augmenter la durée des cotisations. Il paraîtrait... En toute logique, cela signifie que les entreprises, y compris celles de l'économie sociale et solidaire, vont devoir maintenir dans l'emploi des salariés vieillissants avec deux problèmes à surmonter : le premier problème, c'est qu'après 50 ans et a fortiori après 55 ou 60 ans, les salariés sont plus souvent atteints de pathologies.

Quand on regarde les courbes sur les pathologies, il y a une vraie cassure après 50 ans, notamment des pathologies de troubles ostéo-articulaires, TMS, ou des troubles du dos, des troubles du sommeil et puis les pathologies cardio-vasculaires.

La question spécifique des seniors

L'usure professionnelle après 50 ans

Dans notre métier, il y a l'enquête SVP 50³, santé et vie professionnelle après 50 ans et qui a montré que la fréquence des pathologies dépend beaucoup des conditions de travail du passé, c'est le problème de l'usure professionnelle à laquelle on va être confronté, et de deux façons : si effectivement on entreprend une politique de prévention active désormais, cela n'enlèvera pas tous les salariés qui ont connu des conditions de travail difficiles par le passé.

Au-delà, certaines contraintes professionnelles sont plus difficilement supportables avec l'avancée en âge. C'est le cas du travail de nuit. C'est aussi le cas des contraintes de temps qui imposent par exemple de devoir se dépêcher en permanence, cela devient plus douloureux à supporter après 50 ans, ou le fait de devoir remplacer une tâche par une autre plus prioritaire. C'est compliqué à gérer pour les personnes après 50 ans. C'est également le cas des postures pénibles.

3. Les résultats par secteurs d'activité sont disponibles sur le site du CEE : www.cee-recherche.fr/fr/rapports/resultats_svp50_rap26.pdf

Ce n'est pas en 2018 que va se poser la question de l'emploi, et si les entreprises du secteur de l'ESS veulent se distinguer des autres secteurs, c'est maintenant qu'il faut se préparer pour éviter l'usure professionnelle des salariés.

Voilà ce que je voulais dire en introduction.

Quelques mots sur le déroulement : tout au long de cette journée, Brigitte Lesot l'a dit, on va essayer de confronter à la fois des expériences de terrain, concrètes, notamment avec les membres primés du prix « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'ESS », et puis on va écouter des experts du secteur santé au travail présents aujourd'hui.

Tout d'abord, entendre une conférence sur les évolutions du secteur associatif, par Mathieu Hély, sociologue et chercheur au CNRS, puis, avec Charlotte Dunoyer, j'animerai une table ronde sur la santé au travail et les risques professionnels dans l'ESS.

Puis, une conférence sur les TMS et les troubles psychosociaux avant le déjeuner avec Laurent Van Belleghem et Sandro De Gasparo.

Puis, on pourra aller s'égayer sur les pelouses au moment du repas.

On reprendra à 14 heures précises, et ce sera mon rôle de faire respecter les horaires.

Donc j'animerai une seconde conférence avec Emmanuelle Paradis sur les pratiques innovantes, puis à 15 heures la remise officielle des prix et la conclusion prévue vers 16 heures.

Je passe la parole à Mathieu Hély et je vous remercie de votre attention.

Conférence introductive : « Les évolutions du secteur associatif »

Mathieu Hély est sociologue, maître de conférences à l'Université Paris 10-Nanterre, chercheur au laboratoire Institutions et Dynamiques Historiques de l'Economie (CNRS), et auteur de « Les métamorphoses du monde associatif », PUF, 2009.

Mathieu Hély : Bonjour, je suis enseignant chercheur à Paris X Nanterre et je coordonne un master, j'en parle car le master est orienté justement sur l'économie sociale et solidaire, c'est « Action publique, action sociale ». Il a vocation à former, comme de nombreuses formations universitaires qui se sont développées ces dernières années, de futurs professionnels, jeunes acteurs dans le secteur de l'économie sociale, et notamment dans le monde associatif qui regroupe les trois quarts, voire 80 % de l'emploi salarié dans l'ESS.

L'intervention précédente était très intéressante car elle a montré qu'il était très difficile d'obtenir des données statistiques précises sur les entreprises de l'économie sociale et solidaire particulièrement.

C'est une difficulté à laquelle j'ai été confronté moi-même dans les recherches que j'ai menées sur le salariat des associations, dans un travail de thèse publié l'an dernier aux PUF, « Les métamorphoses du monde associatif »⁴, c'est une difficulté fréquente de travers des données statistiques sur l'emploi dans les entreprises de l'économie sociale, qui révèle aussi une difficulté plus profonde de la société française à se représenter le monde associatif comme un monde du travail.

Quand l'INSEE consacre une enquête dédiée au monde associatif, l'enquête porte sur le bénévolat et pas sur le salariat alors qu'on retrouve autant de salariés dans le monde associatif que d'agents de la fonction publique territoriale.

Autre exemple : lors du conflit social au sein de l'association Emmaüs en mars dernier, il y a eu un reportage télévisé et Claire Chazal a lancé le reportage en évoquant la grève des bénévoles d'Emmaüs. C'est un lapsus révélateur des difficultés de la société française de se représenter le monde associatif autrement que celui du don ou de l'engagement citoyen.

Et les chercheurs ne sont pas en reste sur ce décalage, ils ont contribué à le nourrir.

Je voudrais évoquer comment le monde associatif, qui historiquement est le monde de l'engagement citoyen, devient un monde du travail, et ce que cette transformation révèle plus profondément de notre « modèle social » à la française.

Je vais aborder cela en deux temps, tout d'abord en revenant sur la rationalisation du monde associatif, sa transformation en monde du travail et les facteurs pour mieux le comprendre ; pour ensuite aborder les spécificités du travail dans le monde associatif et voir si, dans les associations, on travaillerait autrement.

Les données statistiques existent malgré tout, on peut les exploiter à condition de mettre les mains dans le cambouis de la statistique publique. Vous avez ici un graphique⁵ qui revient sur une dizaine d'années d'évolution de l'emploi associatif en le comparant à l'emploi des autres secteurs, le secteur public vis-à-vis des agents titulaires de la fonction publique, et l'emploi salarié dans le secteur marchand.

L'emploi associatif regroupe toutes les associations employeurs régies par la loi 1901.

L'emploi associatif augmente deux fois plus vite que l'emploi salarié du secteur marchand ou de la fonction publique, c'est quelque chose qui est très frappant, qui n'a aucune raison de ne pas se poursuivre dans les années à venir et qui pourrait très bien voir le nombre de salariés associatifs atteindre les 3 000 000 salariés à l'aube des années 2020, c'est tout à fait plausible si le rythme d'évolution se poursuit...

Comment comprendre ce développement, les facteurs qui peuvent permettre de comprendre le développement de l'emploi dans l'associatif ?

4. Les métamorphoses du monde associatif, M. Hély, PUF, collection « Le lien social », 2009, 306 pages.

5. Se reporter au diaporama de la conférence : <http://cides.chorum.fr> → « Nos axes de travail » → « Prévention et santé au travail » → « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'ESS » → « Conférence »

Et ce processus plus global de rationalisation ?

Il faut d'abord commencer par les principales institutions que vous connaissez, la CPCA, les CRESS, qui se sont structurées dans les années 1990-2000 et qui contribuent à porter les intérêts et la parole du monde associatif.

Un élément important de cette rationalisation, c'est le passage de l'association « traditionnelle », fondée sur le bénévolat à l'entreprise associative. C'est vraiment pour moi le phénomène le plus marquant de ces dernières années, c'est-à-dire faire la distinction entre une fraction du monde associatif composée d'associations employeurs, estimées à 20 % de toutes les associations, sachant que c'est très difficile de donner des données précises car on ne sait pas combien d'associations sont actives en France ; et ce passage à l'association employeur est très irréversible : une fois le premier emploi créé, l'activité de la structure consiste, pour beaucoup, à rechercher des financements pour pérenniser le poste.

Donc il y a un caractère irréversible.

L'autre élément, c'est la technicisation ou la professionnalisation du bénévolat, je peux renvoyer aux travaux de ma collègue Maud Simonet qui travaille beaucoup sur ce domaine et qui va publier un ouvrage : le travail bénévole, je l'annonce en exclusivité, qui paraîtra en octobre, qui insiste bien sur cette évolution de la pratique bénévole. Par exemple, la VAE, la validation des acquis de l'expérience, reconnaît le bénévolat au même titre qu'une expérience professionnelle et c'est révélateur de la valeur qu'on attribue à l'engagement bénévole.

Mais à aussi d'autres facteurs de rationalisation : d'abord l'évolution des pratiques de contractualisation entre associations et pouvoirs publics, notamment les conventions pluriannuelles d'objectifs, on pourrait également évoquer le cas de la CIMADE qui a été frappant avec le décret d'août 2008 qui transforme les modes de gestion des centres de rétention administratifs et qui fait appel aux marchés publics pour organiser les actions d'aide juridique auprès des étrangers, et qui soumet le prestataire à des obligations de neutralité et de confidentialité concernant cette action d'aide juridique aux étrangers.

C'est une évolution significative qui a des conséquences du point de vue de l'organisation du travail au sein des entreprises associatives et qui se traduit aussi par une substitution des subventions versées sur projet à la structure par des conventions, des appels d'offres, des appels à projets, des conventions ponctuelles assorties d'un cahier des charges et qui rapprochent la relation juridique entre l'association et les pouvoirs publics du cadre des marchés publics.

Le deuxième élément qui me semble tout à fait frappant, c'est la professionnalisation des formations du supérieur, notamment, je le disais, les master ESS se sont multipliés depuis une dizaine d'années, les grandes écoles comme l'ESSEC, HEC, crée des filières entrepreneuriat social orientées vers l'alter management pour former des cadres de l'économie sociale et solidaire.

Les représentations aussi du travail dans l'économie sociale et solidaire ont évolué. Il y a dix ans, travailler dans une association était plutôt perçu comme une espèce de relégation, et aujourd'hui le travail dans l'économie sociale et solidaire est très attractif pour les jeunes diplômés. On a fait une enquête récemment auprès des adhérents du site « Ressources solidaires », un site de recherche d'emploi dans l'économie sociale et solidaire, et la moitié des personnes interrogées a 30 ans et moins, donc une forte attractivité parmi les jeunes diplômés.

Un troisième facteur qui est important, c'est la professionnalisation aussi de l'accompagnement des structures associatives avec les réseaux de type DLA ou maisons des associations qui apportent une aide technique ou organisationnelle aux entreprises associatives ; et puis le rapprochement du monde associatif avec le monde de l'entreprise ces dernières années.

Le soutien des fondations d'entreprises a des conséquences du point de vue des pratiques de gestion développées au sein des entreprises associatives.

On peut distinguer plusieurs formes d'entreprises associatives. On dit souvent que le monde associatif n'est pas homogène, qu'il y a une diversité de secteurs ou de formes d'organisation et j'ai tenté de produire une typologie, qui a ses limites, mais qui permet de se représenter la diversité du monde associatif.

J'ai utilisé une technique statistique qui est l'analyse factorielle des correspondances et qui permet de représenter des variables sur un plan à deux dimensions.

Quatre grands types autour de deux axes permettant de segmenter l'espace associatif : le premier, c'est la légitimité de l'entreprise associative, comment elle établit sa légitimité, soit en s'adressant aux collectivités ou pouvoirs publics, soit en organisant des prestations de type marchand comme dans le cas des services à la personne ou dans l'insertion par l'activité économique ; le deuxième axe, c'est le rapport au travail car dans certaines structures le bénévolat et le salariat sont très proches, ou par ailleurs le bénévolat reste sur la partie administrative.

C'est une analyse statistique sur 2 500 associations. On peut distinguer quatre grands types qui sont aussi des grands types historiques : le premier, c'est le modèle de référence, le type idéal de l'entreprise associative, c'est-à-dire l'entreprise associative qui est née dans les Trente Glorieuses à l'après-guerre, c'est-à-dire l'association qui évolue dans le sillon de l'État social, qui intervient dans les secteurs traditionnels, sanitaire et social, et qui adopte un mode d'organisation du travail bureaucratique. Le modèle de référence, c'est vraiment la fonction publique dans ces formes d'entreprise associative, on pense aux conventions collectives de 51 ou de 66 calées sur ce modèle.

Je vais balayer très vite l'évolution historique, dans les années 1970-1980, les politiques publiques évoluent, les financements sur projets se font un peu plus rares et les appels à projets se multiplient, notamment dans le cas des centres sociaux, des foyers de jeunes travailleurs, des régies de quartier, et les premiers emplois aidés se développent et on a une deuxième forme qui apparaît : c'est l'entreprise associative partenaire qui est dans un rapport de partenariat avec les collectivités publiques locales.

Le premier type est plutôt en relation avec des administrations d'État.

Toujours dans ces années 70-80, une troisième forme se développe, le type qui cumule légitimité de type marchand et empli proche du salariat de droit commun, donc les entreprises associatives de type marchand qui se développent sur le mode des prestations commerciales, on peut penser aux services à la personne, au tourisme social, aux clubs sportifs.

Le public de ces entreprises associatives, ce sont des « clients », ce qui fait débat au sein du monde associatif. On peut parler de formes d'organisation du travail où le contrôle hiérarchique se développe et où la relation de services se conforme à des normes standardisées. Enfin, quatrième et dernière forme d'entreprise associative qui est, à mon sens, la plus récente, et qui va sans doute être appelée à se développer dans les années à venir, c'est l'entreprise associative mécénale qui recourt au soutien des fondations d'entreprises privées.

Ce sont aussi le résultat de politiques publiques qui promeuvent le mécénat d'entreprises, notamment grâce aux lois de 2003, mais je pense aussi aux institutions du mécénat d'entreprise, la Fondation de France étant l'institution historique. Ces entreprises se développent notamment dans le domaine de la solidarité internationale, de la lutte contre le sida, dans le domaine des ONG, et se caractérisent par des formes nouvelles de bénévolat, notamment je pense au mécénat de compétences, une nouvelle pratique de l'entreprise qui met ses salariés au service d'une association, c'est le cas d'Eurodisney qui accompagne des jeunes en difficulté dans son parc.

Du point de vue du travail associatif, le développement de ces entreprises associatives entraîne des transformations dans l'organisation du travail associatif et notamment c'est là-dessus que je voudrais développer, la normalisation de l'évaluation du travail sur le mode de l'utilité sociale.

Je ne vais pas faire un historique de l'utilité sociale, c'est une notion centrale pour comprendre le monde associatif, qui imprègne ce monde depuis plus de 30 ans, et cette notion, on le constate dans les années récentes, se normalise, c'est-à-dire qu'elle s'institutionnalise dans des pratiques.

A tel point qu'on pourrait parler d'un travail d'utilité sociale pour qualifier le travail associatif.

Deux mots sur les caractéristiques de ce travail associatif, dans quelles conditions il est exercé : regardez le tableau qui a pour objectif de mesurer l'impact du travail dans le cadre d'horaires atypiques (week-end, soirée,

nuît). L'objectif était de vérifier si le travail dans ces conditions atypiques entraînait une compensation de salaire.

J'ai isolé le secteur associatif, celui des entreprises à but lucratif et le secteur de l'administration publique et j'ai constaté que seul le travail certains dimanches seulement avait un impact significatif sur la rémunération en ce qui concerne le monde associatif.

Je n'ai pas été surpris par ce résultat car la législation du travail est, beaucoup d'enquêtes le montrent est moins appliquée dans les associations et il y a un écart significatif selon qu'on travaille pour une association ou dans un autre secteur.

En moyenne l'écart de rémunération est de 12-13 %.

C'est interprété par les économistes comme un don du travail de la part des salariés, dans le sens où les salariés servent un projet d'intérêt général.

Je propose une critique de cette interprétation très normative en montrant tout l'effet d'intériorisation du projet associatif sur le travailleur associatif qui dans les entretiens justifie son engagement pour la cause associative en évoquant le fait qu'il est moins bien rémunéré qu'ailleurs.

L'autre élément, c'est le statut de l'emploi qui, quand on le compare au secteur marchand, est deux fois plus précaire dans le monde associatif que dans le monde marchand.

Je ne suis pas limité à la nature des contrats de travail, mais j'ai intégré la question du fait que ces contrats à durée déterminée, deux fois plus importants, étaient non choisis.

J'ai pris l'enquête emploi entre 2003 et 2005, on constate une stabilité dans ces écarts.

L'essentiel est ici : que font ces salariés associatifs ?

Vous avez ici un graphique qui croise statut de l'employeur et profession exercée au niveau le plus précis possible et je ne vais pas faire dans la dentelle en gros, les salariés associatifs servent les missions du public, car vous avez le secteur sanitaire et social, les éducateurs sportifs, l'éducation, la culture, les professionnels de santé, l'aide à la personne, donc tout ce qu'on peut appeler la main gauche de l'État.

La main droite, c'est les fonctions régaliennes de l'État, c'est-à-dire la police, la justice et les surveillants de prison.

Donc on peut distinguer deux fonctions ou deux mains de l'État : la main gauche et la main droite, la main droite étant la main répressive et la main gauche les fonctions sociales de l'État et on voit très clairement que ces fonctions sociales sont de plus en plus réalisées par le monde associatif lui-même.

Donc c'est là où la norme de l'utilité sociale est très importante car elle définit l'essence même du travail associatif et j'aurais voulu parler de l'évaluation de l'utilité sociale des associations, qui définit des critères pour évaluer jusqu'en termes monétaires, c'est le cas de ce protocole, le social e-evaluator, qui provient de la pratique de fondations d'entreprises.

J'arrive à cette conclusion qui est : que nous dit ce travail d'utilité sociale dans un contexte où l'emploi public décroît depuis dix ans dans la fonction publique d'État et dans un contexte où l'aspiration à servir l'intérêt général est toujours aussi élevé, notamment en période de crise. On peut s'interroger sur ce qu'incarnent ces travailleurs de l'utilité sociale dans un contexte où les agents du service public sont appelés à occuper des effectifs de moins en moins importants.

Voilà la principale transformation dans l'émergence des travailleurs de l'utilité sociale dont le contenu du travail est évalué en fonction de l'utilité sociale et l'utilité sociale devient une norme du travail associatif.

Je vous remercie.

François Desriaux : Merci, Mathieu Hély.

Table ronde : « Santé au travail et risques professionnels dans l'ESS : des causes aux effets »

François Desrioux : Avec Charlotte Dunoyer, nous allons animer cette première table ronde consacrée à la santé au travail et aux risques professionnels dans l'économie sociale et solidaire.

Avec nous Sophie Savereux, directrice de l'ARACT Ile-de-France, association régionale pour l'amélioration des conditions de travail, Rémi Vézian, directeur du CCO de Marseille, l'un des primés, Carole Testard, de l'OETH (obligation d'emploi des travailleurs handicapés), qui est une association qui collecte les fonds un peu à l'image de l'AGEFIPH, mais dans notre branche, Jérôme Léglièse d'APEIS 89, à Sens, puis Valérie Michel, de la Mutualité Française Jura.

Carole Testard, ce serait bien que vous expliquiez ce qu'est OETH. Vous avez mené une action expérimentale sur la question des risques psychosociaux, vous allez nous en parler car cela fait partie des risques importants.

Carole Testard (OETH) : Merci de m'accueillir.

Je suis chargée de projet au sein de l'association OETH. L'association a été créée en 1991 pour gérer l'accord handicap de la branche sanitaire, sociale, médico-sociale privée à but non lucratif.

OETH, un outil au service de la branche sanitaire, sociale, médico- sociale privée à but non lucratif

Ce secteur s'est doté de sa propre politique depuis 1991 pour accompagner les établissements du secteur afin de mettre en œuvre une politique d'emploi des personnes handicapées plus spécifique aux problématiques rencontrées. Nous avons parmi nos adhérents la Croix-Rouge française, la FEHAP et les établissements adhérents au Synéas, nouveau syndicat d'employeurs, né de la fusion du SNASEA et du SOP. C'est la convention de 66 qui est concernée. Nous représentons 440 000 salariés.

Depuis 1991, l'association a développé essentiellement des dispositifs financiers destinés à compenser des situations de handicap auxquelles étaient confrontés les salariés handicapés des établissements.

Depuis trois ans, le comité paritaire de l'accord OETH a décidé d'adopter des perspectives inverses et pas simplement se centrer sur une mission de compensation du handicap, mais aussi de limiter l'apparition ou l'aggravation d'un handicap d'origine professionnelle. En Ile-de-France, le nombre de maladies professionnelles liées aux TMS est plus important dans notre secteur que dans celui du BTP.

En 2007, la volonté d'investir ce nouveau champ de la prévention du handicap s'est affirmée. Nous avons interrogé tous les établissements pour connaître leurs priorités en matière de prévention des risques professionnels par le biais d'un questionnaire diffusé aux directions et aux IRP, et trois sujets étaient ressortis : les TMS, les risques psychosociaux et puis la prévention des risques routiers.

Les troubles musculo- squelettiques (TMS)

On s'est d'abord attaqué aux TMS en travaillant avec l'ARACT IDF pour réaliser une enquête dans des maisons de retraite et pour avoir des préconisations transversales.

Et puis l'an dernier une action sur les risques psychosociaux. Nous avons mené 28 diagnostics d'évaluation des risques psychosociaux ciblés sur des maisons d'accueil spécialisés (MAS) et des foyers (FAM)⁶.

Agir pour prévenir le handicap

Les risques psychosociaux

6. Disponible sur le site Internet de OETH : www.oeth.org → « Actualités » → « Publications »

Je me disais : un directeur, avant qu'un consultant vienne gratter sa GRH, ça va être difficile... Il me fallait au moins dix établissements et en moins d'une semaine on a été débordés par le nombre d'établissements voulant s'engager auprès de nous, on a eu un taux de réponse de 25 %.

Une très forte demande des établissements

On a eu l'impression d'ouvrir une porte problématique pour les établissements et au final 28 se sont engagés auprès de nous.

Autre conclusion : notre postulat de départ a volé en état. Nous pensions que, dans les MAS et les FAM, où on prend en charge des handicaps très lourds, où il n'y a pas d'évolution, l'usure psychique des professionnels est peut-être plus accrue. En fait, on s'est rendu compte au travers des résultats qu'il n'y avait pas de corrélation directe entre les caractéristiques des résidents et la nature des prises en charge d'une part, et avec les risques psychosociaux d'autre part.

Dans certains établissements, on peut très bien travailler et dans d'autres on voit des situations dégradées.

La nature des pathologies prises en charge n'est pas en lien avec les risques psychosociaux.

Les publics les plus exposés aux risques psychosociaux sont les moins qualifiés et ceux qui sont en contact permanent et quotidien avec les usagers, donc les AMP, les ASH et les aides-soignants, pour les citer. Pour ces personnes, les questions de violence et de maltraitance sont à relier à leur activité professionnelle.

Un autre élément à souligner : le manque de clarification des rôles entre les différents professionnels d'un établissement est réellement un facteur très important et majeur dans l'apparition des risques psychosociaux.

On a constaté que dans un nombre non négligeable d'établissements un éducateur, globalement, va faire la même chose que l'AMP (aide médico-psychologique) du service. Souvent, on ne borde pas la prise en charge, il n'y a pas de fiche de poste.

Et puis tout ce qui tourne autour de l'architecture des locaux : nombre d'établissements ne mettent pas à disposition des professionnels des salles de pause.

La pause cigarette se fait avec le résident devant l'établissement. Donc ce n'est pas réellement une pause.

Ce sont des choses assez récurrentes et je passe les lois de 2002 et 2005 qui ont réinterrogé les pratiques.

Des situations véribales, mais des phénomènes récurrents liés au contexte global

François Desriaux : Première question : vous disiez que là où les risques sont les plus forts, c'est sur les personnels les moins formés, mais c'est aussi ceux qui sont en contact quasi permanent avec la source principale de risques.

Où sont les solutions ? Dans l'adaptation des personnels, dans la rotation des postes ?

Carole Testard : Davantage dans la montée en compétences des personnes, car on observe souvent des dispositifs de VAE, mais ce n'est pas toujours les dispositifs les plus adaptés pour armer les professionnels pour intégrer ces nouvelles injonctions et nouvelles exigences du secteur, et comprendre les nouvelles règles législatives et autres. C'est un constat, l'organisation du travail, le management, sont parfois les parents pauvres des établissements, dans lesquels l'encadrement de proximité est essentiellement formé

de professionnels de terrain qui ont été promus et qui n'ont pas reçu forcément des formations pour maîtriser la gestion des équipes. Donc il faut à la fois former les professionnels de la prise en charge à mieux s'armer, mieux comprendre le nouveau contexte de leur activité, et à la fois les dirigeants, encadrement de proximité et directeurs, pour monter en compétences sur les notions de GRH, organisation et conditions de travail.

Charlotte Dunoyer : Merci beaucoup. Nous allons donner la parole à trois des lauréats des prix « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'ESS ». Nous avons le plaisir d'accueillir Rémi Vézian, directeur du Centre de Culture Ouvrière (CCO) de Marseille ; Jérôme Légise, secrétaire de CHSCT, c'est important de le souligner, et Valérie Michel, directrice des ressources humaines de la Mutualité Française Jura. C'est aussi un plaisir de vous accueillir en tant que membre de direction et nous avons plaisir à vous soutenir.

Je vais vous passer la parole, juste peut-être rappeler en quoi vos dossiers ont su convaincre et séduire le jury.

Concernant le CCO de Marseille, il s'agit d'une association qui gère un panel important d'activités de proximité, et on voit qu'il y a une réelle volonté de la structure de s'atteler à la prévention des risques auxquels les salariés sont exposés.

L'APEIS 89, quant à elle, a une démarche d'interrogation et de remise en question sur la question de la violence, l'agressivité. Il y a une volonté de remise en cause des pratiques professionnelles qui n'est pas une démarche individuelle, mais bien collective et c'est là un des principes que nous souhaitons promouvoir et accompagner.

Et concernant la démarche adoptée et mise en place par la Mutualité Française Jura, c'est aussi une pratique de réinterrogation des pratiques de prévention. A partir d'un fait, il a fallu se remettre en cause et savoir tirer parti et profit d'un événement qui a donné lieu à un conflit en interne, et partir de ce conflit pour éviter qu'il ne se reproduise et même éradiquer le problème.

On écoute Rémi Vézian en premier.

Rémi Vézian : Merci. Mesdames, Messieurs, bonjour. Tout d'abord je voudrais remercier Chorum de nous avoir invités aujourd'hui et bien évidemment d'avoir retenu notre dossier sur la santé au travail et les risques professionnels dans l'économie sociale et solidaire.

Le centre de culture ouvrière (CCO) de Marseille

Je vais présenter notre association, loi 1901, créée en 1960 par des militants et qui s'est mobilisée sur les quartiers marseillais pour mettre en place des actions à partir de locaux implantés dans les quartiers. On a remplacé progressivement les bénévoles par des professionnels et bien évidemment, aujourd'hui, comme d'autres associations impliquées dans ces réseaux, nous avons la difficulté de mixer le militantisme et la gestion et je ferai référence à François Rousseau qui a été directeur et impliqué dans la fédération Léo Lagrange et qui travaille à Polytechnique sur ce sujet.

Quatre grands objectifs : développer les principes de l'éducation populaire, apporter un développement culturel, lutter contre l'exclusion et participer au développement solidaire.

Sur Marseille, aujourd'hui, 17 sites implantés souvent en pieds d'immeubles dans les cités, 101 ETP, soit 250 salariés en permanence, nous gérons des centres sociaux, des maisons pour tous, mais également des plates-formes de services publics qui sont des établissements où les services sociaux et publics viennent au plus près des habitants faire des permanences sociales : CRAM, accueil de futurs retraités, un service d'écrivain public qui est présent dans l'établissement pour accompagner les personnes...

Une action sociale dans les quartiers

Mais aussi des lieux d'accueil pour les bénéficiaires du RSA et puis un point d'appui d'aide aux personnes étrangères pour accompagner ces personnes qui rencontrent des problèmes administratifs, et donc il y a tout un travail préparatoire avec un service juridique pour informer les personnes ou les aider dans leurs démarches.

Et puis un service d'accompagnement vers l'emploi pour des personnes handicapées.

Des publics en difficulté sociale

Toutes ces activités sont en face de publics en difficulté et cela entraîne souvent des risques, notamment des risques psychosociaux ; le risque routier car dans les centres sociaux nous avons des fourgons aménagés pour transporter le public ; le risque alimentaire car on nourrit les enfants du centre aéré, on a 22 structures centres aérés qui fonctionnent tous les mercredis et toutes les vacances, donc un risque alimentaire ; un risque dans l'utilisation des produits ménagers sur la propreté ; et le risque lié au transport de fonds car on a besoin d'espèces pour pouvoir fonctionner, notamment sur les centres aérés, avec la difficulté liée au retrait d'argent.

On a un CHSCT qui est impliqué dans la gestion de tous ces risques. Donc on m'a demandé d'approfondir les risques psychosociaux : je suis dans l'association depuis 11 ans et on a toujours été sensible aux difficultés que le personnel pouvait rencontrer dans le face à face avec le public, pas mal d'agressions à gérer avec des dépôts de plaintes à gérer, et puis une réactivité de l'association forte par rapport au public.

Jusqu'en 2006, on avait un fonctionnement plutôt familial, bon enfant, où on intervenait au cas par cas et la difficulté, c'est qu'on ne formalisait pas ce qu'on faisait. En 2006, une salariée nous a attaqués aux Prud'hommes et on a été condamnés à payer une indemnité relativement importante, qui a remis en cause le principe du 13^e mois pour les autres salariés.

Donc on a mis en place à partir de 2006 un ensemble de procédures et, à chaque fois qu'il y a un accident, il y a une fiche accident qui est réalisée, que ce soit une agression verbale ou physique, cela remonte à l'interne via les directions, la hiérarchie, on dépose une plainte systématiquement auprès des services de police, on informe le salarié par écrit d'une reconnaissance de cette situation, on propose un accompagnement individuel ou collectif par une intervention d'un psychologue extérieur, si la situation est importante, en comité de direction on essaie de voir comment déplacer le salarié concerné pour qu'il puisse continuer à exercer son activité sur un autre site. On a mis en place des temps de formation collectifs auprès des responsables pour être sensibilisés à ces situations et les prendre en compte et on a également réfléchi et on a aménagé des locaux par rapport à nos modes de fonctionnement, par exemple on a des travailleurs sociaux qui reçoivent individuellement des usagers et ils sont équipés de bips individuels pour prévenir les autres collègues en cas de problème.

Dans les centres sociaux, avec 7 ou 8 permanents, par exemple le principe de sécurité qui est annoncé au départ, c'est qu'on ouvre et qu'on ferme systématiquement à deux personnes.

Donc ces organisations plus normées ont eu des conséquences et du résultat, le personnel est davantage rassuré, l'employeur également, un sentiment d'être reconnu dans sa souffrance. Et puis finalement on sait qu'il y avait une intervention importante du psy et cela s'est calmé.

La prise en compte des risques professionnels

La mise en place d'un dispositif global de prévention

Les premiers résultats

Des situations de violence à prendre en compte

Et puis ce qui est important également, c'est que, comme on communique sur ces modalités de fonctionnement sur les quartiers, la population sait qu'on est dans un fonctionnement où on dépose plainte.

Donc le public avec lequel on travaille, c'est un public de cité, avec des familles avec des difficultés particulières pour les jeunes ou des gens qui sont en situation de reconnaissance ou d'écoute.

En clair, ces situations de stress au travail font qu'un certain nombre de personnels aujourd'hui viennent travailler un peu avec la peur au ventre. Il faut prendre en compte ces situations.

Charlotte Dunoyer : Je vais devoir vous interrompre. Vous pourrez éventuellement répondre aux questions pour mettre à profit votre présence.

Je sais que l'exercice est périlleux, que vous êtes intarissable, mais je suis « le chrono », et je vous propose d'écouter Jérôme Léglise, merci.

Jérôme Léglise : Je suis membre du CHSCT de l'APEIS.

APEIS 89, une association qui accompagne des personnes handicapées

Notre expérience, c'est qu'on a une association qui a beaucoup changé depuis quelques années, trois ou quatre ans. On est basés dans l'Yonne, à Sens. L'association loi 1901 a été créée en 1963 et on accompagne 400 personnes handicapées mentales, soit 428 ETP sur 8 structures.

En 2003, on a commencé à s'interroger sur les risques psychosociaux sans trop savoir ce que c'était, les médecins du travail ont remarqué une augmentation des visites à la demande des salariés et du temps de consultation, et puis une augmentation des accidents de travail, donc on devait agir pour comprendre ce qui se passait.

On a donc mis en place des visites d'établissements de jour comme de nuit et on a pu voir des situations concrètes de difficulté : par exemple, une salariée souvent en situation de violence avec un résident adolescent, on devait savoir ce qui pouvait se faire pour protéger la salariée et la structure, on a donc provoqué une réunion avec les acteurs, on a été aux renseignements et on a pu constater que des axes de prévention étaient déjà mis en place et puis on a pu discuter des axes à améliorer.

Au départ, c'était le CHSCT, et dans ce cas, c'est la direction, les cadres, etc., qui ont agi.

Par rapport à cela on s'est formés aux risques psychosociaux auprès de la CRAM.

C'était plus clair dans les têtes pour savoir comment agir.

La difficulté était d'ailleurs de tenir dans le temps car on peut faire des actions de prévention et arrêter très vite.

Le problème de la violence des résidents

On s'est reformés récemment, en 2009, notamment en raison de l'arrivée de deux nouveaux membres dans le CHSCT. Moi-même j'y suis depuis 2000.

Le constat de notre première démarche, c'est que la violence est vraiment un sérieux problème car les agressions des résidents sur les accompagnants se répètent. On s'est interrogés sur les raisons et puis on s'est interrogé sur les relations hiérarchiques.

La mise en place d'une démarche de prévention des risques professionnels

La mise en place d'un groupe de pilotage

Ce n'est pas simple, c'est un sujet difficile car les choses ne sont pas clairement exprimées, cela reste un peu tabou, de dire que cela ne va pas dans la relation avec son chef, son collègue, donc on a quand même pu le détecter, donc là encore il fallait déterminer si c'est une difficulté d'écoute, d'être entendu, de management, d'attente forte des salariés vis-à-vis de la hiérarchie et inversement.

Pour clarifier cette situation, on a fait appel à Bourgogne Ergonomie à Dijon, qui est un consultant en ergonomie et d'aide aux entreprises pour la gestion des risques professionnels, pour faire une démarche d'évaluation à partir de janvier 2008.

On a donc créé un groupe de pilotage reprenant les délégués du personnel, les représentants du personnel au CHSCT et le responsable des ressources humaines de l'association.

Actuellement, on garde la structure initiale de représentants du personnel et la présence d'un représentant de l'association en la personne du directeur général

Pour moi, cela a été un moment d'inquiétude vis-à-vis de ce changement, mais c'est bien, on a pu continuer à travailler.

Donc à partir du moment où on avait notre groupe de pilotage, on pouvait utiliser l'enquête « GHQ 12 »⁷, sur la situation de bien-être et sur les conditions de travail.

On a vérifié que la difficulté et la violence restaient présents et c'est quelque chose d'important. On a diffusé une enquête en décembre 2008, on a mis à contribution les médecins du travail pour le dépouillement, créant un climat de confiance, et en janvier 2009 on a présenté le résultat de l'enquête aux salariés et aux établissements, donc aussi aux directions. L'objectif était déjà d'étudier les résultats car c'est très statistique, donc cela veut dire quoi ? Qu'est-ce qu'on en fait ?

La réalisation d'une enquête

Le plan d'actions

La grosse mission a été de déterminer un plan d'action. On a ressorti plusieurs axes : la communication et l'information des nouveaux salariés, la charge de travail temporelle...

Le groupe de pilotage a choisi deux points de travail : les salariés se sont rencontrés, moi et une collègue du groupe de pilotage on a constitué un groupe avec des acteurs de terrain pour proposer des axes d'amélioration à la direction pour réduire les risques psychosociaux en termes de violences et de meilleure communication entre les niveaux hiérarchiques.

Pour le moment, on s'est arrêtés sur ces deux axes pour ne pas tout mettre en chantier et ne pas tout laisser tomber.

On en a choisis deux qu'on va mener jusqu'au bout.

On a fait nos propositions à la direction, on aurait dû se rencontrer demain avec les directeurs, mais c'est reporté.

Voilà où nous en sommes.

Notre objectif est de pouvoir mettre en place des axes d'amélioration et diminuer les risques psychosociaux au niveau de tout le personnel.

C'est notre « bataille ».

7. Pour une information sur les différentes démarches de diagnostic : www.travailler-mieux.gouv.fr → « Dangers et risques » → « Les risques psychosociaux » → « Comment agir... »

Charlotte Dunoyer : Merci pour votre témoignage.

Valérie Michel : La Mutualité Française Jura, c'est la fédération régionale et les mutuelles adhérentes dans le département.

**La Mutualité
Française Jura :
une démarche
de prévention
du stress**

On a travaillé sur la question du stress. Je vais déjà vous présenter notre structure pour bien cerner nos missions ou nos activités, et puis nos contraintes pour ces activités avant de vous présenter la démarche entamée depuis quelques années.

Nos principales missions, c'est de créer et de gérer des services de soins et d'accompagnement mutualistes, des « SSAM », pour répondre à la vocation des mutuelles et des adhérents, une vocation de protection de la santé, d'assistance et de service à la famille et aux personnes et d'amélioration des conditions de vie.

Cela permet aux mutualistes et à la population du département d'avoir accès aux soins en facilitant l'accès à nos structures.

Et puis on mène une action de promotion du mouvement mutualiste.

La Mutualité Française Jura se développe de façon forte et a triplé son effectif.

Par exemple, depuis un an que je suis là, l'effectif a augmenté de 50 personnes.

Chaque secteur géré a ses propres exigences et contraintes entraînant des facteurs de stress.

Au niveau des SAM, quatre centres optiques qui représentent 24 salariés, avec une activité qui évolue vite, des prix qui deviennent encadrés, une clientèle volatile et exigeante et puis le métier même d'opticien ou de monteur vendeur qui évolue vers le côté commercial.

Et puis des centres de prothèses auditives et des centres de soins dentaires. On a des exigences qualité de plus en plus fortes, notamment sur l'asepsie et puis les normes HAS, une politique de prix encadrée et une organisation du travail encadrée.

On a un laboratoire de prothèse de 14 salariés, avec des contraintes de plus en plus fortes, notamment du fait des prothèses étrangères qui sont moins chères.

Et puis une pharmacie mutualiste avec 9 salariés qui doit faire face à la politique de déremboursement des médicaments et puis une relation avec le public qui demande un effort particulier.

Sept relais d'assistantes maternelles, avec un budget très cadré.

On a un EHPAD pour personnes âgées dépendantes avec 35 salariés. Le travail avec l'EHPAD, c'est des budgets encadrés et un travail avec les tutelles et puis des relations avec les usagers et les familles un peu compliquées. On a beaucoup d'infirmières sur les routes qui travaillent à domicile et on vient de reprendre un foyer logement pour personnes âgées qui compte 5 salariés et le personnel a dû s'adapter à notre fonctionnement.

Et puis le siège avec une vingtaine de personnes et depuis deux ans on parle de régionalisation, donc cela crée pas mal de préoccupations.

**Une diversité de
situations**

On voit que les problématiques sont aussi diverses qu'il y a de secteurs d'activité, qu'on ne peut pas agir sur les facteurs de risques externes, mais on peut agir sur les facteurs internes.

**Le contexte :
des contraintes
très fortes**

**Une démarche
basée sur un
diagnostic
conduit avec
l'ARACT**

Lors des entretiens annuels d'évaluation, on a mis en place des sessions de sensibilisation à la gestion du stress. On a également eu un gros problème en interne entre le laboratoire de prothèses et les chirurgiens dentistes, un problème grave relationnel qui en est presque arrivé aux mains, donc comme on atteignait un peu nos limites, on a fait appel au FACT Franche-Comté, une association qui appartient au réseau de l'ANACT, qui nous a aidé à faire un état des lieux de l'organisation entre laboratoire et les dentistes, et puis il nous a aidés à mettre en place des actions.

Et puis, en fin d'année, car c'est un travail qui continue, on apporte des améliorations au fil de l'eau, et cela permet encore d'apporter des améliorations sur l'organisation ou l'utilisation de matériaux en favorisant la communication entre personnels concernés.

Lors du dernier CHSCT de 2009, le médecin du travail nous a fait part dans un service du fort niveau de stress ressenti par les salariés, donc on a reçu en entretien tous les salariés pour tenter de cerner les problèmes.

Et puis on a travaillé de façon plus globale sur la question du stress sachant qu'on en entend parler, qu'on peut agir localement ou sur un problème particulier, mais donc on a fait de nouveau appel au FACT qui a réexpliqué la méthodologie de travail, à savoir un diagnostic de la situation, secteur par secteur, qui a une démarche qualitative et quantitative dans le but de proposer des plans d'action.

Le directeur du FACT Franche-Comté va intervenir au moment de notre CHSCT du 29 juin pour nous aider dans notre démarche.

**L'association du
CHSCT à la
démarche**

Charlotte Dunoyer : Vous partiez du constat qu'une gestion individuelle du stress ne vous paraissait pas si adaptée que cela.

Sur le long terme, elle ne résolve pas le problème et vous vous dirigez actuellement vers une action plus collective.

Valérie Michel : C'est cela.

Charlotte Dunoyer : Et d'interrogation sur ce qu'est le stress et comment le traiter à l'échelle collective.

Valérie Michel : Ce qu'on souhaite découvrir, c'est les causes internes à notre entreprise, s'il y en a.

Charlotte Dunoyer : Donc interroger l'organisation du travail et non pas les salariés.

Merci pour ce témoignage.

Il est important de voir que la question des risques professionnels existe bien, mais que les possibilités sont là et que les acteurs sont aussi présents.

François Desriaux : Sophie Savereux, quel regard portez-vous sur ce qui s'est dit depuis ce matin ?

Est-ce que c'est si différent dans l'économie sociale et solidaire ou dans d'autres secteurs ?

Vous pouvez reprendre des termes que j'ai entendus : approche durable, inscrite dans le temps, approche collective, je voudrais que vous apportiez votre regard sur tout cela.

Sophie Savereux (Directrice de l'ARACT Ile-de-France) : Je suis très impressionnée par tout ce que vous venez de décrire et j'ai bien noté qu'en région les ARACT des différentes régions avaient parfois contribué ou nous-mêmes en Ile-de-France.

Une forte mobilisation des entreprises

Ce qui me frappe, c'est effectivement l'effort considérable que vous décrivez à chaque fois, ce qui me paraît révélateur de ce qu'on rencontre dans les structures du secteur, c'est que face à une croissance assez récente, avec des effectifs conséquents qui ont crû de façon rapide, vous avez été obligé de structurer les choses car le rapport salarial est ce qu'il est et face à un Prud'Homme on est dans une situation classique d'un employeur face à son salarié et on doit apporter les réponses qui dépassent le cadre statutaire de la structure.

Vous décrivez des plans d'action très conséquents, qui ont été élaborés manifestement assez rapidement, je crois que d'une certaine façon peut-être que l'économie sociale et solidaire, ce que vous montrez là, est peut-être en train de rattraper le retard constaté par rapport à une culture de la prévention plus ancienne et plus largement répandue dans les secteurs industriels par exemple. Mais il me semble que sur cette lancée-là vous montrez que les efforts ne sont pas vains pour progresser et obtenir des résultats.

Des plans d'action conséquents

L'appel à des ressources extérieures

Quand vous mobilisez des ressources à l'extérieur, et vous avez parlé des ARACT ou des médecins du travail ou des CHSCT, et de l'implication de l'encadrement et de la communication dans l'entreprise, par rapport à cela, je ne peux que m'inscrire dans ces orientations.

L'ARACT Ile-de-France est très sollicitée par ce type de problématiques-là, les structures de votre secteur sont très demandeuses. Je constate qu'on a eu un glissement dans le propos, on a abordé les TMS, mais on s'est orienté beaucoup vers les risques psychosociaux.

Vous êtes très préoccupés par cette focale des risques psychosociaux, j'ai tendance à dire : attention, les risques psychosociaux sont l'effet de situations de travail dégradées, n'oublions pas de travailler sur les risques comme ceux des TMS au risque de finir par s'occuper beaucoup des conséquences et oublier certaines causes.

Les risques psychosociaux

D'autant plus qu'on connaît les interactions possibles entre TMS et risques psychosociaux, ce sera l'objet de l'intervention de Laurent Van Belleghem ensuite.

Le rôle de l'ARACT

On a beaucoup à cœur d'essayer de maintenir ce travail de fond sur le management de la prévention des risques professionnels, sur la prévention des risques classiquement identifiés et d'éviter de trop nous focaliser sur les symptômes qui aujourd'hui masquent une réalité bien plus complexe.

Quand je dis que nous sommes très sollicités, nous mettons plutôt des freins aujourd'hui, et je regrette de le dire à la tribune, mais nous pourrions passer l'intégralité de notre temps auprès d'un secteur comme le vôtre en Ile-de-France, tant il est demandeur.

Des actions qui passent par des « relais »

Nous devons privilégier des actions comme celle présentées par l'OETH, c'est-à-dire monter des initiatives grâce à des relais qui nous permettent de démultiplier les actions. Intervenir structure par structure, avec tout un travail conséquent à faire, c'est impensable pour une association comme la nôtre car nous sommes nous-mêmes dans l'économie sociale et solidaire avec un financement public et nous sommes administrés par les partenaires sociaux, ce qui donne une orientation très tangible à nos actions.

François Desriaux : Ce matin, on voit quand même un peu la même genèse sur les risques, la façon dont cela se goupille ou s'organise, et je pense au débat autour des pratiques professionnelles, j'ai été frappé par le fait qu'on voit bien qu'il y a la nécessité d'échanges entre intervenants pour débattre du travail et des pratiques professionnelles.

On n'est pas dans la gestion du stress, mais dans le travail et voir si on peut échanger sur la façon de travailler.

J'essaie de voir autour de cette piste-là s'il n'y a pas en plus le moyen de régler les risques psychosociaux ou les TMS.

Sophie Savereux : Ce secteur est très imprégné du sens du travail et des valeurs, quand on porte une mission elle a nécessité de s'incarner.

Le sens du travail dans l'ESS

Probablement que travailler les questions de sens, et notamment au niveau de la qualité de service attendue, et on est là sur du service qui intervient souvent sur la personne elle-même, donc on a une complexité dans vos activités qui nécessite de se mettre au clair entre soi sur les niveaux de qualité attendus et les niveaux d'investissement attendus dans la réalisation de la mission.

Je voudrais citer la notion d'entreprise démocratique, on n'est pas dans un fonctionnement traditionnel où l'encadrement a des prérogatives très marquées, très posés, où les modes de participation sont habituels, vous ambitionnez d'avoir un dialogue social actif, d'avoir du lien et du partage et parfois, peut-être, on bute sur cette difficulté à se placer dans ces repères. La prévention des risques est traversée par une structure de responsabilité juridique importante, il y a un moment donné où effectivement on en appelle au juridique, à des repères sur : qui me protège ? Qui prend en charge ma santé ?

Les risques psychosociaux

Mon employeur est-il bien le garant de ma santé ?

Le rôle difficile de l'encadrement

Il faut pouvoir conforter l'encadrement dans cette difficile mission qui est de réguler tout cela et nous insistons beaucoup sur les tensions et leur nature, mais aussi les régulations qu'on met en face pour que les tensions soient diminuées. Et la place de l'encadrement est centrale, ainsi que sa légitimité pour pouvoir porter ces régulations-là. Et c'est une particularité du secteur.

François Desriaux : Est-ce qu'il y a une question ?

Un participant : Je voudrais poser une question à M. Léglise. J'ai peut-être mal compris, ou trop bien compris, mais ce qu'il pose, c'est un constat avec une certaine fréquence d'incidents, médecin du travail, etc., mais dans les solutions requises, ce qui n'a pas été dit, c'est la difficulté de prendre en charge les résidents ne

procède pas seulement du CHSCT mais aussi du projet de l'établissement et de la qualité de la prise en charge.

Les résidents ne sont pas plus violents que par le passé, mais je pense qu'il y a un problème de structure et de réflexion sur le projet qui est du domaine des responsables.

Je suis assez insatisfait de votre description, le CHSCT ne peut pas persister longtemps sur ce type de problème, il faut trouver d'autres solutions.

Jérôme Légise : C'est sûr que notre fonction est surtout d'alerter et de prévenir les différents acteurs d'encadrement, y compris les éducateurs, les AMP, les directeurs, les cadres techniques. Notre mission de CHSCT est avant tout de nous assurer que c'est pris en compte et que des axes de travail sont mis en place et, d'amélioration.

Le rôle du CHSCT et celui de la direction

C'est sûr que le projet individualisé dans notre secteur est en plein développement et la nouvelle politique de l'association et du directeur général est de redévelopper les réunions techniques autour de chaque résident, y compris les enfants comme les adultes, pour justement pallier cette mise en place professionnelle qui parfois peut manquer.

L'encadrement d'un adulte, pour l'enfant c'est moins flagrant car les obligations de réunions sont davantage normalisées en raison des passages à la MDPH, et donc on va mettre en place les synthèses répétées et très régulières pour les adultes.

François Desriaux : Une autre question ?

Un participant : Je suis assez étonné quand même, je suis salarié de France Télécom, donc je suis assez étonné du manque d'anticipation car j'ai entendu monsieur disant qu'il a fallu un Prud'homme avec une cessation de paiement pour les salariés de l'entreprise, c'est le CHSCT qui s'en occupe, donc je suis atterré de ce manque d'anticipation et sur le fait qu'on parle peu du travail en soi et le dialogue entre employeur et salariés est un peu mince.

Il faudrait peut-être un décloisonnement des différents acteurs.

Voilà les quelques éléments que je voulais apporter.

Rémi Vézian : Au niveau du décloisonnement des responsabilités, dans notre association, par le passé on était sur un fonctionnement ou une organisation sans procédure écrite.

Aujourd'hui, depuis le problème qu'on a rencontré en 2006, on a mis en place une procédure, mais à chaque fois qu'il y a un problème sur un site, la direction générale intervient et je dépose personnellement plainte contre les individus qui ont causé des problèmes.

On a eu le cas d'une intervention à la hache et on a dû faire intervenir la police. On a davantage des menaces à gérer, mais on peut avoir des incidents plus graves. Les administrateurs peuvent tout à fait se déplacer pour apporter leur soutien aux personnels.

On a mis en place des réunions avec les habitants le soir pour pouvoir faire passer les messages auprès des publics.

La mise en place d'une procédure face aux situations de violence

François Desriaux : Je ne sais pas si cela a répondu aux questions. Je ne suis pas certain qu'en termes de dialogue social ou d'attentes ce soit très différent entre des structures de type associatif ou industriel.

Chez France Télécom, en termes d'anticipation, je ne suis pas sûr, pour avoir enquêté là-dessus... Et puis le problème ne se résume pas à cela.

Je voudrais qu'on écoute Laurent Van Belleghem et Sandro De Gasparo sur ces facteurs de risques communs qu'on va retrouver entre TMS et risques psychosociaux.

Et je remercie tous les participants à cette table ronde.

Conférence : « Les TMS et troubles psychosociaux, des risques en lien avec les ressources organisationnelles : une approche qui concerne aussi les métiers de l'ESS »

Laurent VAN BELLEGHEM et Sandro DE GASPARO sont ergonomes au sein de la SCOP OMNIA intervention ergonomique.

Laurent Van Belleghem : Bonjour à tous.

Les liens entre TMS et risques psychosociaux

Ce sera une présentation à deux voix des liens qui existent entre TMS et risques psychosociaux, mais vu de notre point de vue d'ergonomes qui aidons des entreprises à traiter ces questions-là pour comprendre et agir en prévention⁸. L'économie sociale et solidaire, cela a été rappelé ce matin à plusieurs reprises, est concernée par la question des TMS autant que par la question des risques psychosociaux.

Les TMS peuvent être définis comme des pathologies des muscles, des tendons, qui provoquent des tendinites et autres, à mettre en lien avec un engagement du corps dans l'action dans le cadre du travail, mais aussi lien avec les évolutions contemporaines du travail et cela suit en quelque sorte des évolutions très profonde des organisations.

Les risques psychosociaux peuvent être définis comme des manifestations diverses de mal-être et de souffrance en lien avec le travail, essentiellement sur le plan individuel, mais aussi sur le plan collectif et qui peuvent affecter la sphère sociale, dans l'échange existant entre les personnes au travail et en lien évidemment avec les évolutions contemporaines des attentes vis-à-vis du travail.

On essaiera de proposer une approche de ces questions qui fasse le tri sur les approches sur lesquelles il y a un flou sur les termes employés et les modèles utilisés, et puis on vous montrera une expérimentation réalisée dans un EHPAD et comment on s'y est pris pour comprendre une difficulté qui s'est présentée et sur laquelle agir. Pour comprendre, on a besoin de connaître les liens entre les risques psychosociaux et les TMS.

Une approche des risques psychosociaux

Des processus complexes, qui ont entre eux des liens de causalité

Sur les TMS, on a déjà des connaissances sur ces questions et on sait que ce sont des processus complexes, mais qui aujourd'hui sont assez connus, non pas facilement, mais analysables ou identifiables.

Sur les risques psychosociaux, c'est beaucoup plus flou. Le terme de stress est flou : on peut être dans une activité stressante, qui nous stresse et on est stressé, et cela n'aide pas dans les processus de compréhension dans les entreprises. Il y a parfois des liens de causalité entre risques psychosociaux et TMS dans le sens où le stress augmenterait le déséquilibre hormonal chez les personnes et aussi leur fragilité vis-à-vis des TMS, donc le stress est envisagé comme une cause davantage que comme un effet. Cela pose la question de la prévention : est-ce que c'est sur l'individu ou sur l'organisation qu'il faut la faire porter ?

Le terme de facteurs de risques est un peu complexe. François Desrioux rappelait des caractéristiques de l'économie sociale et solidaire et mettait en évidence que le contact avec l'utilisateur était important, c'est une caractéristique des activités de vos entreprises. Mais peut-on la considérer comme un facteur de risque ? Je ne sais pas si beaucoup d'entre vous considèrent que le contact avec l'utilisateur est un risque en soi.

Définir les « risques »

8. Se rapporter au diaporama : <http://cides.chorum.fr> → « Nos axes de travail » → « Prévention et santé au travail » → « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'ESS » → « Conférence »

Non, ce n'est pas un facteur de risque, c'est une caractéristique de l'activité qui peut être une contrainte, mais le risque survient lorsqu'on n'a pas les moyens de faire face à cette contrainte, et les moyens sont définis par l'organisation et l'entreprise.

Risque, ou caractéristique de l'activité ?

Du coup, la question du lien entre TMS et risques psychosociaux aurait avantage à se poser comme des effets d'une même réalité, et d'ailleurs on vous proposera de parler de troubles psychosociaux plutôt que de risques psychosociaux.

En tout cas, ce qui est sûr, c'est qu'il y a un risque de confusion, où tout est dans tout, qui ne facilite pas la prévention et il y a manifestement besoin de considérer les nouvelles atteintes à la santé au travail, les nouvelles manifestations d'aujourd'hui, de savoir les considérer et d'avoir des modèles de compréhension de l'engagement au travail.

Cela nécessite une méthodologie d'analyse de l'engagement au travail et une approche opérationnelle de la prévention qui sache mobiliser les ressources organisationnelles, car on peut considérer l'organisation comme un facteur de risque, sauf qu'au départ l'organisation n'est pas un facteur de risque, c'est plutôt une ressource dans l'activité, pas de travail sans organisation.

Et si l'organisation était un facteur de risque, cela poserait problème, et donc c'est avant tout une ressource.

Quand elle devient une contrainte, il faut savoir intervenir.

Je rappellerai que les risques psychosociaux sont mal nommés si on considère que le psychosocial n'est pas un risque.

L'organisation, avant tout une ressource

La « dimension psychosociale » du travail

La dimension psychosociale du travail ordinaire, ce n'est pas un risque, c'est une dimension présente chez chaque salarié et c'est avant tout une ressource sur laquelle s'appuient les salariés, qui permet de répondre aux exigences de l'organisation et de la tâche par la mobilisation de diverses stratégies et qui permet de s'en protéger.

Deuxièmement, le psychosocial n'est pas un danger et le terme de danger psychosocial renvoie à une source de danger...

Il y a un glissement du terme risque psychosocial qui pourrait amener à penser que l'on a un facteur psychosocial de risque sur lequel il faudrait agir.

La notion de trouble psychosocial nous parle beaucoup mieux car elle rend compte de la notion de conséquences et de ce qui affecte les salariés.

Cela peut donner lieu à des comportements allant jusqu'au suicide.

On positionne le harcèlement du coup comme un effet et non comme une cause.

Du coup, à ce titre, le TMS sera bien un effet du travail sur la santé des individus qui affecte leurs capacités d'engagement.

On constate aussi l'augmentation des TMS très souvent en lien avec des augmentations des risques psychosociaux. Il y a un enjeu à développer un modèle de compréhension de l'engagement au travail. Je vous propose un axe d'analyse : tout d'abord de partir d'un point de départ, qui est qu'il y a une dynamique psychosociale de toute situation de travail et de vie. Cela se fait vis-à-vis des activités et en coopération avec d'autres. Cela amène à des exigences personnelles, liées à l'activité et au « bien faire » du collectif qu'il faut savoir rechercher et construire.

La notion de « trouble psychosocial »

Le travail, des exigences hétérogènes, voire contradictoires

C'est ce qui fonde la question de la coopération au travail.

Cette dimension psychosociale du travail s'inscrit toujours dans une représentation du travail qu'on souhaite riche, c'est-à-dire le travail, c'est avant tout tenir ensemble différentes exigences qui souvent sont hétérogènes, contradictoires et cela amène à des compromis opératoires, des savoir-faire de prudence, ou des stratégies et compétences qu'il faut savoir reconnaître.

Et puis travailler, c'est faire face à des événements, dans un EHPAD on ne travaille de la même façon le matin que l'après-midi car le rythme n'est pas le même, il se peut qu'il y ait une personne absente qui soit pas remplacée ou une personne qui ne connaisse pas le travail et c'est dans ces situations que les compromis opératoires peuvent intervenir.

Et donc, d'une situation « normale », maîtrisée, où il y aurait des possibilités de dire et d'agir, on peut passer à une situation où à l'origine il y a des conditions de survenue qu'il faut comprendre et qu'on fait basculer vers une situation troublée, non maîtrisée, dans laquelle des événements interviennent et sur lesquels on ne peut agir et qui, du coup, créent des événements qui sont des situations de débordement éventuellement.

Dans un EHPAD, on ne laisse pas, par exemple, une personne âgée dépendante dans un fauteuil roulant sans soins, mais on fait comme on peut.

Et du coup cela peut faire survenir des troubles en termes d'affects sur la manière dont on a pu s'y prendre et cela peut s'aggraver, ou cela peut sortir de la sphère du travail pour atteindre la sphère hors travail et en retour réaffecter la sphère du travail car les frontières sont souvent poreuses entre les sphères.

Et donc l'enjeu va être de comprendre les conditions de basculement d'une situation à l'autre et de ramener une situation d'équilibre pour donner aux salariés les moyens de faire face aux contraintes de leur travail.

Sandro De Gasparo va présenter un cas dans un EHPAD sur lequel on a été sollicité par OETH dans le cadre de l'accord de branche.

Des situations troublées, qui ont des conséquences sur les salariés

Sandro De Gasparo : Bonjour. L'idée, par la présentation de cette illustration d'une intervention, est de vous montrer comment on peut utiliser cette méthode dans une intervention pour la prévention des risques. Il s'agit d'un EHPAD.

L'exemple d'un EHPAD : des conflits liés à une réorganisation

Il s'agit d'un établissement géré par une association.

Il y a eu un changement important en 2008 avec un changement de direction à qui on a demandé d'une part de faire évoluer les pratiques professionnelles par rapport à toute la nouvelle réglementation, et d'autre part un deuxième axe fort d'action : garantir le taux de remplissage des lits car c'est de cela que dépend l'équilibre financier de l'établissement.

Et donc un lien entre qualité permettant d'attirer les personnes, et derrière l'enjeu de financement pour les budgets.

Les réactions des salariés à ce changement ont été une première réaction d'incompréhension et de mécontentement face à ce changement rapide et face à la nouvelle politique de la direction qui n'a pas été comprise par tout le monde, des tensions et des conflits fréquents entre et dans les équipes. Il y a une importante équipe médicale et soignante, une autre logistique pour la restauration, la cuisine, et des fonctions supports. Les conflits survenaient surtout entre le médical et le logistique.

La demande du CHSCT

Sur la base de ces constats, il y a eu une demande formulée par le CHSCT portant sur une première compréhension du vécu au travail, pour essayer de comprendre les plaintes et les expressions de souffrance des salariés et aboutir à un plan d'action pour la prévention des risques psychosociaux, pour l'amélioration des conditions de travail et sur les problématiques d'usure physique.

Le contexte organisationnel de l'activité, vous le connaissez, mais je rappelle quelques éléments généraux : un contexte socioculturel et réglementaire en évolution avec un renforcement du maintien à domicile qui impacte le profil du résident en institution, et un alourdissement des situations prises en charge dans l'établissement, un renforcement des contraintes réglementaires et une évolution des représentations et des pratiques sociales vis-à-vis des institutions et vis-à-vis de la personne âgée et donc des attentes de la société par rapport à ces établissements.

Le contexte organisationnel

Une attente de qualité forte avec zéro défaut.

Des moyens humains encadrés et contraints par la convention tripartite qui est le système de financement avec l'autorité publique. Donc, pour faire face à cette montée en charge des ambitions, nous avons d'un côté une ressource temps très limitée et très contrainte par des taux directeurs qui sont appliqués dans le cadre de la négociation de cette convention et puis des possibilités de gestion interne de l'effectif limité.

Un personnel « usé »

Dans cet établissement, un personnel qui est majoritaire féminin, usé et instable, usé, c'est-à-dire âgé aussi. Des métiers féminins qui de par leur nature sont essentiellement pratiqués par des femmes, donc peu reconnus et peu valorisés, et peu réfléchis en termes d'exigences professionnelles de moyens, de compétences, de structure pour encadrer ; et puis une population ancienne, compétente, mais usée par l'activité et une difficulté à stabiliser la relève avec un turn-over important et un obstacle à la transmission des savoir-faire, donc une double problématique de vieillissement et de gestion des compétences.

Ce qui nous paraît le plus important, c'est qu'on a une tension forte entre les objectifs et les ressources.

Avec toute cette réglementation qui encadre les activités sanitaires, les objectifs fixés dans l'établissement, qui prend forme dans le projet de vie de chaque résident, il y a une promesse de prendre le temps du soin, de favoriser l'autonomie qui prend beaucoup plus de temps, de respecter la volonté des résidents, c'est-à-dire prendre le temps pour négocier des actions, et tout cela en plus des charges courantes, toutes les aides quotidiennes, et en plus l'écoute, la disponibilité, la présence pour les accompagner ou les soutenir.

Une tension entre objectifs et ressources

En face de cette promesse, on a des moyens pour tenir la promesse, qu'on a calculés en termes de ratios réels, constatés dans l'établissement, qui consistent à disposer de 15 à 30 minutes de temps d'aide-soignante par résident et par vacation, c'est-à-dire de faire tenir les tâches qu'on voit dans la promesse dans un temps très limité.

L'analyse des conditions de réalisation de l'activité

Et là, si on est dans l'idée de repérer des facteurs de risques, et donc d'appliquer à la lettre les principes généraux de prévention en considérant que le facteur de risque vient de l'activité, il faut dire : il faut supprimer le risque à la source et donc fermer cet établissement.

Ce qui nous intéresse, c'est plutôt de voir dans quelles conditions on réalise cette activité, vis-à-vis de ce public fragile.

Des troubles psychosociaux présents parmi les salariés

D'où aussi la question évoquée par Laurent Van Belleghem : l'activité, c'est toujours tenir ensemble des exigences qui d'emblée ne vont pas ensemble. Ici, c'est cette forte tension entre une promesse et des moyens pour tenir la promesse.

On a constaté un certain nombre de troubles professionnels dans lesquels on trouve les troubles psychosociaux, des TMS, ou d'autres troubles qui peuvent s'ordonner en fonction d'intensités différentes. Contrairement à une certaine approche qui identifie les risques lors de situations très graves (dépressions, harcèlements, etc.), le risque psychosocial naît dès qu'il y a une tension dans l'équipe.

Si ce n'est pas traité, on voit un développement des troubles psychosociaux ou des TMS vers quelque chose de plus grave.

Cela pose la question du seuil qu'on se donne pour identifier ou repérer et réagir face à ce développement de troubles.

Malgré la présence de ces troubles parmi le personnel, on a aussi un attachement très fort à l'activité dans l'établissement et à la mission de l'établissement, et l'envie que les choses changent pour retrouver du sens, et une certaine éthique professionnelle chez les soignants et dans les autres catégories.

On voit cette envie de retrouver une situation où s'entend pour bien gérer l'activité.

Une implication forte dans la mission de l'établissement

Je vous propose d'entrer dans l'établissement et d'observer un peu ce qui se passe.

L'idée, c'est de faire le lien entre prendre le temps comme expression représentative de l'objectif de la mission de l'établissement et tenir le temps qui est la condition réelle de l'exercice de l'activité.

C'est de cette tension que découle le vécu des salariés, les conditions réelles de réalisation de l'activité.

Ce qui pose un double problème d'organisation du travail en amont en tenant compte de la tension, et un enjeu de management dans le lien qui est fait entre ce qu'il y a en amont, en termes de régulation, et le vécu des personnes sur le terrain.

Donc on va essayer de repérer ces tensions qui existent.

Je vous présente une première situation où l'équipe médicale descend les résidents dans la salle à manger pour le repas.

Il est 11 heures, c'est le top départ, mais c'est l'équipe de restauration qui fait cette descente car l'équipe médicale a pris du retard.

Donc on a besoin d'un temps de coordination entre les deux équipes car l'équipe de restauration ne connaît pas les résidents aussi bien que l'équipe médicale. La gestion de cette descente des résidents se traduit par le fait d'accompagner plusieurs résidents à la fois en formant des petits trains, c'est-à-dire mettre des fauteuils les uns après les autres en utilisant le monte-charge car l'ascenseur est utilisé pour la montée des repas, donc il y a une inversion des flux... et donc on peut considérer cette situation comme une tension mal gérée entre une exigence d'attention vis-à-vis des résidents, pour faire de ce moment de la journée un moment de partage et de vie, et le fait de gérer la descente des résidents comme un flux logistique en utilisant le monte-charge et en faisant le petit train.

Le moment du repas

On a donc une traduction en termes d'expérience vécue avec une remise en cause du sens du métier, un sentiment d'épuisement et des conflits entre les équipes, et des efforts physiques accrus dans le déplacement des fauteuils.

Une « entrée » par le travail et non par type de risque

Donc on voit bien qu'on n'est pas dans une entrée par risque spécifique, mais tout un cas de situations qui peuvent se traduire par des conflits plus graves et une usure corporelle plus grave.

Nous avons observé d'autres situations où on voit par exemple un autre temps de tension où il y a des choix impossibles à faire : soit continuer les soins d'un résident, soit répondre à la sollicitation d'une collègue.

Cela se traduit aussi en situation de fragilisation du collectif, en souffrance éthique, en surcharge gestuelle et posturale car on laisse la collègue travailler seule.

A partir du repérage de ces situations de tensions, par cette entrée de l'activité et des situations de basculement, on a proposé une cartographie des risques de basculement.

Géographiquement, on va situer les pratiques dangereuses.

On entre, nous, par l'activité de travail.

On va mettre le déroulement des activités sur un axe de temps : on note l'activité des infirmières, des aides-soignantes, de l'équipe de ménage, de restauration, de cuisine et on voit comment chaque équipe a des phases, des sous-phases, ou une organisation interne. On a situé les situations de tensions avec les petits éclairs, les situations de conflits, de dilemmes à résoudre, les situations de mal au ventre car on ne peut pas tenir ce qu'on doit tenir dans les temps.

Cela a permis de resituer dans l'activité réelle la question de l'évaluation du risque, donc l'évaluation du risque comme repérage de ces situations de risque de basculement dans une situation ingérable et donc susceptible de produire des troubles.

Une méthode de repérage des situations à risques

A partir du repérage s'est posée la question de la gestion, c'est-à-dire de comment faire face et de quelle approche en prévention.

Et la proposition qu'on a faite, c'est en fait d'arriver à repérer la tension le plus possible, arriver à donner un statut à ce qui se manifeste au début de la tension, c'est-à-dire des signaux faibles qu'on retrouve pour repositionner une équipe d'encadrement complètement engloutie dans l'activité. Il s'agit de repositionner l'équipe d'encadrement pour recueillir les signaux faibles en utilisant des outils de gestion pour repérer les tensions et pouvoir les réguler ensuite, avec des marges de manœuvre comme la réorganisation des plannings ou la coordination des équipes.

Tout ne peut pas être résolu par l'équipe d'encadrement, donc cela veut dire faire remonter les situations impossibles qui ne peuvent pas être gérées au niveau de l'encadrement, et passer à la direction. Celle-ci peut dire éventuellement : « Je ne peux pas faire grand-chose. », et donc la direction fait remonter, dans son reporting, à l'autorité pour pouvoir formuler la situation en forme de retour sur ce qui se passe sur le terrain.

Le rôle des différents niveaux d'encadrement dans la prévention

Ce qui forme une première boucle qu'on a appelée une boucle de travail d'organisation, de régulation et de coordination entre équipes de la responsabilité de l'encadrement et une deuxième boucle d'ajustement stratégique dans les objectifs entre les moyens et les résultats à produire en termes de qualité pour les résidents et de conséquences des conditions de travail.

D'où l'enjeu d'une stratégie de prévention. On fait de la plainte le premier signal par lequel se manifeste le trouble et on en fait un outil de gestion pour un établissement de ce type.

La plainte, premier signal des troubles psychosociaux

Table ronde : « Prévention des risques professionnels : l'ESS, un vivier de pratiques innovantes »

François Desriaux : On va reprendre maintenant par une deuxième table ronde. Elle est consacrée à la prévention et aux pratiques innovantes. On aura un certain nombre de présentations qui vont être faites sur des questions déjà évoquées ce matin, et toujours avec des intervenants professionnels sur ce sujet.

Emmanuelle Paradis est chef de projet au sein de Chorum.

Emilie Lelong est ergonomiste dans un service de santé au travail, car dans les services de santé au travail, il y a aussi des ergonomes, pas que des médecins, qui nous présentera une action innovante sur ce sujet.

Marie-Paule Le Bivic est directrice d'un service d'aide à domicile, à Saint-Rémy-lès-Chevreuse, et qui a travaillé sur les pratiques professionnelles.

Stéphane Pouillot est directeur d'un ESAT (ex-CAT).

Fabrice Deschamps, est administrateur de Chorum, élu CHSCT, représentant CFDT dans un CHSCT.

On commence par Émilie Lelong.

Émilie Lelong : Je suis ergonomiste au sein du service de santé au travail Nord Franche-Comté, où j'exerce la fonction d'intervenante en prévention des risques professionnels.

Le rôle de l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) et du service de santé au travail (SST)

L'intérêt pour moi, c'est que l'activité n'est jamais la même, les secteurs concernés sont très diversifiés. Cela permet d'améliorer notre expertise chaque jour et de compléter des connaissances bien spécifiques dans certains domaines.

Le secteur de l'économie sociale est important, une part importante de nos adhérents, le service où je travaille compte 8500 adhérents et le secteur de l'économie sociale va représenter 13 % de nos adhérents, hors intérimaires.

L'économie sociale et solidaire est un secteur en pleine évolution. Les pratiques, les personnes qui y exercent évoluent et c'est important pour nous de faire évoluer la prévention, les actions de prévention, ce qu'on peut apporter aux adhérents pour répondre à leur demande.

Notre service de santé au travail met en place des actions individuelles et collectives.

Comment fonctionne le service de santé au travail ?

Il y a 14 personnes, on est deux ingénieurs, une psychosociologue, des AST (assistantes en santé au travail) qui vont intervenir dans des entreprises de moins de 20 salariés.

Les médecins du travail nous sollicitent, ou les entreprises, et donc la demande d'intervention va être émise, on va y répondre et cela fera l'objet d'un travail collectif pluridisciplinaire entre médecins, infirmières et intervenants prévention des risques.

Notre service de santé au travail met en place plusieurs types d'actions : l'aide à l'évaluation des risques professionnels, l'ergonomie et l'analyse des conditions de travail, et les métrologies d'ambiance, les risques chimiques, et puis l'approche des risques psychosociaux qui est une réelle demande depuis longtemps, aussi bien individuellement que collectivement, de la médiation.

Le fonctionnement du SST

**Un exemple
d'action
collective sur le
risque
biologique dans
l'aide à domicile**

Aujourd'hui, je vais vous présenter deux actions mises en place, une première collective avec un groupe de travail régional qui regroupe des intervenants de Franche-Comté et de Bourgogne, un travail mené avec des IPRP et des médecins et infirmières concernant les aides à domicile et puis le risque biologique car les intervenants ont eu un questionnement sur les personnes qui restaient un peu trop sur l'image du risque biologique, qui serait seulement l'exposition et la contamination par le sang.

On parle également de risque biologique quand l'aide à domicile va s'occuper des animaux de la personne, va être en contact avec des eaux usées ou des déchets.

Notre groupe de travail fonctionne, des intervenants suivent quotidiennement des aides à domicile pour créer un outil de sensibilisation qu'on va, par la suite, faire passer dans toutes les structures d'aide à domicile qui accepteront de participer au projet.

Ce groupe de travail donnera des outils pour les adhérents, mais aussi pour nos équipes comme des lettres types, une grille d'aide à l'évaluation des risques, des ordonnances de prévention, et puis des outils de type brochures ou guides concernant ce risque.

Voilà pour l'action collective.

Personnellement, j'ai mené une action individuelle dans une maison de retraite, intervention qui a abouti à une nette évolution dans l'entreprise. Dans cette maison de retraite, le médecin du travail avait formulé une demande. Le sujet était des plaintes des salariés concernant l'aménagement de leur espace de travail, des chutes de plain-pied et puis un risque concernant les TMS, notamment le canal carpien.

L'idée était de mettre en place un projet collectif au sein de la structure où les salariés préparaient tous les traitements pharmaceutiques pour toute la semaine.

L'activité au sein de ce préparatoire a beaucoup changé, l'équipe de travail a augmenté, la charge de travail aussi, mais les locaux n'avaient pas été modifiés.

On devait donc intervenir pour répondre à la demande du médecin du travail et des salariés.

L'étude avait pour but de faire un état des lieux pour l'analyse de l'activité, de mettre en évidence les contraintes des postes et de proposer des pistes de solutions.

Pour cela, on a mis en place des entretiens avec les salariés, des simulations pour envisager, percevoir l'activité future des salariés avec des transformations envisagées, et puis enfin des outils ergonomiques pour simuler l'activité future.

L'analyse de la demande était un point primordial dès le départ de cette démarche, de bien construire le projet collectivement avec la direction, le médecin du travail, le CHSCT, et de rédiger un planning d'intervention permettant de répondre totalement aux objectifs fixés.

**Des résultats
concrets**

L'étude a donné lieu à des grandes transformations au sein du préparatoire pharmaceutique, par exemple un robot permettant de blistérer les médicaments, activité très sollicitante auparavant pour les salariés au niveau manuel, une reconception du stockage et une nouvelle armoire à pharmacie limite les contraintes de manutention, des éléments inutile ont été supprimés pour redonner de l'espace aux salariés.

**Un exemple
d'action dans
une maison de
retraite**

Et puis la mise en place de nouveaux plans de cueillette, les salariés travaillent sur des plans de cueillette pour dispatcher les médicaments dans des semainiers et l'aménagement des postes de travail a réduit les déplacements et a amélioré la coordination entre les salariés. Cette intervention réussie a été bénéfique pour l'entreprise car les salariés évoquent des échanges plus simples, beaucoup moins de difficultés pour communiquer ou se déplacer, tout cela à mon sens a été permis par rapport à tout ce travail de validation de projet, de travail pluridisciplinaire entre tous les acteurs.

L'entreprise étant satisfaite de notre intervention, nous allons réaliser une intervention similaire pour la blanchisserie en 2010.

Merci de votre attention.

François Desrioux : Marie-Paule Le Bivic, on va changer d'univers, vous êtes directrice d'une association d'aide à domicile et vous avez mis en place des échanges entre assistantes en vue de définir un guide de bonnes pratiques.

Marie-Paule Le Bivic : Le projet est un peu plus global, mais cette étude qui va nous mener à un guide de bonnes pratiques est articulée dans un plan d'action.

ASSAD, une association d'aide à domicile créée en 1967

Notre association est assez ancienne, puisque créée en 1967. C'est une petite association avec 48 intervenants. On a un fort caractère social car on a toujours travaillé avec les CCAS de notre champ d'intervention bien qu'on soit en zone semi-rurale avec toutes les contraintes relatives à cet environnement.

Avant 2004, on a eu un fort taux d'accidents du travail et on a voulu diminuer ces accidents du travail.

Les causes étaient toutes des chutes, sauf une.

On a fait des formations sur les TMS avec des formations gestes et postures, mais finalement on s'est rendu compte dans l'association qu'il y avait encore tous les problèmes psychosociaux qui étaient en forte progression, dus au changement de la population de nos bénéficiaires car nous avons pris de plus en plus de gens en grande difficulté, en situation de grande dépendance, et nos salariés n'étaient pas forcément suffisamment en possession de moyens pour répondre à ces stress.

La mise en place de formations, une démarche insuffisante

Une action de prévention concrète : la mise en place de binômes

Nous avons décidé de créer des binômes pour les interventions que nous considérons comme lourdes, soit en raison de plusieurs passages, ou soit en raison de la pathologie difficile de la personne concernée.

Ces binômes, au début, ont été compliqués à mettre en place, surtout qu'on part de quelque chose qui existe, mais finalement ont été très bien acceptés par les salariés car cela évitait une trop grande proximité, et puis cela permettait d'échanger sur les pratiques, de la lassitude, de la fatigue. Pour les bénéficiaires cela leur a fait voir différentes formes de relations, car quand vous voyez arriver une personne de 50 ou de 25 ans, vous n'allez pas lui parler des mêmes choses.

Mais, en 2009, l'ARACT a lancé une campagne de prévention dans l'aide à domicile, et nous avons sollicité de l'aide dans ce cadre. Nous avons travaillé avec un cabinet pour les salariés encadrantes et les responsables de secteurs.

Les facteurs de risques, c'est les bénéficiaires avec leurs pathologies, leur degré de dépendance, leur lassitude, leur solitude, leur dépression.

Les intervenantes à domicile ont un sentiment de solitude car elles voient du monde, mais pas de collègues.

Le soutien de l'ARACT

Le travail des intervenants à domicile

Entre deux prestations, c'est du temps de transport.

Les limites de l'intervention ne sont pas toujours claires car, arrivées sur place, elles font un peu avec la situation qu'elles trouvent, au-delà de la mission et cela peut être très différent de ce qu'elles pensaient trouver comme travail.

Les durées des séances diminuent : les plans d'aides sont de plus en plus raccourcis et les salariés subissent le morcellement du travail.

Avec le même temps de travail, elles « font » désormais 3 personnes au lieu de 2 personnes dans une matinée.

On a ciblé les difficultés liées aux bénéficiaires, les difficultés de communication et le temps de travail et sa répartition. On a mené des actions sur trois pôles : la formation et l'information, la formation en liaison avec nos DP pour élargir notre champ de formation.

On était sur « Gestes et postures » et « Premiers secours », et on est passés à des formations pour comprendre la psychologie de la personne âgée en se disant qu'on ne peut pas changer notre bénéficiaire, mais qu'on peut préparer la salariée pour avoir une meilleure réponse.

L'information des familles des bénéficiaires

Une autre piste de travail, c'est l'information car nous sommes essentiellement dans des petits villages, donc nous voulons créer des conférences sur l'aide à domicile ou la maladie d'Alzheimer. On a des familles totalement abasourdies par ce qu'elles découvrent, elles pensaient avoir affaire à une perte de mémoire et la prise en charge de la personne atteinte d'Alzheimer, c'est aussi des troubles du comportement.

C'est pour cela qu'on souhaite informer pour des prises en charge plus sereines pour les familles et pour les aidants professionnels intervenants. Donc une série de conférences.

Et puis la communication : nous faisons beaucoup de réunions avec tout le personnel. Cela permet un meilleur échange, mais aussi des questions auxquelles je ne peux pas répondre, je ne suis pas psychologue ou ergonomiste, je ne peux pas répondre à toutes les demandes qui me sont faites.

On a mis en place des groupes d'analyse de pratiques thématiques avec un professionnel dans le sens de guider la pratique des salariés, soit pour les guider vers de nouvelles pratiques, soit pour leur donner une autre vue du problème auquel elles sont confrontées. Ces groupes d'analyse de pratiques, on y tient beaucoup car je pense que les bonnes pratiques professionnelles sont difficiles à mettre en place dans notre secteur.

Notre mission, ce n'est pas seulement passer le balai, mais c'est intervenir chez quelqu'un et qui reste à côté de nous pendant qu'on passe le balai. Ce n'est pas facile.

La convivialité pour agir contre l'isolement

Le troisième thème qu'on a voulu mettre en place, c'est la convivialité, pas une convivialité festive, mais vraiment dans le sens du vivre ensemble.

Les personnels ont fait plusieurs propositions : faire des repas ensemble le soir pour échanger sur les bénéficiaires, des cours de yoga, des fiches pratiques, des recettes pour cuisiner pour des personnes diabétiques pour lesquelles on prépare le repas, des centres ressources. Pour cela nous comptons nous épauler sur des partenaires déjà connus : le conseil général a créé une plate-forme de moyens pour aider les services d'aide à domicile, et dans notre secteur nos salariés ne peuvent pas aller jusqu'à la médiathèque pour pouvoir consulter les documents.

Les pistes d'action ciblées

La mise en place de groupes d'analyse de pratiques thématiques

Un groupe de travail pour définir des propositions d'actions

La démarche va être pilotée par un groupe au sein de la structure, on va leur demander de nous proposer des projets sans savoir si d'après eux c'est faisable ou pas.

Vraiment, l'idée est d'avoir un maximum de propositions, faire le tri de ce qui est faisable, surtout en raison de nos budgets et petit à petit de mettre en place les actions choisies. Ensuite, le comité de pilotage les fera évoluer.

Donc on est sur un projet très ouvert et très participatif avec les salariés.

Les effets ne sont attendus qu'à long terme, sauf les formations dont on saura qu'elles auront bien été utilisées ou pas, ce que je vérifie au moment des entretiens individuels.

Les conférences, c'est du long terme, les groupes de parole thématique, c'est l'action qui nous permettra de faire du cours terme et de produire des fiches.

Quant à l'espace de convivialité, chacun devra se l'approprier et on est parti pour quelques années si cela fonctionne.

Les effets attendus

François Desriaux : Merci beaucoup. On reviendra sans doute vers vous tout à l'heure au moment des questions.

Stéphane Pouillot, vous êtes directeur d'un ESAT à Paris 12 e et vous avez bâti un projet sur les TMS.

Stéphane Pouillot : J'en profite pour remercier Chorum de nous accompagner dans ce projet, projet qui s'inscrit dans une réflexion autour des conditions de travail.

L'ESAT Jules et Marcelle Lévy, de l'œuvre de secours aux enfants (OSE)

L'équipe de direction, le pôle médico-social de l'ESAT, et le pôle de la vie sociale, nous ont transmis une problématique au tour des conditions de travail qui a abouti à la validation, dans le plan de formation, d'une formation « Gestes et postures » menée en 2010.

Suite à cela, des questions fondamentales se sont posées : Comment faire que cette formation ne s'étiolle pas avec le temps ? Et comment en tirer les réels bénéfices ? Et puis, ensuite, comment faire pour que les salariés et les travailleurs handicapés de l'ESAT s'approprient cette formation ?

Le travailleur handicapé doit devenir acteur de son projet, c'est une problématique qui fait partie intégrante du projet d'établissement, c'est quelque chose à quoi je tiens beaucoup, que le travailleur handicapé devienne autonome dans l'établissement.

Une réflexion s'est conduite et puis il y a eu une réponse à appel à projets lancé par Chorum.

Dans le cadre de ce projet, on a apporté une double réponse par la formation d'un membre de notre encadrement pour devenir animateur référent TMS et pérenniser la formation gestes et postures, et puis en faire des retours aux moniteurs d'ateliers.

Le travailleur handicapé au centre de la démarche

Des outils de communication à construire

Et puis nous allons mettre à disposition des travailleurs des outils de communication internes qui soient les plus participatifs possibles.

Le médium le plus moderne aujourd'hui, c'est la vidéo. Nous prévoyons la réalisation d'un petit film autour de la problématique des gestes et postures.

Comment ça va se passer ?

La réalisation d'un film

Tout simplement par la rencontre par notre pôle médico-social, avec notre chef de service et notre psychologue, du réalisateur pour lui donner des préconisations concernant la prise en charge des personnes qu'il va rencontrer et à partir de septembre des petits groupes de travailleurs, choisis ou qui émettront leur volonté de participer à ce groupe de travail sur la réalisation du film pour pouvoir apporter leur propre contribution à ce projet, et ensuite l'idée est bien de faire une réalisation avec tous les travailleurs de l'ESAT, de les faire participer au montage ou à la bande son, que ce soit fait par et pour les travailleurs handicapés.

Et puis nous avons décidé de créer un petit livret de bonnes pratiques autour des gestes et postures et des affiches qui seront mises à disposition de l'établissement.

Un « livret de bonnes pratiques »

Tout travailleur qui entrera dans l'ESAT aura un livret gestes et postures et un petit film vidéo pour avoir un peu connaissance de la vie qu'il pourra mener à l'ESAT.

François Desriaux : C'est bien de respecter le temps à ce point-là, c'est parfait.

Fabrice Deschamps est représentant CFDT dans un CHSCT, et administrateur de Chorum. On va aborder avec vous le thème de la violence.

Fabrice Deschamps : Bonjour. La violence, les violences malheureusement, si la prétention du guide était de pouvoir répondre à toutes les questions de violences, on le vendrait, mais sur 20 pages on ne prétend pas à répondre à toutes les questions.

La réalisation d'un guide sur la prévention des situations de violence par l'ACSEA (association caennaise de la sauvegarde l'enfance et de l'adolescence)

Ce guide⁹ est sorti en décembre 2008, mais il venait d'un travail de fond depuis un certain nombre d'années. Je tiens à signaler quand même qu'on n'est pas parti de zéro, il y a un travail de dialogue social important pour construire quelque chose entre direction et organisations syndicales, et pas que la CFDT d'ailleurs, car la CGT était également présente.

Je suis personnellement très favorable à ne pas créer des nouvelles usines à gaz et à reprendre des éléments intéressants faits par ailleurs.

La Bretagne avait notamment fait un gros travail et avait fait un guide sur la violence, donc comme mon collègue de Bretagne est présent dans la salle, je tiens à le signaler.

On est parti sur des éléments importants qui étaient que ce guide servait davantage de support pour initier et accompagner des réflexions dans deux associations du Calvados, deux grosses associations, l'ACSEA (Association Caennaise pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence), et l'association des Amis de Jean Bosco. Des protocoles existaient dans certains services et on a voulu avoir un outil commun à partir de ces éléments.

Pas facile quand on a des populations différentes, des usagers avec lesquels on ne travaille pas de la même façon. On ne travaille pas de la même façon avec des adolescents, ils ne sont pas plus violents aujourd'hui qu'hier, non, mais pour avoir l'expérience de prise en charge d'adolescents, la frustration arrive plus vite, donc la violence peut partir plus vite.

Des situations de violence avec les usagers

Donc cela nécessite un certain nombre de compétences à obtenir et les participants au groupe de travail sont partis d'une question : Comment acquérir des outils et des compétences, comment les faire vivre ?

9. Librement téléchargeable : <http://cides.chorum.fr> → « Nos axes de travail » → « Prévention et santé au travail » → « Prévenir la violence et ses conséquences pour les salariés »

Une réflexion associant les salariés et les CHSCT

Et je lis juste la phrase : l'accueil d'une population empreinte de comportements violents nécessite des compétences à développer et non une capacité à subir envers et contre tout.

Ce matin, le directeur du CCO de Marseille disait bien que les travailleurs sociaux ne doivent pas être des punching-balls et donc on doit se questionner sur les outils à apporter pour qu'un parcours professionnel puisse se faire dans les meilleures conditions.

Cette diversité, cela a été difficile à travailler car dans le groupe de travail il y avait des directeurs, un médecin du travail, des éducateurs spécialisés, assistantes sociales, chef de service, responsable de l'entretien, psychologue. On a dû mener ensemble une synthèse, pour que la richesse de chacun soit contenue dans 20 pages.

On y est parvenu au bout de plusieurs mois car il a fallu du temps pour pouvoir mettre en place les choses, et on est parti du constat que la violence ne doit pas être ciblée sur les personnes.

Dans certaines équipes, c'est toutes les équipes qui peuvent subir des situations de violences et en corrélation des situations de dévalorisation peuvent réamener la violence et on est dans un système dont on ne se sort pas.

On est parti d'outils à mettre en place, de rapports d'incidents car il est important qu'il puisse y avoir des preuves écrites sur les incidents existants.

Quelqu'un ce matin parlait d'isolement, de tabou, on a fait en sorte qu'avec ce guide la violence puisse être montrée, définie comme existante et non pas qu'elle soit vécue comme un tabou, qu'elle reste secrète, qu'on n'ait pas envie de parler de sa difficulté. Donc on sort du constat individuel pour arriver vers une notion d'organisation collective.

Sans être un catalogue, on a mis pas mal d'interventions en cas de crise.

Il ne suffit pas d'ouvrir à la bonne page, mais dans les équipes on était parti du constat qu'il y avait des remplaçants qui arrivaient sur les groupes, qui ne savaient pas où se trouvait le téléphone, qui prévenir en cas d'urgence. A partir de cela on a mis un certain nombre de préconisations en place.

Un outil pour les équipes

Un autre élément important, ce matin le directeur du CCO de Marseille disait que la direction portait plainte, dans le médico-social c'est beaucoup moins facile, donc on a obtenu de la part des directions générales des deux associations que, si la plainte était portée individuellement par le salarié ayant subi une agression, le service juridique de l'association accompagnait le salarié, car cela voulait dire reconnaissance d'une situation vécue par le salarié et donc cela prouvait que c'était l'institution qui portait plainte, et pas l'individu.

Voilà quelques mots sur ce guide qui reste à être amélioré.

Sortir des situations de violence

François Desriaux : Bien, merci. Emmanuelle Paradis, qu'est-ce qu'on peut tirer comme bilan de cette table ronde et quels enseignements par rapport à la capacité de Chorum d'intervenir sur ce champ ? De construire un type d'intervention en direction des adhérents de l'économie sociale et solidaire ?

Emmanuelle Paradis : Tout d'abord, depuis ce matin on a vu que les risques professionnels rencontrés dans l'économie sociale sont liés à des contraintes en grande part inhérentes aux métiers, au public, au secteur, aux moyens d'agir, mais que le fait d'identifier ces situations, ces facteurs de risques, mais aussi les causes, permet d'avoir une prise sur ces risques.

**Le rôle de
CIDES, Chorum
Initiatives pour
le
Développement
de l'Economie
Sociale**

CIDES accompagne les branches professionnelles, les mouvements dans une optique d'amélioration globale des conditions de travail et de réduction des accidents de travail.

Les principes qu'on essaie de défendre ont été illustrés par les interventions ici.

Le premier, c'est essayer d'agir vraiment sur les différents niveaux de la prévention, c'est-à-dire que, plus on va réussir à remonter en amont sur les causes les plus profondes des risques professionnels rencontrés, plus on sera efficace sur les résultats et dans la durée.

C'est ce que vous dites quand vous évoquez la formation. Pour que cela s'inscrive dans la durée, il faut une évaluation et la mise en place d'actions qui seront plutôt sur l'organisation. La question des binômes me paraît un exemple marquant de ce qu'on peut mettre en place avec un investissement fort de la structure, mais sans nécessiter de moyens supplémentaires.

Le deuxième principe, c'est qu'on ne peut pas faire de prévention des risques professionnels sans les salariés car ce sont eux qui connaissent leur métier, leur activité. Il faut donc aller travailler avec eux.

Rien n'est directement transposable, ce n'est pas parce qu'on a trouvé une solution dans une association ou un service donné qu'on pourra l'appliquer à l'identique dans la structure d'à côté, mais au moins en identifiant les données on dispose de prises, de leviers d'action.

**Une méthode de
prévention :
veille, groupe de
travail...**

Il est important de se doter d'une méthode pour l'appréhension des risques professionnels.

C'est par exemple mettre en place une veille, avec le document unique d'évaluation des risques, dans l'optique de voir ce qui se passe dans le travail, pour appuyer une intervention en continu, mais aussi pour mettre en place une analyse des conditions de travail.

Mettre en place un groupe de travail est un élément important des démarches de prévention. Le rôle important du médecin du travail et du service de santé au travail est aussi à noter. C'est un élément dont on ne se sert pas toujours suffisamment, les services de santé au travail sont votre premier interlocuteur en matière de prévention.

Je vais repartir de l'exemple donné du binôme dans le cadre de l'aide à domicile.

Et en mettant deux intervenants à domicile, cela permet beaucoup de choses : d'abord effectivement la possibilité d'échanger sur la situation de la personne aidée, c'est-à-dire d'agir sur un des facteurs de risques vraiment identifiés pour tout ce qui va concerner les risques psychosociaux, c'est au moins agir sur la charge émotionnelle.

Ce matin quelqu'un évoquait le fait qu'un salarié accompagne une personne handicapée en « boîte » en dehors de son temps de travail, ce sont des choses qui relèvent d'un engagement personnel, affectif, des salariés, qu'on retrouvera dans tous les secteurs et qui va bien au-delà du travail prescrit. On le retrouve dans l'aide à domicile avec les personnes qui emportent le linge pour le laver dans leur propre lave-linge.

**Une action sur
les causes des
risques
rencontrés, qui
associe les
salariés
concernés**

**L'exemple de la
mise en place
de binômes
dans l'aide à
domicile**

Sans moyens supplémentaires, une action sur plusieurs facteurs de risques

Ce binôme permet aussi d'agir sur la charge de travail car, quand on est deux à intervenir, même si ce n'est pas en même temps, on se dit les choses et du coup on prend un peu plus de recul par rapport à une situation de la personne qui se dégrade, etc.

Cela permet aussi d'agir sur les marges de manœuvre, c'est-à-dire ce qu'on va s'autoriser à faire et mettre en place avec l'association pour prendre du recul sur sa situation de travail.

Cela permet d'agir sur un facteur de risque qui peut être le soutien des collègues au travail, et puis des choses très concrètes comme par exemple de prendre ses congés au moment qu'on choisit et pas au moment choisi par les enfants ou les petits-enfants de la personne aidée.

Je voulais juste reprendre cet exemple car la démarche de prévention s'appuie d'abord sur l'identification des causes et peut se traduire par des choses qui sont parfois relativement simples à mettre en place.

Cela veut dire quand même tout un travail collectif à apporter et qu'on a bien vu dans vos interventions.

Le nécessaire investissement de la structure

Des outils mis à disposition par CIDES

Sur le rôle de CIDES, je rappelle que le guide présenté par Fabrice Deschamps est téléchargeable sur notre site¹⁰ : le but de CIDES est aussi de mutualiser, de permettre d'échanger des outils et des démarches.

Et quand vous dites qu'il ne faut pas réinventer, je souligne le fait qu'on peut reprendre un outil fait par une autre structure, c'est pour cela qu'on contribue à l'élaboration de guides, mais on ne peut pas en attendre une solution « clé en main », il faut adapter l'outil pour le mettre en place dans sa propre structure en fonction de son histoire et de son mode d'organisation.

François Desriaux : On va tenter d'avoir dix minutes d'échanges, y compris sur des interventions qui ont pu avoir lieu ce matin.

Un participant : Bonjour, je fais partie d'une fédération d'employeurs de l'économie sociale et solidaire, qui fait essentiellement de l'intégration par l'insertion économique, on met au travail des gens en difficulté, je vais parler d'un statut particulier qui est l'association intermédiaire, c'est-à-dire qu'on met à disposition de particulier des personnes et sans secteur d'activité précis et le salarié intervenant part chez le client tout simplement.

L'employeur, c'est l'association mais il part chez un client qui peut être dans un secteur, dans le jardinage, dans le service à domicile, dans la restauration collective et la difficulté pour nous est d'imaginer la mise en place du document unique.

Tous vos exemples sont super intéressants, mais imaginez une structure qui travaille sur six ou sept champs d'intervention différents.

Ma question est là, sachant que je n'étais pas là ce matin.

Comment réaliser le document unique d'évaluation des risques professionnels ?

10. <http://cides.chorum.fr> → « Nos axes de travail » → « Prévention et santé au travail » → « Prévenir la violence et ses conséquences pour les salariés »

Emilie Lelong : Concernant une des actions que je mène au sein du service de santé au travail, l'évaluation des risques, c'est vrai que souvent les entreprises sont un peu dépourvues car au niveau de la réglementation, on n'a pas vraiment de cadre sur la forme de ce document unique d'évaluation des risques professionnels.

Les principes définis par la réglementation

Toutefois, la circulaire précise bien qu'il y a trois aspects : l'identification des risques professionnels, mettre en place un plan d'action et une analyse des risques professionnels, à savoir si le risque est faible, moyen ou élevé et puis le plan d'action à prendre va déboucher de cette cotation.

Ce qui est également dit dans la réglementation, c'est, en gros, qu'il ne faut oublier personne dans la structure, donc nous avons pour habitude de procéder par unité de travail. J'ai bien pris note de la difficulté d'appréhender toutes les activités de la structure, mais l'idée est pour moi de créer des unités qui vont rassembler les personnes par type d'activité ou zone géographique.

Vous avez le choix. Nous procédons par groupe de travail. Vous pouvez réunir des personnes qui vont représenter leur unité de travail, leur activité et qui vont échanger avec vous sur leurs risques professionnels.

A partir de là, vous pourrez aborder tous les risques professionnels de tous les salariés.

J'ai personnellement réalisé des évaluations dans des structures très importantes, où des salariés partaient travailler ailleurs que dans la structure. C'est un travail qui prend du temps, mais après avoir réalisé cette évaluation des risques, les salariés étaient satisfaits de ce travail de l'identification, de l'évaluation de leurs risques professionnels car c'est un sujet fédérateur qui permet de réunir les gens et d'avoir une vision concrète sur le travail.

Une démarche qui s'appuie sur des groupes de travail

Emmanuelle Paradis : Par rapport à la situation compliquée présentée, l'idée n'est peut-être pas de proposer une méthode aboutie directement, il y a certainement une démarche à conduire dans des structures volontaires et d'abord à expérimenter.

Passer par une expérimentation

L'évaluation des risques, cela se fait à travers un certain nombre d'indicateurs qu'on va retrouver sur les accidents ou incidents rencontrés par les salariés, et donc la première chose à faire est d'abord d'identifier des structures qui ont envie de contribuer à élaborer une démarche propre au secteur.

J'attire l'attention sur le fait que d'être salarié en situation d'insertion et tout le contexte d'insertion est en soi quelque chose à explorer.

On a mené un accompagnement avec des chantiers d'insertions qui mettaient en place des instances de type CHSCT avec une représentation avec des salariés permanents et des salariés en parcours d'insertion. Et ce qui rassemble n'est pas le métier, car les métiers sont très différents, mais ce qui est le cœur de l'activité, c'est l'action d'insertion.

Et puis il faut surtout se donner le temps car ce type de question ne se résout pas en un mois ou deux mois, on met quelque chose en place, on obtient des résultats, on teste des choses, on les évalue et on continue à travailler.

La situation d'insertion, une question à traiter de façon spécifique

Un participant : Je suis médecin du travail dans l'Yonne, je voulais poser une question à M. Deschamps sur ses travaux : les rapports d'incidents que vous notez, avez-vous eu l'occasion d'en utiliser pour des situations de tensions ou de conflit entre personnels ?

Ou c'est toujours des cas d'incidents de violence d'usager sur salarié ?

Fabrice Deschamps : Le rapport d'incident a été fait pour la relation entre usagers et salariés, on n'est pas entré dans la relation salarié-salarié.

L'important pour nous était d'avoir un document, pas unique, mais un document qui soit repéré, clair.

Pour nous, c'est 22 établissements et services et il n'y a pas CHSCT partout et l'intérêt de regrouper le travail au niveau d'une structure large permettait de donner des outils dans des endroits où il y a très peu de salariés.

C'est un document repérable par tout le monde, le même dans tous les établissements et services.

Un participant : Je vous signale qu'il y a un site qui est www.bossonsfuté.fr, sur lequel vous avez la description de toutes les activités avec tous les risques et préventions à mettre en place.

Vous pouvez utiliser la fiche métier, ajouter éventuellement des risques ou des préventions et cela permet d'établir un dialogue entre la personne qui va travailler et celle qui va recevoir.

Cela permet de se mettre d'accord sur les activités, c'est un début de dialogue pour avancer.

**Le site
« Bossons
futé »**

Un participant : Je vais m'adresser aux intervenants : agir pour la prévention des risques professionnels dans l'économie sociale et solidaire, en quoi les valeurs de l'économie sociale peuvent permettre d'aborder différemment cette problématique ?

**Des valeurs
spécifiques à
l'ESS ?**

En clair, nos valeurs, les valeurs de l'économie sociale et solidaire peuvent-elles permettre d'aborder ces questions de façon plus proactive, ou peut-être moins ?

C'est à vous de nous le dire.

Fabrice Desriaux : J'ai juste une observation par rapport à ce qu'on a vu ce matin. Cela fait quand même longtemps que je suis les questions de santé et travail, il y a quelque chose qui différencie, c'est dans l'approche des directions d'entreprises.

J'ai toujours vu par exemple, si je prends le cas de France Télécom ou d'autres, le premier réflexe dans ce type d'entreprise est de nier qu'il y a un rapport entre les pathologies professionnelles observées et le travail.

Chez France Télécom et Renault, les suicides n'avaient « rien à voir avec le travail ».

Ce matin, je n'ai pas entendu un seul responsable dire qu'il n'y avait pas de rapport entre les TMS et les pathologies professionnelles.

Combien de fois on a entendu que les problèmes de dépression étaient issus des problèmes de couple ou des enfants et que les TMS, c'était dû au jardinage ou au tricot du week-end.

C'est donc permanent et on ne le retrouve pas dans l'économie sociale et solidaire.

Du point de vue du traitement, je ne vois pas beaucoup de différences, le rôle militant des dirigeants va influencer sur la façon de traiter les choses dans l'économie sociale et solidaire.

Emmanuelle Paradis : Il y a un engagement réel. CIDES accompagne certaines branches de l'économie sociale et solidaire pour mieux connaître les facteurs de risques professionnels, créer des outils. Au début, pour démarrer les projets, on se mettait à quelques partenaires autour d'une table et on sollicitait des associations repérées pour ce qu'elles faisaient.

Désormais, on se met dans une région pilote et on lance une consultation assez large et il y a toujours un grand nombre d'associations qui répondent.

Ce que Carole Testard disait ce matin sur le lancement d'une évaluation des risques, à propos des risques psychosociaux dans le secteur du handicap, l'énorme quantité de réponses qu'ils ont eues, je peux confirmer que c'est quelque chose qu'on rencontre et qui correspond à une vraie disponibilité à s'engager, et notamment dans les démarches de prévention.

Et donc, de mon point de vue, la volonté est réelle, la pénibilité est prise en compte, et puis il y a une disponibilité réelle pour travailler avec les salariés pour trouver une solution adaptée.

Un engagement réel des structures de l'ESS

Un participant : Une petite précision sur la mutualité : l'observatoire de l'emploi et de métiers se penche actuellement à travers des travaux sur des groupes qui concernent l'organisation du travail et la santé au travail.

C'est peut-être la spécificité de la mutualité et c'est peut-être cela qui fait qu'on n'est pas traité de la même façon quand on est dans une entreprise commerciale ou à but mutualiste. Les résultats de ces travaux seront disponibles à la fin de l'année.

Un participant : Je suis sortie de chez Renault pour les raisons invoquées auparavant, je suis responsable de communication interne. Je suis partie pour ne plus vivre la situation de déni sur les suicides, et je suis partie en ONG, dont je tairai le nom. J'ai pu constater une situation de déni pour des raisons tout à fait différentes et j'aimerais savoir si cette vision que j'ai eue, juste partielle, doit être généralisée ou s'il y a une meilleure prise en compte globalement que dans le secteur marchand, sur les risques psychosociaux.

Emmanuelle Paradis : De toute façon on ne peut pas faire de conclusion qui serait homogène pour toutes les structures, chaque structure a son histoire, divers changements ou des causes autres, donc je pense qu'on ne peut pas vous donner de réponse générale.

On constate en tout cas un engagement fort dans notre secteur.

Fabrice Deschamps : Je voulais faire une petite provocation : j'entends valeurs, j'entends beaucoup de choses sur l'économie sociale et cela ne va pas de soi.

On a pris beaucoup de retard sur le monde de l'entreprise, on peut rejeter le monde de l'entreprise et ne rester que sur des valeurs, mais la valeur ne fait pas avancer le système et les conditions de travail.

On constate aujourd'hui, avec l'expérience, on a des salariés usés, fatigués et si on s'y était pris en prévention il y a quelques années, on n'en serait pas là aujourd'hui.

C'est un peu provocateur, mais je suis en accord avec moi-même.

François Desriaux : Ce sera donc le mot de la fin.

Merci, Mesdames, Messieurs, pour ces présentations.

Remise des prix territoriaux 2010 « Agir pour la prévention des risques professionnels dans l'économie sociale »

Emmanuelle Paradis : Je vais appeler Gilles Heude, Robert Baron, Brigitte Lesot et Jean-Michel Ricard à la tribune, en plus de Fabrice Deschamps qui reste là.

Et juste un mot avant de passer à la remise des prix pour rappeler le cadre dans lequel cela s'inscrit.

La journée d'aujourd'hui est l'aboutissement d'une démarche qui a démarré début 2010. Chorum avait décidé de lancer en direction de ses adhérents un appel à projets pour soutenir des actions de prévention. L'idée était, d'une part, dans notre rôle d'acteur de la protection sociale, de proposer un accompagnement concret à nos adhérents, mais de donner une visibilité aux actions mises en place dans l'économie sociale.

Cinq structures ont été primées.

Prix territorial 2010 Bourgogne : APEIS 89 (Sens)

Projet : Dans une optique de diminution des risques psychosociaux, mise en place de deux types de formations, pour former des « personnels référents » en vue de prévenir et gérer des situations conflictuelles liées aux pathologies des personnes accueillies, et mettre en place d'un groupe d'analyse des pratiques professionnelles.

Tout d'abord l'association APEIS 89. Vous êtes plusieurs à venir, c'est Fabrice Deschamps qui remet le prix.

Cette association vous a été présentée ce matin, c'est une association qui accompagne environ 400 personnes.

Jérôme Léglièse : Notre association, c'est 400 résidents ou enfants déficients mentaux sévères ou profonds, et artistes, sur 8 structures et grâce à 450 salariés, en gros.

M. Boutréau, Directeur Général : Le président de l'association aurait souhaité être là, mais il remercie profondément, par ma voix, CIDES. Les membres du CHSCT et du comité de pilotage ont beaucoup travaillé et c'est eux qui sont primés, plus que l'association.

On leur a donné les moyens de fonctionner, mais c'est leur travail qui est récompensé.

Fabrice Deschamps : Je voudrais simplement vous remercier pour votre travail, le fait que vous avez fait des choix dans vos différents chantiers.

Vous avez réussi à aller jusqu'au bout des deux chantiers. Félicitations à vous.

Emmanuelle Paradis : Je voudrais juste indiquer que l'accompagnement qui est proposé dans le cadre des projets primé est à la fois un accompagnement en terme de prise en charge matérielle, mais aussi un accompagnement méthodologique mis en place par CIDES et construit avec les structures primées.

Le deuxième prix, c'est l'ASSAD, avec Marie-Paule Le Bivic.

Je ne la représente pas.

Prix territorial 2010 Ile-de-France / Grande couronne : ASSAD (Saint-Rémy-les-Chevreuse, 78)

Projet : Dans la continuité d'une démarche de prévention des risques professionnels, l'association souhaite aborder la question de la prévention des risques psychosociaux en y intégrant une démarche participative des salariés et des DP.

Marie-Paule Le Bivic : Je vais donc remercier CIDES, mais aussi nos salariés qui font un travail difficile dans des conditions difficiles, et je pense que ce projet leur apportera beaucoup.

Jean-Michel Ricard (Directeur du développement de SIEL Bleu) : Pour une petite structure, de 48 salariés quand même, c'est possible de faire des choses avec une réflexion en amont, une participation des salariés, et donc un grand bravo.

Prix territorial 2010 Ile-de-France / Paris : ESAT Jules et Marcelle LEVY (Paris)

Projet : Prévention des Troubles Musculo Squelettiques et appropriation de ces problématiques au travers d'actions de formation et de réalisation d'outils de prévention (film).

Emmanuelle Paradis : Le troisième prix va être remis par Gilles Heude, responsable du département information-communication de l'ANACT, et c'est pour l'ESAT Jules et Marcelle Lévy.

Stéphane Pouillot : Je ne vais pas répéter ce que j'ai dit, mais je vais remercier deux personnes qui sont dans la salle et que je prierai de venir auprès de moi, qui m'ont accompagné dans la construction de ce projet, Guillaume et Emmanuelle, et je les remercie pour leur participation. Et je remercie Chorum au nom de tous les salariés encadrants de l'ESAT et de tous les travailleurs handicapés de l'ESAT.

Gilles Heude : Ce qui m'a plu dans votre dossier, c'est le caractère innovant de cette idée de film.

Il y a ceux qui réfléchissent et n'agissent jamais, ceux qui agissent sans avoir réfléchi, vous avez réfléchi et agi, bravo.

Prix territorial 2010 Franche-Comté : La Mutualité Française du Jura (Lons-le-Saulnier)

Projet : Travailler à l'amélioration des conditions de travail, en analysant en particulier la question du « stress au travail » (identification, analyse, prévention des facteurs de risques).

Emmanuelle Paradis : Le prix suivant – j'ai dit premier, deuxième, troisième, mais il ne s'agit pas de classement – c'est le prix territorial pour la Franche-Comté, qui va être remis par Brigitte Lesot, pour la Mutualité Française Jura.

Valérie Michel : Je vais juste remercier Chorum, et le FACT pour son aide, son soutien, les salariés de la mutualité et notre directrice générale.

Brigitte Lesot : Au nom de Chorum via CIDES, je suis très heureuse de vous remettre ce prix et de pouvoir vous accompagner. Vous avez choisi de vous attaquer à tous les métiers sur l'aspect stress au travail et donc bonne continuation. On suivra bien la suite et l'évaluation.

Je remercie tous ceux qui ont concouru à l'appel à projets car s'inscrire dans la durée, c'est très important à nos yeux.

Prix territorial 2010 PACA : CCO (Marseille)

Projet : Poursuite d'une politique active et participative de prévention et de l'amélioration de la santé au travail, selon trois principaux axes de prévention : facteurs de risques psychosociaux, risques routiers et liés à l'hygiène, troubles musculo-squelettiques et posturaux.

Emmanuelle Paradis : Enfin, Robert Baron, administrateur de Chorum, va remettre le prix pour la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur au CCO de Marseille.

Rémi Vézian : Je vous remercie, cela devient une habitude, je remercie Chorum pour son implication et son appui dans notre quotidien et aussi ce prix qui va aux salariés qui font un travail important auprès du public.

Robert Baron : Juste quelques mots. J'ai plaisir à remettre ce prix, car le CCO est quelque chose qui, en terme d'économie sociale et solidaire, parle, sur un mouvement qui s'est construit et a beaucoup développé la culture populaire, et notamment l'un de ses dirigeants, Pierre Belleville, qui a été l'un des premiers conseillers de Jack Lang sur la démocratie de la culture, donc il reste des fondements d'éducation populaire forts dans ce mouvement.

J'ai rencontré une forte implantation de CCO en Lorraine, et puis deuxièmement, il y a 40 ans, j'ai fait quelques stages de formation au CCO de Paris et j'en ai encore gardé quelques traces, donc bravo et merci.

Emmanuelle Paradis : Pour conclure, quelques mots pour vous remercier tous de votre participation active alors que le soleil et l'environnement nous attiraient dehors, donc n'hésitez pas à utiliser les documents à votre disposition et si vous pensez qu'il y a des nouvelles choses à créer, nous sommes également un partenaire qui permet de construire des projets dans ce sens.

Je remercie nos partenaires qui ont contribué à la réalisation de cette journée à travers le soutien à l'appel à projets mis en place et à l'animation et à l'organisation de la journée ; donc l'ANACT, l'ARACT Ile-de-France, SIEL Bleu, Santé & Travail, mais je remercie M. Baron et M. Deschamps qui ont accepté en tant qu'administrateurs de s'investir dans le jury et de soutenir notre activité, et évidemment je remercie toutes les associations et mutuelles qui ont participé aux prix territoriaux.

Il y a eu 5 primés, mais il y avait davantage de projets intéressants qui donneront lieu à la réalisation aussi d'une brochure qui visera à faire connaître pas mal d'outils et de démarches mises en place.

Et je fais un remerciement tout particulier à l'équipe de CIDES qui a porté l'organisation de cette journée.