PARTIE 2 : LA PREVENTION DE LA PENIBILITE DANS LES ACCORDS ET PLANS :

- DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE
- RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DE DECHETS

Anja Johansson

Introduction.....	5
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	5
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.....	6
Chapitre 1 : Diagnostic.....	7
<i>Section 1 : Présence ou non dans l'accord / le plan d'éléments du diagnostic</i>	7
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	7
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.....	7
<i>Section 2 : Démarche du diagnostic</i>	8
§ 1 : Acteurs du diagnostic	8
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	8
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.....	9
§ 2 : Documents et/ou études utilisés pour le diagnostic.....	9
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	9
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	11
<i>Section 3 : Résultats du diagnostic</i>	12
§ 1 : Pourcentage de salariés exposés	13
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	13
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	14
§ 2 : Facteurs de pénibilité identifiés : seuils d'exposition, nombre de facteurs retenus, facteurs identifiés le plus fréquemment	16
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	19
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	21

§ 3 : Précisions sur les salariés concernés par les facteurs de pénibilité identifiés	35
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	35
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	37
§ 4 : Précisions sur l'existence de poly-expositions.....	40
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	40
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	42
§ 5 : Identification d'autres facteurs que les facteurs de pénibilité définis par le code du travail	45
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	45
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	45
Chapitre 2 : Thèmes d'action choisis et mesures prévues.....	47
Section 1 : Thèmes d'action choisis	47
§ 1 : Nombre de thèmes d'action choisis par accord ou plan	47
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	47
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	48
§ 2 : Thèmes d'action choisis le plus fréquemment.....	48
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	48
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	49
Section 2 : Thèmes d'action choisis et mesures s'y rattachant	50
§ 1 : Rattachement de mesures similaires à des thèmes d'action différents	50
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	50
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	52
§ 2 : Thème choisi sans mesure s'y rattachant clairement	53
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	53
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	53
Section 3 : Mesures prévues.....	54
§ 1 : Classement des mesures prévues	54
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	54
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	55
§ 2 : Champ d'application des mesures prévues.....	56
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	56

▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	56
§ 3 : Nombre de mesures prévues, tous facteurs confondus	57
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	57
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	58
§ 4 : Mesures prévues par rapport à chacun des facteurs de pénibilité identifiés	59
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	59
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	61
§ 5 : Proportion de facteurs de pénibilité identifiés bénéficiant de mesures	64
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	64
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	65
§ 6 : Hypothèses de critères en fonction desquels les mesures peuvent avoir été choisies	66
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	66
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	68
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	69
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	70
▶ Focus sur quelques accords et plans relevant de secteurs d'activités divers	70
§ 7 : Contenu des mesures	74
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	74
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	83
Chapitre 3 : Suivi	95
Section 1 : Objectifs chiffrés et indicateurs	95
§ 1 : Nombre d'accords et plans prévoyant des objectifs chiffrés et des indicateurs.....	95
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	95
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	96
§ 2 : Objectifs chiffrés et indicateurs : nombre et rattachement aux thèmes d'action.....	97
A. Nombre d'objectifs chiffrés et d'indicateurs prévus.....	97
1. Nombre d'objectifs chiffrés	97
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	97
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets....	99

2. Nombre d'objectifs chiffrés comparé au nombre de mesures de prévention prévues.....	99
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	99
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	100
3. Nombre d'indicateurs	101
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	101
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	102
4. Nombre d'indicateurs comparé au nombre d'objectifs chiffrés	103
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	103
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	104
B. Objectifs chiffrés et indicateurs par rapport aux thèmes d'action	105
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	105
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	105
§ 3 : Exemples d'objectifs chiffrés et d'indicateurs	106
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	106
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	109
Section 2 : Modalités de suivi.....	114
§ 1 : Degré de précision des modalités de suivi	114
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	114
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	116
§ 2 : Acteurs du suivi	120
▶ Accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé	120
▶ Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets..	121
▶ Focus sur quelques accords et plans relevant de secteurs d'activités divers	123
Conclusion.....	133

Annexes

Tableau de synthèse (excel) : Accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé.

Tableau de synthèse (excel) : Accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.

Introduction

L'obligation de négocier un accord collectif ou d'établir un plan d'action unilatéral portant sur la prévention de la pénibilité au travail s'inscrit dans l'obligation générale de prévention qui incombe à l'employeur. En effet, celui-ci doit prendre des mesures pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. « Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail » (art. L.4121-1 du code du travail). Un travail de diagnostic préalable permet d'identifier les facteurs de pénibilité auxquels sont soumis les salariés de l'établissement, et de déterminer en conséquence des mesures appropriées destinées à réduire ou parfois même à supprimer ces facteurs. Des éléments tels que des objectifs chiffrés et des indicateurs permettent d'assurer un suivi de la mise en œuvre des mesures ainsi prévues dans l'accord ou le plan.

Cette partie de l'étude¹ porte sur les accords et plans (déposés avant fin mars 2012)² relevant, d'une part, d'entreprises, associations et fondations des secteurs social, médico-social et de la santé, à savoir 17 accords et plans et, d'autre part, d'entreprises appartenant à des secteurs plus divers : services aux entreprises, activités de contrôle et analyses techniques, commerce, construction et gestion des déchets, soit 18 accords et plans. Il s'agit donc de 35 accords et plans en tout. Du fait de la relative homogénéité et du nombre assez important d'accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, nous allons étudier cet ensemble séparément. Les autres accords et plans feront partie d'un regroupement plus hétérogène qui évite cependant la multiplication des découpages.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Les établissements des secteurs social, médico-social et de la santé se répartissent comme suit : 3 établissements hospitaliers et 1 centre de médecins spécialistes (secteur de la santé), 11 établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes « EHPAD », 1 centre de réadaptation et 1 établissement pour enfants handicapés (secteur médico-social) et enfin 2 établissements d'accueil de jeunes enfants (secteur social).

La répartition géographique des accords et plans se fait presque à égalité entre le Bas-Rhin (8) et le Haut-Rhin (9). Par contre, on note une nette prédominance des accords collectifs (13) par rapport aux plans (4).

¹ Partie réalisée et rédigée par Anja Johansson, Enseignant-chercheur à l'Institut du Travail, Université de Strasbourg.

² Il s'agit des accords et plans tels qu'ils nous ont été transmis par la DIRECCTE. Parfois tel accord / plan fait référence à un ou des documents joints contenant des éléments importants (par exemple des détails du diagnostic) qui ne nous ont cependant pas été communiqués.

Au sujet des plans, il convient de signaler que l'un de ces plans est présenté comme un « accord » alors qu'il a été « conclu » avec deux délégués du personnel titulaires (MédSoc10). Un tel « accord » ne constitue pas un accord collectif du point de vue juridique, mais a la valeur d'un engagement unilatéral de l'employeur³. Ceci n'a cependant aucune importance pour le respect de l'obligation en matière de pénibilité, puisque la loi exige que l'établissement soit couvert soit par un accord soit par un plan (art. L.138-29 du code de la sécurité sociale).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

En ce qui concerne les entreprises des autres secteurs, il s'agit de 3 entreprises regroupées sous la dénomination « services aux entreprises » (nettoyage, location de textiles, surveillance et sécurité privée), de 4 entreprises exerçant des activités de contrôle et analyses techniques (laboratoires d'analyses, appartenant tous les quatre au même groupe) et de 3 entreprises du commerce (deux du commerce de gros et une du commerce de détail). S'ajoutent 6 entreprises de la construction (quatre du bâtiment [B], une du bâtiment et des travaux publics [BTP] et une des travaux publics [TP] ; appartenant toutes au même groupe) et 2 entreprises relevant de la gestion des déchets. Cet ensemble d'accords et plans est ainsi très hétérogène. Cependant, du fait du petit nombre d'accords et plans relevant de chacun de ces secteurs, il ne serait pas convenable d'étudier chaque secteur à part. Nous avons donc regroupé les 18 accords et plans de ces secteurs disparates et les étudierons ensemble.

On peut noter que dans cet ensemble, 1 seule entreprise est située dans le département du Haut-Rhin, tous les autres étant installées dans le Bas-Rhin (17). En revanche, la répartition entre accords et plans est plus équilibrée, à savoir 7 accords 11 plans.

Les 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé ainsi que les 18 accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, ont fait l'objet d'un examen et d'une analyse approfondie surtout concernant, premièrement le diagnostic, deuxièmement les thèmes d'action choisis et les mesures prévues, intimement liés, et troisièmement le suivi. Nous allons à présent exposer les résultats de notre étude.

³ Pour qu'un accord soit qualifié d'accord collectif d'entreprise la loi exige en principe la conclusion avec un ou des délégués syndicaux d'une ou plusieurs organisations syndicales représentatives (art. L.2232-12 du code du travail). Des délégués du personnel ne peuvent donc pas, en principe conclure un accord collectif. Dans notre cas est également exclue l'application du mode de conclusion dérogatoire d'un accord collectif avec le comité d'entreprise ou, à défaut, les délégués du personnel prévu par l'art. L.2232-21 du code du travail, notamment parce que l'objet, la prévention de la pénibilité, ne constitue pas une mesure « dont la mise en œuvre est subordonnée par la loi à un accord collectif », puisque la loi offre la possibilité de traiter la pénibilité dans un plan unilatéral. En outre la validation par une commission paritaire de branche aurait été nécessaire (voir l'art. précité).

Chapitre 1 : Diagnostic

Le code de la sécurité sociale précise que l'accord ou le plan repose sur un diagnostic préalable des situations de pénibilité (art. D.138-28). En effet, pour être en mesure de prévoir des actions appropriées il est nécessaire de déterminer à quels facteurs de pénibilité les salariés sont soumis. Nous allons examiner d'abord la présence ou non dans l'accord ou le plan d'éléments du diagnostic, ensuite les informations contenues dans les accords et plans relatives à la démarche du diagnostic, et enfin les résultats de celui-ci.

Section 1 : Présence ou non dans l'accord / le plan d'éléments du diagnostic

► *ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE*

L'examen des 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé révèle qu'1 seul plan ne contient aucun diagnostic (Santé3), 7 accords (Soc2, MédSoc1, MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, Santé1) et 2 plans (MédSoc7, Santé2) exposent un diagnostic sommaire tandis que 6 accords (Soc1, MédSoc2, MédSoc8, MédSoc9, MédSoc11, Santé4) et 1 plan (MédSoc10) détaillent leur diagnostic.

► *ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS*

Parmi les 18 accords et plans des autres secteurs, 6 ne contiennent pas de diagnostic (ServE2, ServE3, BTP3, BTP4, BTP5, BTP6) et 3 ne font état que d'un diagnostic sommaire (BTP1, BTP2, GDéchets2). On peut ainsi remarquer que, s'agissant des six accords et plans du secteur de la construction, quatre n'ont pas exposé de diagnostic et deux contiennent un diagnostic sommaire. 5 accords et plans, dont tous les trois du secteur du commerce, font état d'un diagnostic détaillé (Analyses4, Com1, Com2, Com3, GDéchets1) et le diagnostic de 4 accords et plans est même très détaillé (ServE1, Analyses1, Analyses2, Analyses3). Les quatre entreprises relevant d'activités de contrôle et analyses techniques ont ainsi tous détaillé leur diagnostic.

S'agissant de l'absence d'indications relatives au diagnostic, deux précisions doivent être apportées. D'une part, si les accords et plans en question ne contiennent pas d'éléments du diagnostic, ils font néanmoins référence à l'existence d'un diagnostic. D'autre part, il convient

de remarquer que la réglementation précise que l'accord / le plan doit reposer sur un diagnostic préalable (D.138-28 code de la sécurité sociale), mais qu'elle ne prévoit pas d'obligation d'en faire état dans l'accord / le plan. L'absence de diagnostic n'influe donc pas sur la conformité de ces accords et plans aux dispositions réglementaires.

Pour l'appréciation de la pertinence et de l'efficacité des mesures prévues (voir plus loin), il paraît toutefois utile que l'accord / le plan contienne au moins quelques éléments tirés du diagnostic et notamment l'indication des facteurs de pénibilité retenus.

Section 2 : Démarche du diagnostic

Une partie des accords / plans donnent des indications relatives aux personnes impliquées dans la réalisation du diagnostic et/ou concernant des documents ou études utilisées.

§ 1 : Acteurs du diagnostic

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

S'agissant d'abord des acteurs du diagnostic dans les accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé, environ la moitié (8) ne contiennent pas d'indication particulière à ce sujet (MédSoc1, MédSoc2, MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc8, Santé3).

D'autres accords / plans mentionnent que le diagnostic a été effectué par les parties signataires de l'accord, à savoir la direction et 3 organisations syndicales (Santé1), par la direction (MédSoc7), par la direction puis repris et discuté avec des institutions représentatives du personnel (Soc1) ou par la direction en lien avec le CHSCT (Soc2, MédSoc11, Santé4).

D'après un accord (MédSoc9), c'est un comité de pilotage composé de personnes représentatives de l'association, d'une organisation syndicale, du CHSCT, du comité d'entreprise et du médecin du travail qui a procédé au diagnostic. On remarquera la présence d'une personne extérieure à l'association : le médecin du travail. Des personnes extérieures ont également contribué au diagnostic dans 2 autres structures, à savoir le service de santé au travail (MédSoc10) et un expert autonome (Santé2). Dans cette dernière, il est précisé que des personnes compétentes de l'entreprise et des salariés exposés ont également participé à la réalisation du diagnostic.

Il semble donc que dans la plupart des cas le diagnostic ait été effectué en interne, ce qui peut s'expliquer par le fait que dans les secteurs d'activité concernés, surtout dans le

médico-social et celui de la santé, les acteurs internes disposent de par leurs métiers de certaines compétences en matière de pénibilité.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

La moitié des accords et plans (9) relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets ne contiennent pas d'indication relative aux acteurs du diagnostic. Il s'agit des 3 entreprises du regroupement « services aux entreprises » (ServE1, ServE2, ServE3), d'1 entreprise du commerce (Com1), de 3 entreprises de la construction (BTP1, BTP2, BTP5) et des 2 entreprises de gestion des déchets (GDéchets1, GDéchets2).

Ensuite, 8 accords / plans font mention d'acteurs internes pour l'établissement du diagnostic. La direction (1 accord de la construction : BTP6), la société avec le responsable qualité (1 plan relevant d'activités de contrôle et analyses techniques : Analyses4), la direction en collaboration avec les délégués du personnel (2 plans relevant d'activités de contrôle et analyses techniques : Analyses1, Analyses2), la direction avec l'aide du CHSCT (1 plan relevant d'activités de contrôle et analyses techniques : Analyses3) et la société et les partenaires sociaux (1 entreprise du commerce : Com3) ou les parties (2 accords de la construction : BTP3, BTP4).

Enfin, 1 seul accord indique avoir eu recours à un acteur externe pour effectuer le diagnostic (Com2, du commerce). Il s'agit d'ACTAL (Action pour les Conditions de Travail en Alsace), l'une des 26 structures régionales composant le réseau de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT).

Ainsi, à une seule exception près, les acteurs indiqués pour la réalisation du diagnostic sont internes à l'entreprise.

§ 2 : Documents et/ou études utilisés pour le diagnostic

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE**

En ce qui concerne les documents et/ou études etc. utilisés pour le diagnostic, seulement 3 accords et 2 plans sur les 17 dans les secteurs social, médico-social et de la santé y font référence. Si le nombre d'accords et de plans révélant leurs sources est ainsi réduit, la quantité et la variété de documents et études est assez considérable.

Les documents et études peuvent être regroupés comme suit. Chaque fois les accords / plans concernés sont indiqués.

REFERENCE A L'UTILISATION DE DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- Document unique d'évaluation des risques (art. R.4121-1 et s. code du travail, [CT]) : Soc1, MédSoc8, MédSoc9, Santé2.
- Rapports annuels relatifs à l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, plus particulièrement les données concernant les accidents du travail et les maladies professionnelles, les inaptitudes et les invalidités (art. L.4612-16 CT) : Soc1.
- « Bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles » (probablement celui intégré au rapport annuel) : Santé2.
- Fiches techniques des produits d'entretien utilisés : MédSoc9.

REFERENCE A L'UTILISATION DE DOCUMENTS ET ETUDES DU CHSCT

- Comptes-rendus du CHSCT : Santé2.
- Travaux du CHSCT suite aux accidents du travail et maladies professionnelles : MédSoc9.

REFERENCE A DES DOCUMENTS OBLIGATOIRES ETABLIS PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

- Fiche d'entreprise établie par le médecin du travail (art. D.4624-37 et s. CT) : Soc1, MédSoc8, MédSoc9.
- Rapports annuels de la médecine du travail (art. D.4624-42 et s. CT) : MédSoc9.

REFERENCE A DES ETUDES AUTRES EFFECTUEES PAR LE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

- Enquête sur les risques troubles musculo-squelettiques [TMS] et psycho-sociaux par le service de santé au travail : MédSoc10.
- Analyses par les médecins du travail des produits d'entretien utilisés : MédSoc9.

DOCUMENTS RELATIFS A L'INTERVENTION DE PERSONNES EXTERIEURES AUTRES QUE LE MEDECIN DU TRAVAIL

- Rapports de cabinets extérieurs sur les risques psycho-sociaux : MédSoc9.
- Contrats de prévention avec la CRAM (devenue la CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail) : MédSoc9.

SITES INTERNET

- Sites internet de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail), de l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles), travailler-mieux.gouv.fr : MédSoc9.

AUTRES

- Mesures de prévention existantes : Santé2.
- Observation des situations de travail : Santé2.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS

Seuls 1 accord et 6 plans sur les 18 du regroupement font état de documents et/ou d'études utilisés pour établir le diagnostic. Tous ces 7 textes font référence au document unique d'évaluation des risques (art. R.4121-1 et s. code du travail). 4 d'entre eux ne mentionnent que ce document (Analyses2, BTP1, BTP2, GDéchets2). Les 3 autres indiquent, en plus du document unique, plusieurs autres études et documents, différents selon les plans / l'accord. En raison de cette diversité, nous allons les présenter successivement.

COM1 (ACCORD, COMMERCE) :

- Rapports du CHSCT.
- Entretiens avec le responsable de site sur les constats réalisés, sur les conditions d'exercice des métiers, sur les aménagements déjà réalisés ou en cours.
- Entretiens avec au moins un collaborateur de chaque métier exposé.

GDECHETS1 (PLAN, GESTION DES DECHETS) :

- Enquête SUMER (Surveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels, copilotée par la DARES et la Direction Générale du Travail).
- Études de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail).
- Travaux effectués lors de la négociation nationale interprofessionnelle sur la pénibilité.
- Travaux de la branche professionnelle dont notamment la R 437 pour les métiers de la collecte (il s'agit de la recommandation R 437 de la CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés).
- Travaux effectués au niveau de l'entreprise.

SERVE1 (PLAN, SERVICES AUX ENTREPRISES) :

- Entretiens avec la direction, l'encadrement intermédiaire, les représentants du personnel, du personnel concerné.
- Visites sur chantiers dans le cadre de contrôles qualité-sécurité.

- Appréciation de l'état de fonctionnement des matériels utilisés.
- Étude de documents internes :
 - fiches de postes et de fonctions
 - plannings de travaux, fiches de route, ordre de service, horaires individuels de travail, etc.
 - comptes rendus des réunions avec les représentants du personnel
 - tableaux d'analyse des accidents du travail et des maladies professionnelles
 - fiches de données de sécurité et inventaire des produits chimiques utilisés
 - base documentaire des formulaires et outils de management de la sécurité
 - manuel de sécurité et recueil des consignes de sécurité générale
 - manuel qualité et manuel des procédures qualité (démarche de certification ISO 9001 : version 2008).

Après avoir ainsi étudié certains aspects de la démarche du diagnostic ressortant des 35 accords et plans, il convient de s'intéresser aux résultats mêmes du diagnostic.

Section 3 : Résultats du diagnostic

L'analyse des résultats des différents diagnostics, ou en tout cas des éléments des diagnostics exposés dans les accords et plans tels qu'ils nous ont été transmis, nous éclaire sur plusieurs points importants que nous allons examiner successivement. Sera ainsi approfondi l'examen des résultats des diagnostics concernant premièrement le pourcentage de salariés exposés et deuxièmement les facteurs de pénibilité identifiés. La lecture des accords et plans a également révélé des précisions intéressantes sur, troisièmement, le nombre, le pourcentage et/ou les catégories professionnelles des salariés concernés par les facteurs de pénibilité identifiés et, quatrièmement, sur l'existence de poly-expositions. Enfin, cinquièmement, nous allons brièvement faire état de l'existence dans un accord et un plan de facteurs autres que ceux considérés comme des facteurs de pénibilité par l'art. D.4121-5 du code du travail.

§ 1 : Pourcentage de salariés exposés

Selon l'art. L.138-29 du code de la sécurité sociale, doivent être couvertes par un accord ou un plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité, les entreprises employant une proportion minimale de salariés exposés aux facteurs de pénibilité, la proportion minimale ayant été fixée à 50% par l'art. D.138-26 du même code. Au regard de la rédaction de l'article, cette proportion minimale de 50% ne vise pas chaque facteur de pénibilité de manière isolée, mais doit être calculée en tenant compte de tous les facteurs de pénibilité présents. Ainsi, certains facteurs de pénibilité peuvent concerner un pourcentage élevé de salariés et d'autres un pourcentage faible, en dessous de 50%. Ces derniers devront néanmoins être pris en compte pour le calcul global du pourcentage des salariés exposés.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Parmi les 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, 12 constatent que plus de 50% de leurs effectifs sont soumis à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, 2 observent que le seuil de 50% n'est pas atteint et 3 accords et plans ne donnent pas d'indication à ce sujet (MédSoc1, MédSoc7, Santé3). En ce qui concerne ces derniers, du fait qu'un accord ou un plan a été établi, il est en quelque sorte sous-entendu que le seuil de 50% a été atteint ou franchi.

Si l'on examine de plus près les 12 accords et plans précisant que plus de 50% des salariés sont concernés par des facteurs de pénibilité, il s'avère que la plupart n'apportent pas plus de précisions. Seuls 3 d'entre eux livrent la proportion exacte : 56,86% (Santé1), 81,4% (MédSoc8) et 87% (Santé2).

S'agissant des 2 établissements estimant que moins de 50% de leurs salariés sont touchés par des facteurs de pénibilité, les 2 accords indiquent un pourcentage précis : 43,25% (MédSoc2) et 45,2% (MédSoc9). On remarquera que les pourcentages se situent au-dessus de 40%, se rapprochant ainsi du seuil de 50%. La conclusion volontariste d'un accord, malgré l'absence d'obligation, s'avère ainsi bénéfique pour une proportion importante de salariés.

Enfin, il convient de noter que l'un des accords qui paraît *a priori* reconnaître le dépassement du seuil de 50%, contient une particularité. En effet, « les parties estiment que les situations de travail constatées ce jour et rappelés ci-dessus [le diagnostic et divers documents et études] avec notamment leur suivi par le CHSCT et le Médecin du Travail, le nombre de salariés supérieur à 50% ayant bénéficié ou bénéficiant de formations en rapport avec leurs contraintes physiques ne nécessitent pas un accord particulier tel que prévu par la loi »

(Soc1)⁴. L'accord précise ensuite que des actions qu'il liste seront maintenues ou mises en place.

Est-ce que l'on doit comprendre que les parties à l'accord estiment que le suivi des salariés exposés par le CHSCT et le médecin du travail ainsi que les formations en rapport avec leurs contraintes physiques ont pour effet de soustraire ces salariés aux facteurs de pénibilité listés (manutentions manuelles de charges, postures pénibles, bruit, agents chimiques dangereux) et ainsi de faire tomber le nombre de salariés en dessous du seuil de 50% ?

Si tel est le cas, la conclusion des parties à l'accord paraît hâtive. En effet, il nous semble que ni le suivi des salariés ni leur formation, par exemple à la bonne manutention ou aux bonnes postures ou à la manipulation de produits chimiques dangereux, ne supprime l'exposition à ces facteurs de pénibilité. Il est vrai que par la formation la pénibilité des postures peut être sensiblement réduite, mais malgré le suivi et la formation le bruit perdure, la manutention demeure manuelle et les produits chimiques restent dangereux. Le seuil de 50% devrait ainsi être considéré comme atteint ou dépassé.

Cette appréciation n'est pas modifiée au regard des quelques précisions apportées par le ministère quant à la prise en compte ou non de mesures de prévention pour le calcul de la proportion de salariés exposés. Le ministère ne mentionne ni le suivi ni la formation. Il indique juste que sont prises en compte les mesures de prévention techniques ou organisationnelles et les moyens de protection collective déjà en place (à l'exclusion des protections individuelles), dès lors qu'ils ont pour effet de soustraire ou de réduire sensiblement l'exposition au facteur de pénibilité considéré (www.travailler-mieux.gouv.fr).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

S'agissant des 18 accords et plans du regroupement de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, 7 accords et plans indiquent que plus de 50% de leurs salariés sont exposés à des facteurs de pénibilité. Il s'agit de 3 accords, ceux du commerce (Com1, Com2, Com3) et 4 plans (ServE1, BTP1, BTP2, GDéchets2) Tous, sauf le dernier (qui indique simplement « 42 postes » sans mention de l'effectif global), précisent le pourcentage exact de salariés

⁴ Non pas s'agissant du seuil de 50%, mais pour l'éventuelle prise en compte en tant que facteur de pénibilité dans l'entreprise, un raisonnement similaire est exposé dans un autre accord : « certains salariés sont soumis au bruit ou à des agents chimiques dangereux mais ceux-ci bénéficient de formations et d'équipements [individuels] adéquats pour enrayer le risque et c'est de façon très minime que le salarié y est soumis » (Santé4).

touchés (dans l'ordre décroissant) : 93% (ServE1), 85% (BTP2), 78% (Com3), 68% (Com2, BTP1), 65% (Com1).

2 plans signalent que moins de 50% de leurs effectifs sont concernés par des facteurs de pénibilité (ServE2, GDéchets1), le deuxième en indiquant le pourcentage exact : 29,58%. Les plans précisent que « malgré ce constat, l'entreprise souhaite agir en faveur de la prévention de la pénibilité afin de préserver la santé des salariés de l'entreprise par une meilleure politique de prévention des risques » (ServE2) ou que « l'entreprise a donc décidé, peu importe que l'effectif éventuellement concerné par les facteurs de risques liés à la pénibilité soit ou non supérieur à 50%, [...], de renforcer ces actions afin de mieux prévenir la pénibilité au travail » (GDéchets1). Ils s'inscrivent ainsi dans une démarche plus globale de prévention des risques professionnels.

4 accords (ServE3, BTP3, BTP4, BTP6) et 4 plans (Analyses1, Analyses3, Analyses4, BTP5) ne contiennent aucune indication relative au pourcentage de salariés exposés aux facteurs de pénibilité. On peut remarquer que parmi ces accords et plans se trouvent quatre des six du secteur de la construction, ainsi que trois des quatre plans relevant des activités de contrôle et analyses techniques.

Enfin, le quatrième plan relevant des activités de contrôle et analyses techniques (Analyses2) contient une particularité. Dans l'introduction qui précède le tableau identifiant les facteurs de pénibilité, il est précisé que « dans l'étude des facteurs de pénibilité ne sont présent[s] que les risques qui concernent plus de 50% des salari[é]s exposé[s] à un poste ». Et dans le tableau croisant les facteurs de pénibilité et les différents métiers/postes, sous la colonne « concerné ? » pour chaque poste, apparaît à de nombreux endroits la mention « non ou moins de 50% salariés ». En outre, à deux reprises, concernant le poste d'assistante administrative et s'agissant du facteur bruit et du facteur travail répétitif, la mention « non ou moins de 50% salariés » est suivie d'indications relatives, d'une part à la fréquence d'exposition (« fréquent ») et, d'autre part à l'intensité d'exposition (« faible »). Il nous semble clair que la prise en compte de ces deux facteurs de pénibilité a été exclue pour ce poste, en raison de l'exposition à moins de 50% des salariés concernés, malgré l'exposition « fréquente » à ces facteurs d'une partie des salariés du poste (moins de 50%).

Il paraît donc que le pourcentage de salariés exposés a été calculé facteur par facteur, alors que, au regard de la rédaction de l'article D.138-26 de la sécurité sociale (voir plus haut), cette proportion minimale de 50% ne vise pas chaque facteur de pénibilité de manière isolée, mais doit être calculée en tenant compte de tous les facteurs de pénibilité présents. Toutefois, le calcul effectué facteur par facteur dans le plan Analyses2 n'a pas empêché l'entreprise d'adopter un plan en faveur de la prévention de la pénibilité.

§ 2 : Facteurs de pénibilité identifiés : seuils d'exposition, nombre de facteurs retenus, facteurs identifiés le plus fréquemment

Il est sans doute utile de rappeler quels sont les facteurs de risques considérés comme constituant des sources de pénibilité par le code du travail, plus précisément par son article D.4121-5. En effet, l'art. L.138-29 du code de la sécurité sociale, instituant l'obligation de négocier un accord ou d'établir un plan relatif à la prévention de la pénibilité, renvoie « aux facteurs de risques professionnels mentionnés à l'article L.4121-3-1 du code du travail » et cet article L.4121-3-1 renvoie à son tour à un décret. Ce décret, codifié à l'art. D.4121-5 du code du travail, précise ainsi quels sont « les facteurs de risques mentionnés à l'article L.4121-3 ». Ces facteurs sont « liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé » (L.4121-3-1).

Premièrement, au titre des contraintes physiques marquées, l'article D.4121-5 prévoit que sont pris en compte trois facteurs :

- les manutentions manuelles de charges définies à l'article R.4541-2 ;
- les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R.4441-1 ;

Deuxièmement, au titre de l'environnement physique agressif sont visés :

- les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R.4412-3 et R.4412-60, y compris les poussières et les fumées ;
- les activités exercées en milieu hyperbare définies à l'article R.4461-1 ;
- les températures extrêmes ;
- le bruit mentionné à l'article R.4431-1 ;

Et enfin, troisièmement, au titre de certains rythmes de travail sont concernés :

- le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L.3122-29 à L. 3122-31 ;
- le travail en équipes successives alternantes ;
- le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

On peut remarquer que, dans cet article, seulement deux facteurs sont assortis de **seuils d'exposition** pour la prise en compte en matière de pénibilité. Tel est le cas des activités

exercées en milieu hyperbare (pression relative supérieure à 100 hectopascals, dans l'exercice de certaines activités) et du travail de nuit (travail entre 21h et 6h, en principe, avec une certaine fréquence et/ou une certaine durée).

Les autres facteurs font certes l'objet de seuils et de valeurs limites dans le code du travail, mais ces seuils et valeurs figurent dans d'autres articles et ne sont pas visés par l'art. D.4121-5 du code du travail définissant les facteurs de pénibilité. Au regard de cet article, ces facteurs de pénibilité ne nécessitent donc pas le franchissement d'un seuil réglementaire pour être considérés comme relevant de la pénibilité.

Ainsi, l'article R.4541-2 (cité par l'art. D.4121-5) définit les manutentions manuelles mais ne contient pas d'indication de poids, de même que l'article R.4441-1 (cité par l'art. D.4121-5) ne fait que décrire ce que le code du travail entend par des vibrations mécaniques. Les articles R.4412-3 et R.4412-60 (cités par l'art. D.4121-5) déterminent quels agents chimiques sont considérés comme dangereux, sans fixer de valeurs limites d'exposition, tout comme l'article R.4431-1 (cité par l'art. D.4121-5) relatif au bruit qui précise seulement ce que sont le niveau de pression acoustique de crête et les niveaux d'exposition quotidienne et hebdomadaire, sans mention d'aucune valeur limite d'exposition.

En effet, la pénibilité se situe forcément à un niveau inférieur aux valeurs limites, puisque ces valeurs, par définition, ne doivent pas être dépassées. La prévention de la pénibilité est par conséquent destinée à agir avant l'atteinte de ces limites, améliorant ainsi les conditions de travail et s'inscrivant dans la logique plus globale de la prévention des risques professionnelles.

A cet égard il n'est pas inutile de rappeler que, selon l'art. L.4121-1 du code du travail, l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs et que ces mesures comprennent des actions de *prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail*. Elles comprennent aussi des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

La prévention de la pénibilité s'inscrit ainsi clairement dans l'obligation générale de prévention des risques professionnels qui pèse sur l'employeur en matière de sécurité et de santé. L'obligation de prévention concernant les facteurs de risques reconnus en tant que facteurs de pénibilité est cependant renforcée par l'obligation de conclure un accord ou d'établir un plan prévoyant des mesures de prévention spécifiquement à leur sujet (l'objet de notre étude).

Cependant, il convient également de rappeler que l'art. L.4121-3-1 du code du travail précise que ces facteurs sont liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail « susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur [l]a santé [du travailleur] ». Se pose alors la question (non pas juridique mais médicale) de savoir si les facteurs de pénibilité sont susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur la santé du travailleur uniquement si certaines durées, fréquences et/ou intensités d'exposition sont dépassées, ou si ces facteurs sont susceptibles de laisser de telles traces indépendamment du franchissement ou non de tels seuils.

Dès lors, les auteurs des accords ou plans peuvent adopter l'une ou l'autre des démarches suivantes.

Soit ils considèrent que les facteurs de risques reconnus en tant que facteurs de pénibilité doivent faire l'objet de mesures de prévention quelles que soient la durée, la fréquence et/ou l'intensité d'exposition, notamment en raison du fait que l'art. D.4121-5 relatif à la pénibilité ne prévoit pas de seuils ou de valeurs limites (sauf concernant le travail en milieu hyperbare et travail de nuit, voir ci-dessus).

Dans ce premier cas, les auteurs des accords et plans s'inscrivent clairement dans la logique globale de prévention des risques professionnels en agissant de manière renforcée sur les facteurs de risques reconnus au niveau de la pénibilité en tant que tels, sans considération de seuils. En effet, la mission de prévention prévue par le code du travail ne sera pleinement accomplie que lorsque tous les risques professionnels, tous les facteurs de pénibilité inclus, auront été supprimés ou réduits de manière aussi poussée que possible au regard des principes généraux de prévention définis à l'art. L.4121-2 du code du travail⁵.

Soit les auteurs des accords et plans mettent l'accent sur le fait que les facteurs de pénibilité sont « susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur [l]a santé » et estiment que ceci n'est le cas qu'au-delà de certaines durées, fréquences et/ou intensités d'exposition. Ils souhaitent par conséquent assortir les facteurs de tels seuils, ce

⁵ Art. L.4121-2 du code du travail : L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L.4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants : 1° Éviter les risques ; 2° Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités ; 3° Combattre les risques à la source ; 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ; 5° Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ; 6° Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ; 7° Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L.1152-1 et L.1153-1 ; 8° Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ; 9° Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

qui est possible à condition de les situer en dessous des limites maximales légaux et réglementaires.

Dans ce deuxième cas, ils font une différence entre la prévention de la pénibilité liée à ces facteurs, considérée comme avérée au-delà de certains seuils et traités dans l'accord / le plan, d'une part, et la prévention des risques professionnels concernant les mêmes facteurs sans considération de seuils, objet de la politique de prévention plus générale (hors accord / plan), d'autre part. L'accord / le plan vise alors une étape plus limitée dans la démarche globale de prévention, puisqu'il ne vise à supprimer ou à réduire la pénibilité liée aux facteurs identifiés que lorsque certaines durées, fréquences et/ou intensités d'exposition sont dépassées. La démarche affichée est ainsi moins ambitieuse.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE**

De manière ambitieuse, la majorité des rédacteurs des accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé étudiés semblent s'être concentrés sur les facteurs en tant que tels, sans trop s'attarder sur des considérations de **seuils d'exposition**. Ils s'inscrivent ainsi dans une logique de prévention globale, s'attachant à réduire ou à supprimer les facteurs de pénibilité quel que soit le degré d'exposition. On peut cependant signaler la référence à des valeurs limites concernant le bruit (Soc1, MédSoc9, MédSoc10) et des vérifications de poids pour les manutentions manuelles de charges (MédSoc9).

Le **nombre total de facteurs de pénibilité retenus par accord ou plan** est d'au moins 3, le plus souvent de 4, mais jusqu'à 8 facteurs ont été répertoriés, comme le montre le tableau ci-après.

Nombre de facteurs	Accord / Plan	Nombre de facteurs	Accord / Plan
4	Soc1	3	MédSoc1
	Soc2		Santé2
	MédSoc3	5	MédSoc2
	MédSoc4		MédSoc7
	MédSoc5		MédSoc11
	MédSoc6	6	Santé1
	MédSoc9		Santé4
	MédSoc10	8	MédSoc8
	Santé3		

Il convient de préciser s'agissant du plan ne contenant pas de diagnostic (Santé3) qu'aucun facteur de pénibilité n'a été retenu expressément. Pour le calcul des nombres ci-dessus et ci-dessous, nous avons cependant considéré que la reconnaissance de certains facteurs de pénibilité ressort implicitement des mesures prises. En effet, dans ce plan des mesures sont prévues concernant les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles, les agents chimiques dangereux et les températures extrêmes. Nous les avons donc pris en compte dans les calculs. Très probablement le travail de nuit devrait également être retenu, dès lors qu'il s'agit d'un établissement de santé ayant une activité hospitalière, mais le plan ne prévoit aucune mesure à ce sujet. C'est pourquoi nous avons considéré que le travail de nuit n'a pas été retenu en tant que facteur de pénibilité dans ce plan. Une autre structure n'a pas non plus retenu le travail de nuit. Il s'agit d'un établissement d'accueil de jeunes enfants (probablement uniquement en journée) (Soc1).

Dans les 17 accords et plans examinés relevant des secteurs social, médico-social et de la santé **3 facteurs** sont **identifiés le plus fréquemment**. Il s'agit des **manutentions manuelles de charges** (16 accords et plans), des **postures pénibles** (16 accords et plans également) et du **travail de nuit** (15 accords et plans : tous sauf Santé3 et Soc1 comme nous venons de le voir), ce qui est tout à fait logique au regard des activités principales de cet ensemble de secteurs. Suivent le travail en équipes successives alternantes (10 accords/plans) et les agents chimiques dangereux (8 accords/plans), puis les températures extrêmes (6 accords/plans) et le bruit (4 accords/plans) et enfin les vibrations mécaniques (3 accords/plans). Aucun des accords étudiés ne fait état de travail répétitif ni, bien évidemment, de travail en milieu hyperbare.

On peut remarquer que le **travail en équipes successives alternantes** est nettement moins souvent retenu (10 accords/plans sur 17) en tant que facteur de pénibilité que le travail de nuit (15 accords/plans sur 17) alors que ces deux facteurs sont souvent liés et que les établissements des secteurs social (pas forcément), médico-social et de la santé fonctionnent le plus souvent en continu, 24h/24h.

Une explication possible est le recours à une équipe spécifique pour le travail de nuit. Cependant, même dans cette hypothèse, et sauf en cas d'organisation en 2 x 12h (une équipe de jour et une équipe de nuit, sans alternance), il faudrait en principe au moins deux équipes successives dans la journée (matin et après-midi, 2 x 8h). Ne pas retenir le travail en équipes successives alternantes suppose que les deux équipes soient fixes, n'alternent pas. Dans ces établissements il devrait donc y avoir une équipe du matin, une équipe de l'après-midi et une équipe du soir, sans alternance.

Une autre explication pourrait résider dans le fait que le travail en équipes successives alternantes est perçu comme un facteur de pénibilité uniquement lorsqu'il inclut le travail de nuit. Le facteur travail en équipes successives alternantes serait ainsi en fait considéré comme superflu, seul le travail de nuit étant en réalité reconnu comme pénible.

En ce qui concerne les **manutentions manuelles de charges**, seul 1 accord parmi les 17 accords et plans ne les retient pas (MédSoc1), ce qui s'explique sans doute par l'activité de la structure. Selon l'accord lui-même, sont accueillis de jeunes déficients intellectuels pouvant présenter des troubles du comportement et/ou des troubles psychiatriques. Apparemment le personnel n'est pas amené à porter ces jeunes.

De même, 1 seul accord ne vise pas les **postures pénibles** (Soc2). Il s'agit d'un établissement accueillant de jeunes enfants. On peut remarquer que l'autre accord relevant de la même activité reconnaît l'existence de postures pénibles, notamment en ce qui concerne le travail sur les tables de changes et lors des activités ou des repas (Soc1).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

SEUILS D'EXPOSITION

Parmi les 13 accords et plans (sur les 18 du regroupement) exposant des éléments de leur diagnostic, 9 contiennent des précisions relatives à la **fréquence et/ou l'intensité d'exposition** aux facteurs de pénibilité. Cependant, les précisions apportées ne semblent pas avoir le même objectif selon les accords et plans. Nous avons l'impression que dans certains accords et plans l'indication des fréquences et/ ou intensités d'exposition n'a pas pour conséquence l'exclusion des facteurs de pénibilité (auxquels les salariés sont faiblement exposés), alors que tel semble être le cas dans d'autres. Nous allons ainsi examiner successivement ces deux ensembles d'accords et plans.

Le premier ensemble, constitué de 6 accords et plans, peut être **subdivisé** en trois sous-ensembles.

Premier sous-ensemble : Dans une rubrique intitulée « en matière de fréquence / durée d'exposition aux facteurs de risques [de pénibilité] », le plan ServE1 distingue les salariés du département « entretien courant » et ceux du département « travaux spécifiques ». Les salariés du département « entretien courant » sont en majorité à temps partiel et certains travaillent chez plusieurs employeurs. Le plan précise qu'ils sont exposés plusieurs fois par semaine et que la durée d'exposition est fonction du nombre d'heures de travail. Les salariés du département « travaux spécifiques » sont exposés quotidiennement durant 7 heures par jour, hors heures supplémentaires.

Le plan met ainsi en lumière la durée et de la fréquence d'exposition, mais d'une manière globale, tous facteurs de pénibilité confondus, et ne semble pas utiliser ces éléments pour exclure la prise en compte de tel ou tel facteur de pénibilité.

Deuxième sous-ensemble : Un accord et un plan contiennent des indications relatives à l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité, facteur par facteur.

Ainsi, le plan Analyses⁴ mentionne le niveau d'exposition à deux facteurs, retenus dans l'entreprise comme facteurs de pénibilité : les agents chimiques et les agents biologiques (ces derniers n'étant pas reconnus au titre des facteurs de pénibilité par la réglementation). Le niveau d'exposition (2 ou 3) concernant quatre sortes d'agents chimiques différents est précisé, pour deux métiers, sans que soit indiquée l'échelle complète des niveaux (de 1 à 3 ?), ni s'il s'agit de la fréquence et/ou de l'intensité d'exposition. En tout cas, le facteur agents chimiques est identifié en tant que facteur de pénibilité dans l'entreprise. La précision des niveaux d'exposition ne semble ainsi pas avoir eu d'influence sur la prise en compte ou non des facteurs. Il est toutefois vrai que l'on ne sait pas si le classement au niveau 1 aurait eu une telle influence.

L'accord Com1 indique également les niveaux d'exposition à plusieurs « situations de pénibilité », incluant des facteurs de pénibilité, parfois subdivisés, et des facteurs de risques autres. Les niveaux sont les suivants : 1 exposition faible, 2 exposition identifiée, 3 exposition sérieuse, sans que soit précisé s'il s'agit de la fréquence et/ou de l'intensité d'exposition. Alors que le niveau 3 n'est retenu dans aucun cas, le niveau 1 l'est assez fréquemment.

Se pose ainsi la question de savoir si le classement au niveau 1 conduit à l'exclusion de la prise en compte du facteur de pénibilité concerné. A ce sujet, on peut relever que, s'agissant du métier de vendeur conseil en magasin, l'accord retient expressément 8 « situations » de pénibilité, dont trois sont classées au niveau 1 exposition faible. Par conséquent, le classement au niveau 1 n'a pas conduit à l'exclusion des « situations » de pénibilité concernées.

Il est dommage que l'accord n'ait pas mentionné expressément le nombre de « situations » retenues s'agissant des autres métiers, ce qui nous aurait permis de confirmer (ou non) notre observation. Deux éléments nous semblent cependant aller dans le sens d'une confirmation. En effet, d'abord, en ce qui concerne les préparateurs magasiniers, « 3 risques principaux » sont retenus, ce qui correspond probablement aux trois « situations » de pénibilité classées au niveau 2 pour ce métier. Le terme « principaux » sous-entend que d'autres « situations » sont également reconnues, c'est-à-dire celles classées au niveau 1. Ensuite, alors qu'une « situation » de pénibilité (« environnement bruyant ») fait l'objet du

classement au niveau 1 pour tous les cinq métiers concernés, elle bénéficie d'une mesure de prévention dans le plan (« modification de l'open space » pour « éviter la co-activité acoustique ambiante, et la promiscuité professionnelle »). Cette « situation » de pénibilité a donc été retenue, malgré son classement au niveau 1.

Ainsi, les précisions relatives au niveau d'exposition n'ont pas eu pour objet ou pour effet d'exclure tel ou tel facteur de pénibilité.

Troisième sous-ensemble : Trois plans contiennent des tableaux très détaillés, distinguant pour chaque facteur de pénibilité et pour chaque métier, d'une part la fréquence d'exposition (« exposition »), et d'autre part l'intensité d'exposition (« contrainte »). Plusieurs facteurs de pénibilité font en outre l'objet de subdivisions⁶. Il s'agit des plans Analyses3, Analyses1, Analyses2, étant précisé que ces trois entreprises font partie du même groupe et relèvent d'activités de contrôle et analyses techniques.

S'agissant d'abord du tableau (sur 11 pages, en tout petits caractères) du plan Analyses3, après une colonne « concerné », le tableau indique (pour 31 postes) trois niveaux d'exposition, appliqués aussi bien à la fréquence qu'à l'intensité d'exposition : faible (1), moyen (5), élevé (10). S'ajoute une colonne « pénibilité » dans laquelle figure le produit du calcul fréquence x intensité. Par exemple, si la fréquence d'exposition est moyenne (5) et l'intensité élevée (10), le niveau de la pénibilité globale est de 50 (5x10). La pénibilité est ainsi chiffrée de 1 (1x1) à 100 (10x10). La pénibilité maximale (100) est retenue pour les manutentions manuelles de charges sur quatre postes (aide de laboratoire préparation sols, aide logistique, technicien de laboratoire matériaux, technicien approvisionneur) et pour les « gestes répétitifs à cadence élevé » sur deux postes (aide de laboratoire préparation sols, aide logistique).

La pénibilité minimale (1) est indiquée pour l'activité exercée en milieu hyperbare qui concerne un seul poste (technicien approvisionneur). Aussi bien la fréquence que l'intensité d'exposition sont en effet faibles. Est-ce que cette exposition minimale a conduit l'entreprise à exclure le facteur de pénibilité en question ?

Il n'est pas simple de répondre à cette question car, à part dans le tableau, aucune liste des facteurs de pénibilité finalement retenus ne figure dans le plan. Il indique seulement qu'un tableau récapitulatif, annexé au plan, *identifie* les emplois ou postes pour lesquels un ou plusieurs facteurs de pénibilité existent et sont susceptibles de laisser des traces durables

⁶ Par exemple, pour les manutentions manuelles de charges : pousser, tirer, soulever, porter ; pour les postures pénibles : position debout, piétinement, position à genoux, position fixe de la tête et du cou, maintien des bras en l'air ; pour les agents chimiques dangereux : poussière, fumée, substances et préparations explosibles, comburantes, extrêmement inflammables, facilement inflammables, inflammables, très toxiques, toxiques, nocives, corrosives, irritantes, sensibilisantes, cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction, dangereuses pour l'environnement.

identifiables et irréversibles sur la santé des salariés et, pour chacun des emplois ou postes, les situations de pénibilité, le niveau de contrainte, le niveau d'exposition. Doit-on en tirer que tous les facteurs de pénibilité figurant dans le tableau et cochés dans la colonne « concerné » sont *identifiés*, retenus ? Tel est le cas notamment du travail en milieu hyperbare, et aussi de tous les autres facteurs de pénibilité, sauf le « travail en horaires décalés ou alternants » au sujet duquel le tableau indique « NC », à savoir non concerné, pour tous les postes⁷ ? C'est en effet ce que nous avons considéré, sans certitude toutefois.

Par ailleurs, la lecture des mesures de prévention, très générales⁸, ne permet pas d'identifier quels facteurs sont concernés, et ne nous permet donc pas non plus de confirmer ni d'infirmer notre hypothèse. En revanche, le plan indique qu'il s'applique « à l'ensemble du personnel de la société », ce qui pourrait constituer un argument en faveur de la reconnaissance large des facteurs de pénibilité, incluant tous les salariés, y compris ceux qui ne sont pas ou faiblement exposés à ces facteurs, et notamment les salariés occupant les cinq postes suivants : ingénieur / chargé d'affaire clientèle, responsable qualité / métrologie⁹, secrétaire facturation¹⁰, responsable microbiologie¹¹, responsable matériaux¹².

Il nous semble ainsi que ce plan n'a pas exclu la prise en compte des facteurs de pénibilité dont la fréquence et/ou l'intensité d'exposition sont/est faible.

S'agissant ensuite du plan Analyses1 le même raisonnement peut lui être appliqué. En effet, ce plan contient un tableau (sur 2 pages, en tout petits caractères) construit de manière quasiment identique au tableau du plan précédent avec trois colonnes par poste (7 postes) : « concerné ? », « exposition » (fréquence), « contrainte » (intensité). Il y a toutefois quelques différences. Premièrement au niveau de la terminologie : d'une part, l'intensité est qualifiée de faible, moyenne ou forte (élevée dans le plan précédent) et, d'autre part, la fréquence est soit « occasionnelle », soit « intermittente », soit « fréquente ». Deuxièmement ce tableau ne contient pas d'indications chiffrées ni donc de colonne « pénibilité » puisqu'il n'y a pas de produit à calculer. Mais, comme le tableau du plan précédent, celui-ci permet également de

⁷ Il en est de même s'agissant du « travail répétitif », au sujet duquel tous les postes sont « NC ». Cependant, une autre situation de pénibilité « gestes répétitifs cadence élevé » concerne plusieurs postes, dont certains avec une pénibilité maximale de 100, comme nous l'avons vu. Nous avons pris en compte ces « gestes répétitifs cadence élevé » au titre du facteur de pénibilité « travail répétitif ».

⁸ Aménagement de quatre postes minimum avec un membre du CHSCT, un chef de groupe et une personne extérieure ; Faire réaliser à tous les salariés exposés à des facteurs de pénibilité une formation sécurité et/ou technique ; Analyser les conditions de travail et la prévention des situations de pénibilité des postes occupés par les salariés de 50 ans et plus, une fois par an. Il s'agit en réalité des trois objectifs chiffrés du plan, aucune autre mesure n'étant indiquée.

⁹ Neuf facteurs de pénibilité [FP] non concerné [NC], un FP 1x1, deux facteurs autres [FA] 1x1 et 5x5.

¹⁰ Huit FP NC, deux FP 1x1, un FA 5x5.

¹¹ Sept NC, trois FP 1x1, un FA 5x5.

¹² Sept NC, trois FP 1x1, deux FA 5x5.

visualiser les niveaux de pénibilité auxquels sont soumis les salariés occupant les différents postes.

S'agissant des facteurs de pénibilité réglementaires, un seul poste est reconnu comme ayant une pénibilité fréquente, avec une intensité moyenne (technicien préleveur), au titre des postures pénibles. Le même poste, ainsi que deux autres (technicien chimie-pesée et organique, technicien chimie-pesée) est considéré comme soumis à une pénibilité d'une fréquence intermittente et une intensité moyenne, s'agissant des agents chimiques dangereux. Sinon, s'agissant de la plupart des autres postes et des autres facteurs de pénibilité réglementaires, la fréquence et l'intensité d'exposition sont le plus souvent qualifiées respectivement d'occasionnelle et faible¹³. Ainsi, quatre postes sont soumis aux manutentions manuelles de charges à fréquence occasionnelle et à intensité faible (technicien chimie-physico, technicien chimie-pesée, technicien chimie-pesée et organique, technicien préleveur), les vibrations mécaniques concernent deux postes de façon occasionnelle et faible (chargé d'étude hygiène, responsable hygiène lieux travail) et un poste de manière intermittente et faible (technico-commercial).

Comme dans le cas du plan précédent, se pose la question de savoir si les facteurs à faible fréquence et/ou intensité ont été pris en compte en tant que facteurs de pénibilité présents dans l'entreprise. Et comme dans le plan précédent, il n'y a pas de réponse certaine, en raison du fait que le plan Analyses1 ne contient pas non plus de liste des facteurs de pénibilité finalement retenus.

Les mêmes arguments peuvent être avancés. Premièrement, le plan renvoie au tableau qui se trouve en annexe : « Avant d'élaborer le plan d'actions, l'employeur a établi un diagnostic des situations de pénibilité dans l'entreprise, en collaboration avec les délégués du personnel (Annexe 1). Les mesures prévues par le présent plan découlent de ce diagnostic ». C'est ainsi dans le tableau seul que sont identifiés les facteurs de pénibilité. Nous avons donc considéré que tous les facteurs à propos desquels au moins un poste est « concerné » devraient être retenus. Deuxièmement, les mesures de prévention prévues sont très générales¹⁴ et ne permettent pas d'identifier les facteurs de pénibilité visés. Cet

¹³ Le tableau contient d'ailleurs quelques incohérences. De manière quasiment systématique, la fréquence est qualifiée d'occasionnelle et l'intensité de faible, alors que dans la colonne « concerné ? » figure un « non »... Nous avons également trouvé la suite non concerné – *intermittente* – faible, ainsi que l'absence d'indication de la fréquence et de l'intensité alors que le poste est identifié comme concerné.

¹⁴ Étudier 100% des catégories de postes exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité et déterminer les aménagements requis ; Nommer un correspondant sécurité qui organisera deux réunions de pénibilité par an avec l'ensemble du personnel pour faire le point sur les conditions de travail desquelles devront ressortir deux actions à mettre en œuvre ; Faire réaliser à tous les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité une formation sur les risques auxquels ils sont exposés. Il s'agit en réalité des trois objectifs chiffrés du plan, aucune autre mesure n'étant indiquée.

élément ne permet ainsi ni de confirmer ni d'infirmer notre conclusion. Troisièmement, ce plan d'action « s'applique à l'ensemble des salariés de la société », ce qui peut impliquer une reconnaissance des facteurs de pénibilité même lorsque l'exposition des salariés est faible.

Comme pour le plan précédent, nous considérons ainsi que le plan n'exclut pas la prise en compte des facteurs de pénibilité à faible fréquence et/ou intensité.

Enfin, les mêmes remarques peuvent être faites à propos du plan et du tableau (sur 3,5 pages, en tout petits caractères) Analyses2¹⁵.

Le deuxième ensemble est constitué d'1 accord et 2 plans. L'accord a été conclu dans une entreprise de la grande distribution, l'un des plans relève du secteur de la gestion des déchets et l'autre a été adopté dans une entreprise de services aux entreprises (location de textiles). En raison de la façon de laquelle sont agencés ces textes, nous avons l'impression que les seuils, fréquences et intensités d'exposition énoncés ont eu pour conséquence d'exclure certains facteurs de pénibilité.

S'agissant de l'accord Com3 il expose d'abord, sous la rubrique « détermination des facteurs de pénibilité (seuils, limites, intensités, durées quotidiennes et/ou hebdomadaires ou fréquences d'exposition) », les définitions et seuils qu'il a retenus concernant chacun des facteurs de pénibilité réglementaires. Il convient de remarquer qu'une partie des seuils sont les mêmes que ceux prévus par l'accord de branche¹⁶. Suit « le diagnostic de la société » dans lequel les mêmes définitions et seuils sont répétés avec l'ajout, sous certains facteurs, de la mention « aucun salarié n'est exposé ». Enfin, les dix facteurs de pénibilité réglementaires et sept postes sont exposés dans un tableau (sur 1 page). Dans ce tableau ont été cochés les facteurs de pénibilité n'ayant pas fait l'objet de la mention « aucun salarié n'est exposé », à savoir les postures pénibles (caissier[e]s, chefs caissier[e]s, préparateurs surgelés, préparateurs de commandes nuit), les températures extrêmes (préparateurs surgelés), le travail de nuit (préparateurs de commandes nuit), le travail en équipes successives alternantes (préparateurs surgelés) et le travail répétitif (caissier[e]s, chefs caissier[e]s). Il ressort ainsi très clairement quels facteurs ont été reconnus comme présents dans l'entreprise, et pour quels postes.

¹⁵ Par ailleurs, une particularité de ce plan a été étudiée plus haut, en ce qui concerne le calcul, non pas global, mais facteur par facteur, du seuil des 50% de salariés exposés. C'est ainsi non pas la fréquence et/ou l'intensité d'exposition, mais ce mode de calcul facteur par facteur qui a conduit à l'exclusion de la prise en compte de tel et tel facteur de pénibilité s'agissant de tel poste.

¹⁶ Accord de branche relatif à la prévention de la pénibilité du 25 janvier 2012, avenant n°43 à la convention collective nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire. Des seuils sont repris par l'accord Com3 en matière de manutentions manuelles de charges, postures pénibles, vibrations mécaniques, températures extrêmes, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif.

Si l'on compare avec les tableaux des entreprises Analyses3, Analyses1, Analyses2 examinés ci-dessus, le tableau de Com3 est nettement moins détaillé, car n'y figurent ni de subdivisions des facteurs de pénibilité, ni d'indications relatives à la fréquence ou à l'intensité d'exposition. En effet, le tableau de Com3 fait état du seul résultat du diagnostic, *après* l'application des définitions et seuils d'exposition à chaque facteur concernant chacun des postes. Ces définitions et seuils sont ainsi utilisés en amont pour inclure ou exclure la prise en compte des différents facteurs de pénibilité.

Par exemple, s'agissant des manutentions manuelles de charges, est d'abord énoncée la définition contenue dans l'art. R.4541-2 du code du travail, puis des « critères d'évaluation de ce facteur : durée d'exposition minimum de 15 heures par semaine et avec un port de charges supérieures à 15 kilos, de manière habituelle ». Dans la partie « le diagnostic de la société » a été ajouté « aucun salarié n'est exposé » et dans le tableau le facteur de pénibilité n'a été coché pour aucun poste. Pourtant, il nous semble clair qu'il y a de la manutention manuelle de charges dans une entreprise de la grande distribution, notamment pour la mise en rayon et en caisse. Or, ce qui a permis d'exclure la prise en compte de ce facteur de pénibilité, c'est justement l'application des seuils de 15 kilos et de 15 heures par semaine. Certes, ces seuils ont été fixés à un niveau assez peu élevé, ce qui est louable, mais ils ont néanmoins eu pour effet d'exclure la prise en compte du facteur de pénibilité en question. Les manutentions manuelles de charges en dessous de 15 kilos ne sont peut-être pas des manutentions manuelles de charges « lourdes » (ajouté dans le tableau), mais elles restent des manutentions manuelles de charges.

Cet exemple nous montre clairement que l'application de seuils peut avoir pour effet d'exclure la prise en compte de tel ou tel facteur de pénibilité.

S'agissant du plan GDéchets1, il contient un tableau (sur 5 pages, en petits caractères) avec, pour chaque facteur de pénibilité réglementaire, les quatre colonnes suivantes : définitions, seuils, mesures et moyens déjà mis en œuvre pour réduire voire supprimer la pénibilité, emplois nécessitant des mesures complémentaires.

Dans la **première colonne**, « définitions », sont reproduits les articles du code du travail auxquels renvoie l'art. D.4121-5 du code du travail qui contient la liste des facteurs de pénibilité, ainsi que deux autres articles¹⁷. En ce qui concerne les postures pénibles (en complément de l'article), les températures extrêmes, et le travail en équipes successives alternantes (sans article), sont transcrites des précisions figurant sur le site du ministère travailler-mieux.gouv.fr.

¹⁷ S'agissant des agents chimiques dangereux : l'art. R.4412-2 (deux définitions générales : activité impliquant des agents chimiques, agent chimique). S'agissant des activités exercées en milieu hyperbare : R.4461-2 (définition de la pression relative).

Ensuite, dans la **deuxième colonne**, « seuils », figurent les données choisies par l'entreprise en matière de poids et valeurs limites, fréquences et d'intensités d'exposition.

En ce qui concerne les seuils énoncés pour le travail de nuit (L.3122-31 du code du travail) et pour les activités exercées en milieu hyperbare (R.4461-1), il s'agit simplement des seuils contenus dans les définitions mêmes de ces facteurs de pénibilité (art. D.4121-5).

Pour les manutentions manuelles de charges est cité l'art. R.4541-9 du code du travail (pour les hommes maximum 105 kilos et maximum 55 kilos de manière habituelle ; pour les femmes maximum 25 kilos et maximum 40 kilos à l'aide d'une brouette). De la même manière sont cités des articles du code du travail s'agissant des vibrations mécaniques (R.4441-2, R.4443-1, R.4443-2).

On peut remarquer que, en ce qui concerne ces deux derniers facteurs, les seuils retenus par le plan sont les limites maximales prévues par le code du travail. Or, comme nous avons déjà vu, la pénibilité se situe forcément à un niveau inférieur aux valeurs limites, puisque ces valeurs, par définition, ne doivent pas être dépassées. La prévention de la pénibilité est par conséquent destinée à agir avant l'atteinte de ces limites. En fixant les seuils pour la définition des facteurs de pénibilité au même niveau que les limites maximales réglementaires, le plan exclut en quelque sorte la prise en compte de la pénibilité liée à ces facteurs.

Concernant les agents chimiques dangereux, les seuils auxquels fait référence le tableau sont les valeurs limites d'exposition, contraignantes ou indicatives, définies par le ministère (référence au site travailler-mieux.gouv.fr), et s'agissant du bruit sont cités l'art. R.4431-2 du code du travail ainsi que le contenu d'articles renvoyant à ce même article et relatifs aux obligations de mettre en place des actions de prévention (R.4434-3, R.4434-7 1° et 2°, R.4435-1, R.4435-2, R.4436-1 ; référence au site travailler-mieux.gouv.fr).

Pour ces deux facteurs encore, ce sont simplement les limites réglementaires qui ont été choisis en tant que seuils pour la prise en compte de la pénibilité. La seule différence, par rapport aux manutentions manuelles de charges et aux vibrations mécaniques, réside dans le fait que ce ne sont pas uniquement les valeurs maximales d'exposition qui sont visées, mais également des seuils plus réduits, déclenchant des obligations réglementaires de prévention. Par exemple, s'agissant du bruit, l'exposition quotidienne (8 h) à un niveau de 87 dB et la valeur limite de crête de 140 dB sont des valeurs ne pouvant pas être dépassées. Des expositions quotidiennes de plus de 80 dB / 85 dB et des valeurs limites de crête de 135 dB / 137 dB obligent l'employeur à prévoir certaines mesures de prévention.

Comme s'agissant des manutentions manuelles de charges et les vibrations mécaniques, le choix des seuils et valeurs d'exposition pour les agents chimiques dangereux et le bruit

conduit, littéralement, à exclure la prise en compte de ces facteurs en-deçà des limites réglementaires. Le plan servirait-il ainsi uniquement à appliquer effectivement ces obligations réglementaires... ?

Dans ce cas, l'obligation de la prévention de la pénibilité se confondrait avec le respect des limites réglementaires et les obligations qui y sont attachées, et ne tendrait pas vers l'obligation légale et générale de prévention des risques professionnels, qui vise la suppression de ces risques ou leur réduction à un niveau minimal.

En ce qui concerne les postures pénibles, les températures extrêmes, le travail en équipes successives, et le travail répétitif, il n'y a pas de seuils réglementaires. Le tableau du plan fait référence à d'autres seuils. Par exemple, pour les postures pénibles, des données d'une enquête SUMER¹⁸ sont invoquées, à savoir, plus de 2 heures par semaine pour les « postures pénibles » suivantes : rester à genoux, les bras en l'air, accroupi ou en torsion, alors que plus de 20 heures par semaine sont retenues pour les « situations fatigantes » et les « contraintes cervicales ». L'enquête SUMER a également été utilisée pour fixer les seuils en matière de températures extrêmes (-15°C) ainsi que l'Organisation Mondiale de la Santé [OMS] (+38°C). S'agissant du travail répétitif, le tableau du plan fait référence au site du ministère travailler-mieux.gouv.fr et reprend notamment la durée d'exposition (50% du temps de travail) contenue dans la norme NF EN 1005-5. Enfin, sans indiquer de source, la fréquence et la durée d'exposition du travail en équipes successives sont fixées comme suit : « rythme : permanent », « durée : 20 ans d'exposition »¹⁹.

Mises à part la durée d'exposition de 2 heures pour certaines postures pénibles, et celle de 50% du temps de travail pour le travail répétitif, ces seuils nous semblent avoir été fixés à un niveau assez élevé.

Au regard de tous ces seuils exposés dans le tableau, quels facteurs de pénibilité ont finalement été retenus pour faire l'objet des mesures de prévention dans le cadre du plan de l'entreprise GDéchets1 ? C'est ce qui est précisé dans la quatrième colonne du tableau.

La **quatrième colonne** précise en effet les « emplois nécessitant des mesures complémentaires ». Ont été identifiés 5 facteurs, à savoir les manutentions manuelles de charges (poste de ripeur), les postures pénibles (trieur), le travail de nuit (agent de centre de traitement, trieur), travail en équipes successives alternantes (agent de centre de traitement, trieur) et travail répétitif (trieur).

¹⁸ Surveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels, copilotée par la DARES et la Direction Générale du Travail.

¹⁹ Les mêmes précisions ont été ajoutées à la définition légale du travailleur de nuit.

Ainsi, parmi les quatre facteurs pour lesquels le tableau n'a fait que reprendre des limites maximales ou seuils réglementaires, seules les manutentions manuelles de charges ont été retenues comme « nécessitant des mesures complémentaires ». N'y figurent ni les vibrations mécaniques, ni les agents chimiques dangereux, ni le bruit. Doit-on en conclure que c'est la fixation de ces seuils élevés qui a eu pour conséquence l'exclusion de ces facteurs de pénibilité dans l'entreprise ?

Pour répondre de façon plus nuancée à cette question il convient d'examiner également la troisième colonne, « mesures et moyens déjà mis en œuvre pour réduire voire supprimer la pénibilité ». En effet, le plan précise que « le travail d'identification des *seuils* ainsi que des *mesures et moyens déjà mis en œuvre*, a permis d'analyser pour chaque emploi, si ce ou ces facteurs pouvaient encore occasionner des risques professionnels. Il ressort de ce travail d'analyse que certains emplois doivent encore faire l'objet de mesures spécifiques [...] ».

Par conséquent, aussi bien les seuils que les mesures ont eu une influence sur la détermination des facteurs de pénibilité reconnus comme encore présents dans l'entreprise.

Au regard de la **troisième colonne**, qui fait donc état de « mesures et moyens déjà mis en œuvre pour réduire voire supprimer la pénibilité », tous les facteurs de pénibilité réglementaires, sauf les activités exercées en milieu hyperbare, ont déjà fait l'objet de telles mesures, soit 9 facteurs en tout. Cependant, dans la quatrième colonne figurent, comme nous avons vu, les « emplois nécessitant des mesures complémentaires » pour chacun des facteurs de pénibilité, ce qui est le cas s'agissant des 5 facteurs déjà mentionnés ci-dessus (manutentions manuelles de charges, postures pénibles, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes, travail répétitif).

Se pose alors la question de savoir quels sont les facteurs de pénibilités identifiés dans l'entreprise. S'agit-il des 9 facteurs ayant déjà fait l'objet de mesures, ces mesures témoignant ainsi de la reconnaissance des facteurs en question ? Ou pourrait-on dire que ces 9 facteurs étaient certes présents dans l'entreprise par le passé, mais qu'une partie d'entre eux ont été supprimés ou réduits grâce aux mesures en question, ne laissant subsister que les 5 facteurs « nécessitant des mesures complémentaires » ?

S'il s'agit simplement d'une réduction en-deçà des seuils qui sont les mêmes que les limites maximales et autres seuils réglementaires, il nous semble que l'on ne puisse pas considérer que l'existence de mesures déjà prises autorise une exclusion valable des facteurs en question (vibrations mécaniques, agents chimiques dangereux, bruit : facteurs non pris en compte ; manutentions manuelles de charges : facteur pris en compte). En effet, le seul respect des limites maximales et seuils réglementaires ne permet pas de considérer que les facteurs de pénibilité ne doivent plus être reconnus comme présents dans l'entreprise.

Reste un plan, celui de l'entreprise Serve2. Sauf pour les activités en milieu hyperbare (« la profession n'est pas concerné par ce facteur ») et le travail de nuit (renvoi à la loi), ce plan expose pour chacun des facteurs de pénibilité réglementaires une définition assez précise et des seuils, sans en indiquer la source. Par exemple, en ce qui concerne les manutentions manuelles de charges, les poids limites sont fixés à un niveau assez peu élevé : 25 kilos pour les hommes et 12,5 kilos pour les femmes, ce qui est nettement en dessous des limites réglementaires. Les températures sont considérées comme extrêmes en deçà de 0°C et au-delà de 35°C, et le bruit est pris en compte au-delà de 85 dB (l'un des seuils réglementaires).

S'agissant des durées d'exposition, une exposition d'au moins 20 heures par semaine est retenue par le plan concernant les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles, les vibrations mécaniques, les températures extrêmes et le bruit. Pour le travail répétitif, plus de 20 heures par semaine sont requises.

Le facteur agents chimiques dangereux recouvre, selon le plan, « le contact quotidien, effectif et répété avec des agents cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques de classe 1, et/ou avec des poussières et fumées au sens de l'art. R.4222-10 [poussières], R.4412-149 [valeurs limites d'exposition professionnelles de plus de 80 agents chimiques présents dans l'atmosphère des lieux de travail] et R.4412-150 [valeurs limites d'exposition professionnelle indicatives] du code du travail et/ou ceux soumis à autorisation REACH [règlement de l'Union européenne concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation de produits chimiques] ».

Enfin, pour être considérés par le plan comme soumis au facteur du travail en équipes successives alternantes, les salariés « doivent travailler habituellement sur l'année en équipes de 3 x 8 avec rotation de postes matin / après-midi / nuit ».

Cette dernière définition nous semble restrictive. En effet, sur le site du ministère travailler-mieux.gouv.fr il est indiqué que « la directive européenne du 4 novembre 2003, relative à l'aménagement du temps de travail, précise que le travail en équipes successives alternantes, appelé plus communément travail posté, désigne "tout mode d'organisation du travail en équipe selon lequel des travailleurs sont occupés successivement sur les mêmes postes de travail, selon un certain rythme, y compris le rythme rotatif, et qui peut être de type *continu ou discontinu*, entraînant pour les travailleurs la nécessité d'accomplir un travail à des heures différentes sur une période donnée de jours ou de semaines". Le travail posté, comme par exemple les 3x8, 2x8, 2x12, fait partie des organisations temporelles atypiques et inclut souvent un poste horaire de nuit »²⁰.

²⁰ A l'exception des exemples, cette définition figure également dans le tableau du plan de l'entreprise GDéchets1. La définition de la directive, sans les ajouts du ministère, est reprise dans l'accord Com3.

Ainsi, au regard de la directive et du ministère, le travail en équipes successives alternantes ne comporte pas obligatoirement un poste de nuit, d'une part et, d'autre part, le caractère habituel selon ce mode d'organisation du travail n'est pas requis. En exigeant néanmoins un travail posté habituel, le plan fixe un seuil, une fréquence d'exposition, au demeurant peu précise, pour apprécier la présence ou non du facteur de pénibilité dans l'entreprise.

Une fois toutes ces définitions et seuils exposés, le plan ne précise malheureusement pas quels facteurs de pénibilité sont identifiés pour faire l'objet des mesures de prévention du plan. La seule indication donnée est celle relative aux activités en milieu hyperbare : « la profession n'est pas concerné par ce facteur ». Doit on en déduire que tous les autres facteurs ont été considérés comme présents dans l'entreprise ? Nous ne le pensons pas. Un examen des mesures prévues nous permet seulement d'identifier les postures pénibles et éventuellement les manutentions manuelles de charges qui peuvent y être liées (formation gestes et postures pour les chauffeurs, le déballage et le tri). Ce sont donc ces deux facteurs de pénibilité que nous avons retenus²¹.

Du fait de l'absence d'indication expresse relative aux facteurs de pénibilité retenus, il n'est pas possible d'émettre des hypothèses sur l'influence des seuils en la matière. Cependant, il nous semble que les seuils fixés par le plan ont pu jouer un rôle à un autre niveau. En effet, après l'énoncé des définitions et seuils, le plan précise que « l'employeur constate que le seuil de 50% des salariés exposés aux facteurs de risques professionnels visés ci-dessus n'est pas atteint ». Ainsi, la fixation des seuils a pu avoir une influence sur le calcul des 50% en raison de l'exclusion de la prise en compte de certains facteurs de pénibilité en raison des seuils fixés.

Après avoir ainsi analysé l'influence des seuils, fréquences et intensités d'exposition etc. pour la détermination des facteurs de pénibilité identifiés dans les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, nous allons à présent examiner, d'une part, le nombre de facteurs retenus par accord ou plan et, d'autre part, les facteurs identifiés le plus fréquemment.

²¹ L'entretien que nous avons effectué dans cette entreprise nous a révélé que les facteurs réellement identifiés sont les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles et le travail répétitif. Cependant, nous souhaitons traiter de manière égale tous les accords et plans, sans privilégier (ou désavantager) ceux concernant lesquels nous disposons d'informations complémentaires issues de nos entretiens. Nous ne retenons donc ici que les facteurs ressortant de la seule analyse du texte du plan ServE2.

NOMBRE TOTAL DE FACTEURS DE PENIBILITE RETENUS PAR ACCORD OU PLAN

Le nombre total de facteurs de pénibilité identifiés par accord ou plan relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, est très variable. Il est le plus souvent de 5 ou d'1 seul, mais jusqu'à 9 facteurs ont été retenus, comme le montre le tableau ci-après. Un accord n'identifie aucun facteur de pénibilité.

Nombre de facteurs	Accord / Plan	Nombre de facteurs	Accord / Plan
0	ServE3		Analyses2
1	BTP3	5	Com1
	BTP4		Com3
	BTP5		BTP1
	Analyses4		BTP2
2	ServE2		GDéchets1
3	BTP6	6	Com2
	GDéchets2	9	Analyses3
4	ServE1		
	Analyses1		

Il convient de préciser que s'agissant du plan ServE2 ainsi que des accords et plans BTP3, BTP4, BTP5 et BTP6 du secteur de la construction, aucun facteur n'a été identifié expressément, mais le ou les facteurs retenus ont été déduits des mesures de prévention adoptées.

FACTEURS IDENTIFIES LE PLUS FREQUEMMENT

Dans les 18 accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, 1 facteur est identifié le plus fréquemment : les **postures pénibles** (15 accords / plans). Suivent les **manutentions manuelles** (10 accords / plans) et les **agents chimiques dangereux** (9 accords / plans). Ces 3 facteurs sont présents dans tous les secteurs du regroupement (voir le tableau ci-dessous). Ensuite, dans moins que la moitié des accords et plans sont reconnus les vibrations mécaniques (8 accords / plans), le bruit (8 accords / plans) et le travail répétitif (6 accords / plans). 4 facteurs sont rarement retenus : le travail de nuit (3 accords / plans), le travail en équipes successives alternantes (3 accords / plans), les

températures extrêmes (2 accords / plans) et les activités exercées en milieu hyperbare (1 plan).

Le tableau suivant permet de visualiser quels facteurs de pénibilité ont été identifiés par les accords et plans dans les différents secteurs d'activités du regroupement. Le nombre total d'accords et plans par secteur est indiqué entre parenthèses dans la première ligne du tableau et le nombre total d'accords et plans ayant reconnu chaque facteur de pénibilité est mentionné entre parenthèses dans la première colonne.

	Services aux entreprises (3)	Activités de contrôle et analyses techniques (4)	Commerce (3)	Construction (6)	Gestion des déchets (2)
Postures pénibles (15)	2	3	3	6	1
Manutentions manuelles de charges (10)	2	2	2	2	2
Agents chimiques dangereux (9)	1	4	1	2	1
Vibrations mécaniques (8)	-	3	2	3	-
Bruit (8)	-	2	2	3	1
Travail répétitif (6)	1	2	2	-	1
Travail de nuit (3)	-	1	1	-	1
Travail en équipes successives alternantes (3)	-	-	2	-	1
Températures extrêmes (2)	-	1	1	-	-
Activités exercées en milieu hyperbare (1)	-	1	-	-	-

S'agissant des services aux entreprises, aucun facteur de pénibilité n'est reconnu dans l'intégralité des 3 entreprises, ce qui semble compréhensible dès lors que cet ensemble est

composé d'entreprises aux activités très différentes : nettoyage, location de textiles, surveillance sécurité privée. En outre, il convient de rappeler, d'une part, qu'un accord de cet ensemble (ServE3) ne contient pas de diagnostic et les mesures prévues sont trop générales pour permettre d'identifier un ou des facteurs et, d'autre part, que l'un des plans (ServE2) ne contient pas non plus de diagnostic mais que nous avons pu identifier deux facteurs de pénibilité à la lecture des mesures. Ces observations étant faites, on peut remarquer que les facteurs postures pénibles et manutentions manuelles de charges sont identifiés dans 2 entreprises sur les 3 des services aux entreprises.

Dans chacun des autres secteurs, un facteur de pénibilité est retenu par toutes les entreprises du secteur. Ainsi, les agents chimiques dangereux sont présents dans les 4 entreprises exerçant des activités de contrôle et analyses techniques, les postures pénibles sont reconnues dans les 3 entreprises du commerce, ainsi que dans les 6 entreprises de la construction, et les manutentions manuelles de charges sont identifiées dans les 2 entreprises de gestion des déchets.

§ 3 : Précisions sur les salariés concernés par les facteurs de pénibilité identifiés

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Si tous les accords et plans analysés relevant des secteurs social, médico-social et de la santé, à l'exception d'un seul (Santé3), comportent des éléments du diagnostic et identifient des facteurs de pénibilité, le degré de précision au sujet des salariés concernés par les facteurs respectifs est variable.

Ainsi, certains accords / plans indiquent **uniquement les facteurs de pénibilité retenus** sans autre précision (MédSoc7, Santé1). D'autres accords ajoutent le nombre global de salariés exposés, sans distinction entre les différents facteurs (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6) et un accord mentionne, pour chaque facteur de pénibilité identifié, le pourcentage des salariés concernés (Santé4).

Tous les autres accords et plans (sauf un plan), c'est-à-dire 7 accords et 1 plan, présentent les facteurs de pénibilité répertoriés en précisant également les catégories professionnelles concernées. Pour certains d'entre eux s'ajoutent d'autres éléments.

Dans un premier ensemble d'accords sont mentionné(e)s pour chaque facteur de pénibilité les **catégories professionnelles** concernées (Soc2, MédSoc1) ou, inversement, pour chaque catégorie professionnelle les facteurs de pénibilité identifiés (Soc1).

Au titre des accords partant des facteurs de pénibilité, nous pouvons citer l'accord MédSoc1 en tant qu'exemple : Posture assise continue des personnels administratifs. Posture debout

continue des personnels d'enseignement [postures pénibles]. Risque d'utilisation de produits chimiques dangereux, de non-utilisation de système de protection ou d'utilisation de système protection défectueux par les personnels d'entretien et chargés d'apprentissage [agents chimiques dangereux]. Travail des veilleurs de nuit [travail de nuit].

En ce qui concerne la présentation inverse, en partant des catégories du personnel, l'accord Soc1 indique 3 catégories professionnelles : personnel encadrant [les enfants], personnel d'entretien, personnel de cuisine. Pour chacune de ces catégories sont décrites des situations relevant de différents facteurs de pénibilité. Par exemple, s'agissant du personnel encadrant [les enfants] sont mentionnées, entre autres, les situations suivantes : Soulever des enfants [manutentions manuelles de charges], Travail sur les tables de changes : selon les établissements, leur ancienneté, ces tables peuvent avoir des hauteurs différentes compensées si nécessaire par des escabeaux. Quelques postures difficiles dans la journée lors des activités ou des repas : position accroupie ou à genoux ; rotation sur chaises ou tabourets [postures pénibles]. Utilisation de produits de désinfection, de nettoyage etc. [agents chimiques dangereux]. Cris des enfants [bruit].

Dans un deuxième groupe d'accords sont précisés aussi bien les **catégories professionnelles** que le **nombre de salariés touchés** par chaque facteur retenu (MédSoc2, MédSoc9, MédSoc11). L'accord MédSoc11 peut être mentionné à titre d'exemple détaillé. En ce qui concerne les manutentions manuelles, les postures pénibles ainsi que les agents chimiques dangereux, sont concernées 57 personnes relevant de toutes les catégories professionnelles mentionnées – AS [aide soignante] AMP [aides-médico-psychologiques] ASG [?] IDE [infirmière diplômée d'État ?]; AdV [auxiliaire de vie]; restauration, entretien, animation, administration, encadrement. S'agissant des vibrations mécaniques, 20 personnes sont touchées, les AdV (mono brosse) et le personnel de restauration (mixeur). Les températures extrêmes concernent 23 personnes appartenant aux catégories suivantes : AS, AMP, ASG, IDE ; personnel de restauration. Enfin le travail de nuit touche uniquement 4 personnes relevant des catégories AS, AMP, ASG, IDE et AdV et appartenant au personnel de nuit.

Dans un troisième regroupement, constitué par un accord et un plan, ceux-ci sont encore plus détaillés, car ils précisent, pour chaque facteur de pénibilité retenu, les **catégories professionnelles**, le **nombre** et le **pourcentage de salariés exposés** (MédSoc8, MédSoc10 : voir les tableaux relatifs aux poly-expositions ci-après).

Reste un cas un peu particulier. En effet, le plan en question ne précise pas l'intégralité des facteurs de pénibilité retenus, mais seulement trois sur cinq (Santé2). Un tableau fait état du nombre de postes et de salariés exposés à un, deux, trois, quatre ou cinq facteurs de

pénibilité, sans préciser lesquels. En dessous, le plan indique seulement les trois « facteurs de pénibilité les plus significatifs » et fait référence au document unique d'évaluation des risques auquel seront annexés les résultats détaillés, auxquels nous n'avons pas accès²².

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

S'agissant des salariés concernés par les facteurs de pénibilité identifiés dans les 18 entreprises du regroupement, il convient d'emblée de rappeler qu'1 accord (ServE3) ne contient pas de diagnostic et que les mesures qu'il prévoit sont trop générales pour permettre l'identification de facteur(s) visé(s), et que 5 autres accords (BTP3, BTP4, BTP6) et plans (ServE2, BTP5) ne font pas non plus état de leur diagnostic mais que la reconnaissance d'un ou des facteurs de pénibilité peut être déduite de certaines des mesures adoptées.

Sur les 12 accords et plans contenant un diagnostic des facteurs de pénibilité présents dans l'entreprise, 2 énoncent **uniquement les facteurs de pénibilité retenus** (BTP1, BTP2, les deux faisant référence à un pré-diagnostic en annexe que nous n'avons pas reçu).

1 plan relevant de services aux entreprises (ServE1, nettoyage) indique pour chacun des facteurs de pénibilité identifiés les « **situations à risque** (non-exhaustif) ». Ainsi, concernant les postures pénibles sont énumérés les travaux suivants : balayage, aspiration des sols, nettoyage et remise en état des revêtements de sol, ... ; nettoyage des revêtements de surface verticale (bardage de façade, murs, rampe courante d'escalier, ...) ; dépoussiérage des mobiliers, meubles, luminaires, etc... ; nettoyage, désinfection, remise en état des sanitaires et autres locaux ; enlèvement des toiles d'araignées ; nettoyage de vitres, entretien d'espaces verts.

Les 9 autres accords et plans précisent tous les **catégories professionnelles** concernées par chacun des facteurs de pénibilité et 3 d'entre eux ajoutent le nombre de salariés touchés par chaque facteur.

Les 5 plans et 1 accord suivants indiquent les facteurs et les catégories professionnelles touchées dans des **tableaux** : Analyses1, Analyses2, Analyses3, Analyses4, Com1, GDéchets1. A titre d'exemple nous allons reproduire le tableau de l'accord Com1²³ :

²² Les mesures prévues concernent clairement les trois facteurs « les plus significatifs » nommés (manutentions manuelles de charges, postures pénibles, travail de nuit) et probablement aussi le travail en équipes, mais ne permettent pas d'identifier le cinquième facteur.

²³ Nous avons inversé les facteurs (en colonnes dans l'accord) et les catégories professionnelles (en lignes dans l'accord) car le tableau dans l'accord est en orientation « paysage » et ici il est en orientation « portrait ».

Com1 (Accord, Commerce) :

	vendeur conseil magasinier	préparateur / magasinier	préparateur peinture	chauffeur livreur	technicien service après vente	commercial	administratif
posture debout prolongée	2	2	2				
posture assise prolongée	2		2	2		1	2
postures pénibles					2		
piétinement							
distance parcourue				2	2	2	
manutention répétée	1	2	1	2			
manutention lourde fréquente		2	1	2	1		
vibrations mécaniques				1	1		
environnement bruyant	1	1	1		1		1
fumées, odeurs, vapeurs			2				

On peut remarquer que deux facteurs de pénibilité – les postures pénibles et les manutentions manuelles – font l’objet d’une analyse plus fine en raison de la subdivision dont ils font l’objet. Par exemple, le facteur postures pénibles est décomposée en cinq situations : « posture debout prolongée », « posture assise prolongée », « postures pénibles », « piétinement » (pas retenu), « distance parcourue »²⁴. Par ailleurs, il convient de

Le tableau de l’accord contient également des facteurs autres que ceux reconnus en tant que facteurs de pénibilité par l’art. D4121-5 du code du travail. Nous ne reproduisons que les facteurs réglementaires.

²⁴ Nous avons déduit l’inclusion dans les postures pénibles de la situation de pénibilité « distance parcourue », d’une part en raison de son emplacement dans le tableau et, d’autre part parce que cette situation est visée par une mesure relative aux sièges ergonomiques.

préciser que les « fumées, odeurs, vapeurs » relèvent du facteur agents chimiques dangereux dans lesquels sont expressément incluses les poussières et les fumées (art. D.4121-5 du code du travail). En outre, comme nous l'avons déjà vu, le tableau indique le niveau d'exposition : le chiffre 1 correspond à une exposition faible et le chiffre 2 à une exposition identifiée.

2 accords (Com3, Com2) et 1 plan (GDéchets2) précisent non seulement les facteurs de pénibilité retenus et les **catégories professionnelles** concernées, mais aussi le **nombre de salariés touchés** par chaque facteur. Voici un exemple :

GDéchets2 (*Plan, Gestion des déchets*) :

Port de charge – manutention manuelle

Postes : Gestion matière (2) – Écrans (15) – Convoyeurs (8) – Chauffeurs (8) – Agents de quai (8)

Bruit

Postes : Agents de quai (8), Écrans (15)

Travail avec assistance respiratoire

Postes : Casse verre (3), Ouverture tubes (2)

Travail soumis à intempéries

Postes : Agents de quai (8)

Le nombre de salariés concernés est ainsi indiqué entre parenthèses. Il convient également de préciser que le travail avec assistance respiratoire relève des agents chimiques dangereux, qui comprennent les poussières et les fumées (art. D.4121-5 du code du travail). Par ailleurs, est indiquée une situation de pénibilité – travail soumis à intempéries – qui pourrait être considérée comme relevant en partie des températures extrêmes. Cependant, le travail soumis à intempéries est beaucoup plus large. L'art. L.5424-8 code du travail précise que « sont considérées comme intempéries, les conditions atmosphériques et les inondations lorsqu'elles rendent dangereux ou impossible l'accomplissement du travail eu égard soit à la santé ou à la sécurité des salariés, soit à la nature ou à la technique du travail à accomplir ». Nous n'avons ainsi pas retenu le facteur températures extrêmes, d'autant moins qu'aucune mesure prévue par le plan ne vise ce facteur.

§ 4 : Précisions sur l'existence de poly-expositions

L'indication dans les accords / plans de l'existence ou non de poly-expositions n'est pas obligatoire. Elle est cependant utile, et environ la moitié (18) des 35 accords et plans relevant des secteurs social, médico-social et de la santé, et de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, exposent des éléments montrant que les salariés sont soumis à des poly-expositions.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Sans que cela ne soit obligatoire, 6 accords et 2 plans du secteur social, médico-social et de la santé mettent en lumière les poly-expositions dont font l'objet leurs salariés. En cas de poly-exposition, le même salarié est ainsi exposé à plusieurs facteurs de pénibilité.

Dans 3 accords, les poly-expositions ne sont pas mentionnées expressément, mais ressortent si l'on croise les informations données sur les différents facteurs de pénibilité et les catégories professionnelles concernées. Une même catégorie professionnelle est mentionnée sous plusieurs facteurs (Soc2, MédSoc9²⁵) ou sous une catégorie professionnelle sont indiqués plusieurs facteurs (Soc1 ; voir encadré ci-après).

Les 3 autres accords (MédSoc2, MédSoc8, MédSoc11) et 1 plan (MédSoc10) contiennent des tableaux (voir ci-après) qui permettent de visualiser les poly-expositions immédiatement. Un dernier plan contient certes un tableau faisant état du nombre de postes et de salariés exposés à un, deux, trois, quatre ou cinq facteurs de pénibilité, mais ne précise pas les facteurs de pénibilité concernés, ce qui le rend nettement moins intéressant (Santé2²⁶)

A titre d'exemples, il nous semble utile d'exposer les informations relatives aux poly-expositions de 3 accords particulièrement exemplaires par leur caractère explicite à ce sujet. La lecture de ces informations permettront aussi de comprendre plus concrètement les situations de pénibilité existant dans divers métiers des secteurs social et médico-social (s'agissant du secteur de la santé, aucun des 4 accords / plans ne contient malheureusement des indications précises sur les poly-expositions). Il nous semble aussi que l'effort de transparence de ces établissements mérite d'être souligné et loué.

²⁵ L'accord MédSoc1 présente certes chaque facteur de pénibilité en indiquant les catégories professionnelles concernées, mais chaque catégorie mentionnée ne se trouve que sous un seul facteur. Ainsi aucune poly-exposition n'est révélée.

²⁶ Éléments déjà exposés plus haut, mais sous un autre angle, s'agissant des précisions sur les salariés soumis aux facteurs.

Soc1 (Accord, Secteur social) :

- Personnel encadrant [les enfants] : Manutentions manuelles, Postures pénibles, Agents chimiques, Bruit.
- Personnel d'entretien : Manutentions manuelles (mais matériels adaptés), Postures pénibles, Agents chimiques.
- Personnel de cuisine : Températures extrêmes ponctuellement (non identifié en tant que facteur de pénibilité plus haut), Manutentions manuelles, Postures pénibles, Agents chimiques, Bruit.

NB Pas de tableau dans l'accord.

MédSoc2 (Accord, Secteur médico-social) :

	Nuit	Équipes successives alternantes	Manutention manuelle	Postures pénibles	Températures extrêmes	Total
Agents de prévention et de sécurité	8	8				8
Aides-soignants	5	43	43	26		43
Infirmiers	11	57	57	32		57
Magasiniers			2	2	2	2
Kinésithérapeutes			20	20		20
Manceuvre			1	1		
Femmes de ménage			22	22		22

NB. Nous n'avons pas reproduit les indications concernant les catégories professionnelles non soumis à des poly-expositions.

MédSoc8 (Accord, Secteur médico-social) :

	Manutention manuelle	Postures pénibles	Vibrations mécaniques	Agents chimiques	Températures extrêmes	Bruit	Travail de nuit	Travail en équipe
Infirmières	9			9		9	7	9
Aides soignantes	25	24		25		25	12	23
Agents de service logistique N1	23	14		32	6	6	3	20
Techniciens	1	1	2	1	1	2		
Ouvriers	3	3	3	3	2	3		2

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

10 des 18 accords et plans du regroupement révèlent l'existence de poly-expositions aux facteurs de pénibilité : 1 entreprise de services aux entreprises (ServE1), les 4 entreprises relevant d'activités de contrôle et analyses techniques (Analyses1, Analyses2, Analyses3, Analyses4), les 3 entreprises du commerce (Com1, Com2, Com3) et les 2 entreprises de gestion des déchets (GDéchets1, GDéchets2).

Ainsi, par exemple, le plan ServE1 (nettoyage) énonce expressément que : « l'ensemble du personnel de service est concerné par une poly-exposition aux facteurs de pénibilité indiqués ci-dessus mais à des degrés différents selon le type de travaux réalisés et la durée quotidienne du travail (travail à temps complet ou à temps partiel) ». Les facteurs indiqués sont les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles, les agents chimiques dangereux et le travail répétitif.

L'accord Com2 (commerce de gros) précise que « les unités cumulant le plus de pénibilités (poly-expositions) sont les suivantes :

- le service copacking et le magasinier de Brunstatt : 11 salariés
- le service préparation de commande : 28 salariés
- le service entretien : 2 salariés ».

L'accord poursuit en indiquant que « les poly-expositions identifiées sont les suivantes :

- manutentions de charges
- postures pénibles
- vibrations mécaniques
- bruits
- équipes successives alternantes ».

Si l'on croise les informations données par l'accord juste après, relatives aux catégories professionnelles concernées par chacun des facteurs de pénibilité, on aboutit aux poly-expositions suivantes :

Service copacking et le magasinier de Brunstatt (5 facteurs) :

Manutention de charges, Postures pénibles, Vibrations mécaniques, Bruits, Travail répétitif.

Service de réception et gestion de stocks (5 facteurs) :

Manutention de charges, Postures pénibles, Vibrations mécaniques, Bruits, Équipes successives alternantes

Service préparation de commande (5 facteurs) :

Manutention de charges, Postures pénibles, Vibrations mécaniques, Équipes successives alternantes, Travail répétitif.

Service entretien (4 facteurs) :

Manutention de charges, Postures pénibles, Vibrations mécaniques, Équipes successives alternantes

Service expédition (3 facteurs) :

Vibrations mécaniques, Bruits, Équipes successives alternantes

« *FDV* » (3 facteurs) :

Manutention de charges, Postures pénibles, Travail répétitif.

NB L'accord ne contient pas de tableau.

S'agissant du plan Analyses2 (laboratoire d'analyses) tous les 10 postes figurant dans le tableau (3,5 pages en tout petits caractères) sont soumis à des poly-expositions, cumulant de 2 à 6 facteurs de pénibilité réglementaires. Le tableau de ce plan a déjà été mentionné, au sujet de l'indication des fréquences et intensités d'exposition. Nous allons ici reproduire l'exemple d'un seul poste soumis à la poly-exposition de 6 facteurs de pénibilité réglementaires. Il convient de remarquer que plusieurs facteurs de pénibilité font l'objet de subdivisions, permettant une analyse très fine des situations concrètes de pénibilité.

Analyses2 (Plan, Activités de contrôle et analyses techniques) :

		Aide de laboratoire	
		« Exposition » [Fréquence d'exposition]	« Contrainte » [Intensité d'exposition]
CONTRAINTES PHYSIQUES MARQUEES			
Manutention manuelle de charges	Pousser		
	Tirer		
	Soulever		
	Porter		
Postures pénibles	Position debout		
	Piétinement		
	Position à genoux		
	Position fixe de la tête et du cou	très fréquente	faible
	Maintien des bras en l'air		

Outils / engins vibrations	Travail avec outils transmettant des vibrations dans les membres supérieurs	très fréquente	faible
	Vibrations transmises au corps entier par des installations fixes		
	Vibrations transmises au corps entier par la conduite de machines mobiles		
CONTRAINTES ENVIRONNEMENT			
Agents chimiques dangereux	Poussière		
	Fumée		
	<i>Substances et préparations :</i>		
	Explosibles		
	Comburantes	très fréquente	faible
	Extrêmement inflammables	très fréquente	faible
	Facilement inflammables	très fréquente	faible
	Inflammables	très fréquente	faible
	Très toxiques	très fréquente	faible
	Toxiques	très fréquente	faible
	Nocives	très fréquente	faible
	Corrosives	très fréquente	faible
	Irritantes	très fréquente	faible
	Sensibilisantes	très fréquente	faible
	Cancérogènes	très fréquente	faible
	Mutagènes	très fréquente	faible
Toxiques pour la reproduction	très fréquente	faible	
Dangereuses pour l'environnement	très fréquente	faible	
Activité exercée en milieu hyperbare			
Exposition au bruit		très fréquente	faible
Exposition à des températures extrêmes			
RYTHMES DE TRAVAIL			
Travail de nuit			
Travail en horaires décalés ou alternantes		Horaires décalés : fréquente	Horaires décalés : moyenne
Travail répétitif	Répétition d'un même geste, cadence contrainte	fréquente	importante
	Temps de cycle défini : objectifs définis en termes de cadence	fréquente	importante

NB Le tableau contient en outre d'autres facteurs, non reconnus en tant que facteurs de pénibilité par l'art. D.4121-5. Nous ne les avons pas reproduits.

Enfin, rappelons que deux tableaux exposés plus haut mettent également en lumière des poly-expositions. Il s'agit des tableaux de l'accord Com1 et du plan d'GDéchets2, qui ont été donnés à titre d'exemples de présentations précisant aussi bien les facteurs de pénibilité retenus que les catégories professionnelles et, pour le plan, également le nombre de salariés, concernées. En effet, dès lors que les catégories professionnelles concernées sont indiquées pour chacun des facteurs de pénibilité, des poly-expositions peuvent être révélées.

§ 5 : Identification d'autres facteurs que les facteurs de pénibilité définis par le code du travail

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Sur les 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, 1 accord et 1 plan relevant du médico-social font état non seulement de facteurs de pénibilité tels que définis par le code du travail (art. D.4121-5), mais également d'un ou deux autres facteurs de risques. Ainsi, s'agissant d'un établissement accueillant des enfants handicapés, l'accord fait figurer parmi les facteurs de pénibilité identifiés les « situations de violences psychique ou physique liées au type de population accueillie : jeunes déficient intellectuels pouvant présenter des troubles du comportement et / ou [des] troubles psychiatriques » ainsi que le risque de discrimination des seniors (MédSoc1). Le plan, qui est relatif à un EHPAD, mentionne quant à lui les chutes et les glissades. Alors que l'accord contient des mesures destinés à prévenir ces facteurs de risques autres, le plan n'en prévoit pas.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS

1 accord et 5 plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets identifient 1 à 5 facteurs autres que les facteurs de pénibilité réglementaires.

En effet, tous les 4 plans d'activités de contrôle et analyses techniques retiennent de tels facteurs, ainsi qu'un accord du commerce et un plan relevant de la gestion des déchets, comme le montre le tableau ci-après :

Accord / Plan	Facteurs autres que les facteurs de pénibilité réglementaires
Analyses1	Travail sur écran
Analyses2	Fatigue visuelle
	Utilisation d'objets contondants ou coupants
	Gestion du stress lié à une arrivée variable en nombre d'échantillons (surcroît d'activité)
Analyses3	Déplacement hors domicile
	Risques psycho-sociaux
Analyses4	Agents biologiques
Com1	Horaires / Rythmes
	Risques routiers
	Phoning
	Difficultés relation client
	Travail sur écran
GDéchets2	Travail soumis à intempéries

Cependant, seul l'accord Com1 contient des mesures visant clairement certains de ces facteurs : formation « sensibilisation aux risques routiers » et formation « négociation avec des clients difficiles ».

Après avoir analysé tous ces éléments relatifs au diagnostic, il convient de s'interroger sur les mesures prévues par l'accord ou le plan ainsi que sur le lien entre les facteurs identifiés dans les résultats du diagnostic et les mesures adoptées.

Chapitre 2 : Thèmes d'action choisis et mesures prévues

Dès lors qu'un diagnostic de la situation dans l'entreprise / l'association / la fondation relatif à la pénibilité a été réalisé, vient le temps de déterminer les actions de prévention en découlant. A ce sujet le code de sécurité sociale prévoit l'adoption de mesures de prévention de la pénibilité et la détermination de thèmes d'action selon lesquels les mesures sont déclinées. Nous allons donc examiner d'un côté les thèmes d'action choisis par les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé ainsi que ceux relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets et, de l'autre côté, les mesures prévues, et en outre, plus brièvement, le lien entre les thèmes et les mesures.

Section 1 : Thèmes d'action choisis

Rappelons que, selon l'article D.138-27 du code de la sécurité sociale, l'accord ou le plan doit traiter au moins 3 thèmes parmi les 6 prévus par cet article. Le choix du premier thème est effectué entre la réduction des poly-expositions aux facteurs de pénibilité d'une part, et l'adaptation et l'aménagement du poste de travail d'autre part. Ensuite doivent être choisis au moins deux autres thèmes parmi les quatre thèmes suivants : l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel, le développement des compétences et des qualifications, l'aménagement des fins de carrière, le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité. La lecture des accords et plans permet notamment de déterminer, d'une part, le nombre de thèmes d'action choisis par chacun des accords / plans et, d'autre part, les thèmes d'action choisis le plus fréquemment.

§ 1 : Nombre de thèmes d'action choisis par accord ou plan

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Parmi les 17 accords et plans examinés des secteurs social, médico-social et de la santé, la majorité, 12 accords / plans, ont retenu 3 thèmes (Soc2, MédSoc2, MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc8, MédSoc10, MédSoc11, Santé1, Santé2, Santé4).

Par contre, 2 accords n'ont choisi aucun thème (Soc1, MédSoc1). Ces derniers accords prévoient cependant plusieurs mesures relatives aux facteurs de pénibilité identifiés.

3 accords et plans ont fait le choix de retenir plus que les 3 thèmes obligatoires. Ainsi, 1 accord et 1 plan (MédSoc9, Santé3) ont choisi 4 thèmes, et 1 plan semble même avoir

retenu l'ensemble des 6 thèmes (MédSoc7). En effet, ce dernier plan annonce certes que « parmi les deux mesures suivantes [réduction des poly-expositions, adaptation et aménagement du poste de travail], une première action a été choisie par l'entreprise », mais ensuite il détaille des mesures précises relatives à chacun des deux thèmes. L'accord poursuit de la même manière en énonçant qu'il choisit « deux des quatre thèmes suivants », puis prévoit des mesures détaillées concernant chacun des quatre thèmes.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

En ce qui concerne ce regroupement 1 seul plan, relevant d'activités de contrôle et analyses techniques, n'a choisi aucun thème (Analyses4). En revanche, 1 accord du commerce (Com2) et les 2 plans relevant de la gestion des déchets (GDéchets1 et GDéchets2) ont opté pour 4 thèmes, un de plus que les 3 thèmes obligatoires. Tous les autres accords et plans (14) ont retenu 3 thèmes d'action (ServE1, ServE2, ServE3, Analyses1, Analyses2, Analyses3, Com1, Com3, BTP1, BTP2, BTP3, BTP4, BTP5, BTP6).

§ 2 : Thèmes d'action choisis le plus fréquemment

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE**

Quels thèmes ont donc été choisis le plus fréquemment dans les secteurs social, médico-social et de la santé ?

S'agissant du choix entre la réduction des poly-expositions et l'adaptation et l'aménagement du poste de travail, ce dernier thème prédomine nettement. Hormis les 2 accords / plans n'ayant choisi aucun thème, l'adaptation et l'aménagement du poste de travail a été choisi par 14 des 15 accords / plans restants (dont MédSoc7 ayant choisi tous les thèmes) alors que le thème de la réduction des poly-expositions a été retenue dans 2 cas seulement (MédSoc9, MédSoc7 ayant choisi tous les thèmes, sans toutefois faire état de poly-expositions).

Pourtant 8 accords / plans en tout ont mis en lumière l'existence de poly-expositions (MédSoc9, qui a aussi retenu le thème, puis Soc1, Soc2, MédSoc2, MédSoc8, MédSoc10, MédSoc11, Santé2).

On peut s'interroger sur la raison pour laquelle le thème de la réduction des poly-expositions est choisi plutôt rarement. Peut-être les facteurs de pénibilité présents sont considérés comme inhérents à l'activité même de l'entreprise / l'association / la fondation et qu'une suppression de tel ou tel facteur s'avère impossible, alors que l'adaptation et l'aménagement

de certains postes de travail pour atténuer la pénibilité liée à tel ou tel facteur, sans la supprimer complètement, paraît plus réaliste ? Le choix des deux autres thèmes d'action peut d'ailleurs également contribuer à réduire l'effet des poly-expositions.

En ce qui concerne les quatre autres thèmes, l'ordre de préférence est le suivant : l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel (13 accords / plans), le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité (9 accords / plans), le développement des compétences et des qualifications (8 accords / plans), l'aménagement des fins de carrière (4 accords / plans).

La combinaison de thèmes la plus fréquente est l'adaptation et l'aménagement du poste de travail, l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel et le développement des compétences et des qualifications (5 accords et plans concernant 3 EHPAD et 2 établissements de santé : MédSoc8, MédSoc10, MédSoc11, Santé2, Santé4).

Ensuite 4 accords du même groupe ont choisi la combinaison suivante : l'adaptation et l'aménagement du poste de travail, l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel et le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité (les EHPAD MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Dans les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, le choix entre les deux premiers thèmes s'est porté en majorité sur l'adaptation et l'aménagement du poste de travail (15 accords et plans, dont GDéchets2 ayant choisi les deux thèmes) et seulement dans 3 accords et plans sur la réduction des poly-expositions (Com3, GDéchets1, GDéchets2 ayant choisi les deux thèmes).

L'ordre de préférence dans le choix d'au moins 2 thèmes parmi les 4 autres thèmes se présente comme suit : le développement des compétences et des qualifications (12 accords / plans), le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité (10 accords / plans), l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel (9 accords / plans) et enfin l'aménagement des fins de carrière (5 accords / plans).

S'agissant des combinaisons de thèmes d'action les plus fréquentes, 5 accords / plans ont choisi celle alliant l'adaptation et l'aménagement du poste de travail, l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel et le développement des compétences et des qualifications (ServE1, ServE2, Analyses1, Com1, GDéchets2 [qui ajoute la réduction des poly-expositions en 4^e thème]). 4 accords /plans ont porté leur choix

sur l'adaptation et l'aménagement du poste de travail, l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel et le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité (BTP3, BTP4, BTP5, BTP6, c'est-à-dire 4 des 6 entreprises de la construction).

Section 2 : Thèmes d'action choisis et mesures s'y rattachant

Avant de commencer l'examen des mesures de prévention de manière autonome, il nous semble intéressant et nécessaire d'étudier brièvement le lien entre les thèmes d'action choisis et les mesures s'y rattachant. En effet, nous avons pu constater que les accords et plans contiennent quelques disparités à ce sujet et nous allons donc à présent faire état du résultat de notre analyse concernant, d'une part, le rattachement de mesures similaires à des thèmes d'action différents et, d'autre part du cas de thèmes choisis sans mesures s'y rattachant clairement.

§ 1 : Rattachement de mesures similaires à des thèmes d'action différents

La lecture des accords et plans révèle que la frontière entre certains thèmes d'action n'est pas clairement perçue par les acteurs. Il convient de souligner d'emblée que ni le code du travail ni le code de la sécurité sociale n'explicitent ce que recouvre chacun des thèmes d'actions. Si l'on peut, certes, trouver quelques indications sur le site du ministère, travailler-mieux.gouv.fr, ces indications ne sont cependant ni très développées ni d'ailleurs revêtues d'un quelconque caractère obligatoire.

Ainsi, le même genre de mesures peut, dans un certain nombre d'accords ou plans être considérée comme relevant de tel thème d'action, et dans d'autres accords ou plans comme appartenant à un thème différent. Voici quelques exemples :

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

- Adaptation et aménagement du poste de travail – Amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel – Réduction des poly-expositions

S'agissant notamment de l'achat et de la mise en place de matériels réduisant la pénibilité, 8 accords / plans font figurer ces mesures dans le thème relatif à l'adaptation et à l'aménagement du poste de travail (MédSoc8, MédSoc3, MédSoc5, MédSoc4, MédSoc6, Santé1, Santé2, Santé3), alors qu'1 accord classe une telle mesure dans l'amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel (Santé4), et 1 plan considère que ces mesures contribuent à la réduction des poly-expositions (MédSoc7).

Ces choix de classement nous paraissent tous compréhensibles et pertinents, car d'un côté, la mise en place de matériels constitue effectivement une façon d'adapter et d'aménager les postes de travail, et de l'autre côté elle contribue à améliorer les conditions de travail (pas du point de vue organisationnel, mais ce n'est pas exigé, en raison du « notamment »), de même qu'elle peut concourir à la réduction des poly-expositions.

- Amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel – Adaptation et aménagement du poste de travail – Aménagement des fins de carrière – Maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité

En ce qui concerne les mesures concernant l'organisation du temps de travail, elles se trouvent logiquement classées sous l'amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc7, Santé2), mais aussi parfois sous l'adaptation et l'aménagement du poste de travail (Santé4), ce qui n'est pas illogique non plus car le poste de travail est effectivement aménagé du point de vue de l'organisation du temps de travail.

Des mesures relatives à l'organisation du temps de travail peuvent également figurer dans l'aménagement des fins de carrière (Santé3) ou dans le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité (MédSoc7). Dans ces deux derniers cas les mesures d'organisation du temps de travail ne sont pas générales mais sont prévues particulièrement pour certains salariés, ceux en fin de carrière ou ceux nécessitant des mesures pour le maintien au poste.

- Développement des compétences et des qualifications – Adaptation et aménagement du poste de travail

Dans certains accords / plans le thème concernant l'adaptation et l'aménagement du poste de travail recouvre aussi parfois des formations, exclusivement (MédSoc7) ou partiellement (MédSoc5, MédSoc4, MédSoc6, MédSoc8). Ces formations sont relatives à certains facteurs de pénibilité comme les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles, les agents chimiques dangereux, le travail de nuit.

D'un côté on peut penser que de telles formations relèvent plutôt du thème d'action de développement des compétences et des qualifications, parce qu'il s'agit justement de formations. D'un autre côté serait-il possible de considérer que de telles formations contribuent à l'adaptation et à l'aménagement du poste de travail ? Mais ne s'agit-il pas alors plus exactement de l'adaptation du *salarié* au poste de travail... ? Le thème de développement des compétences et des qualifications paraît ainsi le plus approprié en ce qui concerne les formations. Les compétences du salarié sont effectivement développées par

des formations, et certaines formations (qui ne concernent pas forcément des facteurs de pénibilité) peuvent lui permettre d'acquérir une nouvelle qualification.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

- Adaptation et aménagement du poste de travail – Amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel – Réduction des poly-expositions

Plusieurs accords / plans prévoient l'achat et la mise en place de matériels réduisant la pénibilité, en classant ces mesures dans l'adaptation et l'aménagement du poste de travail (ServE1, Com1, BTP1, BTP2, BTP3, BTP4, BTP5), alors qu'elles sont parfois placées dans l'amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel (BTP6) ou dans la réduction des poly-expositions (Com3, GDéchets1, GDéchets2). Comme nous l'avons déjà dit ci-dessus à propos des accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, les trois options nous semblent pertinentes.

- Amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel – Réduction des poly-expositions – Aménagement des fins de carrière

S'agissant des mesures concernant l'organisation du temps de travail, nombreuses dans les accords / plans des secteurs social, médico-social et de la santé, elles le sont beaucoup moins dans les accords / plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets. 1 plan prévoit de telles mesures au titre de l'amélioration des conditions de travail, notamment du point de vue organisationnel (ServE2), 1 accord en adopte dans le cadre de la réduction des poly-expositions (Com3) et 4 textes les destinent à l'aménagement des fins de carrière (ServE3, Com2, Com3, GDéchets1). Dans ce dernier cas, les mesures d'organisation du temps de travail ne visent pas l'ensemble des salariés mais uniquement les salariés en fin de carrière.

- Adaptation et aménagement du poste de travail – Développement des compétences et des qualifications

En ce qui concerne enfin les formations, celles-ci figurent parfois dans le thème adaptation et aménagement du poste de travail (ServE2) (voir le commentaire ci-dessus concernant les autres secteurs), mais le plus fréquemment – et plus logiquement – dans le développement des compétences et des qualifications (ServE1, ServE3, Analyses1, Analyses2, Analyses3, Com1, Com2, BTP1, BTP2, GDéchets1, GDéchets2).

§ 2 : Thème choisi sans mesure s'y rattachant clairement

Dans certains cas un thème défini a été choisi par l'accord / le plan, mais il est difficile de repérer les mesures se rattachant à ce thème, notamment en raison de la présentation des mesures autrement que par thème d'action. Effectivement, lorsque les mesures ne sont pas présentées par thème d'action il ne ressort pas expressément quelle mesure relève de quel thème d'action.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Dans 2 accords l'aménagement des fins de carrière est retenu en tant que thème d'action, mais aucune mesure clairement identifiable s'adresse prioritairement aux salariés en fin de carrière (Soc2, MédSoc9). S'agissant du deuxième accord, l'explication pourrait se trouver dans le fait que l'accord a choisi quatre thèmes, un de plus que les trois obligatoires. Cependant, on peut en douter, car quel est l'intérêt d'avoir choisi un thème de plus puis de ne pas avoir prévu de mesures à ce sujet ? D'ailleurs, en ce qui concerne ce même accord (MédSoc9) ainsi qu'un autre encore (MédSoc2), l'un des autres thèmes retenus est le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité, et là encore on peine à trouver des mesures s'y rattachant clairement. Une mesure pourrait éventuellement être considérée comme relevant de ce thème dans l'accord MédSoc9 : obligation de travailler en binôme sur les personnes accueillies très dépendantes ; décision prise par l'aide soignante référente, l'infirmière référente et le médecin coordonnateur ; la décision doit être connue et appliquée par les personnels de façon systématique sans pouvoir s'y soustraire. Quoiqu'il en soit, il convient de remarquer que l'accord MédSoc2 tout comme l'accord MédSoc9 ont été conclus alors que ces structures n'en avaient pas l'obligation, du fait que la proportion minimale de 50% de salariés exposés n'a été atteinte ni dans l'une ni dans l'autre (43,25% et 45,2%).

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS

S'agissant des accords et plans de ce regroupement, tous (sauf le plan Analyses4 qui n'a retenu aucun thème d'action) prévoient au moins une mesure concernant chacun des thèmes d'action choisis.

Section 3 : Mesures prévues

L'art. D.138-28 du code de la sécurité sociale précise que l'accord ou le plan, qui repose sur un diagnostic préalable des situations de pénibilité, prévoit les mesures de prévention qui en découlent. Les mesures ont ainsi pour objet de réduire ou même de supprimer la pénibilité constatée. Nous nous trouvons au cœur de l'action de prévention de la pénibilité. L'analyse approfondie des 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, et des 18 accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, a révélé toute une série d'éléments intéressants qui seront mis en lumière dans cette étude. Ainsi nous allons exposer successivement les résultats de l'analyse concernant :

- le classement des mesures prévues,
- le champ d'application des mesures prévues,
- le nombre de mesures prévues tous facteurs confondus,
- les mesures prévues par rapport à chacun des facteurs de pénibilité identifiés,
- la proportion de facteurs de pénibilité identifiés bénéficiant de mesures,
- les hypothèses de critères en fonction desquels les mesures peuvent avoir été choisies
- et enfin le contenu concret des mesures.

§ 1 : Classement des mesures prévues

Nous avons déjà vu ci-dessus que le même genre de mesures (matériels réduisant la pénibilité, organisation du temps de travail, formations) pouvait se trouver rattaché à différents thèmes selon les accords et plans. Une telle analyse est possible parce que les accords / plans en question contiennent une présentation des mesures classées par thème d'action²⁷. Or, tous les accords et plans ne classifient pas leurs mesures de cette manière.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Tout en choisissant au moins trois thèmes d'action (sauf Soc1, MédSoc1), certains accords / plans des secteurs social, médico-social et de la santé procèdent à une présentation de leurs mesures autrement que par thème.

²⁷ L'analyse précédente à laquelle il est fait référence se limite donc aux accords et plans contenant un classement par thème d'action.

Les 9 accords et plans suivants classent leurs mesures par thème d'action : MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc7, MédSoc8, Santé1, Santé2, Santé3.

1 accord est particulièrement clair car les mesures sont classées par catégorie professionnelle et ensuite, pour chacune d'entre elles, par thème d'action (Santé4).

Les 7 autres présentent leurs mesures autrement, sans référence aux thèmes d'action choisis. Ainsi, 3 accords et plans classent leurs mesures par catégorie professionnelle (MédSoc2, MédSoc9, MédSoc10 ; ce dernier plan ajoute d'autres mesures non classées) et 2 accords adoptent une classification des mesures par facteur de pénibilité et par catégorie professionnelle (Soc2, MédSoc1). Dans 1 accord (MédSoc11) le classement est tout à fait particulier (secteur de la restauration, organisation du travail, plan de formation). En effet, le classement ne suit ni les thèmes d'action, ni les catégories professionnelles, ni les facteurs de pénibilité. Enfin, dans 1 dernier accord aucun classement n'a été effectué, les mesures sont simplement énumérées (Soc1).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Mis à part le plan Analyses4 qui n'a pas choisi de thème d'action²⁸, tous les 17 autres accords et plans du regroupement procèdent à une classification des mesures par thème. Une majorité d'entre eux, 11 accords et plans, classifient les mesures uniquement par thème d'action (ServE2, ServE3, Analyses1, Analyses2, Analyses3, BTP3, BTP4, BTP5, BTP6, GDéchets1, GDéchets2).

3 plans présentent leurs mesures par thème d'action et par facteur de pénibilité (ServE1, BTP1, BTP2) et 1 accord par thème d'action et par catégorie professionnelle (Com1). Sans effectuer un réel classement par catégorie professionnelle, l'accord Com2, qui a classé ses mesures par thème, indique la catégorie professionnelle visée concernant toutes les mesures sauf une.

L'accord Com3 est le plus précis car, d'un côté les mesures sont classées par thème et, de l'autre, s'agissant du premier thème (réduction des poly-expositions), il ajoute les catégories professionnelles et les facteurs de pénibilité concernés par chacune des mesures.

Donc, en ce qui concerne les accords et plans de tous les secteurs, même si les classements des mesures par thème ont l'avantage de faire ressortir clairement si tous les

²⁸ Ce plan ne contient pas non plus de mesures autre qu'un seul objectif chiffré.

thèmes ont réellement donné lieu à des mesures, ceux par catégorie professionnelle et/ou par facteur de pénibilité ne manquent absolument pas d'intérêt et sont même parfois plus clairs. En effet, dans ces cas, et surtout si aussi bien la catégorie professionnelle que le facteur de pénibilité sont identifiés, l'action en faveur de la réduction de tel facteur de pénibilité pour telle catégorie professionnelle ressort très clairement et devient ainsi transparente et plus perceptible pour les salariés concernés.

§ 2 : Champ d'application des mesures prévues

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

En ce qui concerne le champ d'application des mesures qu'ils prévoient, les accords et plans des secteurs social, médico-sociale et de la santé indiquent le plus fréquemment que sont bénéficiaires des mesures les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité (12 accords / plans : Soc2, MédSoc2, MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc8, MédSoc9, MédSoc10, MédSoc11, Santé3, Santé4).

1 accord désigne certaines catégories professionnelles précises en indiquant que « les filières soins et médico-technique sont les plus exposées aux facteurs de pénibilité et sont plus particulièrement visés par cet accord » (Santé1), alors que 2 plans prévoient que tout le personnel est visé par les mesures prévues (MédSoc7, Santé2). Les 2 derniers accords ne contiennent pas de mention relative au champ d'application des mesures (Soc1, MédSoc1) qui devraient ainsi pouvoir s'appliquer à tous les salariés.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS

S'agissant des accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, une grande partie d'entre eux (7 accords et plans) n'indiquent pas le champ d'application des mesure prévues.

En revanche, 6 autres accords et plans visent l'ensemble des salariés de l'entreprise (Analyses1, Analyses2, Analyses3, Com2, Com3, GDéchets2) et un plan précise même que sont concernés « l'ensemble des personnels de l'entreprise ou des personnels extérieurs (personnel intérimaire par exemple)... » (ServE1).

De manière plus restrictive 1 accord et 1 plan (Com1, ServE2) prévoient que les mesures fixées s'appliquent aux salariés soumis à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, et 2 plans limitent l'application des mesures à des catégories de personnel expressément nommées : le

personnel technique (Analyses4), les salariés occupant les emplois relevant de l'activité de collecte nuit et les travailleurs de nuit (GDéchets1).

§ 3 : Nombre de mesures prévues, tous facteurs confondus

Dans l'analyse de comparaison des accords et plans, il peut être intéressant de connaître le nombre de mesures prévues par ceux-ci. Même si nous indiquerons ci-après des chiffres précis à ce sujet, il convient de retenir que ces chiffres sont malgré tout approximatifs et ne sont pas non plus forcément déterminants pour la qualité de l'accord ou du plan. En effet, d'un accord / plan à un autre les mesures ne sont pas présentées de la même manière. Par exemple, là où tel accord / plan détaille chaque achat de matériels visant à réduire tel ou tel facteur de pénibilité, un autre peut accorder une enveloppe globale plus ou moins importante pour l'achat de ces matériels. D'où la difficulté de savoir comment compter. Par ailleurs, le nombre de mesures ne dit bien évidemment rien sur leur qualité et leur capacité à réduire réellement la pénibilité subie par les salariés.

Toutefois, nous estimons qu'il peut être utile de faire mention de ces chiffres, tous facteurs de pénibilité confondus, à titre d'indication approximative, du fait de leur hétérogénéité.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Le nombre très variable de mesures prévues dans les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé nous amène à présenter ces données sous forme de tableau :

Nombre de mesures	Accord / Plan	Nombre de mesures	Accord / Plan
19	MédSoc7	7	Soc1
14	MédSoc10		MédSoc2
	MédSoc11		MédSoc8
13	Santé3	Santé2	
11	Santé4	5	Soc2
10	MédSoc3		MédSoc1
9	Santé1		MédSoc4
8	MédSoc5		MédSoc6
		4	MédSoc9

Nous pouvons également faire état du nombre de mesures par rapport au nombre de facteurs de pénibilité retenus. 1 accord adopte un nombre de mesures égal au nombre de facteurs de pénibilité identifiés (MédSoc9), alors qu'1 autre prévoit un nombre de mesures inférieur (MédSoc8, 1 mesure en moins). Le reste (15 sur 17), c'est-à-dire la plupart des accords et plans indiquent cependant un nombre de mesures supérieur à ces facteurs. Ainsi, s'agissant de la grande majorité des accords, au moins une partie des facteurs de pénibilité font l'objet de plusieurs mesures chacun.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

S'agissant des accords et plans relevant de ce regroupement, le nombre de mesures prévues, tous facteurs de pénibilité confondus, est également très variable, comme le montre le tableau ci-après :

Nombre de mesures	Accord / Plan	Nombre de mesures	Accord / Plan
34	ServE1	4	Com2
17	Com1	3	ServE3
14	BTP1		BTP3
	BTP2		BTP4
11	Com3		BTP5
10	GDéchets1		*Analyses1
7	ServE2		*Analyses2
6	BTP6	*Analyses3	
5	GDéchets2	1	*Analyses4

*Ces plans ne comportent pas de mesures autres que leurs objectifs chiffrés dont nous indiquons ainsi le nombre.

En ce qui concerne le nombre de mesures par rapport au nombre de facteurs de pénibilité reconnus, les 4 plans relevant d'activités de contrôle et analyses techniques (Analyses1, Analyses2, Analyses3, Analyses4) et 1 plan du commerce (Com2) prévoient un nombre de mesures inférieur au nombre de facteurs de pénibilité identifiés. Tous les autres accords et plans déterminent plus de mesures que de facteurs de pénibilité retenus.

§ 4 : Mesures prévues par rapport à chacun des facteurs de pénibilité identifiés

Si une indication du nombre global de mesures, tous facteurs de pénibilité confondus, peut être intéressante, une analyse plus détaillée, facteur par facteur, l'est encore plus. Nous allons ainsi examiner si des mesures ont été adoptées pour chacun des facteurs de pénibilité identifiés. En ce qui concerne le contenu détaillé des mesures, il sera examiné ultérieurement (voir plus loin « Contenu des mesures »). Nous donnerons ici des exemples de mesures uniquement s'agissant de celles faisant l'objet d'un doute.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Nous avons vu plus haut que, dans les secteurs social, médico-social et de la santé, les **manutentions manuelles de charges** et les **postures pénibles** ont été retenues en tant que facteurs de pénibilité présents dans l'entreprise / l'association / la fondation dans quasiment l'intégralité des accords / plans analysés (16 sur 17). Nous pouvons ici ajouter que dans tous ces cas, une ou plusieurs mesures relatives à la réduction de la pénibilité liée à chacun de ces deux facteurs de pénibilité ont été prévues.

Concernant le **travail de nuit**, visé par 15 accords / plans (sur les 17), 11 accords et plans déterminent des mesures, 2 accords n'en prévoient aucune. S'agissant des 2 accords restants sur les 15, on ne peut pas dire de manière certaine s'ils prévoient des mesures à ce sujet ou pas. Il se peut en effet que les mesures générales d'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel de l'un des accords (MédSoc11) et/ou les mesures générales au titre de l'adaptation et l'aménagement du poste de travail et/ou du maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité de l'autre (Santé1) incluent également le travail de nuit.

Ainsi, s'agissant de l'accord MédSoc11, la suppression des horaires coupés, la pause quotidienne rémunérée et le maintien des effectifs sur toute l'année, par exemple, pourraient concerner également le travail de nuit. Il en est de même en ce qui concerne l'accord Santé1 au sujet de la mesure générale et assez imprécise suivante : le Groupe Santé au Travail examine les possibilités d'aménagement des horaires ou des conditions de travail compatibles avec les nécessités du poste de travail.

Parmi les 10 accords et plans qui identifient le **travail en équipes successives alternantes** en tant que facteur de pénibilité, seul 1 accord prévoit expressément une mesure relative à ce facteur : « déterminer les disparités des rythmes de travail dans les groupes de vie lors d'une rencontre avec les instances, la direction et le médecin du travail » (Soc2). Il ne s'agit cependant que d'une rencontre permettant de faire un état des lieux de la situation.

Sans viser expressément le travail en équipes successives alternantes, 3 autres accords prévoient la mise en place « d'astreintes administratives et techniques » (MédSoc3, MédSoc5, MédSoc6). Nous supposons, toutefois sans aucune certitude car les accords ne nous livrent pas de précisions sur leurs caractéristiques, que ces astreintes sont éventuellement susceptibles d'améliorer les conditions du travail en équipes.

Puis, tout comme s'agissant du travail de nuit, une mesure générale ne visant aucun facteur de pénibilité en particulier pourrait éventuellement permettre la réduction de la pénibilité liée au travail en équipes successives alternantes. 2 accords contiennent chacun une telle mesure (MédSoc8, Santé1). Par exemple, l'accord MédSoc8 prévoit de manière générale que la structure consacrerait chaque année 5 000 € à l'investissement de nouveaux matériels (s'agissant de l'accord Santé1, voir la mesure générale citée ci-dessus pour le travail de nuit).

Les 4 accords / plans restants sur les 10 ne prévoient pas de mesure visant le travail en équipes successives alternantes.

Les **agents chimiques dangereux**, retenus par 8 accords et plans, font clairement l'objet de mesures dans 5 d'entre eux (Soc1, MédSoc1, MédSoc7, Santé1, Santé3), éventuellement dans 2 autres accords (MédSoc8 [5 000 € d'investissements de nouveaux matériels chaque année, audit extérieur qui aidera les responsables de service et les partenaires sociaux à définir des solutions aux problèmes], Santé4 [mise en place de matériels réduisant la pénibilité après inventaire et définition priorités : 40 000 €]) et pas du tout dans 1 accord (MédSoc11).

6 accords / plans identifient les **températures extrêmes** en tant que facteur de pénibilité et seulement 2 d'entre eux adoptent des mesures à ce sujet (MédSoc11, Santé3), tandis qu'1 accord prévoit des mesures générales recouvrant peut-être ce facteur (MédSoc8 : voir les mesures générales citées ci-dessus par rapport aux agents chimiques dangereux) et que 3 accords / plans n'en déterminent aucune (MédSoc2, MédSoc7).

En revanche, parmi les 4 accords ayant relevé le facteur **bruit**, 3 prévoient des mesures (Soc1, Soc2, Santé4) et le dernier contient des mesures générales susceptibles de viser le facteur en question (MédSoc8 : voir les mesures générales citées ci-dessus par rapport aux agents chimiques dangereux).

Enfin, les **vibrations mécaniques** sont les plus mal loties du point de vue des mesures prévues, car aucun des 3 accords ayant reconnu l'existence de ce facteur de pénibilité au sein de leur entreprise / association / fondation ne détermine clairement des mesures le concernant. 2 de ces accords, déjà mentionnés à plusieurs reprises, adoptent chacun une ou des mesures générales qui pourraient éventuellement être utilisées, sans certitude aucune

(MédSoc8 : voir les mesures générales citées ci-dessus par rapport aux agents chimiques dangereux ; Santé1 : les parties demandent de veiller à prendre en compte l'impératif de prévention et la recherche d'une moindre pénibilité dans la conception des postes de travail ainsi que lors du choix des matériels et celui des équipements de travail).

Ainsi, des contrastes importants peuvent être relevés dans la situation des différents facteurs de pénibilité. Les manutentions manuelles de charges et les postures pénibles, les facteurs de pénibilité le plus fréquemment retenus, sont définitivement aussi ceux qui sont le plus fréquemment pris en charge.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Dans les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, le facteur de pénibilité le plus fréquemment retenu est celui des **postures pénibles** (voir un tableau plus haut). Parmi ces 15 accords et plans (sur les 18 du regroupement) 12 déterminent des mesures concernant ce facteur (ServE1, ServE2, Com1, Com2, Com3, BTP1, BTP2, BTP3, BTP4, BTP5, BTP6, GDéchets1). Les mesures prévues par les 3 plans restants (Analyses1, Analyses2, Analyses3) sont trop générales pour que l'on puisse savoir de manière certaine si le facteur postures pénibles est visé (ces mesures sont exposées à la fin de ce développement).

En ce qui concerne les 10 accords et plans ayant identifié les **manutentions manuelles de charges**, 7 déterminent clairement des mesures les visant (ServE1, ServE2, Com1, Com2, BTP1, BTP2, GDéchets1) et 3 contiennent des mesures générales ne permettant pas l'identification certaine des facteurs concernés (Analyses1, Analyses3, GDéchets2).

De même, s'agissant des **agents chimiques dangereux**, 4 des 9 accords et plans ayant repéré ce facteur fixent des mesures à ce sujet (ServE1, Com1, BTP1, BTP2) et 5 prévoient des mesures générales qui pourraient concerner ce facteur de pénibilité (Analyses1, Analyses2, Analyses3, Analyses4, GDéchets2).

Les **vibrations mécaniques** ainsi que le **bruit** sont identifiés en tant que facteurs de pénibilité dans 8 accords et plans, dont 4 prévoient des mesures visant chacun de ces deux facteurs (Com1, BTP1, BTP2, BTP6) et 1 n'en prévoit pas (Com2). Les 3 plans restants contiennent des mesures générales qui concernent peut-être ces facteurs (pour les vibrations mécaniques : Analyses1, Analyses2, Analyses3 ; pour le bruit : Analyses2, Analyses3, GDéchets2).

6 accords / plans ont retenu le **travail répétitif**. 2 déterminent des mesures (ServE1, Com3), 3 prévoient des mesures générales (Analyses2, Analyses3, GDéchets1) et 1 n'en fixe pas (Com2). Parmi les 3 accords / plans qui ont reconnu le **travail de nuit** en tant que facteur de pénibilité, 1 seul détermine une mesure le concernant (GDéchets1) et 2 contiennent des mesures générales visant potentiellement ce facteur (Analyses3, Com3). 3 accords / plans retiennent le facteur **travail en équipes successives alternantes** et 1 d'entre eux fixe une mesure le visant clairement (Com2) alors que les 2 autres prévoient des mesures générales le visant peut-être (Com3, GDéchets1).

S'agissant des **températures extrêmes**, reconnu en tant que facteur de pénibilité dans 1 accord et 1 plan, l'accord ne prévoit pas de mesure les concernant (Com3) et le plan prévoit des mesures générales les concernant éventuellement (Analyses3).

Enfin, le seul plan étant concerné par les **activités exercées en milieu hyperbare** ne prévoit que des mesures trop générales pour permettre l'identification de mesures visant ce facteur (Analyses3).

Nous pouvons ainsi constater que, pour ce qui concerne les deux facteurs de pénibilité reconnus le plus fréquemment (postures pénibles et manutentions manuelles de charges), la majorité des accords et plans déterminent des mesures les visant clairement, et une minorité prévoient des mesures générales ne permettant pas de savoir de manière certaine quels facteurs sont concernés. Par contre, s'agissant des autres facteurs environ la moitié des accords / plans concernés, ou même plus, ne déterminent pas clairement des mesures à leur sujet.

Tous les facteurs de pénibilité sont ainsi potentiellement concernés par ces mesures générales qui se trouvent en réalité toutes dans 4 plans relevant d'activités de contrôle et analyses techniques, et 2 plans du secteur de la gestion des déchets. D'autres accords et plans contiennent également de telles mesures générales, mais de manière plus ponctuelle. Les plans dont le contenu est exposé ci-après prévoient en fait uniquement des mesures générales, ce qui explique pourquoi ils sont cités si fréquemment à ce titre. Il convient enfin de préciser que les 4 plans relevant d'activités de contrôle et analyses techniques ne prévoient que des objectifs chiffrés, sans présentation plus détaillée des mesures. Ce sont donc ces objectifs chiffrés qui font en quelque sorte office de mesures et que nous exposons ci-dessous.

Analyses1 (Plan, Activités de contrôle et analyses techniques) :

- Étudier 100% des catégories de postes exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité et déterminer les aménagements requis.
- Nommer un correspondant sécurité qui organisera 2 réunions de pénibilité par an avec l'ensemble du personnel pour faire le point sur les conditions de travail desquelles devront ressortir 2 actions à mettre en œuvre.
- Faire réaliser à tous les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité une formation sur les risques auxquels ils sont exposés.

Analyses2 (Plan, Activités de contrôle et analyses techniques) :

- Discuter, au moins 2 fois par an, en réunion de comité de sécurité, de l'aménagement des postes identifiés à forte pénibilité et à mettre en place au moins 2 actions à l'issue de ces réunions.
- Proposer à 100% des salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité une formation ou une reprise de formation dans le but d'augmenter leur qualification sur leur poste ou d'augmenter leur polyvalence sur plusieurs postes.
- A l'occasion de leur 45^e anniversaire, tous les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité pourront à leur initiative, bénéficier d'un entretien de seconde partie de carrière.
- Développer le tutorat et confier aux salariés approchant de l'âge de la retraite qui le souhaitent, la fonction de tuteur.

Analyses3 (Plan, Activités de contrôle et analyses techniques) :

- Sur les 3 ans du plan, aménagement de 4 postes minimum avec un membre du CHSCT, un chef de Groupe et une personne extérieure.
- Sur les 3 ans du plan, faire réaliser à tous les salariés exposés à des facteurs de pénibilité une formation sécurité ou technique.
- 1 fois par an, analyse des conditions de travail et de la prévention des situations de pénibilité des postes occupés par les salariés de 50 ans et plus.

Analyses4 (Plan, Activités de contrôle et analyses techniques) :

Consacrer un budget de 3 000 € /an pour la prévention et la sécurité de son personnel technique.

GDéchets2 (Plan, Gestion des déchets) :

- Investissements matériels.
- Investissements en équipements individuels mieux adaptés.
- Limiter le temps d'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité identifiés.
- Actions de prévention des risques et Actions de professionnalisation.

§ 5 : Proportion de facteurs de pénibilité identifiés bénéficiant de mesures

Il est aussi intéressant de mettre en lumière la proportion de mesures par rapport aux facteurs de pénibilité identifiés, structure par structure.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

S'agissant des secteurs social, médico-social et de la santé, on peut constater que c'est seulement dans des accords / plans où un nombre peu élevé de facteurs de pénibilité est identifié (3 ou 4) que l'intégralité de ces facteurs bénéficie de mesures correspondantes (5 structures). Cependant, ce n'est pas toujours le cas (4 structures). Et même dans les accords / plans où le nombre de facteurs retenus est élevé (jusqu'à 8 facteurs), la majorité de ces facteurs font l'objet de mesures, au moins potentiellement dans le cadre d'une mesure générale :

<i>Tous les facteurs retenus bénéficient de mesures</i>	Soc1 (4 facteurs)
	Soc2 (4 facteurs)
	MédSoc1 (3 facteurs)
	MédSoc3 (4 facteurs)
	MédSoc5 (4 facteurs)
<i>Tous les facteurs retenus bénéficient potentiellement de mesures</i>	MédSoc8 (8 facteurs dont 3 bénéficiant clairement de mesures et 5 en bénéficiant éventuellement dans le cadre d'une mesure générale)
	Santé1 : (6 facteurs dont 3 bénéficiant clairement de mesures et 3 en bénéficiant éventuellement dans le cadre d'une mesure générale)
<i>La majorité des facteurs retenus bénéficient de mesures</i>	Santé4 (6 facteurs dont 4 bénéficiant clairement de mesures et 2 en bénéficiant éventuellement dans le cadre d'une mesure générale)
	MédSoc7 (5 facteurs dont 4 avec mesures)
	MédSoc2 (5 facteurs dont 3 avec mesures)
	Santé2 (5 facteurs dont 3 identifiés et 2 autres non identifiés, les 3 facteurs identifiés bénéficiant de mesures)
	MédSoc6 (4 facteurs dont 3 avec mesures)
	MédSoc9 (4 facteurs dont 3 avec mesures)
	MédSoc10 (4 facteurs dont 3 avec mesures)
<i>La majorité des facteurs retenus bénéficient potentiellement de mesures</i>	MédSoc11 (6 facteurs dont 3 bénéficiant clairement de mesures et 1 en bénéficiant éventuellement dans le cadre d'une mesure générale)
<i>La moitié des facteurs retenus bénéficient de mesures</i>	MédSoc4 (4 facteurs dont 2 avec mesures)

Reste le cas particulier de la structure n'ayant pas mentionné d'éléments du diagnostic dans son plan et concernant laquelle nous avons pu déduire la reconnaissance de certains facteurs de pénibilité uniquement à travers les mesures : Santé3 (4 facteurs de pénibilité déduits des mesures).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

En ce qui concerne les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, la proportion de facteurs de pénibilité identifiés bénéficiant de mesures est exposé dans le tableau ci-après :

<i>Tous les facteurs retenus bénéficient de mesures</i>	ServE1 (4 facteurs)
	Com1 (5 facteurs)
	BTP1 (5 facteurs)
	BTP2 (5 facteurs)
<i>Tous les facteurs retenus bénéficient potentiellement de mesures</i>	Analyses1 (4 facteurs)
	Analyses2 (5 facteurs)
	Analyses3 (9 facteurs)
	Analyses4 (1 facteur)
	GDéchets2 (3 facteurs)
<i>La majorité des facteurs retenus bénéficient de mesures</i>	GDéchets1 (5 facteurs dont 3 bénéficiant clairement de mesures et 2 en bénéficiant éventuellement dans le cadre d'une mesure générale)
<i>La majorité des facteurs retenus bénéficient potentiellement de mesures</i>	Com3 (5 facteurs dont 2 bénéficiant clairement de mesures et 2 en bénéficiant éventuellement dans le cadre d'une mesure générale)
<i>La moitié des facteurs retenus bénéficient de mesures</i>	Com2 (6 facteurs)

Restent les 6 accords et plans ne contenant pas de diagnostic des facteurs de pénibilité présents dans l'entreprise. L'1 des accords ne contient en outre que des mesures trop générales pour permettre l'identification des facteurs de pénibilité visés (ServE3).

S'agissant des 5 autres accords et plans, dont 4 appartiennent au secteur de la construction, des facteurs de pénibilité ont pu être déduits des mesures. Tous les facteurs ainsi repérés bénéficiant donc forcément de mesures... Les 5 accords et plans sont les suivants : ServE2 (2 facteurs), BTP3 (1 facteur), BTP4 (1 facteur), BTP5 (1 facteur), BTP6 (3 facteurs).

§ 6 : Hypothèses de critères en fonction desquels les mesures peuvent avoir été choisies

A la lecture des accords et plans, et de l'analyse qui précède concernant la proportion de mesures par rapport aux facteurs de pénibilité identifiés, surgit une interrogation : en fonction de quel(s) critère(s) les auteurs de l'accord / du plan ont-ils choisi les mesures ? Il n'y a pas de réponse certaine à cette question, mais on peut émettre des hypothèses en examinant le lien entre les mesures prévues et les facteurs de pénibilité identifiés.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Plusieurs hypothèses de logiques se dégagent alors dans les secteurs social, médico-social et de la santé. En effet, certains accords (3) semblent avoir privilégié une **approche globale** par l'adoption de mesures, d'un nombre à peu près égal, concernant chacun des facteurs de pénibilité identifiés (Soc2, avec l'objectif de « privilégier les mesures de prévention destinées aux emplois les plus exposés », MédSoc1, MédSoc3). Ces accords agissent ainsi sur tous les facteurs sans en privilégier aucun.

D'autres accords (2) reflètent une approche globale similaire, en déterminant des mesures visant tous les facteurs mais en privilégiant toutefois certains facteurs par un nombre plus important de mesures (Soc1 [manutentions manuelles de charges/postures pénibles, bruit], MédSoc5 [manutentions manuelles de charges/postures pénibles]).

Ensuite, un ensemble de 4 accords / plans se caractérise par le fait que des mesures ont été adoptées concernant non pas tous, mais presque tous les facteurs de pénibilité identifiés (MédSoc7, MédSoc9, MédSoc10, MédSoc8 avec un nombre élevé de facteurs). Ces 2 accords et 2 plans agissent ainsi de manière quasi générale, ne laissant de côté qu'un seul facteur (ou deux sur les huit pour la MédSoc8, si l'on inclut les mesures déjà prises avant la conclusion de l'accord). Il est intéressant de noter que parmi ces accords et plans se trouvent les deux seuls ayant retenu la réduction des poly-expositions en tant que thème d'action (MédSoc7, MédSoc9).

Il apparaît par conséquent que les 9 accords et plans ci-dessus (sur 17) ont opté pour une action générale concernant tous ou presque tous les facteurs de pénibilité, alors que nous

allons voir que les accords ci-après ont visiblement tranché en faveur de priorités que l'on pense parfois deviner mais qui dans d'autres cas restent indéterminées.

Suivent ainsi 2 accords qui semblent avoir concentré leurs mesures sur les facteurs de pénibilité **touchant le plus grand nombre de salariés** (MédSoc2 [manutentions manuelles de charges/postures pénibles] ; Santé4 [manutentions manuelles de charges, cependant aussi beaucoup de mesures concernant le travail de nuit, alors que le pourcentage de salariés touchés n'est pas élevé]). En effet, ces deux accords donnent des indications très précises sur le nombre ou le pourcentage de salariés affectés par chacun des facteurs de pénibilité identifiés ce qui permet de faire le lien avec les mesures, dont le plus grand nombre visent les facteurs qui concernent le plus grand nombre de salariés.

3 accords / plans déterminent des mesures relatives à une partie seulement des facteurs de pénibilité identifiés, sans que l'on puisse distinguer un critère quelconque de préférence autre que le fait que les mesures concernent surtout les **facteurs de pénibilité les plus fréquents dans les secteurs** social, médico-social et de la santé, à savoir les manutentions manuelles de charges et de postures pénibles et soit le travail de nuit, soit le travail en équipes successives (MédSoc4, MédSoc6, Santé2).

Enfin, 2 accords un peu particuliers, chacun à sa manière, semblent avoir adopté les mesures en fonction de priorités internes que nous ignorons : MédSoc11 (secteur de restauration, organisation du travail, plan de formation) et Santé1 (beaucoup de mesures générales et imprécises sans qu'un facteur de pénibilité précis ne soit visé, par exemple : le Groupe Santé au Travail examine les possibilités d'aménagement des horaires ou des conditions de travail compatibles avec les nécessités du poste de travail ; les parties demandent de veiller à prendre en compte l'impératif de prévention et la recherche d'une moindre pénibilité dans la conception des postes de travail ainsi que lors du choix des matériels et celui des équipements de travail ; toutes les actions conduites doivent être accompagnées d'une formation et d'une sensibilisation du personnel exposé).

Reste le plan ne contenant pas de diagnostic (Santé3) et concernant lequel nous n'avons ainsi pas les éléments pour émettre des hypothèses sur un éventuel lien entre le choix des mesures et les facteurs de pénibilité, ces derniers n'ayant pas été désignés.

Un arbitrage semble donc avoir été fait dans chacune des entreprises / associations / fondations entre, d'un côté, un traitement de tous ou quasiment tous les facteurs de pénibilité, ou, de l'autre côté, l'établissement de priorités.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

S'agissant des accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, les hypothèses de critères présidant au choix des mesures ne permettent pas réellement d'effectuer de grands regroupements mais, dans la plupart des cas, plutôt de faire état de quelques logiques propres à des accords / plans isolés.

Le seul ensemble constitué d'un nombre important d'accords et plans (10) est celui réunissant les accords et plans concernant lesquels nous n'avons pas trouvé d'hypothèse de critère de choix.

Il s'agit premièrement des 6 accords et plans n'ayant pas identifié les facteurs de pénibilité présents dans l'entreprise et concernant lesquels il est ainsi impossible de faire le lien entre facteurs retenus et mesures prévues (ServE3, et les 5 accords / plans au sujet desquels certains facteurs ont pu être déduits des mesures : ServE2, BTP3, BTP4, BTP4, BTP6). Deuxièmement, les 3 plans Analyses1, Analyses2, Analyses3 prévoient des actions générales ne visant aucun facteur de pénibilité en particulier, ce qui empêche également de dégager une logique. Troisièmement, le plan GDéchets1 contient certes plusieurs mesures destinées à prévenir les postures pénibles et les manutentions manuelles de charges (2 des 5 facteurs identifiés), mais il prévoit également des mesures dans le cadre de l'aménagement des fins de carrières et du maintien dans l'emploi des salariés exposés aux facteurs de pénibilité, sans viser de facteurs en particulier. Il est ainsi difficile de savoir si les mêmes facteurs de pénibilité ont été privilégiés concernant tous les thèmes, et de déceler une logique d'ensemble.

Parmi les 8 accords et plans restants, 4 déterminent des mesures concernant **tous les facteurs de pénibilité identifiés** : ServE1, BTP1, BTP2 et aussi Analyses4. Toutefois, ce dernier plan n'a identifié qu'un seul facteur de pénibilité réglementaire, les agents chimiques dangereux (et un facteur autre, les agents biologiques) et prévoit une seule mesure (budget pour la prévention et la sécurité du personnel technique). Dans ce cas, « tous les facteurs de pénibilité identifiés » correspondent à un seul facteur réglementaire...

Ensuite, les 3 accords du commerce suivent chacun leur logique propre :

Le premier (Com1) fixe des mesures concernant **tous les facteurs de pénibilité identifiés**, mais prévoit un nombre **plus** important de mesures **pour certains** d'entre eux. Les facteurs bénéficiant de plus de mesures sont des facteurs à « exposition identifiée » (plus forte que « exposition faible »), à savoir les postures pénibles et les manutentions manuelles de charges.

Le deuxième (Com3), ne prévoit pas de mesures concernant tous les facteurs, mais fixe un nombre élevé de mesures visant **en priorité deux facteurs de pénibilité**, les postures pénibles et le travail répétitif, qui sont sans doute considérés comme les plus importants. Ces mesures s'adressent à **toutes les catégories du personnel**.

Le troisième (Com2), ne détermine pas non plus de mesures concernant tous les facteurs, mais semble quant à lui prévoir des mesures en **priorité** concernant les facteurs de pénibilité **touchant le plus grand nombre de salariés**, à savoir les manutentions manuelles de charges et les postures pénibles.

Enfin, pour un plan du secteur de la gestion des déchets (GDéchets2) le critère de choix des mesures est apparemment l'objectif de **réduire les poly-expositions**. En effet, d'une part le plan a choisi le thème de la réduction des poly-expositions et, d'autre part, le premier de ses objectifs chiffrés est le suivant : « au terme [du plan], aucun salarié ne devra être exposé à plus d'un facteur de pénibilité lié à son poste de travail », c'est-à-dire la suppression totale de poly-expositions !

Il convient ici d'ajouter que l'existence dans telle ou telle entreprise / association / fondation de **mesures de prévention de la pénibilité préexistantes** peuvent avoir joué un rôle. En effet, dès lors que certains facteurs de pénibilité identifiés ont déjà par le passé fait l'objet de mesures pour en réduire l'importance, il peut paraître tout à fait cohérent de s'attacher à mettre en place de nouvelles mesures concernant les facteurs de pénibilité non encore traités. Ainsi, dans le cas où les accords / plans font état de mesures antérieurement mises en œuvre, l'impression d'un traitement ciblé, sur certains facteurs de pénibilité seulement, par les nouvelles mesures, peut être modifiée. En effet, la prise en compte globale des mesures déjà mises en œuvre et des nouvelles mesures prévues par l'accord ou le plan pourrait mettre en lumière une approche de prévention de la pénibilité plus globale couvrant la plupart des facteurs.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE**

11 accords et plans (sur les 17 des secteurs concernés) font référence à des mesures déjà prises et en font mention de manière plus ou moins détaillée : les 2 accords du secteur social (Soc1, Soc2), 6 accords / plans sur les 11 du secteur médico-social (MédSoc2, MédSoc3, MédSoc8, MédSoc9, MédSoc10, MédSoc11) et 3 accords / plans sur les 4 du secteur de la santé (Santé1, Santé2, Santé4).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Parmi les accords et plans du regroupement, la grande majorité (14 sur les 18) n'a pas fourni d'indications au sujet de mesures à ce sujet. Seulement 4 font référence à mesures déjà mises en œuvre : Analyses4, relevant d'activités de contrôle et analyses techniques, Com1²⁹ et Com3 du secteur du commerce, et GDéchets1 du secteur de la gestion des déchets.

Les nouvelles mesures prévues par l'accord / le plan peuvent ainsi s'inscrire, soit dans une logique de complémentarité en concernant les facteurs peu ou non encore traités et en laissant de côté ceux ayant déjà fait l'objet de mesures, soit dans une logique de continuité où les actions de prévention concernant tous ou quelques facteurs de pénibilité déjà traités sont poursuivies.

Il convient de préciser que le fait que les autres accords et plans n'aient pas mentionné l'existence de mesures déjà mises en œuvre en matière de pénibilité, ne préjuge pas de l'absence ou de l'existence effective de telles mesures. Les entreprises / associations / fondations en question peuvent très bien avoir pris de telles mesures, sans les faire apparaître dans leur accord / plan, de même que les structures en ayant fait état ne l'ont pas nécessairement fait de manière exhaustive. C'est pourquoi nous n'approfondirons pas plus l'analyse à ce sujet, la mention de mesures déjà mises en œuvre n'étant par ailleurs pas obligatoire.

► **Focus sur quelques accords et plans relevant de secteurs d'activités divers**

En revanche, avant d'examiner le contenu concret des mesures prévues par les accords et plans, il nous paraît intéressant d'apporter un éclairage complémentaire et plus subjectif par le biais de deux extraits d'entretiens que nous avons pu effectuer dans le cadre de notre étude (voir ci-après).

²⁹ En ce qui concerne cet accord, les deux sortes de mesures, les préexistantes et celles prévues dans le cadre de l'accord, sont présentées ensemble, mélangées. Il est dès lors parfois difficile de déterminer la répartition entre les deux catégories. Nous avons considéré que les mesures sont préexistantes lorsqu'elles sont présentées au passé ou au présent (donc déjà mises en œuvre).

Focus sur le MédSoc2 (Accord, Secteur médico-social³⁰)

Pour quelles raisons les actions arrêtées dans l'accord ont-elles été choisies ?

Il y a eu un recensement des actions menées avec le responsable achat et l'ingénieur sécurité. « *Qu'est ce qui est prévu dans les années à venir ?* ». Des listes ont été rédigées et présentées progressivement aux partenaires sociaux, qui ont été agréablement surpris de tout ce qui était déjà mené. Jusqu'alors, il n'y avait jamais eu un regard d'ensemble.

Le service des ressources humaines rappelle que la logique n'était pas d'insuffler une impulsion nouvelle dans le choix des mesures mais de rester dans la logique en vigueur depuis plusieurs années.

Certains risques existants et diagnostiqués ne sont couverts par aucune mesure. Pourquoi ? En discutant avec le service ressources humaines lors de l'entretien, nous nous rendons compte qu'il existe déjà, dans d'autres accords, des mesures de préventions de plusieurs facteurs de pénibilité. Il y a même un certain étonnement quand nous leur disons que ce sont des mesures de prévention de la pénibilité, qui auraient finalement pu être valorisées. Cela ne leur était pas venu à l'idée. Ces mesures n'ont d'ailleurs pas été présentées au moment de la présentation des actions de prévention. Pour le service ressources humaines, c'est normal et il n'y avait pas de raison de valoriser ce qui était déjà prévu dans d'autres accords et mis en place.

Focus sur la MédSoc8 (Accord, Secteur médico-social³¹)

Pour quelles raisons les actions arrêtées dans l'accord ont-elles été choisies ?

La structure a choisi les mesures de l'accord en fonction des résultats du diagnostic et par conséquent des résultats des entretiens avec le personnel (près de la moitié des salariés) effectués par les membres du CHSCT. Toutes les propositions ont été reprises sauf celles relatives aux vibrations mécaniques et aux conditions de travail lorsqu'il fait très chaud dehors.

En accord avec le CHSCT, la direction a ciblé 3 thèmes en fonction de l'enquête, là où il y avait le plus de risques. Les actions ont été choisies en collaboration avec le CHSCT, le comité d'entreprise et le délégué syndical. L'accord a été rédigé par la direction sur la base des propositions du CHSCT. La signature a été très rapide, il n'y a eu que quelques réajustements. C'est « un mix entre les anciennes pratiques, valorisées dans l'accord, et les nouvelles idées qui ont émergé lors des entretiens ».

³⁰ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat essentiellement.

³¹ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat avec la participation de Dany Eckenfelder. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

Pour quelles raisons les actions arrêtées dans le plan ont-elles été choisies ?

La direction a souhaité trouver des solutions contre les risques liés aux manutentions manuelles de charges, aux postures pénibles et aux gestes répétitifs, car ce sont, selon elle, les facteurs auxquels sont exposés le plus fréquemment les travailleurs qui sont aux postes les plus pénibles.

Le choix d'un tutorat couture broderie [dans le cadre du thème d'action développement des compétences et des qualifications] s'explique par le fait que l'entreprise a des difficultés à trouver des couturières, ce qui est très préoccupant car les couturières constituent une population vieillissante dans l'entreprise. C'est pourquoi, l'entreprise entreprend une démarche avec un lycée pour permettre à des élèves d'être pris en stage dans l'entreprise et ainsi d'être formés au métier pour recruter ces « couturières de demain » dans l'entreprise.

Par ailleurs, approfondir les actions en matière de modulation du temps de travail et de rotations permet à l'entreprise d'agir également en matière d'absentéisme, de reclassement et de réduction des déclarations d'inaptitude.

Pour notre interlocuteur, il apparaît clairement que les solutions prioritaires pour réduire la pénibilité des postes identifiés par la direction comme pénibles sont :

- les rotations sur les postes (déjà mises en œuvre et valorisées dans le plan)
- la modulation du temps de travail (déjà mise en œuvre et valorisée dans le plan)
- les formations gestes et postures (à faire faire par un organisme extérieur).

³² Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat avec la participation de Mélanie Neu. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

Focus sur Com3 (Accord, Commerce³³)

Pour quelles raisons les actions arrêtées dans l'accord ont-elles été choisies ?

Elles ont été choisies car elles sont dans la continuité de ce qui a déjà été fait dans l'entreprise et prennent en compte son objectif d'assurer l'employabilité de ses salariés. L'entreprise rappelle qu'elle souhaite favoriser le maintien dans l'emploi de ses salariés et par voie de conséquence lutter contre la désinsertion professionnelle notamment par le développement de leur employabilité.

Plusieurs des actions ne sont pas nouvelles et ont été simplement valorisées dans l'accord. Ces mesures auraient été prises même sans obligation légale. C'est le cas par exemple des achats de matériel technique ergonomique dans les magasins et les entrepôts.

Néanmoins notre interlocuteur souligne deux limites : d'une part les intérêts sont aussi économiques (ex : le film utilisé avec la nouvelle filmeuse est moins cher et il y a une économie de film utilisé) et d'autre part tout le matériel ne va pas être changé en même temps. « *On ne va pas jeter l'ancien. L'achat va dépendre des opportunités, l'entreprise ne va pas se contraindre* ».

Focus sur BTP1 et BTP2³⁴ (Plans, Construction³⁵)

Pour quelles raisons les actions arrêtées dans les plans ont-elles été choisies ?

Le choix des trois thèmes a été imposé par le groupe : adaptation et aménagement des postes de travail, développement des compétences et des qualifications, maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de risques.

Dans les phases de réflexion et de rédaction des plans, le directeur a utilisé la liste de mesures proposées par thème d'action par le groupe. Il a ensuite choisi ce qui correspondait le plus à ses pratiques ou qui lui semblait intéressant à mettre en œuvre.

La majorité des actions ont été choisies en raison du fait qu'elles étaient déjà en cours au moment de la rédaction des plans d'action.

³³ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

³⁴ Les deux entreprises ont le même dirigeant et les deux plans sont quasiment identiques.

³⁵ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat avec la participation de Mélanie Neu. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

§ 7 : Contenu des mesures

Par quelles mesures concrètes les entreprises / associations / fondations ont-elles donc décidé d'agir en faveur de la prévention de la pénibilité au regard des facteurs identifiés ? Nous nous trouvons ici au cœur de la démarche de prévention et il nous semble ainsi indispensable d'exposer un nombre important d'exemples afin de mettre en lumière toute la diversité de ces mesures. Nous avons privilégié des mesures assez claires et précises, évitant de faire état des mesures trop générales ou vagues (dont nous avons déjà cité quelques-unes). Les multiples exemples ont été classés, premièrement, selon les facteurs de pénibilité identifiés et, deuxièmement et de manière complémentaire, selon quelques thèmes d'action dans des cas où la mesure ne peut pas être rattachée de manière certaine à un facteur de pénibilité. Troisièmement, nous allons mentionner quelques mesures originales (uniquement s'agissant des secteurs social, médico-social et de la santé) et, quatrièmement, des exemples de mesures prévoyant l'intervention d'acteurs extérieurs à l'entreprise / l'association / la fondation.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

a) Exemples de mesures selon les facteurs de pénibilité identifiés

En ce qui concerne les mesures classées selon les facteurs de pénibilité identifiés dans les secteurs social, médico-social et de la santé, elles sont présentées dans l'ordre d'importance décroissant des facteurs présents dans ces secteurs, en commençant ainsi par les facteurs de pénibilité le plus fréquemment retenus. Rappelons qu'il s'agit des manutentions manuelles de charges, des postures pénibles et du travail de nuit. Le nombre d'exemples est en général plus élevé s'agissant de ces 3 premiers facteurs que concernant les autres. Il convient aussi de préciser que certaines mesures prévues pour les manutentions manuelles de charges peuvent aussi réduire la pénibilité relative aux postures pénibles, et vice versa, nous semble-t-il.

MANUTENTIONS MANUELLES DE CHARGES

- **Formations** à la manutention (Soc2, MédSoc2, MédSoc7, MédSoc8 [6000 € annuels], Santé2, Santé4).
- **Formations** de prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) pour préserver le dos (MédSoc3).

- Achat de **matériels** / d'équipements facilitant les manutentions manuelles (Soc2, MédSoc2, MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc11 [10 600 €], Santé2, Santé3).
- Sensibiliser les personnels à l'**allègement des sacs** (en dessous des 14 kg constatés en moyenne, car risque de troubles musculo-squelettiques [TMS] par la répétition du geste) lorsqu'ils les remplissent, au fait qu'ils doivent être remplacés à chaque changement de service, et lors du départ des veilleuses de nuit (MédSoc9).
- Obligation de travailler en **binôme** sur les personnes accueillies très dépendantes ; décision prise par l'aide soignante référente, l'infirmière référente et le médecin coordonnateur ; la décision doit être connue et appliquée par les personnels de façon systématique sans pouvoir s'y soustraire (MédSoc9).
- Réalisation à **2** des manutentions manuelles de patients, « dans la mesure du possible » (Santé4).

Il ressort de ces exemples que la pénibilité des manutentions manuelles est réduite de trois manières différentes dans les accords et plans examinés des secteurs social, médico-social et de la santé. D'une part par la formation des salariés afin qu'ils apprennent les techniques de manutention les moins pénibles, d'autre part par l'achat de matériels facilitant cette manutention, ce qui permet de supprimer en partie le caractère manuel de la manutention et donc de réduire la pénibilité pour les salariés, et enfin par la réduction du poids des charges, soit directement (les sacs), soit par l'obligation de réaliser à deux les manutentions les plus lourdes, la même charge étant alors potentiellement divisée par deux car répartie sur deux personnes.

P O S T U R E S P E N I B L E S

- **Formation** gestes et postures (Soc1, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, MédSoc7, MédSoc9, Santé1, Santé3).
- Adaptation **ergonomique** des **postes de travail** des personnels administratifs par la mise à disposition de mobiliers adaptés (MédSoc1).
- Travailler l'**ergonomie des postes de travail** : organisation des espaces, plans de travail, matériel (MédSoc11).
- Mise à disposition de **sièges** dans les lieux d'enseignement (MédSoc1).
- Investissements en **matériel et mobilier** avec prise en compte des impératifs en matière d'ergonomie [200 000 € budgétisés en 2012 auxquels s'ajoutent les coûts d'entretien et de maintenance] (Soc1).

- Aucune acquisition d'un nouveau type de **chaises** ou de **fauteuils** ne sera arrêtée sans avis motivé au préalable des **ergothérapeutes** (MédSoc2).

La prévention de la pénibilité liée aux postures pénibles est ainsi combattue d'un côté par la formation aux bons gestes et postures, et de l'autre par la prise en compte de l'ergonomie, aussi bien s'agissant de l'achat de matériels que dans la conception des postes de travail.

T R A V A I L D E N U I T

- Veiller à un **accès** régulier à la **formation** manutention [pour le personnel de nuit] (MédSoc10).
- **Formation** « travailler la nuit » auprès des personnes âgées (MédSoc3).
- « Il est proposé de mener » des actions de **sensibilisation** et /ou de **formation** à la prévention du « capital santé au travail » : gestion du sommeil, équilibre alimentaire (Santé2).
- Campagnes collectives de **sensibilisation** à une bonne hygiène de vie (Santé4).
- Favoriser l'organisation d'**événements collectifs la nuit** pour les personnels de nuit afin de lutter contre l'isolement social et afin de garantir un relais d'information pour les travailleurs de nuit (Santé2).
- Mise à disposition de **gilets avec manches** et 2 **fauteuils** de repos (MédSoc8).
- Poursuite de la mise en place de **fauteuils** 24h/24 inclinables et grand confort (MédSoc2).
- **Fauteuils** ergonomiques (Santé4).
- Mise en place d'un **système « d'Homme Mort »** pour le personnel de nuit (MédSoc3, MédSoc5).
- Accroître la **polyvalence** des personnels soignants de nuit et de jour (poursuite) ; constituer une équipe de personnels soignants **volontaires** pour travailler la nuit (MédSoc9).
- Privilégier le **volontariat** (MédSoc8, MédSoc10, Santé4).
- Maintenir le **cycle demandé** par les veilleuses ; les interroger 1 fois /an quant au cycle existant (Soc2).
- Aménager les **plannings** selon **désidérata** (dans le respect des besoins du service) (MédSoc10).
- **Éviter** les **alternances jour / nuit** (MédSoc10).

- Maintenir des plages **horaires [de nuit] plus longues** qu'en journée pour **réduire le nombre de nuits** à effectuer dans le mois (MédSoc10).
- **9,5h /nuit** (Santé4).
- **Réduction du temps de travail** pour le personnel de nuit : 33,5 h/semaine (Santé4).
- Octroyer du **repos de compensation** de 2 jours /an (MédSoc10).
- **Exonérer** des nuits les personnes de **plus de 55 ans** qui le demandent, sous réserve de vacance de poste ou de changement de service (Santé4).

Les mesures destinées aux salariés travaillant la nuit dans les secteurs social, médico-social et de la santé sont très nombreuses et assez variées. Comme pour les autres facteurs de pénibilité des formations sont prévues, avec cette particularité que se pose la question de l'accès à ces formations qui se déroulent le jour. Une mesure vise à lutter contre l'isolement des travailleurs de nuit et plusieurs autres améliorent le confort pour les salariés (par exemple fauteuils 24h/24 inclinables et grand confort). La mise en place d'un système « d'homme mort » augmente la sécurité et peut avoir un effet rassurant. Sont également prévues un certain nombre de mesures touchant à l'organisation du temps de travail ainsi qu'à la compensation ou même l'exonération du travail de nuit pour certains salariés. Le principe du volontariat et la fixation des plannings en prenant en compte les souhaits des salariés permettent sans doute aux salariés de mieux vivre le fait de travailler la nuit.

T R A V A I L E N E Q U I P E S S U C C E S S I V E S A L T E R N A N T E S

- Déterminer les disparités des rythmes de travail dans les groupes de vie lors d'une rencontre avec les instances, la direction et le médecin du travail (Soc2).
- Mise en place d'astreintes administratives et techniques (MédSoc3, MédSoc5, MédSoc6).

Les exemples de mesures concernant le travail en équipes successives alternantes sont malheureusement particulièrement peu nombreux et peu développées.

A G E N T S C H I M I Q U E S D A N G E R E U X

- **Formations** concernant les risques liés aux agents chimiques (Santé1).
- **Formation** sur le stockage, le conditionnement et l'utilisation des produits [chimiques ?] ainsi que leur recyclage (Santé3).
- **Étude** sur la dangerosité des produits d'entretien et de nettoyage (Soc1).
- Élaboration et mise en pratique des **protocoles de nettoyage** (MédSoc7).

- Étude (en concertation avec le CHSCT ou, à défaut, les délégués du personnel) puis mise en place de moyens techniques relatifs au traitement des produits chimiques : **étiquetage** des produits nocifs, **ventilation** des locaux, **modification du panel des produits existant** pour réduire leur nocivité, **protocolisation** de l'utilisation des produits (Santé3).
- **Remplacement** des produits chimiques dangereux avec obligation d'utilisation des systèmes de protection nécessaires (MédSoc1).

En ce qui concerne les agents chimiques dangereux dans les secteurs social, médico-social et de la santé, les salariés sont alertés sur les risques liés à ce facteur par la formation et par l'étiquetage des produits. La formation, la protocolisation de l'utilisation des produits et la ventilation permettent aux salariés de prendre des précautions et de réduire les risques et la pénibilité. Enfin, le remplacement des produits dangereux par d'autres qui le sont moins ou pas du tout (le cas échéant précédé d'études sur la dangerosité des produits) constitue la mesure la plus efficace, car il y a alors réduction ou même suppression du facteur de pénibilité à la source.

T E M P E R A T U R E S E X T R E M E S

- Mise en place de **congélateurs armoires vitrés** [6 000 €] (MédSoc11).
- Étude (en concertation avec le CHSCT ou, à défaut, les délégués du personnel) puis mise en place de moyens techniques relatifs au traitement des températures extrêmes : **changement de tenue** de service en fonction des périodes, **adaptation du matériel et des locaux** (Santé3).

Les mesures prévues au titre des températures extrêmes sont malheureusement peu nombreuses.

B R U I T

- **Mesures sonores** (Soc2).
- **Étude de « bruits »** dans des établissements d'accueil collectif « tests » pour en déterminer les niveaux (Soc1).
- **Tests d'absorbeurs de bruit** (Soc1).

Les deux premières mesures visant le facteur bruit concernent des démarches préalables qui relèvent plutôt du diagnostic et qui cherchent à déterminer l'étendue de la nuisance, alors que la dernière consiste à tester l'efficacité d'une mesure.

VIBRATIONS MECANIQUES

Malheureusement nous n'avons trouvé dans les accords et plans analysés des secteurs social, médico-social et de la santé aucune mesure clairement identifiée concernant ce facteur de pénibilité.

b) Exemples de mesures selon quelques thèmes d'action dans des cas où la mesure ne peut pas être rattachée de manière certaine à un facteur de pénibilité

AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL, NOTAMMENT AU PLAN ORGANISATIONNEL

Dans les secteurs social, médico-social et de la santé il s'agit principalement de diverses mesures touchant à l'organisation du temps de travail.

- « Dans le cadre d'une réflexion menée sur l'organisation du travail, l'entreprise prendra en compte les éléments suivants : Le temps de pause, La réduction de l'amplitude, Le recours au temps partiel » (MédSoc7).
- Réunion du personnel au moins 2 fois par an abordant les horaires et l'élaboration des plannings, et la pénibilité au travail (MédSoc7).
- Suppression des horaires coupés (sauf remplacement des maladies pendant le délai de carence) ; « Réduction des horaires quotidiens (7 heures) » ; Pause quotidienne rémunérée (MédSoc11).
- « Mise en place des unités (évitement des déplacements verticaux) » ; Maintien des effectifs sur toute l'année (MédSoc11).
- Assurer la prise effective des temps de pause ; Revoir l'organisation de la prise des temps de pause en fonction de l'activité réelle ; Prévoir la continuité du service ; Éviter les visites de médecins à ce moment (Santé2).

AMENAGEMENT DES FINS DE CARRIERE

Les mesures prévues par les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé permettent aux salariés en fin de carrière qui le souhaitent, soit de réduire leur temps de travail, soit d'accéder à des fonctions moins soumises aux facteurs de pénibilité.

- **Formation** à la **fonction tutorale** (MédSoc7).
- **Examen** de manière **prioritaire** et réponse motivée dans maxi 1 mois aux demandes des salariés portant sur le passage à **temps partiel** (dispositif seniors), la formation puis les

fonctions de **tuteur**, les **jurys de VAE**, l'**entretien** spécifique sur la prévention de la pénibilité (Santé3).

MAINTIEN EN ACTIVITE DES SALARIES EXPOSES AUX FACTEURS DE PENIBILITE

Pour faciliter le maintien en activité des salariés soumis à une ou des facteurs de pénibilité, les auteurs des accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé favorisent l'intervention en amont du médecin du travail dans le cadre d'une visite de pré-reprise, d'une part, et prévoient l'allègement de la charge de travail ou l'aménagement des conditions de travail, ou même le reclassement du salarié concerné, d'autre part.

- Action de **sensibilisation** avec explication par le service de santé au travail de l'intérêt de la **visite de pré-reprise** (Santé1).
- Détermination (après consultation du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel) des **critères** permettant le déclenchement automatique d'une visite médicale de **pré-visites** des salariés en accident du travail / maladie professionnelle et des critères permettant le déclenchement automatique de la mise en place d'une **surveillance médicale renforcée** des salariés en situation de pénibilité (Santé3).
- Les stagiaires aides-soignantes (AS) et aides-médico-psychologiques (AMP) seront positionnés en priorité et **en doublure** sur des postes AS et AMP qui présentent des restrictions médicales reconnues sévères (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6).
- **Examen** de manière **prioritaire** des demandes de salariés en situation de pénibilité de demandes d'**aménagement des conditions de travail** en fonction des nécessités du service (Santé3).
- **Entretien** spécifique dans le cadre de la recherche de **reclassement** pour les salariés de plus de 45 ans et dont l'inaptitude est liée à l'un des facteurs de pénibilité évoqués dans le diagnostic (MédSoc7).

c) Exemples de mesures originales

- Étude **préalable** à la réalisation d'un nouvel hôpital de jour et d'un espace de cuisine-restauration intégrant l'**optimisation des circuits**, des **déplacements** et des **ports de charges** (MédSoc2).
- **Réaménagement complet** de la cuisine, mise en place de matériel qui répond aux **besoins ergonomiques** (condition soumise à l'accord du Conseil Général) (MédSoc5).

Ces deux mesures sont originales, d'une part parce qu'elles sont rares dans les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé examinés et, d'autre part parce qu'elles prennent en charge la prévention des facteurs de pénibilité de manière globale concernant un espace donné. La première prévoit cette prise en compte en amont, au niveau de la conception même d'une nouvelle structure, alors que l'autre procède à un réaménagement pour rendre l'espace existant moins générateur de pénibilité.

Les deux mesures suivantes concernent quant à elles les possibilités d'évolution professionnelle offertes aux salariés soumis à des facteurs de pénibilité. Leur originalité réside là encore dans leur rareté dans les accords et plans examinés, ainsi que dans leur caractère ambitieux. Sont en effet prévues une évolution ascendante ou des formations permettant une reconversion professionnelle.

- Proposition aux salariés de formations thématiques variées afin qu'ils s'engagent dans un processus d'adaptation et de développement nécessaires à l'adaptation de leur **emploi** ou de leur **carrière**. Accompagnement dans une **évolution ascendante** des salariés qui le souhaitent. (MédSoc7).
- A la demande du salarié ayant été exposé à plusieurs facteurs de pénibilité pendant 5 ans [notamment les ASL N1 agents des services logistiques], un entretien individuel avec le supérieur hiérarchique n+1 déterminera un **plan de formation** en faveur de sa **reconversion professionnelle** ; en cas de mutation interne, il sera donné priorité aux salariés particulièrement exposés (MédSoc8).

d) Exemples de mesures prévoyant l'intervention d'acteurs extérieurs à l'entreprise / l'association / la fondation

Les acteurs extérieurs indiqués dans les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé sont surtout des ergonomes ainsi que les services de santé au travail avec le médecin du travail, et dans une moindre mesure d'autres experts.

- Rapport établi par les **ergonomes de JLO Conseil** pour la restauration avec des propositions à court terme (2012-2013) et à moyen terme (2013-2014) et, concernant certaines mesures, évaluation du coût (MédSoc11).
- Nouvel agencement de la buanderie et achat de matériel conformément au compte-rendu de l'**ergonome du service interentreprises de santé au travail** (MédSoc4).
- « Lors de la création de nouveaux concepts de postes de travail, un **ergonome** est associé aux études menées [...] » (Santé1).

- « Cette démarche se met également en place conjointement avec l'appui du **médecin du travail** qui mettra en œuvre un questionnaire nordique de recueil des plaintes qui permettra d'évaluer avec précision l'état de santé ostéo-articulaire des salariés » (Santé1).
- Entretien spécifique de prévention de la pénibilité par la **médecine du travail** (Santé3).
- Étude sur la dangerosité des produits d'entretien et de nettoyage par le **médecin du travail** en liaison avec le CHSCT (Soc1).
- Études sur du matériel de manutention par le **médecin du travail** et par la **CRAM [CARSAT]** (Santé2).
- « Le [Centre] peut également solliciter, dès l'identification par le médecin du travail d'un risque d'inaptitude, les services des structures professionnelles [tels que] **SAMETH** [Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés], **SST** [services de santé au travail] ; ces structures accompagneront le [Centre] et le salarié afin de trouver des solutions facilitatrices de maintien dans l'emploi » (Santé1).
- Essai supplémentaires d'appareils de protection auditive individuelle par la **société COTRAL** (Soc1).
- **Audit extérieur** qui aidera les responsables de service et les partenaires sociaux à définir des solutions aux problèmes (MédSoc8).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Tout comme s'agissant des accords et plans des secteurs sociale, médico-social et de la santé, nous allons exposer un nombre important d'exemples clairs des accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, afin de mettre en lumière toute la diversité des mesures de prévention prévues. Les exemples ont été classés premièrement selon les facteurs de pénibilité identifiés et, deuxièmement et de manière complémentaire, selon quelques thèmes d'action dans des cas où la mesure ne peut pas être rattachée de manière certaine à un facteur de pénibilité. Dans ce cadre seront mises en lumière deux mesures exceptionnelles (l'une relevant de l'aménagement des fins de carrière, l'autre du maintien en activité des salariés exposés à des facteurs de pénibilité). Troisièmement nous allons mentionner des exemples de mesures prévoyant l'intervention d'acteurs extérieurs à l'entreprise.

a) Exemples de mesures selon les facteurs de pénibilité identifiés

Ces mesures sont présentées dans l'ordre d'importance décroissant des facteurs identifiés dans le regroupement, en commençant ainsi par les facteurs de pénibilité le plus fréquemment retenus. Rappelons qu'il s'agit des postures pénibles, puis des manutentions manuelles de charges, des agents chimiques dangereux, des vibrations mécaniques, du bruit et du travail répétitif et, plus rarement, du travail de nuit, du travail en équipes successives alternantes, des températures extrêmes et des activités en milieu hyperbare.

Ainsi, on peut remarquer que les postures pénibles et les manutentions manuelles de charges arrivent en tête aussi bien dans les secteurs sociale, médico-social et de la santé, que dans les services aux entreprises, les activités de contrôle et analyses techniques, le commerce, la construction et la gestion des déchets.

P O S T U R E S P E N I B L E S

- **Formation** gestes et postures (ServE2, Com1, Com3, ServE1).
- **Formations** ergonomie au poste de travail (Com1, GDéchets1).
- **Formation** de prévention des troubles musculo-squelettiques [TMS] (3 jours) (GDéchets1)
- **Sensibilisation** aux troubles musculo-squelettiques [TMS] (Com1).

- **Sensibilisation** à la **préparation physique** avant la prise de poste pour l'ensemble des salariés occupant des emplois exposés (GDéchets1).
- **Sensibilisation** de tout le personnel pour lui rappeler la **possibilité d'alterner** entre la **position** debout, la position assise et la position assis-debout plus adapté à un travail physique (BTP1, BTP2).
- **Sensibilisation** de tout le personnel pour promouvoir dans les équipes l'**alternance des activités** à forte et à faible contrainte et les **rotations de postes** (BTP1, BTP2).
- Organiser les travaux d'entretien courant selon une **périodicité** définie pour **réduire les expositions prolongées** aux facteurs de risque (ServE1).
- **Alternance** des tâches (ServE1).
- **Polyvalence** (Com3)
- Renforcer le **travail en équipe** pour les travaux de remise en état et autres travaux spécifiques (ServE1).
- Aménager les **postes de travail** des promoteurs des ventes, chefs de secteurs, magasiniers, reconditionneuses, pour les rendre **plus ergonomiques** (Com2).
- Prise en compte des aspects **ergonomiques** dans l'**acquisition des matériels** et la construction des outils d'exploitation (GDéchets1).
- **Choisir** en amont des **équipements** et **matériels, méthodes** de travail permettant d'**éviter** des postures pénibles (liste précise d'une dizaine de matériels et méthodes) (ServE1).
- **Sièges** ergonomiques (Com1).
- **Casques téléphoniques** après s'être assurés avec le médecin du travail que ne provoquent pas des problèmes d'audition avant d'étendre ce matériel à tous les sites (Com1).
- **Matériel** : établis de découpe propres à rendre la tâche moins difficile (BTP3, BTP4, BTP5).
- **Matériel** : filmeuse, transpalettes à hauteur variable, dépalettiseurs, ECOPIK [ECOPIK]³⁶ (Com3).
- Supprimer les échelles d'accès et envisager un plan de remplacement au profit de **tours escaliers** (BTP3, BTP4, BTP5).

³⁶ Il s'agit d'un dispositif d'aide au levage et au déplacement des colis qui est attaché aux poignets par exemple. Le dispositif lève le colis en même temps que la personne.

- Amélioration de la manipulation des palettes vides ; **adaptation des colis** à manutention pénible ; **adaptation des cartons** de certains produits difficiles à manipuler (Com3).

Les différents accords et plans – relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets – cherchent ainsi à réduire la pénibilité liée aux postures pénibles, d'une part par des actions de formation et de sensibilisation, d'autre part par la réduction du temps d'exposition (alternance / rotation de postes et polyvalence), et enfin par l'allègement de l'intensité d'exposition (travail en équipes et divers matériels).

MANUTENTIONS MANUELLES DE CHARGES

- **Formation** autorisation de conduite des chariots élévateurs (Com1).
- **Information** et **sensibilisation** du personnel sur la prévention des risques liés aux manutentions manuelles et port de charges lourdes (ServE1).
- **Sensibilisation** à la **préparation physique** avant la prise de poste pour l'ensemble des salariés occupant des emplois exposés (GDéchets1).
- **Alternance** des tâches (ServE1).
- S'assurer du **port en binôme** des charges lourdes (ServE1).
- Prendre en compte très **en amont** les **contraintes de temps** pour la réalisation des prestations depuis le devis jusqu'à la réalisation effective (ServE1).
- Organiser et **préparer** les chantiers en amont **pour limiter** les déplacements et manutentions inutiles de charges par le personnel d'encadrement (ServE1)
- Donner des consignes pour l'évacuation des déchets au plus près de la source (bennes de chantier...) (ServE1).
- Prendre en compte les risques d'**aléas techniques ou organisationnels** nécessitant un recours accru à la manutention (ServE1).
- **Réaménagement de l'implantation des stocks** : « charges lourdes à hauteur » [il semble s'agir d'une erreur : plutôt charges lourdes en bas], fortes rotations à proximité du comptoir, limitations des hauteurs de stockage (Com1).
- Amélioration de la manutention des bidons ; **systèmes de bascule** envisagé (Com1).
- Veiller à **sélectionner** des **matériels** et outillages dont le conditionnement est adapté pour leur transport et leur manutention (ServE1).

- Fournir au personnel des **matériels** limitant les manutentions manuelles et le port de charges (liste précise d'une dizaine de matériels) (ServE1).
- Exiger auprès de nos fournisseurs que tous les **camions** de livraison soient impérativement équipés de **hayon avec plateforme élévatrice** (BTP1, BTP2).

Les mesures prévues par les accords et plans – relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets – pour réduire la pénibilité des manutentions manuelles de charges sont relatives aussi bien à la formation, l'information et la sensibilisation, qu'à la réduction de la durée ou de l'intensité d'exposition par des mesures d'organisation du travail en amont, d'alternance, de travail en binôme et/ou de matériels facilitant la manutention.

A G E N T S C H I M I Q U E S D A N G E R E U X

- **Information** sur la prévention des risques liés aux agents chimiques dangereux (ServE1).
- **Information** sur l'utilisation correcte des **produits** et des **équipements de protection** individuelle (ServE1).
- Rédaction de **notice de poste amiante** (cf. modèle COPFI guide 2011) (BTP1, BTP2).
- **Formation** aux « risques liés à l'**amiante** : sous-section 4 "travaux de maintenance sur matériaux amiantés" » (BTP1, BTP2)
- **Éviter** au maximum toute intervention sur matériaux contenant de l'**amiante** (BTP1, BTP2).
- Réaliser un **inventaire** des produits chimiques (ServE1).
- **Suppression, remplacement** des agents chimiques dangereux par des agents chimiques ou des procédés moins dangereux limitant les expositions (ServE1).
- Utiliser systématiquement la **même gamme** de produits chimiques pour le personnel (produits habituels) (ServE1).
- Mise en conformité des laboratoires de **peinture** avec **systèmes d'aspiration** (Com1).
- **Ventilation** générale des locaux de travail, utilisation d'aspirateurs ou d'injecteur-extracteur,... pour limiter les expositions aux poussières (ServE1).
- **Limiter les expositions** aux agents chimiques dangereux par l'utilisation de **matériels** électriques pour réaliser les remises en état des revêtements de sol (ServE1).
- **Alternance** des tâches : pas de travaux quotidiens avec des produits chimiques dangereux et de longues durées (ServE1).

- **Restriction d'accès** aux locaux à risque pour le personnel non formé (BTP1, BTP2).
- Port d'**équipements de protection individuelle** adaptés : vêtements de protection, appareils de protection respiratoire, ... ; dotation de masques à filtration P3³⁷ (BTP1, BTP2).
- Équiper le personnel de **tenue de travail** adaptée aux travaux (3 exemples) (ServE1).

Les mesures dont font état les accords et plans – relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets – au sujet de la réduction de la pénibilité et des risques liés aux agents chimiques dangereux sont d'une assez grande diversité : des actions d'information et de formation, la suppression et le remplacement de produits dangereux, la réduction du risque à la source (système d'aspiration...), la limitation des expositions (matériels, alternance des tâches...) et les équipements de protection individuelle.

V I B R A T I O N S M E C A N I Q U E S

- **Renouvellement du parc automobile** (80%) avec des véhicules de livraison neufs, avec des aménagements de confort (climatisation...) et de sécurité (maintien de la marchandise) (Com1).
- **État des lieux** des valeurs vibratiles du matériel, puis envisager un **plan de remplacement** du matériel (BTP6).
- **Achat** d'équipements ayant un **niveau de vibrations aussi bas que possible** (BTP1, BTP2).
- **Formation** au réglage et à l'utilisation de l'engin (BTP6).

Les accords et plans du regroupement visent à réduire les vibrations mécaniques par l'achat d'équipements ayant un bas niveau de vibrations ainsi que par la formation à leur utilisation.

B R U I T

- **Modification de l'open space** pour « éviter la co-activité acoustique ambiante » et la promiscuité professionnelle (Com1).
- **Cloisonnement** adapté dans les bureaux (BTP1, BTP2).
- Mise à disposition d'**équipements de protection individuelle** adaptés (BTP6).

³⁷ Il s'agit des masques les plus performants : au moins 99,95% de l'aérosol est filtré (poussières et liquides).

- Dotation systématique avec les **équipements de protection individuelle** de protecteurs auditifs individuels (BTP1, BTP2).

L'agencement des locaux et l'utilisation d'équipements de protection individuelle sont prévus par les accords et plans du regroupement pour réduire la pénibilité liée au bruit.

T R A V A I L R E P E T I T I F

- **Information** sur la prévention des risques liés au travail répétitif (ServE1).
- **Alternance** des tâches répétitives et non répétitives (ServE1).
- **Polyvalence** (Com3)
- Améliorer les **prévisions** pour **adapter** au mieux les ressources en **heures de travail** avec la **réalité** de l'activité (Com3)
- La **pause** doit être prise au cours du 2^e tiers de la plage de travail ; elle ne peut être prise en fin de poste ; elle ne peut être prise au cours de la 1^{re} heure de la plage de travail (Com3).

Dans les accords et plans – relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets – les mesures prévues pour réduire la pénibilité liée au travail répétitif portent sur l'information des salariés et sur la réduction de la durée d'exposition, d'une part par l'alternance des tâches / la polyvalence et, d'autre part, par des mesures d'organisation du temps de travail.

T R A V A I L D E N U I T

- **Sensibilisation** du personnel sur les rythmes biologiques et l'hygiène de vie (GDéchets1).

Les deux autres textes ayant retenu le facteur de pénibilité travail de nuit (l'accord Com3 et le plan Analyses3) prévoient des mesures générales qui ne permettent pas de savoir si ce facteur est visé.

T R A V A I L E N E Q U I P E S S U C C E S S I V E S A L T E R N A N T E S

- Améliorer la tolérance aux rythmes de travail, c'est-à-dire (précisé dans les objectifs chiffrés :) offrir aux salariés de plus de 55 ans la possibilité de travailler en poste fixe non alternant lorsque cela est compatible avec l'activité (Com2).

Les deux autres textes ayant retenu ce facteur de pénibilité (l'accord Com3 et le plan GDéchets1) prévoient des mesures générales qui ne permettent pas de savoir si le facteur travail en équipes successives alternantes est visé.

TEMPERATURES EXTREMES

Malheureusement nous n'avons pu identifier dans l'accord et le plan concernés (Analyses3, Com3) aucune mesure visant clairement ce facteur de pénibilité.

ACTIVITES EXERCEES EN MILIEU HYPERBARE

Malheureusement nous n'avons pu identifier dans le plan concerné (Analyses3) aucune mesure visant clairement ce facteur de pénibilité.

b) Exemples de mesures selon quelques thèmes d'action dans des cas où la mesure ne peut pas être rattachée de manière certaine à un facteur de pénibilité

AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL, NOTAMMENT AU PLAN ORGANISATIONNEL

Les mesures destinées à améliorer les conditions de travail des salariés visés par les accords et plans – relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets – sont relatives à l'organisation du travail et à l'organisation du temps de travail. On peut également noter une mesure touchant au repérage de mauvaises conditions de travail, à savoir le recueil des observations et remarques des salariés à ce sujet.

- Méthode de diagnostic et de prévention : **Retour des salariés eux-mêmes** sur les situations de travail afin d'étudier les améliorations à envisager (BTP6).
- Mise en place d'un **système de gestion** de la **téléphonie** ; paramétrage du système des appels (Com1).
- Meilleure **programmation** des **interventions** pour réduire les durées d'intervention des techniciens service après vente (Com1).
- **Alternance** des activités à forte et à faible contrainte et les **rotations** de postes (ServE2).
- Affectation sur des postes soumis à une **organisation du temps de travail classique** (ServE2).
- **Diminution** de la **durée** du travail (ServE2).
- Augmentation de la fréquence des **repos** (ServE2).

- La **pause** doit être prise au cours du 2^e tiers de la plage de travail ; elle ne peut être prise en fin de poste ; elle ne peut être prise au cours de la 1^{re} heure de la plage de travail (Com3).

A M E N A G E M E N T D E S F I N S D E C A R R I E R E

Les mesures prévues par les accords et plans du regroupement permettent aux salariés en fin de carrière qui le souhaitent, de bénéficier d'un entretien de seconde partie de carrière, d'accéder à la fonction de tuteur, d'obtenir un changement de poste ou une réduction du temps de travail.

S'agissant du tutorat, on peut remarquer qu'un plan supplémentaire prévoit une telle mesure, non pas dans le cadre du thème relatif à l'aménagement des fins de carrière, mais dans celui du développement des compétences et des qualifications.³⁸

Il convient également de mettre en lumière tout particulièrement la dernière mesure citée, qui met en place un dispositif de passage à temps partiel avec des cotisations retraites à taux plein, dont le surplus de cotisations salariales et patronales est entièrement pris en charge par l'entreprise.

- A l'occasion de leur 45^e anniversaire, tous les salariés exposés à 1 ou plusieurs facteurs de pénibilité pourront à leur initiative, bénéficier d'un **entretien de seconde partie de carrière** (Analyses2).
- Pour les salariés seniors occupant un poste soumis à surveillance médicale renforcée (caissier(ière), chef caissière, préparateur de commandes) :
possibilité de demander à occuper toute fonction de **tutorat et/ou de formateur** de salariés en alternance ou en formation initiale après embauche pour les salariés d'au moins 50 ans au cours de l'année « dont la demande est uniquement de sa propre initiative » (Com3)
- Développer le **tutorat** et confier aux salariés approchant de l'âge de la retraite qui le souhaitent, la fonction de tuteur (Analyses2).
- Améliorer la tolérance aux rythmes de travail, c'est-à-dire (précisé dans les objectifs chiffrés :) offrir aux salariés de plus de 55 ans la possibilité de travailler en **poste fixe non alternant** lorsque cela est compatible avec l'activité (Com2).

³⁸ Tutorat couture – broderie : 1 voire 2 salariés en qualité de tuteur et tutorat de tout nouvel embauché (ServE2).

– Sur la base du volontariat, la direction permettra aux personnes approchant la retraite et soumises à une pénibilité dans leur travail, d'aménager leur temps de travail par le recours à **temps partiel** (ServE3)

– Pour les salariés seniors occupant un poste soumis à surveillance médicale renforcée (caissier(ière), chef caissière, préparateur de commandes) :

possibilité de demander une **réduction de leur temps de travail** jusqu'à 50% pouvant prendre la forme d'exonération d'heures complémentaires ou supplémentaires pour les salariés de plus de 55 ans « dont la demande est uniquement de sa propre initiative » (Com3)

– Les salariés de 55 ans et plus pourront demander à **réduire leur temps de travail** de 20% au maximum, sur la base d'une durée du travail et d'une répartition des horaires de travail compatibles avec le bon fonctionnement de l'entreprise (GDéchets1) ;

Les **cotisations** d'assurance vieillesse et de retraite complémentaire seront calculées sur la base du **salaire précédant** le passage à temps partiel ;

L'entreprise prendra en charge le surplus de cotisations salariales et patronales ;

Mise en place de ce dispositif de passage à temps partiel avec **cotisations retraites à taux plein** à compter du 30 juin 2012.

MAINTIEN EN ACTIVITE DES SALARIES EXPOSES AUX FACTEURS DE PENIBILITE

Les auteurs des accords et plans – relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets – prévoient plusieurs sortes de mesures pour faciliter le maintien en activité des salariés soumis à une ou des facteurs de pénibilité. En effet, sont prévus des entretiens de suivi de parcours, la possibilité d'un changement de tâches, la surveillance médicale et un entretien de reprise après un arrêt de travail, et enfin des actions liées à la réadaptation et au reclassement.

Il convient de remarquer tout particulièrement la dernière mesure citée, un dispositif d'accompagnement individuel et personnalisé en vue de faciliter la reconversion professionnelle avec une prise en charge par l'entreprise à hauteur de 1000 € par salarié.

– **Entretien de suivi de parcours** (formulaire spécifique avec 8 points précisés) mené par le référent ressources humaines du collaborateur (GDéchets1)

- Systématiser le suivi de parcours ; analyser et suivre les demandes pour les salariés de 55 ans et plus.
- Réaliser l'entretien de suivi de parcours pour les salariés de plus de 45 ans qui le demandent.
- Changement vers des **tâches moins physiques** (BTP1, BTP2)
- **Surveillance médicale** systématique (BTP1, BTP2)
- **Entretien de reprise** suite à un **arrêt** de travail supérieur à **3 mois** (BTP3, BTP4, BTP5) / supérieur à **1 mois** (BTP6)
- L'entreprise (GDéchets1) s'engage à **favoriser des actions**, notamment pour :
 - **informer** les salariés de la possibilité d'effectuer pendant leur arrêt de travail un **stage de réadaptation fonctionnelle et de réentraînement au travail avec suivi médical**, fonctionnel, voire psychologique
 - **informer** les salariés en arrêt de travail accident du travail / maladie professionnelle sur l'intérêt de se rendre à l'**antenne de reclassement professionnelle de la CPAM** pour étudier et mettre en œuvre avec l'employeur les meilleures conditions de reclassement (coût pris en charge par la CPAM)
 - proposer un **contrat de rééducation professionnelle**, un **bilan de maintien dans l'emploi**, un **bilan de compétences**
 - promouvoir et faciliter des **visites de pré-reprise**, avec l'aide des institutions représentatives du personnel
 - mettre en œuvre une **procédure de pré-accueil systématique** du salarié de retour suite à un accident ou une maladie pour faire le point sur la situation du salarié.
- Pour les salariés ayant exercé les métiers de caissier(ière), chef caissière, préparateur de commandes pendant 15 ans d'activité continue au sein de l'entreprise (Com3) : **dispositif d'accompagnement individuel et personnalisé en vue de faciliter leur reconversion professionnelle** :

Ces salariés pourront bénéficier d'un accompagnement personnalisé par un **cabinet spécialisé** dans le domaine de la gestion des ressources humaines.

Prise en charge par l'entreprise à hauteur de 1000 € maximum par salarié.

Le choix final du consultant extérieur et la version définitive du cahier des charges seront soumis à la consultation des organisations syndicales représentatives.

c) Exemples de mesures impliquant l'intervention d'acteurs extérieurs à l'entreprise

Nous avons trouvé dans les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets un certain nombre de mesures impliquant l'intervention d'acteurs extérieurs à l'entreprise. Ainsi, est prévue l'intervention de l'Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics [OPPBT], un ergonome externe, les fournisseurs de l'entreprise, le médecin du travail, la Caisse primaire d'Assurance Maladie [CPAM] et un cabinet spécialisé dans les ressources humaines. Une grande partie de ces mesures a déjà été citée ci-dessus, mais nous mettons ici l'accent sur le fait qu'elles bénéficient du concours d'intervenants extérieurs.

- Mise en place d'une **formation** Prévention des Risques liés à l'Activité Physique [PRAP] avec l'**OPPBT** [Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics] (BTP1, BTP2).
- Un **ergonome externe** interviendra pour **étudier les postes** de travail (BTP6).

Mesures déjà citées :

- Exiger auprès de nos **fournisseurs** que tous les **camions** de livraison soient impérativement équipés de **hayon avec plateforme élévatrice** (BTP1, BTP2) (*cité au sujet des manutentions manuelles de charges*).
- **Casques téléphoniques** après s'être assurés avec le **médecin du travail** que ne provoquent pas des problèmes d'audition avant d'étendre ce matériel à tous les sites (Com1) (*cité concernant les postures pénibles*).
- **Surveillance médicale** systématique (par le **médecin du travail**) (BTP1, BTP2) (*cité s'agissant du maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité*).
- **Information** des salariés en arrêt de travail accident du travail / maladie professionnelle sur l'intérêt de se rendre à l'**antenne de reclassement professionnelle de la CPAM** pour étudier et mettre en œuvre avec l'employeur les meilleures conditions de reclassement (coût pris en charge par la CPAM) (GDéchets1) (*cité au sujet du maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité*).
- Pour les salariés ayant exercé les métiers de caissier(ière), chef caissière, préparateur de commandes pendant 15 ans d'activité continue au sein de l'entreprise : en vue de faciliter leur **reconversion professionnelle** est mis en place un dispositif d'accompagnement personnalisé par un **cabinet spécialisé** dans le domaine de la gestion des **ressources humaines** (Com3) (*cité concernant le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité*).

Chapitre 3 : Suivi

Aux étapes du diagnostic et de la détermination de thèmes d'action et de mesures de prévention de la pénibilité, succède l'étape du suivi de la mise en œuvre de celles-ci.

Selon l'art. D.138-28 du code de la sécurité sociale, l'accord ou le plan prévoit les modalités de suivi de la mise en œuvre effective des mesures de prévention. Le même article précise que chaque thème retenu dans l'accord ou le plan est assorti d'objectifs chiffrés dont la réalisation est mesurée au moyen d'indicateurs. En effet, l'existence d'objectifs chiffrés, ainsi que d'indicateurs s'y rattachant, permet d'effectuer un suivi précis de la mise en œuvre des mesures de prévention de la pénibilité prévues dans l'accord ou le plan. Nous allons à présent examiner dans quelle mesure les accords et plans répondent à ces exigences, en commençant par les objectifs chiffrés et les indicateurs, attachés aux thèmes d'action ou aux mesures, avant de faire état des différentes modalités de suivi.

Section 1 : Objectifs chiffrés et indicateurs

S'agissant des objectifs chiffrés et des indicateurs, l'étude des accords et plans nous permet, d'une part, de déterminer le nombre d'accords et plans prévoyant des objectifs chiffrés et des indicateurs et, d'autre part et de manière plus détaillée, d'analyser ces objectifs chiffrés et indicateurs quant à leur nombre par accord / plan et s'agissant de leur rattachement aux différents thèmes d'action retenus. Nous allons également faire état de quelques exemples d'objectifs chiffrés et les indicateurs y correspondant.

§ 1 : Nombre d'accords et plans prévoyant des objectifs chiffrés et des indicateurs

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

L'analyse des accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé révèle que la majorité d'entre eux contiennent des objectifs chiffrés (13 sur 17) mais que 3 accords et 1 plan n'en fixent pas (Soc1, MédSoc1, MédSoc2, MédSoc10). Nous pouvons cependant avancer des explications possibles concernant 3 d'entre eux.

En effet, dans le cas du MédSoc2, l'accord a été conclu bien que moins de 50% des salariés soient exposés à un ou des facteurs de pénibilité. Ce centre a ainsi conclu un accord relatif à la prévention de la pénibilité sans en avoir l'obligation. N'ayant pas l'obligation de conclure un accord ou d'adopter un plan, il n'a pas non plus l'obligation de fixer des objectifs chiffrés.

En ce qui concerne le plan MédSoc10, on peut observer que l'absence d'objectifs chiffrés est en quelque sorte « compensée » par l'existence d'un nombre élevé d'indicateurs (11), qui permettent ainsi dans une certaine mesure d'assurer le suivi du plan, sans que ce soit pleinement satisfaisant au regard des exigences réglementaires. En outre, s'agissant de ce plan MédSoc10 et aussi de l'accord Soc1, on peut constater que, bien que ne faisant pas ressortir des objectifs chiffrés, ils prévoient en tout cas 1 mesure précise et chiffrée chacun (octroyer du repos de compensation de 2 jours par an aux agents de nuit ; poursuite des investissements nécessaires en matériel et mobilier avec prise en compte des impératifs en matière d'ergonomie : 200 000 € budgétisés en 2012 auxquels s'ajoutent les coûts d'entretien et de maintenance) et l'on pourrait considérer que ces mesures font en quelque sorte office d'objectifs chiffrés. Cependant, une seule mesure par accord /plan fait dès lors office d'objectif chiffré et un seul thème d'action est par conséquent pourvu d'un tel objectif, alors que l'art. D.138-28 du code de la sécurité sociale prévoit que chacun des thèmes d'action doit en être assorti.

Si 13 accords et plans sur les 17 des secteurs sociale, médico-social et de la santé contiennent ainsi des objectifs chiffrés, 13 également comportent des indicateurs. Parmi les 4 accords et plans ne prévoyant pas d'indicateurs, 2 sont les mêmes que ceux n'ayant pas fixé d'objectifs chiffrés (Soc1, MédSoc1). Cependant, si l'absence d'objectifs chiffrés peut certes expliquer l'absence d'indicateurs, elle ne la justifie pas, la présence des deux étant obligatoire. Aucune explication valable ne semble ainsi pouvoir être avancée concernant l'absence d'indicateurs dans ces accords, ni d'ailleurs s'agissant du plan et de l'accord ayant prévu des objectifs chiffrés sans les assortir d'indicateurs (MédSoc7, MédSoc11).

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS

En ce qui concerne les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, tous contiennent des objectifs chiffrés, ce qui est évidemment très satisfaisant.

Par contre, 3 d'entre eux ne contiennent pas d'indicateurs (ServE1, Analyses4, Com1). Aucun des 3 ne fait état d'un pourcentage inférieur à 50% de salariés concernés par des facteurs de pénibilité. En effet, un pourcentage inférieur aurait permis d'exonérer l'entreprise de l'obligation de conclure un accord ou d'établir un plan d'action unilatéral en matière de pénibilité, contenant notamment des indicateurs. Tel n'est donc pas le cas, et l'absence d'indicateurs n'est ainsi pas en conformité avec les exigences réglementaires.

§ 2 : Objectifs chiffrés et indicateurs : nombre et rattachement aux thèmes d'action

L'art. D.138-28 exige que chaque thème d'action choisi dans l'accord / le plan soit pourvu non seulement d'objectifs chiffrés mais aussi d'indicateurs.

S'agissant des accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, nous avons vu que tous, sauf un qui n'a pas choisi de thème d'action du tout, procèdent à un classement de leurs mesures par thème d'action. Une vérification relative à la présence d'objectifs chiffrés et d'indicateurs attachés à chaque thème d'action est ainsi possible pour 17 accords et plans sur les 18 du regroupement.

Cependant, même si quasiment tous les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé retiennent des thèmes d'action (15 sur 17), comme nous l'avons déjà vu, nous avons également constaté qu'une partie des accords / plans ne classent pas les mesures suivant les thèmes choisis. Il ne ressort dès lors pas clairement de ces derniers accords et plans si chaque thème d'action est pourvu ou non d'objectifs chiffrés et d'indicateurs.

En revanche, il est possible de déterminer le nombre d'objectifs chiffrés et d'indicateurs pour l'ensemble des accords et plans, ceux des secteurs social, médico-social et de la santé compris. Nous allons ainsi d'abord faire état d'une analyse globale du nombre d'objectifs chiffrés et d'indicateurs, sans rattachement aux thèmes d'action, pour ensuite mettre en lumière les accords et plans ayant classé leurs mesures par thèmes d'action et desquels il ressort clairement si des objectifs chiffrés et des indicateurs sont fixés pour chacun d'entre eux.

A. Nombre d'objectifs chiffrés et d'indicateurs prévus

En examinant les accords et plans nous avons pu faire certaines constatations relatives au nombre d'objectifs chiffrés d'un côté et au nombre d'indicateurs de l'autre. Parallèlement, nous avons comparé, d'une part, le nombre d'objectifs chiffrés au nombre de mesures de prévention prévues et, d'autre part, le nombre d'indicateurs au nombre d'objectifs chiffrés pour en tirer certains enseignements.

1. NOMBRE D'OBJECTIFS CHIFFRES

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Parmi les 13 accords / plans (sur les 17 des secteurs social, médico-social et de la santé) prévoyant des objectifs chiffrés, on peut constater que le nombre d'objectifs chiffrés est variable, en allant de 3 à 8, comme le montre le tableau ci-après :

Nombre d'objectifs chiffrés	Accords / Plans	Nombre d'objectifs chiffrés	Accords / Plans
3	Soc2	6	Santé4
	MédSoc11*		MédSoc3
4	MédSoc4	7	MédSoc7
	MédSoc9		Santé2
5	Santé1	8	MédSoc5
	MédSoc6		
	MédSoc8		
	Santé3		

Ainsi, tous les 13 accords et plans (sur 17 au total dans les secteurs concernés) prévoient un nombre d'objectifs chiffrés au moins égal à 3, qui est également le nombre minimal de thèmes d'action obligatoires. Rappelons que s'agissant des accords et plans dans lesquels ni les mesures ni les objectifs ne sont classés par thème d'action on ne peut pas dire avec certitude si chacun de ces thèmes a été assorti d'au moins un objectif chiffré.

Il convient de préciser que, malgré l'apparente précision de ces chiffres, il s'agit d'indications approximatives, car il est parfois difficile de savoir comment compter. En effet, là où certains accords / plans détaillent leurs objectifs chiffrés, d'autres les globalisent. Par exemple, à première vue l'accord Santé4 ne prévoit que 2 objectifs : 1. Réaliser l'ensemble des mesures de 2012 à 2014 selon le calendrier établi pour 100% des travailleurs de nuit et 2. Réaliser les mesures prévues de 2012 à 2013 selon le calendrier établi pour 100% des catégories hors travail de nuit. Cependant, au regard des mesures du calendrier auquel il est fait référence, nous avons compté 6 objectifs chiffrés en tout.

En ce qui concerne l'accord MédSoc8, aucun objectif chiffré n'est affiché en tant que tel, mais 2 des indicateurs sont en réalité des objectifs chiffrés (satisfaire à 10% des demandes de mobilité professionnelle venant des salariés [ayant été exposés à plusieurs facteurs de pénibilité pendant 5 ans] à l'échéance du 1^{er} janvier 2015 ; part du budget de formation consacré à l'ensemble de la mesure reconversion professionnelle : 10% par année). En outre, 3 des mesures sont assez précises et chiffrées pour être considérées comme constituant des objectifs chiffrés (consacrer chaque année 6 000 € à la formation à la manutention pour les salariés assujettis aux manutentions manuelles de charges ; consacrer chaque année 5 000 € d'investissements de nouveaux matériels, mise à disposition de 2 fauteuils de repos). Nous avons ainsi compté 5 objectifs chiffrés. La difficulté est pour partie similaire dans l'accord MédSoc11, dans la mesure où aucun objectif chiffré n'est

clairement indiqué, mais que, pour la mise en œuvre, il est renvoyé à un tableau contenant les mesures dont certaines sont chiffrées.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

S'agissant des accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, le nombre d'objectifs chiffrés s'échelonne entre 1 et 17. On peut noter que la moitié des 18 accords et plans du regroupement fixent 3 objectifs chiffrés. Si 1 plan ne fixe qu'un seul objectif (Analyses4), 3 plans (BTP1, BTP2, GDéchets1) et 1 accord (Com1) se distinguent par un nombre élevé d'objectifs chiffrés, comme le montre le tableau ci-dessous :

Nombre d'objectifs chiffrés	Accords / Plans	Nombre d'objectifs chiffrés	Accords / Plans
3	ServE2	1	Analyses4
	ServE3	5	Com2
	Analyses1		BTP6
	Analyses2		Com3
	Analyses3	6	ServE1
	BTP3	9	BTP1
	BTP4		BTP2
	BTP5	10	GDéchets1
	GDéchets2	17	Com1

2. **NOMBRE D'OBJECTIFS CHIFFRES COMPARE AU NOMBRE DE MESURES DE PREVENTION PREVUES**

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE**

En plus de cette indication du nombre d'objectifs chiffrés par accord ou plan, il peut être intéressant de comparer celui-ci au nombre de mesures prévues par l'accord ou le plan correspondant. Ainsi, en ce qui concerne les accords et plans prévoyant des objectifs chiffrés (13 sur 17), on peut relever que dans 3 accords et 1 plan (MédSoc5, MédSoc6, MédSoc9, Santé2) le nombre d'objectifs chiffrés est égal au nombre de mesures (cependant, subsistent quelques hésitations concernant la Santé2 quant au nombre exact d'objectifs pouvant être considérés comme chiffrés).

S'agissant des autres accords et plans, le nombre d'objectifs chiffrés est inférieur au nombre de mesures, soit légèrement inférieur (MédSoc4, Soc2, MédSoc8), soit moyennement

inférieur (MédSoc3), soit, concernant le reste des accords et plans, fortement inférieur, le nombre d'objectifs chiffrés n'étant que d'environ la moitié du nombre de mesures (Santé1, Santé4), ou moins (MédSoc7, MédSoc11, Santé3).

A cette dernière catégorie il convient d'ajouter les trois accords et le plan n'ayant pas prévu d'objectifs chiffrés (Soc1, MédSoc1, MédSoc2, MédSoc10) car ils prévoient, tous les 4, des mesures de prévention (7, 5, 7, 14) et l'écart entre le nombre de ces dernières et le 0 objectif chiffré est bien évidemment important.

La comparaison du nombre d'objectifs chiffrés avec le nombre de mesures de prévention prévues nous permet de conclure que, dans 13 accords et plans sur 17 (dont les 3 accords et 1 plan sans objectif chiffré) le nombre de mesures excède le nombre d'objectifs chiffrés. Ainsi, certaines mesures sont complétées par des objectifs chiffrés alors que d'autres mesures ne le sont pas. Est-ce que cela implique que l'engagement au sujet des premières est plus fort que s'agissant des dernières ? Il nous semble que toutes les mesures fixées par un accord ou un plan doivent être considérées comme obligatoires. Toutefois, le fait que certaines mesures bénéficient d'objectifs chiffrés peut les rendre plus précis et le suivi de leur mise en œuvre s'en trouve facilitée. Le suivi sera d'ailleurs d'autant plus aisé dans la mesure où l'accord ou le plan a déterminé des indicateurs (voir un peu plus loin).

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

La comparaison entre le nombre d'objectifs chiffrés et le nombre de mesures dans chacun des accords / plans nous donne donc une indication concernant les engagements chiffrés s'attachant aux mesures : la totalité ou une partie seulement des mesures sont-elles assorties d'objectifs chiffrés ?

On peut d'abord constater que 6 accords / plans fixent un nombre d'objectifs chiffrés égal au nombre de mesures (ServE3, Com1, BTP3, BTP4, BTP5, GDéchets1) ou presque égal (Com2, BTP6). Parmi eux, il convient de remarquer un accord et un plan qui fixent un nombre élevé de mesures, toutes assorties d'objectifs chiffrés : 17 pour Com1 et 10 pour GDéchets1.

Suivent 2 plans dont le nombre d'objectifs chiffrés est moyennement inférieur au nombre de mesures (BTP1, BTP2), et 3 accord / plans contenant un nombre d'objectifs chiffrés environ de moitié inférieur au nombre de mesures (ServE2, Com3³⁹, GDéchets2).

³⁹ Le décompte des mesures et des objectifs chiffrés de l'accord Com3 n'a pas été simple. S'agissant d'abord des mesures, nous avons compté 8 mesures au titre du thème de la réduction aux poly-expositions, en regroupant les actions qui sont répétées concernant plusieurs catégories du personnel et en réunissant aussi des mises en place de matériels (comme nous avons fait pour les

1 plan détermine un nombre d'objectifs chiffrés fortement inférieur au nombre de mesures (ServE1 : 34 mesures, 6 objectifs chiffrés). L'explication réside d'une part dans le fait qu'un certain nombre d'objectifs ne sont pas chiffrés et donc pas comptabilisés et, d'autre part, que certains des objectifs qui sont chiffrés ont un caractère général de réduction des accidents du travail liés d'un côté aux manutentions manuelles et de l'autre aux postures pénibles.

Restent les 4 plans relevant d'activités de contrôle et d'analyses techniques (Analyses1, Analyses2, Analyses3, Analyses4). Ces plans ne comportent pas de mesures autres que les objectifs chiffrés. Une comparaison ne s'avère donc pas pertinente.

3. NOMBRE D'INDICATEURS

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Au sujet des indicateurs, nous avons déjà constaté que 13 des 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé en contiennent. Le tableau ci-après permet de visualiser la diversité quant au nombre d'indicateurs retenus :

Nombre d'indicateurs	Accords / Plans	Nombre d'indicateurs	Accords / Plans
2	MédSoc2	6	Santé4
4	MédSoc4	7	MédSoc3
	MédSoc8		Santé1
5	Soc2	8	MédSoc5
	MédSoc6	11	MédSoc10
	MédSoc9	13	Santé2
	Santé3		

Le cas du MédSoc2, au sujet duquel nous considérons qu'il fixe 2 indicateurs, est un peu particulier. En effet, cet accord prévoit, sous la rubrique « Indicateurs de suivi », qu'« une fois par an, un état sera établi en indiquant les actions menées et leur coût. Il sera présenté pour information au comité d'entreprise et pour information et consultation au CHSCT au plus tard à la fin du 1^{er} semestre de l'année N+1 ».

autres accords /plans de tous les secteurs). S'y ajoutent 3 mesures au titre des deux autres thèmes d'action, ce qui fait donc au total 11 mesures.

En ce qui concerne ensuite le nombre d'objectifs chiffrés, un seul objectif chiffré global est prévu concernant le thème de la réduction des poly-expositions : la mise en œuvre d'au moins 50% des actions projetées au cours des 3 ans de l'accord. Au lieu de compter un objectif chiffré, il nous a semblé plus exact d'en compter 4 (50% de 8), puis d'y ajouter le seul objectif chiffré prévu au titre de l'un des deux autres thèmes d'action (les autres objectifs sont en réalité des indicateurs), ce qui donne 5 objectifs chiffrés en tout. Nous avons d'ailleurs procédé de manière semblable pour d'autres accords / plans, notamment du secteur social, médico-social et de la santé (voir plus haut).

Les indications relatives aux actions menées, d'une part, et à leur coût, d'autre part, peuvent être considérées comme constituant 2 indicateurs généraux, donc peu nombreux, mais couvrant toutes les mesures prévues et permettant le suivi de l'accord. Par ailleurs, rappelons que le MédSoc2 a conclu cet accord sans y être obligé dans la mesure où moins de 50% des salariés sont exposés aux facteurs de pénibilité. Il n'a ainsi pas non plus l'obligation de prévoir des indicateurs.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Comme nous l'avons déjà vu, tous les 18 accords et plans du regroupement prévoient des objectifs chiffrés, et 15 d'entre eux prévoient également des indicateurs. Le nombre d'indicateurs s'étend de 2 à 10, comme le montre le tableau suivant :

Nombre d'indicateurs	Accords / Plans	Nombre d'indicateurs	Accords / Plans
2	BTP1	5	ServE2
	BTP2		Com3
3	ServE3	6	BTP6
	BTP3	7	Analyses1
	BTP4		Com2
	BTP5	8	Analyses2
4	GDéchets2	9	Analyses3
		10	GDéchets1

Il est dès lors intéressant de comparer le nombre d'indicateurs au nombre d'objectifs prévus dans chacun des accords et plans relevant, d'un côté des secteurs social, médico-social et de la santé, et de l'autre côté de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.

4. NOMBRE D'INDICATEURS COMPARE AU NOMBRE D'OBJECTIFS CHIFFRES

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Comme s'agissant des objectifs chiffrés par rapport au nombre de mesures prévues, il est intéressant de faire une comparaison entre le nombre d'indicateurs et le nombre d'objectifs chiffrés contenus dans chacun des accords / plans.

2 accords ne déterminent ni objectifs chiffrés ni indicateurs (Soc1, MédSoc1). L'examen des 15 accords et plans restants révèle que 5 accords et 1 plan contiennent un nombre d'indicateurs identique au nombre d'objectifs chiffrés (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, Santé3, Santé4). Dans ces cas, la concordance entre objectifs chiffrés et indicateurs est parfaite et les possibilités de suivi des objectifs chiffrés sont *a priori* correctes, sous réserve que les indicateurs soient pertinents et assez précis (pour des exemples, voir plus loin).

Un nombre d'indicateurs supérieur au nombre d'objectifs chiffrés est constaté s'agissant de 3 accords (Soc2, MédSoc9, Santé1) et 1 plan (Santé2), ce qui permet également de conclure à un suivi tout à fait convenable, toujours sous réserve de la pertinence et de la précision des indicateurs. S'ajoute 1 accord, celui du MédSoc2 dont le nombre d'indicateurs (2) est également supérieur au nombre d'objectifs chiffrés (0), sachant d'une part qu'il s'agit de deux indicateurs généraux visant l'ensemble des mesures prévues (voir ci-dessus) et, d'autre part, que ce centre n'avait pas l'obligation de conclure un accord ou d'établir un plan en raison de l'exposition inférieur à 50% des salariés aux facteurs de pénibilité.

Par contre, 1 autre plan comporte certes également un nombre d'indicateurs supérieur au nombre d'objectifs chiffrés, mais c'est en raison du fait de l'absence d'objectif chiffré, sans justification valable, ce qui n'est pas satisfaisant, malgré le nombre élevé d'indicateurs (MédSoc10 avec aucun objectif chiffré et 11 indicateurs). Il en est de même, de manière inverse – nombre d'indicateurs inférieur au nombre d'objectifs chiffrés, en raison de l'absence d'indicateurs – s'agissant d'un plan et d'un accord (MédSoc7 avec 7 objectifs chiffrés et aucun indicateur, MédSoc11 avec 3 objectifs chiffrés et aucun indicateur). Dans ces 3 cas, l'absence soit d'objectifs chiffrés, soit d'indicateurs, handicape le suivi qui ne peut ainsi pas être assuré en pleine conformité avec les dispositions réglementaires.

Enfin 1 accord, au sujet duquel nous avons déjà exposé les difficultés de décompte, détermine un nombre d'indicateurs légèrement inférieur au nombre d'objectifs chiffrés (MédSoc8 avec 5 objectifs chiffrés et 4 indicateurs). S'agissant de cet accord, le suivi au moyen d'indicateurs est donc presque complet.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Le rapport entre le nombre d'indicateurs et d'objectifs chiffrés est très variable selon les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.

7 accords et plans comportent un nombre d'indicateurs supérieur au nombre d'objectifs chiffrés : Analyses3 (le triple), Analyses2 (presque le triple), Analyses1 (un peu plus du double) ainsi que ServE2, Com2, BTP6, GDéchets2 (légèrement supérieur).

Ensuite, 6 accords et plans contiennent un nombre d'indicateurs égal au nombre d'objectifs chiffrés fixés (ServE3, Com3, BTP3, BTP4, BTP5, GDéchets1).

On peut d'ailleurs remarquer que cinq de ces accords et plans prévoient exactement le même nombre de mesures, d'objectifs chiffrés et d'indicateurs (3 : ServE3, BTP3, BTP4, BTP5, 10 : GDéchets1).

Enfin, 2 plans prévoient un nombre d'indicateurs fortement inférieur au nombre d'objectifs chiffrés (BTP1, BTP2).

Alors qu'un nombre d'indicateurs au moins égal à celui des objectifs chiffrés contribue à assurer un suivi correct, il nous semble qu'un nombre d'indicateurs nettement inférieur n'est pas satisfaisant du point de vue du suivi.

Ainsi, est assuré un suivi correcte dans le cas des 13 accords et plans du regroupement prévoyant aussi bien des objectifs chiffrés qu'un nombre d'indicateurs au moins égal à ceux-ci. Cependant, un certain suivi est néanmoins possible s'agissant des 2 plans ayant fixé un nombre très réduit d'indicateurs, car ils comportent aussi des objectifs chiffrés vérifiables, tout comme les 3 accords et plans ne contenant pas d'indicateurs du tout.

Après cette analyse globale relative à tous les accords et plans, nous allons nous pencher brièvement sur les accords concernant lesquels il est possible de rapprocher les objectifs chiffrés et les indicateurs des thèmes d'action.

B. Objectifs chiffrés et indicateurs par rapport aux thèmes d'action

Rappelons que l'art. D.138-28 du code de la sécurité sociale prévoit que c'est chaque thème retenu dans l'accord ou le plan qui doit être assorti d'objectifs chiffrés dont la réalisation est mesurée au moyen d'indicateurs.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE**

Si des objectifs chiffrés et des indicateurs doivent ainsi être prévus concernant chaque thème d'action, dans les secteurs social, médico-social et de la santé, seulement une partie, à savoir 10 accords et plans sur les 17, classent leurs mesures par thème d'action. S'agissant de ces accords et plans il est donc possible de vérifier si chaque thème est pourvu d'objectifs chiffrés et d'indicateurs.

Pour ce qui est de 8 d'entre eux on distingue nettement les objectifs chiffrés et les indicateurs se rattachant à chacun des thèmes d'action (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, Santé1, Santé2, Santé3 et Santé4).

Comme nous l'avons déjà vu, l'accord MédSoc8 ne présente pas d'objectifs chiffrés à part, mais les mesures sont très précises et chiffrées et constituent ainsi en quelque sorte déjà elles-mêmes des objectifs chiffrés. L'accord prévoit aussi des indicateurs par rapport à chacune de ces mesures classées suivant les thèmes d'action.

Il nous semble que l'exigence réglementaire est ainsi pleinement respectée en ce qui concerne ces 9 accords et plans. Le dernier plan (MédSoc7) prévoit certes des objectifs chiffrés se rapportant à chaque thème d'action, mais par contre pas d'indicateurs.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

En ce qui concerne les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, nous avons déjà vu que, mis à part le plan Analyses4 qui n'a pas choisi de thème d'action et qui ne fixe pas de mesures autres qu'un seul objectif chiffré, tous les 17 autres accords et plans du regroupement classent leurs mesures par thème d'action. Il est ainsi aisé de vérifier si chacun des thèmes choisis est assorti d'au moins un objectif chiffré et d'au moins un indicateur.

Tel est effectivement le cas s'agissant de 10 accords et plans du regroupement (ServE3, Analyses1, Analyses2, Analyses3, Com2, BTP3, BTP4, BTP5, BTP6, GDéchets1). Il convient d'y ajouter 1 plan (GDéchets2) qui omet, certes, d'assortir l'un des thèmes d'au moins un objectif chiffré, mais qui a fait le choix de quatre thèmes, sachant que seulement

trois thèmes sont obligatoires. Ainsi, trois thèmes (obligatoires) sur les quatre contiennent bien des objectifs chiffrés, et tous les quatre thèmes bénéficient d'indicateurs.

Ensuite, 2 plans prévoient au moins un objectif chiffré pour chaque thème, mais il manque les indicateurs pour deux thèmes sur trois (BTP1, BTP2), et 1 plan et 1 accord fixent bien au moins un objectif chiffré pour chaque thème, mais aucun indicateur (ServE1, Com1).

Enfin, s'agissant d'1 accord et 1 plan, on peut constater l'absence d'objectifs chiffrés concernant un thème sur trois, avec toutefois au moins un indicateur pour chacun des thèmes (Com3⁴⁰, ServE2).

Reste le plan n'ayant pas choisi de thèmes d'action (Analyses4) et concernant lequel une vérification est ainsi sans objet.

Il nous semble donc que sur les 18 accords et plans composant ce regroupement, 11 répondent entièrement aux exigences réglementaires relatives à l'indication d'objectifs chiffrés et d'indicateurs pour chacun des thèmes d'action.

§ 3 : Exemples d'objectifs chiffrés et d'indicateurs

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

Enfin, il nous semble intéressant de faire état de quelques exemples d'objectifs chiffrés et d'indicateurs correspondants. Parmi les accords et plans comportant clairement des objectifs chiffrés et des indicateurs nous en avons choisi trois relevant respectivement du secteur social, du secteur médico-social et du secteur de la santé.

Soc2 (Accord, Secteur social) :

Objectifs chiffrés	Indicateurs
2 formations à la manutention par an.	Nombre de formations à la manutention.
Achat d'1 matériel d'aide à la manutention.	Coût des achats liés aux équipements de manutention.
2 mesures sonores à réaliser en 2012.	Nombre de rapports remis au CHSCT liés aux mesures sonores.
<i>Pas d'objectif chiffré concernant le cycle des veilleuses.</i>	Compte rendu de la réunion des veilleuses.
<i>Pas d'objectif chiffré concernant les rythmes de travail.</i>	Compte rendu de la réunion « Rythmes de travail ».

⁴⁰ Les objectifs chiffrés indiqués concernant l'aménagement des fins de carrière sont en réalité des indicateurs : Le nombre de salariés de plus de 55 ans ayant demandé à bénéficier d'une réduction de leur temps de travail au cours de l'année précédente [=N-1] ; comparaison avec N-2. Le nombre de tuteurs et formateurs occasionnels sélectionnés ou formés au cours de l'année précédente ; comparaison avec les bénéficiaires potentiels et répartition par âge à partir de 50 ans.

En partant des objectifs chiffrés, nous pouvons constater que deux mesures n'ont pas été assorties de tels objectifs, mais uniquement d'indicateurs. Ces indicateurs montrent le caractère ponctuel des mesures, visant une seule réunion chacun.

S'agissant des indicateurs dans leur ensemble, on peut en distinguer trois sortes : le nombre, le coût et les comptes rendus. Tous ces indicateurs permettent, nous semble-t-il, d'assurer le suivi des objectifs (et des mesures non pourvues d'objectifs chiffrés).

MédSoc5 (Accord, Secteur médico-social) :

Objectifs chiffrés	Indicateurs
100% des 90 lits de l'EHPAD seront médicalisés à la fin 2014.	Production des factures et matériel existant dans l'établissement.
Achat d'1 verticalisateur et d'1 brancard-douche à la fin 2013.	Production des factures et matériel existant dans l'établissement.
100% des salariés exposés à des facteurs de pénibilité seront formés à la fin 2014.	Comparatif liste des salariés concernés et liste du personnel ayant bénéficié d'une formation.
« 80% dans le délai d'un an » s'agissant d'aménagements du temps de travail : - jusqu'au 1 ^{er} anniversaire de l'enfant - en cas de circonstances familiales graves.	Comparatif annuel, au CHSCT, de la liste des demandes d'aménagement du temps de travail et de la réponse qui leur est donnée.
100% de réalisation de mise en place d'astreintes administratives et techniques au 1 ^{er} janvier 2012.	Recueil des interventions dans un cahier de consignes.
100% de réalisation mise en place de système « d'Homme Mort » à la fin 2012.	Recueil des signatures au moment de la formation (?) des personnes concernées.
S'agissant du positionnement des stagiaires aides soignant(e)s (AS) et aides-médecino-psychologiques (AMP) en doublure : « 30% à partir du 1 ^{er} janvier 2012 » (30% de quoi ?).	Comparatif fiche retour visite médicale médecine du travail [des AS et AMP qui présentent des restrictions médicales reconnues sévères] et action réalisée.
S'agissant du réaménagement complet de la cuisine, mise en place de matériel qui répond aux besoins ergonomiques de la cuisine : 50% à fin 2014.	Aucune remontée d'information au niveau de l'enquête trimestriel du CHSCT.

Dans cet accord chacun des indicateurs correspond à un objectif chiffré. S'agissant des objectifs chiffrés, la majorité d'entre eux sont clairs. Cependant, le 4^e objectif fixé à « 80% dans le délai d'un an » s'agissant d'aménagements du temps de travail jusqu'au 1^{er} anniversaire de l'enfant ou en cas de circonstances familiales graves, nous paraît imprécis. Que signifie « dans le délai d'un an » du moment que la mesure ne s'applique que durant la 1^{re} année de l'enfant ou durant 3 mois au maximum ? S'agit-il du taux de satisfaction de 80% des demandes exprimées durant une année ? Le 7^e objectif nous semble également trop imprécis.

Les indicateurs sont d'une assez grande variété. En effet, il s'agit de factures, de comparatifs de listes, de comparatifs entre les fiches de retour de visite médicale et les actions réalisées,

de l'absence de remontée d'information (qui est probablement censée indiquer l'absence de signalement de problèmes), et de recueils des interventions ou des signatures.

Un indicateur ne nous semble pas tout à fait satisfaisant, celui concernant la mise en place du système « d'homme mort » : comment la seule formation peut attester de cette mise en place ?

Santé2 (Plan, Secteur de la santé) :

Objectifs chiffrés	Indicateurs
100% des services soumis à manutention manuelle équipés d'au moins 1 moyen d'aide.	Taux d'équipement des différents services.
	Nombre d'études de la CRAM [CARSAT], du CHSCT, du médecin du travail sur du matériel de manutention.
	Achats d'équipements.
Sensibiliser 100% du personnel concerné sur l'existence et l'utilisation du matériel de manutention.	-
[Pour permettre aux 2 auditeurs projet manutention formés de mener des études sur les problématiques manutention et postures pénibles] : - libérer 1 journée /mois de temps de travail - donner accès à tous les services - informer les services des missions possibles ou en cours.	Temps réel mis à disposition de l'auditeur.
	Compte-rendu de mission en CHSCT.
100% des organisations permettent la prise de pause.	« Pointages par l'encadrant (sur période d'évaluation à minima) ».
	Nombre de réunions de l'encadrement sur le sujet..
	Enquête de satisfaction des salariés.
100% des salariés de nuit ont le même niveau d'information que le jour et dans un délai raisonnable.	Nombre de réunions d'information organisées pour les salariés de nuit.
	Nombre de notes d'information communiquées aux salariés de nuit.
S'agissant de la formation à la prévention du « capital santé au travail » de chacun, gestion du sommeil, équilibre alimentaire, accepter 100% des demandes de formation au titre du <u>DIF</u> (droit individuel à la formation), dans la limite du budget annuel de formation.	Nombre de personnes formées/sensibilisées [à la prévention du « capital santé au travail » : gestion du sommeil, équilibre alimentaire].
Former tout le public concerné [personnels paramédicaux, en priorité ASH (<i>agent de service hospitalier ?</i>) et brancardiers], à la manutention des malades et/ou gestes et postures.	Nombre de personnes formées.
	Taux d'accès des ASH et brancardiers.

Ce plan présente la particularité d'assortir la plupart des objectifs chiffrés de deux ou trois indicateurs. Un seul objectif chiffré est dépourvu d'indicateur.

Tous les objectifs chiffrés nous semblent clairs, sauf peut-être la référence à un « délai raisonnable » dans le 5^e objectif. Ce délai raisonnable n'est d'ailleurs visé par aucun des deux indicateurs attachés à l'objectif.

En ce qui concerne les indicateurs, on peut constater une grande diversité : nombre (de personnes, d'études, de notes, de réunions), taux, achats, compte rendu, enquête, temps réel mis à disposition, pointage par l'encadrant.

La majeure partie de ces indicateurs nous semblent clairs et pertinents. Toutefois, les deux premiers des trois indicateurs relatifs à l'objectif concernant la prise effective des temps de pause posent problème. D'une part, l'indicateur « pointages par l'encadrant (sur période d'évaluation à minima) » est énigmatique s'agissant de la partie entre parenthèses. En outre, le choix de la personne de l'encadrant ne nous paraît pas idéal. Cependant, l'objectif en question est complété par l'indicateur relatif à l'enquête de satisfaction des salariés, ce qui permet de comparer les informations et aboutir à une vérification plus équilibrée. D'autre part, l'indicateur visant le nombre de réunions de l'encadrement sur le sujet ne nous paraît pas pertinent, car on ne voit pas comment un nombre faible ou élevé de réunions de l'encadrement pourrait indiquer si la pause est effectivement prise. Un nombre de réunions faible, indiquerait-il que tous les salariés bénéficient de la prise effective de la pause ? Ou, au contraire, un nombre élevé de réunions montrerait-il que la direction s'attache à faire respecter la prise de pause ? L'indicateur semble ainsi équivoque et par conséquent pas satisfaisant.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Tout comme concernant les secteurs social, médico-social et de la santé, nous avons sélectionné, parmi les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, quelques exemples d'objectifs chiffrés et d'indicateurs s'y rattachant. Il s'agit d'un accord du secteur de la construction, d'un plan relevant d'activités de contrôle et analyses techniques et d'un plan du secteur de la gestion des déchets.

BTP6 (Accord, Construction) :

L'accord précise, d'une part qu'à défaut de précision l'objectif à atteindre se mesure sur la période triennale de l'accord et, d'autre part, que certains objectifs sont rattachés à l'intervention de personnes extérieures et que l'atteinte de ces objectifs dépendra donc en partie de la disponibilité de ces personnes.

Objectifs chiffrés	Indicateurs
Organiser au moins 3 études de poste par an par un ergonomiste ; l'étude sera réalisée au sein de l'activité hydraulique pour les postes « génériques ».	Nombre de postes étudiés par an par un ergonomiste.
Organiser 1 réunion annuelle avec l'encadrement de chantier et de travaux sur l'amélioration des conditions de travail par chantier.	Nombre de réunions organisées par an.
« De réaliser un état des lieux des valeurs vibratiles du matériel de l'entreprise et d'envisager en conséquence un plan de remplacement du matériel ».	Pourcentage de matériel renouvelé.
Former 100% des conducteurs d'engins au bon réglage et à la bonne utilisation de leur engin.	Pourcentage des conducteurs formés.
Équiper 100% des salariés exposés au bruit de protections auditives moulées.	Pourcentage de salariés exposés équipés.
100% des arrêts de travail supérieurs à 1 mois et plus seront suivis d'un entretien de reprise.	« Nombre d'entretiens / salariés concernés ».

L'examen des objectifs chiffrés de cet accord, nous amène à constater qu'ils portent d'un côté sur l'organisation d'un certain nombre d'études ou de réunions et, de l'autre, d'un certain taux de formation, d'équipement ou d'entretiens.

D'abord, les trois derniers objectifs, exprimés en taux, sont ambitieux puisque les taux sont fixés à 100% de certaines catégories de salariés. Ensuite, les deux objectifs d'organisation d'études et de réunions le semblent nettement moins. En effet, aucun objectif n'est fixé quant à, par exemple, un nombre d'actions à engager suite aux études et réunions ainsi organisées.

Enfin, un doute subsiste concernant le caractère chiffré du troisième objectif. Suffit-il que l'objectif vise à réaliser « un » état des lieux et « d'envisager » en conséquence un plan de remplacement du matériel ? Si l'on regarde l'indicateur attaché à cet objectif, il mesure le pourcentage de matériel renouvelé. Dès lors on se serait attendu à la fixation d'un objectif chiffré en pourcentage à atteindre, par exemple tel pourcentage de matériel renouvelé par an. C'est un tel objectif, chiffré, que l'indicateur permet de mesurer. Nous avons ainsi considéré que, tel qu'il est formulé, l'objectif n'est pas chiffré.

S'agissant des indicateurs, ils mesurent la progression des objectifs, soit en nombre, soit en pourcentage. Par rapport aux objectifs chiffrés déterminés, ces indicateurs semblent pertinents car permettant de vérifier dans quelle mesure les objectifs sont réalisés.

Analyses3 (Plan, Activités de contrôle et analyses techniques) :

Objectifs chiffrés	Indicateurs
Au cours de la période d'application du plan, aménagement de 4 postes minimum avec un membre du CHSCT, un chef de Groupe et une personne extérieure.	Nombre d'actions correctives proposées sur les postes ciblés.
	Nombre d'actions correctives apportées sur les postes ciblés.
Au cours de la période d'application du plan, faire réaliser à tous les salariés exposés à des facteurs de pénibilité une formation.	Nombre total de jours de formation.
	Nombre de jours de formation par personne exposé à des facteurs de pénibilité.
	Nombre de salariés exposés à des facteurs de pénibilité ayant bénéficié d'une formation sécurité.
	Nombre de salariés exposés à des facteurs de pénibilité ayant bénéficié d'une formation technique.
1 fois par an, analyse des conditions de travail et de la prévention des situations de pénibilité des postes occupés par les salariés de 50 ans et plus.	Ratio : Le nombre de postes occupés par des salariés de plus de 50 ans ayant bénéficié d'une analyse des conditions de travail dans l'année x 100, divisé par le nombre de postes concernés.
	Nombre d'actions correctives proposées sur les postes ciblés.
	Nombre d'actions correctives apportées sur les postes ciblés.

On peut constater d'emblée que, dans ce plan, le nombre d'indicateurs est nettement plus élevé que le nombre d'objectifs chiffrés. En effet, chacun des trois objectifs chiffrés est assorti de deux, trois ou même quatre indicateurs.

En ce qui concerne les objectifs chiffrés ils portent, d'une part sur la réalisation d'un certain nombre d'aménagements de postes ou de formations et, d'autre part sur une analyse annuelle de certains postes. Dans ce dernier cas il s'agit d'un diagnostic ne contenant aucun objectif chiffré quant aux actions correctives à mener en conséquence. Deux des trois indicateurs correspondant à cet objectif visent certes le nombre d'actions correctives proposés et apportées. Cependant, aucun objectif n'est fixé quant au nombre à atteindre, ce qui est dommage, car les indicateurs permettent un suivi précis. Par ailleurs, on peut juste observer une petite incohérence entre le même objectif chiffré et le premier indicateur s'y rattachant. En effet, l'objectif concerne les salariés « de 50 ans et plus » alors que l'indicateur vise les salariés « de plus de 50 ans ». Les salariés de 50 ans sont compris dans l'objectif mais pas dans l'indicateur...

Enfin, on peut remarque que les indicateurs mesurent exclusivement des nombres (un indicateur utilise deux nombres pour calculer un ratio).

GDéchets1 (Plan, Gestion des déchets) :

Objectifs chiffrés	Indicateurs
100% du réseau QHSE (Qualité Hygiène Sécurité Environnement) formé à l'ergonomie sur la durée du plan.	Taux de mise en place pour l'action.
100% des cahiers des charges devront contenir une clause « ergonomie » avant la fin de la mise en œuvre du plan.	Introduction systématique d'une clause « ergonomie » dans les cahiers des charges.
100% des salariés concernés formés [Agir pour sa santé]* sur la durée du plan.	Nombre de formations effectuées.
100% des salariés concernés sensibilisés [à la préparation physique avant la prise de poste] sur la durée du plan.	Nombre de salariés sensibilisés.
Information de l'ensemble des salariés concernés [sur les rythmes biologiques et l'hygiène de vie] avant la fin de la durée du plan.	Déploiement de la campagne de sensibilisation pour les salariés « occupant ces emplois ».
100% des nouveaux collaborateurs « occupant ces emplois » auront suivi le Parcours Professionnel [nom du groupe] Propreté sur la durée du plan.	Nombre de collaborateurs ayant suivi le Parcours Professionnel [nom du groupe] Propreté.
Réduction de 15% du nombre de licenciements pour inaptitude sur la durée du plan, par rapport à la moyenne des 3 années précédentes.	Réduction du nombre de licenciements pour inaptitude des salariés « occupant ces emplois » « *un indicateur spécifique sera élaboré ».
100% des collaborateurs de 55 ans et plus « occupant ces emplois » ayant bénéficié d'un entretien individuel sur la durée du plan.	Pourcentage des collaborateurs de 55 ans et plus ayant bénéficié d'un entretien professionnel, d'un entretien d'appréciation et de développement professionnel, ou d'un entretien de suivi de parcours sur la durée du plan.
100% des entretiens réalisés avec les collaborateurs [de plus de 45 ans] « occupant ces emplois » et ayant demandé un entretien de suivi de parcours sur la durée du plan.	Pourcentage des collaborateurs de plus de 45 ans ayant bénéficié d'un entretien de suivi de parcours sur les 3 ans du plan.
100% des demandes [de passage à temps partiel avec cotisations retraites à taux plein pour les salariés de 55 ans et plus à compter du 30 juin 2012] acceptées.	Nombre de demandes formulées.

*Les précisions entre crochets, nécessaire à la compréhension de certains objectifs, se trouvent dans la rédaction plus détaillée des mesures appelées « actions », énoncées juste avant chaque objectif chiffré et indicateur.

L'expression salariés « occupant ces emplois » vise « les emplois identifiés au titre I – chapitre III », à savoir les « activités de collecte », avec l'emploi d'« équipier de collecte », et « les travailleurs de nuit », « transverse à nos métiers ».

Ce plan contient 10 objectifs chiffrés assortis chacun d'un indicateur. Il convient de remarquer que 8 des 10 objectifs mettent en lumière une volonté forte d'action en ce qu'ils visent la réalisation à 100% de la mesure prévue. Encore un objectif est constitué d'un pourcentage, fixé à 15%, ce qui est toutefois appréciable puisque la mesure vise la réduction des licenciements pour inaptitude. La précision « par rapport à la moyenne des 3 années précédentes » est importante car elle permet de fixer le mode de calcul. Il est dès lors étonnant que le plan prévoit qu'« un indicateur spécifique sera élaboré » au lieu de choisir

comme indicateur le pourcentage de licenciements par rapport à la moyenne des 3 années précédentes, justement.

Il nous semble que le seul objectif qui ne contient pas de pourcentage – information de l'ensemble des salariés concernés [sur les rythmes biologiques et l'hygiène de vie] avant la fin de la durée du plan » – doit néanmoins être considéré comme un objectif chiffré, d'une part, parce que « l'ensemble » des salariés est visé, donc en réalité encore une fois 100% et, d'autre part, en raison de la fixation du délai de réalisation, « avant la fin de la durée du plan ».

S'agissant des indicateurs, les interrogations et les observations sont plus nombreuses. Premièrement, que signifie le premier indicateur, « taux de mise en place pour l'action » ? Le pourcentage de salariés du réseau Qualité Hygiène Sécurité Environnement formés ? Alors pourquoi ne l'avoir pas mentionné expressément ?

Deuxièmement, l'indicateur « introduction *systématique* d'une clause "ergonomie" dans les cahiers des charges » ne se confond-il pas avec l'objectif visant « 100% des cahiers des charges devront contenir une clause "ergonomie" avant la fin de la mise en œuvre du plan » ? N'aurait-il pas été plus pertinent de choisir un indicateur contenant un taux, un pourcentage ?

Plus généralement, dès lors que tous les objectifs chiffrés visent des pourcentages, les indicateurs ne devraient-ils pas tous se rapporter à un taux ? Par exemple, pour permettre un réel suivi, le 3^e indicateur « nombre de formations effectuées », le 6^e indicateur « nombre de collaborateurs ayant suivi le Parcours Professionnel [nom du groupe] Propreté », ainsi que le 10^e indicateur « nombre de demandes formulées », devraient tous être complétés par l'exigence d'indications relatives au nombre de salariés concernés, au nombre de nouveaux collaborateurs (et en outre la précision de ce que l'on entend par « nouveau » collaborateur), le nombre de demandes acceptées.

Troisièmement, comment sera déterminé le « nombre de salariés sensibilisés » (4^e indicateur) ? S'agit-il de la participation à des réunions ou séances auquel cas les feuilles de présence attesteraient du nombre de salariés sensibilisés ? L'indicateur tel qu'il est formulé ne paraît pas assez précis pour permettre une réelle vérification. Il en est de même en ce qui concerne le 5^e indicateur, « déploiement de la campagne de sensibilisation pour les salariés « occupant ces emplois » qui est encore plus imprécis et ne permet pas de vérifier l'atteinte de l'objectif.

Enfin, le 9^e indicateur, « pourcentage des collaborateurs de plus de 45 ans ayant bénéficié d'un entretien de suivi de parcours sur les 3 ans du plan » nécessite, au regard de l'objectif chiffré correspondant, d'être complété par le nombre de demandes de collaborateurs de plus de 45 ans.

Section 2 : Modalités de suivi

L'art. D.138-28 du code de la sécurité sociale prévoit, d'une part, que chaque thème retenu dans l'accord ou le plan est assorti d'objectifs chiffrés dont la réalisation est mesurée au moyen d'indicateurs et, d'autre part, que l'accord ou le plan prévoit les modalités de suivi de la mise en œuvre effective des mesures de prévention. Ainsi, après avoir examiné la présence d'objectifs chiffrés et d'indicateurs dans les accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, nous allons analyser leurs modalités de suivi.

S'agissant des 18 accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, tous prévoient des modalités de suivi.

Par contre, sur les 17 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé, 2 accords ne contiennent pas de modalités de suivi (MédSoc1, MédSoc9). Cependant, l'accord MédSoc9 fait état d'un nombre de salariés exposés inférieur à 50% (45,2%). L'EHPAD n'avait ainsi pas l'obligation de conclure un accord ni d'établir un plan d'action, et n'avait donc pas non plus l'obligation de prévoir des modalités de suivi.

Par conséquent, seul l'accord MédSoc1 ne répond pas aux exigences de l'article précité. Les autres accords et plans déterminent des modalités de suivi plus ou moins détaillées que nous allons à présent exposer s'agissant des deux regroupements successivement.

§ 1 : Degré de précision des modalités de suivi

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

L'étude des accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé révèle une certaine diversité dans la précision des modalités de suivi, en allant de modalités très sommaires à d'autres nettement plus élaborées.

Ainsi, un accord prévoit un suivi réduit à sa plus simple expression en indiquant que « les parties conviennent de se revoir à fin juin 2012 pour faire un point » (Soc1).

Un suivi un peu plus poussé car annuel, mais toujours assez sommaire, est mis en place par 6 autres accords / plans : la consultation annuelle du CHSCT sur les mesures énumérées (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6), le suivi annuel par les délégués du personnel « en collaboration avec la direction de l'établissement » (MédSoc10) ou une commission de suivi réunissant l'ensemble des parties signataires qui se réunira tous les ans pendant la durée de l'accord pour apprécier les effets des actions entrepris dans le cadre de l'accord (Santé1).

L'accord MédSoc8 est un peu plus élaboré car il confie le suivi à deux institutions représentatives du personnel (le CHSCT et le comité d'entreprise) et donne une petite précision quant au contenu de la consultation prévue : le CHSCT est annuellement consulté sur les thèmes du rapport de suivi. 2 plans, encore un peu plus développés, prévoient quant à eux la présentation par l'entreprise une fois par an aux représentants du personnel d'un bilan comportant les indicateurs de mesure retenus ainsi que la transmission au médecin du travail d'un procès-verbal de consultation portant mention des avis sollicités sur le bilan annuel (MédSoc7, Santé3).

Suivent 2 accords et 1 plan contenant surtout plus de détails s'agissant du contenu des documents de suivi. On note également la présence d'un comité ou d'une commission de suivi dans deux d'entre eux.

Ainsi, l'accord MédSoc11 indique que le suivi est assuré par un comité de suivi composé d'un représentant de chacun des signataires de l'accord et que doit être établi un rapport de suivi annuel contenant le suivi du calendrier de mise en place des mesures, les effets des mesures, le suivi des objectifs et indicateurs et les propositions d'amélioration ou d'adaptation (éventuellement).

De manière à peu près équivalente, le plan Santé2 prévoit un bilan global annuel de la prévention de la pénibilité, en deux parties, à savoir d'une part les indicateurs permettant de mesurer la réalisation des objectifs chiffrés, et les évolutions constatées dès la deuxième année de suivi et, d'autre part, les remarques ou éclaircissements de l'employeur sur l'état de réalisation de l'ensemble des objectifs. Ce bilan est présenté au CHSCT pour avis.

L'accord MédSoc2 détermine également un suivi assez élaboré. D'un côté il est précisé qu'un état sera établi une fois par an avec indication des actions menées et leur coût, cet état devant être présenté pour information au comité d'entreprise et pour information et consultation au CHSCT au plus tard à la fin du 1^{er} semestre de l'année N+1. De l'autre côté sont prévus une commission de suivi composée des signataires de l'accord ainsi qu'un rapport de suivi annuel comprenant la liste des réalisations et leur coût de l'année écoulée, les effets des mesures sur la réduction de la pénibilité au travail et les propositions d'amélioration ou d'adaptation.

Les deux accords dont le suivi nous paraît le plus développé et structuré sont l'accord Soc2 (secteur social) et l'accord Santé4 (secteur de la santé). De manière quasiment identique ces deux accords instituent, premièrement, un comité de suivi composé d'un représentant de chacun des signataires de l'accord et prévoient, deuxièmement, un rapport de suivi annuel contenant le suivi du calendrier de mise en place des mesures, les effets des mesures, le suivi des objectifs et indicateurs et les propositions d'amélioration ou d'adaptation

(éventuellement). S'ajoutent, troisièmement, la transmission du rapport au CHSCT et au comité d'entreprise pour information ainsi que la consultation annuelle du CHSCT sur les thèmes du rapport de suivi précédemment énumérés.

Mis à part le suivi minimaliste consistant uniquement à « faire un point » ponctuel à la fin juin 2012, toutes ces modalités de suivi paraissent satisfaisantes et semblent répondre à l'exigence réglementaire. Cependant, plus les modalités de suivi sont élaborées, plus on a l'impression que les auteurs de l'accord ou du plan souhaitent assurer la réelle mise en œuvre de la prévention de la pénibilité prévue.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

En ce qui concerne les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, la diversité des modalités de suivi nous semble encore plus prononcée, ce qui est peut-être lié au fait qu'il s'agit justement plusieurs secteurs d'activités différents. Nous allons exposer et commenter les différentes modalités de suivi en commençant par les plus sommaires pour terminer avec les plus développées.

Si l'on regarde un premier accord (Com2), il est indiqué que « le suivi de cet accord se fera via une communication biannuelle auprès du CHSCT et du CE [comité d'entreprise] ». Des institutions représentatives du personnel sont ainsi informées deux fois par an (cette périodicité n'apparaît que dans cet accord), mais le contenu de l'information n'est pas précisé.

D'autres accords et plans sont plus explicites par rapport à ce contenu. En effet, d'un côté le plan Analyses1 prévoit que l'employeur devra communiquer au moins une fois par an les indicateurs aux délégués du personnel, et de l'autre côté, trois accords et un plan du secteur de la construction mettent en place une communication au moins annuelle de l'ensemble des indicateurs au CHSCT (BTP3, BTP4, BTP5, BTP6). Ces derniers ajoutent que dans les 3 mois précédant le terme de l'accord, la direction établira un état des lieux afin d'étudier les mesures nécessaires à la prévention de la pénibilité.

Alors que dans ces cas l'état des lieux n'intervient qu'à la fin de l'application de l'accord / du plan, des bilans ou rapports sont prévus de manière annuelle dans le cadre d'autres accords / plans. Effectivement, selon le plan Analyses2 « un bilan sera présenté aux délégués du personnel une fois par an » et d'après l'accord ServE3 l'entreprise soumettra annuellement au CHSCT un rapport comportant la réalisation des objectifs chiffrés pour chacun des thèmes.

Trois plans sont plus précis concernant la date du rapport⁴¹ et aussi un peu plus s'agissant de son contenu. Ainsi, le premier plan Analyses4 énonce que « chaque année, à la date d'anniversaire du présent [plan], l'entreprise fera un rapport de son application au cours de l'année écoulée. Ce rapport fera l'inventaire des actions et mesures exécutées sur l'année écoulée ». Il convient de remarquer que le plan ne précise pas le destinataire de ce rapport, ce qui est évidemment gênant pour le suivi. De même, les deux autres plans, du secteur de la construction, fixent une consultation annuelle du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel (BTP1) / de la délégation unique du personnel (BTP2), sur le suivi des engagements pris par l'entreprise. Cette consultation donne lieu à la remise d'un document récapitulant les mesures prises en faveur de la prévention de la pénibilité et reprenant les « indicateurs chiffrés » et leur état d'avancement. Il nous semble que ce ne sont pas les indicateurs qui sont visés en réalité, mais les objectifs chiffrés, car les deux plans ne contiennent que deux indicateurs se rattachant à un seul des objectifs chiffrés, qui sont par ailleurs au nombre de neuf. Ces mêmes plans précisent que la consultation aura lieu chaque année, de préférence après la clôture de l'exercice et au plus tard au 31 mars de l'année suivante, et qu'en tout état de cause, la direction s'engage à établir un bilan et provoquer de nouvelles réflexions dans les trois mois précédant le terme du présent plan d'action sur la prévention de la pénibilité (BTP1, BTP2).

De manière semblable, mais avec un peu plus de détails relatives au contenu de l'information, le plan GDéchets1 prévoit que la direction et le CHSCT feront un « point » sur l'avancée des actions menées, au regard des objectifs définis dans le plan au cours d'une réunion CHSCT au moins une fois par an. Un tableau de synthèse des différentes actions menées et les résultats obtenus au regard des objectifs fixés sera remis au CHSCT par l'entreprise et transmis au comité d'entreprise pour information. À l'issue des 3 ans un bilan sera remis au CHSCT et au comité d'entreprise pour échanger sur les nouvelles mesures à mettre en œuvre.

Dans deux plans et un accord apparaissent des précisions qui attirent l'attention.

S'agissant du premier texte, le plan ServE2, il est d'abord indiqué que « les mesures adoptées dans [le plan] feront l'objet d'un suivi annuel par le CHSCT », ce qui n'est pas inhabituel, mais le plan poursuit que « le CHSCT se réunira tous les ans au mois de février en vue d'analyser l'avancement des objectifs chiffrés et indicateurs associés *et de prendre, si nécessaire, des mesures correctives immédiates* ». Ainsi, l'institution représentative du personnel qu'est le CHSCT (et dont fait certes partie le chef d'entreprise), est habilitée à prendre elle-même l'initiative de nouvelles des mesures.

⁴¹ En ce qui concerne l'indication d'une date précise, le plan ServE2 s'ajoute aux plans dont le contenu est ici détaillé (voir un peu plus loin sur un autre point).

S'agissant du deuxième texte, l'accord Com1, « une commission désignée au sein du comité d'entreprise avec le CHSCT *aura en charge* le suivi et *la réalisation des actions* [prévues par l'accord]. Un point de situation annuel sera présenté à la commission puis au comité d'entreprise pour validation. A tout moment au cours de l'année, des informations peuvent être fournies pour mieux mesurer l'efficacité des mesures retenues ».

Dans le cadre de cet accord les représentants du personnel désignés pour faire partie de la commission (il n'est pas précisé que l'employeur, qui fait certes partie du CHSCT, devra faire partie de la commission), auront en charge non seulement le suivi des actions mais leur réalisation même. Contrairement au plan ServE2 qui attribue un pouvoir d'initiative au CHSCT, l'accord Com1 confie à la commission composée de représentants du personnel la mise en œuvre des mesures fixées par l'accord.

Un autre point remarquable de l'accord Com1 est relatif au point de situation annuel qui sera présenté au comité d'entreprise *pour validation*. Est-ce à dire que la validation est nécessaire et que, si le comité n'est pas d'accord pour valider, il dispose du pouvoir de modifier ce point de situation, qui, à défaut, ne pourrait être validé ?

S'agissant enfin du troisième texte, le plan Analyses3, il prévoit qu'une commission de suivi, composée d'un représentant de la direction, de la délégation unique du personnel et du CHSCT, se réunira une fois par an et établira un compte-rendu. « La commission *a en charge le suivi de la mise en œuvre* du présent plan d'actions *et de la réalisation des objectifs* définis ». Ainsi, à la différence de l'accord Com1, qui met à la charge de la commission composée de représentants du personnel la réalisation même des mesures prévues dans l'accord, le plan Analyses3 lui confie le *suivi* de la réalisation, d'une part des mesures et, d'autre part, des objectifs.

L'accord Com1 et le plan Analyses3 que nous venons d'analyser, ainsi que trois autres accords et plans, prévoient la mise en place de commissions de suivi. En ce qui concerne ces trois autres textes, qui constituent des exemples de suivi détaillé et même très détaillé pour le dernier, il nous semble intéressant d'en faire état de manière complète, sous une forme mettant en lumière les différents éléments :

GDéchets2 (Plan, Gestion des déchets) :

« Le responsable EOS [Environnement Qualité et Sécurité] » est désigné par la direction comme référent pour promouvoir la politique de l'entreprise en matière de pénibilité au travail :

- il est notamment chargé de garantir que les actions retenues seront suivies d'effet et évaluées
- il pourra constituer un groupe de travail avec les « partenaires sociaux dans l'entreprise »
- il présentera chaque année au comité d'entreprise et au CHSCT un bilan du plan d'action, comportant notamment des données chiffrées.

Révision annuelle du plan d'action dans le cadre de la *commission de suivie et de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques, sans nouvelle publication avant l'échéance de la durée initiale du plan (3 ans).

* La composition de cette commission n'est pas précisée par le plan, à moins qu'il s'agisse du groupe de travail mentionné au deuxième point juste au-dessus.

Com3 (Accord, Commerce) :

Commission de suivi :

- composition : membres de la direction, représentants des CHSCT des directions régionales à la CNSCHT
- bilan sur l'état des mesures mises en œuvre, le taux de réalisation des objectifs, les difficultés rencontrées, les solutions envisagées pour y faire face
- possibilité pour les membres de formuler des propositions pour améliorer la réduction ou l'élimination de la pénibilité.

Présentation du suivi des mesures chaque année et au plus tard le 31 mars de l'année N+1 aux différents CHSCT des directions régionales pour discussion des éventuelles difficultés de mise en œuvre.

Présentation des indicateurs au CE chaque année.

ServE1 (Plan, Services aux entreprises) :

Commission de suivie composée :

- de la direction
- de la responsable d'exploitation « Travaux d'entretien courant de locaux »
- des délégués du personnel
- de toute personne invitée

Réunions à la demande d'un des participants, autant de fois que de besoin et au moins 1 fois par an.

Mission, notamment :

- vérifier le respect du calendrier de des échéances fixées
- actualiser les chiffres clés de l'entreprise en lien avec le bilan social établi annuellement
- assurer le suivi de la démographie des personnels les plus exposés aux facteurs de pénibilité
- mettre à jour l'état des lieux de la situation de la pénibilité dans l'entreprise
- mesurer les impacts positifs du plan sur les conditions de travail et des accidents du travail ainsi que de leur fréquence dans l'entreprise
- rechercher des solutions adaptées visant à réduire les risques de troubles musculo-squelettiques [TMS] et autres maladies susceptibles de faire l'objet d'une reconnaissance de maladie professionnelle
- suivre les objectifs et les écarts constatés
- déterminer et proposer des actions concrètes pour améliorer les conditions de travail et de sécurité des salariés
- diffuser des informations concernant la sécurité auprès des salariés de l'entreprise.

La commission de suivi est habilitée à s'entourer d'experts (médecin du travail, conseil en prévention-formateur etc.) afin de solliciter leurs avis techniques et leurs réflexions ou de l'accompagner dans sa démarche de prévention de la pénibilité.

La commission de suivi a vocation à établir le bilan de ces actions et à en déterminer de nouvelles le cas échéant.

§ 2 : Acteurs du suivi

L'exposé des modalités de suivi qui précède nous permet de mettre en lumière les acteurs intervenant dans le cadre du suivi.

► ACCORDS ET PLANS RELEVANT DES SECTEURS SOCIAL, MEDICO-SOCIAL ET DE LA SANTE

En ce qui concerne les secteurs social, médico-social et de la santé, il apparaît que trois catégories d'acteurs peuvent être distinguées : premièrement les parties signataires des accords, deuxièmement les représentants du personnel et troisièmement, plus rarement, la médecine du travail.

Évidemment, les parties signataires peuvent être désignées comme acteurs du suivi uniquement dans des cas où un accord a été conclu. Sur les 13 accords conclus, 6 accords sont concernés. Dans 1 accord « les parties » sont chargés du suivi, sans plus de précisions (Soc1), alors que dans les 5 autres accords il est instauré un comité ou une commission de suivi, composé(e) soit des parties signataires (MédSoc2, Santé1), soit de représentants des parties signataires (Soc2, MédSoc11, Santé4). Concrètement, le suivi est ainsi assuré par la direction et les organisations syndicales signataires, ce qui devrait permettre un suivi effectif et vigilant.

S'agissant des représentants du personnel, ils sont choisis pour le suivi par 11 accords et plans, dont 2 déjà mentionnés ci-dessus comme ayant indiqué également les parties signataires en tant qu'acteurs du suivi. 1 plan mentionne les « représentants du personnel » sans plus de précision (MédSoc7), mais les autres plans et accords sont plus explicites. Ainsi sont désignés les délégués du personnel (MédSoc10) ou, plus fréquemment, le CHSCT (MédSoc3, MédSoc4, MédSoc5, MédSoc6, Santé2, Santé3). Dans 3 accords sont visés aussi bien le CHSCT que le comité d'entreprise (Soc2, MédSoc2, MédSoc8).

Un suivi par les représentants du personnel semble indispensable s'agissant des plans (MédSoc7, MédSoc10, Santé2, Santé3), établis par la direction (ou sous sa seule responsabilité, le plan MédSoc10 ayant été « conclu » avec les délégués du personnel), pour un regard autre que celui de l'auteur du plan. Dans l'hypothèse d'un suivi assuré uniquement par la direction, cette dernière serait en quelque sorte en même temps juge et partie.

Dans 2 des plans s'ajoute l'intervention du médecin du travail dans le suivi (MédSoc7, Santé3). Celui-ci est informé concernant les éléments de ce suivi, ce qui est évidemment intéressant, car le médecin du travail pourra ainsi plus facilement apporter son soutien à la démarche de prévention de la pénibilité prévue par le plan.

► **ACCORDS ET PLANS RELEVANT DE SERVICES AUX ENTREPRISES, D'ACTIVITES DE CONTROLE ET ANALYSES TECHNIQUES, DU COMMERCE, DE LA CONSTRUCTION ET DE LA GESTION DES DECHETS**

Les acteurs désignés pour le suivi par les accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, sont constitués, d'un côté de diverses institutions représentatives du personnel et, de l'autre côté, de commissions de suivi.

Ainsi, 12 accords et plans, répartis entre tous les secteurs du regroupement, prévoient le suivi par des institutions représentatives du personnel, à savoir :

- les délégués du personnel (2 des 4 activités de contrôle et analyses techniques : Analyses1, Analyses2),
- le CHSCT ou, à défaut, les délégués du personnel (BTP1, de la construction),
- la délégation unique du personnel (BTP2, de la construction),
- le CHSCT (2 des 3 services aux entreprises : ServE2, ServE3 ; 4 des 6 entreprises de construction : BTP3, BTP4, BTP5, BTP6),
- le CHSCT et le comité d'entreprise (Com2 du commerce, GDéchets1 de la gestion des déchets).

Dans le cadre de ces accords et plans, le suivi des de la mise en œuvre des mesures fixées est ainsi confié aux représentants du personnel, ce qui semble pertinent et approprié, car permettant un regard autre que celui de la direction de l'entreprise.

A ce sujet, 1 plan, Analyses4 (activités de contrôle et analyses techniques), constitue une exception, car il n'indique pas de destinataire du rapport annuel qu'il prévoit. La direction semble ainsi être seule chargée du suivi des mesures qu'elle a elle-même fixées, ce qui n'est pas satisfaisant dans la mesure où la direction évaluerait ainsi ses propres actions.

Les 5 accords et plans restants mettent en place des commissions de suivi. Ces accords et plans relèvent de tous les cinq secteurs du regroupement, sauf de la construction. Le secteur du commerce est représenté par deux entreprises.

Si l'on examine la composition de ces commissions, on s'aperçoit que 4 sur les 5 font participer des représentants du personnel :

- la direction, la responsable d'exploitation « travaux d'entretien courant de locaux », les *délégués du personnel*, toute personne invitée (ServE1)
- un représentant de la direction, de la *délégation unique du personnel*, du CHSCT (Analyses3)

- des membres du *comité d'entreprise* et du *CHSCT* (car la commission est « désignée au sein du comité d'entreprise avec le CHSCT » (Com1)
- les membres de la direction, les *représentants des CHSCT* des directions régionales à la CNSCHT (Com3).

Ainsi, les représentants du personnel sont choisis en tant qu'acteurs du suivi des accords et plans relatifs à la prévention de la pénibilité, aussi bien dans les 12 accords et plans qui les désignent directement, que dans ces 4 accords et plans qui instituent des commissions de suivi, composées en fait de représentants du personnel.

1 seul plan ne désigne pas clairement des représentants du personnel en tant qu'acteurs du suivi : le plan GDéchets2 du secteur de la gestion des déchets. Comme nous l'avons vu plus haut (voir le premier encadré) ce plan prévoit que le suivi sera assuré par un référent qui pourra, notamment, constituer un groupe de travail avec les « partenaires sociaux dans l'entreprise ». En outre, une révision annuelle du plan est programmée « dans le cadre de la commission de suivi », mais le plan n'indique pas la composition de celle-ci. S'agit-il du groupe de travail que le référent peut constituer avec les « partenaires sociaux dans l'entreprise » ? Si oui, qu'entend-on par cette expression ? S'agit-il des organisations syndicales dans l'entreprise ?

Si tel est le cas, ce serait le seul exemple – qui plus est, prévu par un plan unilatéral – de participation d'organisations syndicales au suivi, dans les accords et plans relevant du regroupement de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.

Cette absence totale ou presque totale des organisations syndicales dans le suivi des accords et plans du regroupement interpelle. Dans ce regroupement, 11 textes sont des plans et 7 des accords (un peu moins que 40%). Les accords sont les suivants : ServE3 (1 texte sur les 3 des services aux entreprises), Com2, Com3, Com1 (les 3 accords du commerce) et BTP3, BTP4, BTP6 (3 textes sur les 6 de la construction). Il est consternant qu'aucune des organisations syndicales ayant signé ces accords n'ait souhaité être formellement associée à leur suivi.

On ne peut que constater que les acteurs de choix pour le suivi des accords et plans de ce regroupement sont les représentants du personnel, directement, ou indirectement par le biais des commissions desquelles ils font partie. Leur rôle pour assurer un suivi de qualité est ainsi essentiel.

► Focus sur quelques accords et plans relevant de secteurs d'activités divers

A titre complémentaire et afin d'apporter des éléments plus détaillés mais aussi plus subjectifs sur l'ensemble de la démarche de négociation d'un accord ou l'établissement d'un plan d'action relatif à la prévention de la pénibilité, nous souhaitons reproduire quelques extraits d'entretiens menés avec les représentants de quelques structures relevant de différents secteurs d'activité et qui ont eu la gentillesse de nous accueillir et de nous consacrer, chacun, une demi-journée et de répondre avec diligence à nos multiples questions.

Focus sur le MédSoc2 (Accord, Secteur médico-social⁴²)

Comment avez-vous, en tant que DRH, vécu l'annonce de la nouvelle obligation de négocier un accord collectif ou d'établir un plan pour la prévention de la pénibilité au travail ?

Selon le directeur des ressources humaines, ce dont il se souvient de l'annonce, « c'est avant tout le délai très court pour négocier et conclure l'accord ». Il y avait une « volonté forte de signer un accord avant la fin de l'année, donc obligation de rapidement mettre en place un calendrier et une méthodologie ». Du stress : « Par quel bout on commence ? ».

Qui a initié la démarche ?

C'est le service des ressources humaines qui a initié la démarche.

Le service des ressources humaines a participé à une réunion d'information juridique payante organisée par un organisme privé bien en amont du début des négociations (juin 2011). Ont eu lieu ensuite des discussions en interne dans le service des ressources humaines. Il s'agissait d'anticiper les obligations, de ne surtout pas être pris au dépourvu et surtout d'avoir le recul nécessaire pour négocier un accord en adéquation avec la réalité du terrain. Des réunions avec les institutions représentatives du personnel ont aussi été organisées, en plus des réunions obligatoires.

Quelles personnes et/ou quelles institutions internes ont été associées ou se sont impliquées dans la démarche ?

Ont été associés rapidement à titre actif l'ingénieur travaux sécurité et le responsable achats afin de pouvoir vérifier la faisabilité pratique et financière des mesures envisagées.

Le CHSCT et l'infirmière du travail interne à l'association ont été associés à titre consultatif. Le service des ressources humaines leur a présenté les mesures choisies, à charge pour eux de les commenter. Les changements étaient possibles, dans le respect de la ligne directrice choisie par la direction et de la faisabilité financière et pratique.

⁴² Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat essentiellement.

Les salariés ont également été associés via les enquêtes d'opinion (environ 60 questions) menées les années passées (depuis 10 ans) et dont les résultats (anonymes) ont été pris en compte dans le choix des mesures.

Quelles ont été les difficultés majeures et mineures que vous avez rencontrées durant la préparation de l'accord ?

La courte durée entre la parution des décrets et la date où l'association devait être couverte a obligé l'association à négocier rapidement et donc à limiter la concertation avec les représentants du personnel.

Le travail de préparation de l'accord a-t-il fait évoluer votre perception, et la perception dans l'association, de la question de la pénibilité et, si oui, dans quel sens ?

Selon le service des ressources humaines, « On reste dans la continuité. L'obligation n'a pas bouleversé les pratiques ».

Cependant, le service des ressources humaines mentionne qu'ils ont à présent « un ressenti, une vision différente de la pénibilité », notamment grâce au diagnostic qui a été réalisé. Des journées test dans certains services ont été passées par l'équipe des ressources humaines pour bien comprendre la réalité du quotidien et les pénibilités vécues. Par exemple, la responsable des ressources humaines adjointe a passé une journée dans les cuisines.

Pour l'instant, il n'y a pas de changement fondamental pour les salariés, sauf dans la perception. Selon le service des ressources humaines, grâce à la mise en œuvre de cette obligation, les salariés pensent : « on prend en compte mon travail et mes difficultés » (alors que c'était déjà le cas avant, mais ce n'était pas perçu par les salariés car la démarche était plus implicite, il n'y avait pas de visibilité).

Cette perception concerne également le personnel encadrant.

Voyez-vous un apport positif pour l'association de cette obligation relative à la prévention de la pénibilité au travail ? Si oui, lequel ?

Il existait déjà une forte politique santé-sécurité dans l'association, mais l'obligation nouvelle a tout de même, selon le service des ressources humaines, des aspects positifs. Elle leur a permis :

- de faire le point sur tout ce qui était déjà fait
- d'impliquer des personnes avec des approches complémentaires
- de découvrir des actions/pratiques mises en œuvre implicitement, mécaniquement dans les services (à valoriser)
- de réfléchir à des nouvelles actions concrètes et faciles à mener, dans la continuité de ce qui existe déjà (et « pas seulement des procédures compliquées et dont l'objet n'est pas toujours connu »).

Comment avez-vous, en tant que DRH, vécu l'annonce de la nouvelle obligation de négocier un accord collectif ou d'établir un plan pour la prévention de la pénibilité au travail ?

Notre interlocuteur a pensé : « encore un accord à négocier ». Il a souhaité fortement que la branche « sorte » un accord pour être dispensé. Malheureusement, les négociations de branche ont échoué. La branche a tout de même fortement conseillé une négociation et a donné en octobre 2011 une trame.

Un accord a été signé in extremis avant le 31 décembre. Notre interlocuteur insiste sur le sentiment de peur de se faire pénaliser en cas de contrôle. Ce côté répressif est mal vécu.

Il a l'impression qu'au niveau national, il n'y a pas de conscience du travail fait au niveau régional.

Qui a initié la démarche ?

Face à cette problématique et en l'absence d'accord de branche, la structure a sollicité très rapidement le CHSCT. Le CHSCT a eu pour mission de faire le diagnostic.

Quelles personnes et/ou quelles institutions dans la structure ont été associées ou se sont impliquées dans la démarche ?

Le CHSCT s'est fortement impliqué dans tout le processus, en particulier dans la réalisation du diagnostic et la direction souligne le travail bien fait et l'investissement du CHSCT à tous les niveaux.

Quels sont les points sur lesquels vous avez passé le plus de temps ?

Sur le diagnostic. En effet, les membres du CHSCT ont enquêté par le biais d'entretiens avec les salariés. Près de la moitié du personnel a été interrogé. Chaque risque devait être abordé par service. Enfin le CHSCT a fait un retour au directeur, dans le cadre d'une réunion exceptionnelle.

Le travail de préparation de l'accord a-t-il fait évoluer votre perception, et la perception dans la structure, de la question de la pénibilité et, si oui, dans quel sens ?

Non, car la pénibilité était déjà prise en compte dans l'établissement depuis plusieurs années, via les remontées directes des salariés : investissement de matériel, formation, reconversion professionnelle...

⁴³ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat avec la participation de Dany Eckenfelder. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

Le fait qu'un accord relatif à la prévention de la pénibilité existe aujourd'hui dans la structure, qu'est-ce que cela change pour la direction, les salariés, leurs représentants... ?

Il n'y a pas de changement, car d'une part les « diagnostics » étaient déjà réalisés dans le cadre de la mise à jour du document unique d'évaluation des risques et d'autre part la politique de prévention était déjà bien ancrée dans la culture de la structure (formation, entretien individuel, investissement dans le matériel).

Voyez-vous un apport positif pour la structure de cette obligation relative à la prévention de la pénibilité au travail ? Si oui, lequel ?

Cette expérience a été très formatrice pour le CHSCT car elle a permis la mise en pratique des connaissances théoriques. C'est « une grande mission qui lui a été confiée ». Et les membres du CHSCT ont fait preuve d'une forte implication et d'une belle motivation.

Par ailleurs, cette obligation a conforté la politique de prévention de l'établissement.

Enfin, elle a pu accélérer les choses sur certains points, par exemple l'aménagement des conditions de travail des veilleuses ou les investissements dans les équipements de sécurité de l'équipe d'entretien. La direction n'avait jusqu'à ce jour pas connaissance des risques.

Comment avez-vous, en tant que gérant, vécu l'annonce de la nouvelle obligation de négocier un accord collectif ou d'établir un plan pour la prévention de la pénibilité au travail ?

La direction a vécu cette obligation comme une contrainte supplémentaire, d'autant plus que « les obligations ne cessent d'arriver à l'heure où l'entreprise devrait pouvoir prioriser sur autre chose depuis le début de la crise en 2008 ».

Par ailleurs, le gérant considère qu'il avait déjà mis en place un certain nombre de choses (par exemple les chariots avec fond levant) et surtout initié un travail d'identification des postes pénibles.)

Qui a initié la démarche ?

C'est la direction qui a initié la démarche, aidé par son conseiller social (avocat en droit social).

Quelles personnes et/ou quelles institutions internes ont été associées ou se sont impliquées dans la démarche ?

Le CHSCT a été informé et consulté, comme le comité d'entreprise, mais ils n'ont pas été intégrés dans le travail de rédaction du plan.

Selon le gérant, les représentants du personnel n'étaient pas très actifs sur le sujet. En effet, ils considèrent que « leur métier est moins pénible que dans d'autres secteurs, la sidérurgie par exemple ». Par ailleurs, les rendements sont suivis mais il n'y a pas de rémunération au rendement. Donc les salariés ne ressentent pas une réelle contrainte dans l'exécution de leur travail.

La déléguée syndicale ne s'est pas montrée intéressée par la problématique.

Par contre, les responsables d'équipe ont été associés, dans le choix des mesures à mettre dans le plan.

Quelles ont été les difficultés majeures et mineures que vous avez rencontrées durant la préparation du plan ?

La démarche a été difficile car nous avons dû analyser les choses d'un « œil extérieur », ce qui nous a obligés à prendre du recul. Une autre difficulté a été de se détacher de la pénibilité existant dans les usines (dans d'autres entreprises du groupe), car les salariés sont exposés à des contraintes physiques plus importantes que dans notre entreprise.

⁴⁴ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat avec la participation de Mélanie Neu. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

Une autre difficulté a été de savoir quelles mesures annoncer dans le plan « car nous avons peur d'aller trop loin dans la démarche, étant donné qu'il faut assurer le suivi des mesures affichées ».

Enfin notre interlocuteur rappelle la contrainte de temps en raison du délai très court pour mettre en place le plan.

Le fait qu'un plan relatif à la prévention de la pénibilité existe aujourd'hui dans l'entreprise, qu'est-ce que cela change pour la direction, les salariés, leurs représentants... ?

« Cette obligation a été l'occasion de réfléchir en profondeur sur la question des rotations et modulations [du temps de travail]. En effet, si ces deux notions existaient déjà dans l'entreprise, la rotation était moins utilisée qu'après la mise en place du plan ».

Le gérant rappelle également que dans le cadre des entretiens individuels, est désormais abordé un point sur la pénibilité. Le salarié peut exprimer une attente. Il s'agit « du stade du questionnement pour avoir le ressenti ».

Voyez-vous un apport positif pour l'entreprise de cette obligation relative à la prévention de la pénibilité au travail ? Si oui, lequel ?

« L'aspect positif que nous pouvons relever est que la mise en place du plan d'action a déjà permis à quatre personnes de bénéficier du passage à temps partiel. Et en réalité, ces quatre personnes sont venues nous demander la réalisation de ce passage dès l'entrée en vigueur du plan.

Cette obligation nous a également permis, avec du recul, de formaliser des pratiques de prévention préexistantes dans l'entreprise, voire même d'étendre certaines d'entre elles, comme par exemple concernant le reclassement en cas d'inaptitude professionnelle, qui a fait l'objet de dispositions plus approfondies.

Cette obligation a donc finalement été pour nous une expérience positive».

Comment avez-vous, en tant que DRH, vécu l'annonce de la nouvelle obligation de négocier un accord collectif ou d'établir un plan pour la prévention de la pénibilité au travail ?

L'entreprise était en train de s'interroger sur la problématique de l'aptitude au travail quand l'obligation liée à la pénibilité a été annoncée.

La direction n'avait « pas de craintes » car elle avait déjà un objectif précis (« assurer l'employabilité des salariés qui ont des métiers physiques pénibles »), même si « la loi demande un peu autre chose ».

Notre interlocuteur affirme que l'entreprise a une responsabilité majeure envers ses salariés : assurer leur employabilité, c'est-à-dire être sûre que les salariés pourront toujours retrouver un travail en cas de départ ou de perte d'emploi.

Il énonce tout de même quelques inquiétudes liées au contenu imposé (faire un diagnostic) et à la menace de sanction qu'il considère comme « désagréable ». Pour lui, ça ne permet pas de construire des politiques de prévention.

Qui a initié la démarche ?

Notre interlocuteur insiste sur le fait que la question était largement anticipée. C'est le service de ressources humaines qui a initié la démarche.

Quelles personnes et/ou quelles institutions internes ont été associées ou se sont impliquées dans la démarche ?

Les représentants des organisations syndicales représentatives ont été fortement impliqués au cours des réunions. Ni le CHSCT ni le correspondant sécurité n'ont été associés en particulier. Il y a eu une information *a posteriori* de la Fédération des CHSCT régionaux.

Quelles ont été les difficultés majeures et mineures que vous avez rencontrées durant la préparation de l'accord ?

La volonté des syndicats d'identifier un maximum de personnes comme exposées à des pénibilités, par exemple d'inclure le chef de magasin. En raison de l'extrême hétérogénéité des contenus des emplois d'encadrement magasin, la direction a refusé. Le « fruit de la négociation » est l'adoption du titre V, qui étend le champ d'application de l'accord aux métiers de chef de magasin, adjoint chef de magasin et employés commerciaux.

⁴⁵ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

Le travail de préparation de l'accord a-t-il fait évoluer votre perception, et la perception dans l'entreprise, de la question de la pénibilité et, si oui, dans quel sens ?

Non. Le PDG demande depuis des années une action sur la pénibilité car les métiers restent très marqués par la manutention. La seule solution serait d'automatiser, ce qui entraînerait une réduction du personnel.

Le fait qu'un accord relatif à la prévention de la pénibilité existe aujourd'hui dans l'entreprise, qu'est-ce que cela change pour la direction, les salariés, leurs représentants... ?

« Ca ne va pas changer grand-chose pour l'instant ». En effet, beaucoup de mesures étaient prévues ou demandées par le CHSCT. « On aurait fait, mais sur la forme cela aurait été différent. Il n'y aurait pas eu de diagnostic, ni de recensement des pénibilités ». Certaines mesures sont de toute façon obligatoires à cause d'autres réglementations. Par exemple, le transpalette à hauteur variable est obligatoire dans la grande distribution.

L'importance de la polyvalence des salariés et la nécessité d'encourager leur reconversion est ancrée dans la culture de l'entreprise depuis toujours : « L'objectif n'est pas d'avoir un salarié qui rentre à 20 ans et sort à 67 ans ! ».

Voyez-vous un apport positif pour l'entreprise de cette obligation relative à la prévention de la pénibilité au travail ? Si oui, lequel ?

Notre interlocuteur admet que le fait d'écrire les mesures dans un accord et de fixer des objectifs « boost » les acheteurs.

Des investissements importants en matériel seront faits : la filmeuse est demandée par le CHSCT depuis longtemps et coûte 1 millions d'euros (x 25 entrepôts).

Et cela a permis de mettre en valeur un travail constructif avec les organisations syndicales : « Elles ont envoyé l'accord à *Liaisons sociales* ».

Comment avez-vous, en tant que chef d'entreprise, vécu l'annonce de la nouvelle obligation de négocier un accord collectif ou d'établir un plan d'action pour la prévention de la pénibilité au travail ?

Notre interlocuteur affirme que « s'il n'avait eu que ça à faire, il y serait allé de façon plus volontaire ». Mais il rappelle qu'il y avait en même temps l'obligation d'un accord ou d'un plan concernant l'égalité homme/femme (ce qui n'est pas un sujet facile dans un secteur où il y a principalement des hommes), la gestion du risque amiante et la prise en charge des risques psychosociaux. « J'avais trop d'obligations à satisfaire pour pouvoir me motiver véritablement sur le projet ».

Avec en plus la rédaction des fiches d'expositions individuelles et le rappel régulier des sanctions applicables le cas échéant, « nous avons vraiment l'impression d'avoir une épée de Damoclès au-dessus de la tête ». Selon notre interlocuteur, l'entreprise est tout à fait consciente qu'elle doit protéger la santé et la sécurité de ses travailleurs, mais les obligations deviennent trop nombreuses et contraignantes.

Enfin, il souligne que l'exercice est frustrant car cette question était déjà importante avant. Il considère que c'est finalement surtout de la paperasserie.

Qui a initié la démarche ?

C'est le groupe qui a pris l'initiative de la démarche. Le référent ressources humaines a donné des instructions sur le sujet comme il l'avait déjà fait concernant l'égalité homme/femme et l'obligation concernant les seniors. A chaque fois le groupe a rappelé qu'en cas de non-conformité des sanctions étaient prévues par la loi.

Quelles personnes et/ou quelles institutions internes ont été associées ou se sont impliquées dans la démarche ?

Les représentants du personnel n'ont pas été associés avant la rédaction du plan. Mais ils ont été informés et consultés par la suite. Notre interlocuteur souligne que ces institutions ne sont pas des contrepouvoirs : « Dès qu'ils voient que nous agissons dans le bon sens, ils ne disent rien, surtout chez BTP2 où il n'y avait pas de culture santé-sécurité de l'entreprise. En effet, nous ne pouvons que mieux faire dans le domaine de la prévention des risques professionnels ».

Le médecin du travail, qui est membre du CHSCT, a également validé le plan.

Les salariés n'ont pas participé au plan.

⁴⁶ Les deux entreprises ont le même dirigeant et les deux plans sont quasiment identiques.

⁴⁷ Extraits de l'entretien mené par Anja Johansson et Tiphaine Garat avec la participation de Mélanie Neu. Compte-rendu établi par Tiphaine Garat.

Quels sont les points sur lesquels vous avez passé le plus de temps ?

Les plans ont été rédigés par le chef d'entreprise en un jour et demi pendant un week-end. Le diagnostic a été réalisé en 10 minutes. Tout a été très rapide.

Le travail de préparation du plan a-t-il fait évoluer votre perception, et la perception dans l'entreprise, de la question de la pénibilité et, si oui, dans quel sens ?

« Non, car la plupart des actions exprimées dans le plan sont en réalité des mesures qui étaient déjà en cours au moment de la rédaction de la norme. Je n'ai pas trouvé que l'obligation de mettre en place un accord ou un plan sur le sujet était nécessaire dans notre entreprise, contrairement à la prise en compte des risques psycho-sociaux.

C'est pour cette raison que le plan fait le minimum, va à l'essentiel. Sa rédaction ne reflète pas les préoccupations de l'entreprise en matière de santé-sécurité ».

Le fait qu'un plan relatif à la prévention de la pénibilité existe aujourd'hui dans l'entreprise, qu'est-ce que cela change pour la direction, les salariés, leurs représentants... ?

Les mesures mises dans le plan auraient été mises en œuvre même sans cette obligation particulière.

Voyez-vous un apport positif pour l'entreprise de cette obligation relative à la prévention de la pénibilité au travail ? Si oui, lequel ?

Selon notre interlocuteur, l'obligation permet « de mettre le sujet sur la table ».

Il souligne néanmoins que le véritable point positif est « sa sensibilisation personnelle par rapport aux salariés qui commencent à fatiguer ». Même s'il était déjà sensibilisé sur cette question, sa prise de conscience s'est accélérée.

Conclusion

L'analyse approfondie des 35 accords et plans portant sur la prévention de la pénibilité qui nous ont été soumis a été riche en enseignements. En conclusion nous souhaitons simplement attirer l'attention sur quelques points concernant lesquels apparaît soit une convergence, soit une différence notable entre les deux regroupements, dont l'un est relativement homogène (secteurs social, médico-social et de la santé), et l'autre très hétérogène (services aux entreprises, activités de contrôle et analyses techniques, commerce, construction et gestion des déchets).

Au niveau des éléments de **diagnostic** présents dans les accords et plans, nous avons pu noter que ceux des secteurs social, médico-social et de la santé ne s'attardent en général pas sur la question de la définition précise des différents facteurs de pénibilité ni sur celle des éventuels seuils d'exposition. Au contraire, plusieurs accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets, énoncent des définitions détaillées des facteurs et font état de différents niveaux en ce qui concerne la fréquence et l'intensité d'exposition.

S'il existe ainsi une différence significative à cet égard, il convient cependant de remarquer une convergence quant aux deux facteurs de pénibilité le plus fréquemment retenus, à savoir les postures pénibles et les manutentions manuelles de charges.

En effet, s'agissant du regroupement homogène, les postures pénibles, de même que les manutentions manuelles de charges, sont identifiées dans 16 accords et plans sur 17. Respectivement 15 et 10 accords et plans sur 18 reconnaissent la présence de ces deux facteurs dans le regroupement des services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.

Par contre, le facteur de pénibilité en troisième position est différent selon les deux ensembles : le travail de nuit dans les secteurs social, médico-social et de la santé (15/17) et les agents chimiques dangereux dans le regroupement hétérogène (9/18).

En ce qui concerne les **mesures de prévention** mises en place par les 35 accords et plans, on peut constater que ce sont les deux facteurs de pénibilité le plus fréquemment identifiés qui font également le plus souvent l'objet de mesures. Ainsi, parmi les 16 accords et plans des secteurs social, médico-social et de la santé ayant retenu ces deux facteurs, tous prévoient des actions de prévention destinées à les réduire ou à les supprimer. Dans le regroupement hétérogène, « l'unanimité » n'est pas atteinte, mais respectivement 12 accords / plans sur les 15 retenant les postures pénibles, et 7 accords / plans sur les

10 identifiant les manutentions manuelles de charges, fixent des mesures destinées à réduire leur pénibilité.

S'agissant des thèmes d'action dans lesquels doivent s'inscrire les mesures, l'adaptation et l'aménagement du poste de travail arrive en tête dans les deux ensembles, et le thème en troisième position est également le même, à savoir le maintien en activité des salariés exposés aux facteurs de pénibilité. En revanche, il y a une différence au niveau du thème situé en deuxième position : l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel dans le regroupement homogène, et le développement des compétences et qualifications dans le regroupement des accords et plans relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets.

Enfin, si la totalité des 18 accords et plans du regroupement hétérogène, et tous sauf 2 des 17 accords des secteurs social, médico-social et de la santé, prévoient des modalités de **suivi** plus ou moins élaborées, une différence importante a été relevée concernant les acteurs de ce suivi. En effet, dans les accords et plans du regroupement homogène, sont associés au suivi des mesures de prévention arrêtées, aussi bien des représentants du personnel que des organisations syndicales. Par contre, les organisations syndicales ne sont désignées pour participer au suivi par aucun accord ou plan relevant de services aux entreprises, d'activités de contrôle et analyses techniques, du commerce, de la construction et de la gestion des déchets. Dans ces accords et plans, l'importante tâche du suivi pour la mise en place effective des mesures de prévention prévues est assurée principalement par des représentants du personnel.

Il convient cependant de ne pas oublier, en ce qui concerne tous les 35 accords et plans, que c'est évidemment à l'employeur qu'incombe la responsabilité finale de la prévention de la pénibilité, qui s'inscrit dans son obligation générale d'assurer la sécurité et la protection de la santé physique et mentale des travailleurs (art. L.4121-1 du code du travail).

Entreprise /Association /Fondation	Généralités					DIAGNOSTIC			FACTEURS DE PENIBILITE identifiés et MESURES prévues facteur par facteur															
	Département	Secteur	Sous-secteur	Accord / Plan	Acteurs externes	Diagnostic Présence dans l'accord / le plan	Diagnostic Doc ou Etudes préalables	Diagnostic Salariés exposés %	MM Manutention manuelle	MM Mesures prévues	PP Postures pénibles	PP Mesures prévues	VM Vibrations mécaniques	VM Mesures prévues	AC Agents chimiques dangereux	AC Mesures prévues	HB Milieu hyperbare	HB Mesures prévues	TX Températures extrêmes	TX Mesures prévues	BR Bruit	BR Mesures prévues	TN Travail de nuit	TN Mesures prévues
Soc1	67	Social	Accueil de jeunes enfants	A	oui pDi	D	oui	plus de 50%*	1	oui	1	oui	0	x	1	oui	0	x	0	x	1	oui	0	x
Soc2	68	Social	Accueil de jeunes enfants	A	oui pDi	S	NR	plus de 50%	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	oui	1	oui
MédSoc1	67	Médico-social	Enfants handicapés	A	NR	S	NR	NR	0	x	1	oui	0	x	1	oui	0	x	0	x	0	x	1	oui
MédSoc2	68	Médico-social	Centre de réadaptation	A	NR	D	NR	moins de 50% (43,25%)	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	1	NON	0	x	1	oui
MédSoc3	67	Médico-social	EHPAD	A	NR	S	NR	plus de 50%	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	oui
MédSoc4	68	Médico-social	EHPAD	A	oui pDi	S	NR	plus de 50%	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	NON
MédSoc5	67	Médico-social	EHPAD	A	NR	S	NR	plus de 50%	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	oui
MédSoc6	68	Médico-social	EHPAD	A	NR	S	NR	plus de 50%	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	NON
MédSoc7	68	Médico-social	EHPAD	P	oui pDi	S*	NR	NR	1	oui	1	oui	0	x	1	oui	0	x	1	NON	0	x	1	oui
MédSoc8	68	Médico-social	EHPAD	A	oui pDi	D	oui	plus de 50% (81,4%)	1	oui	1	oui	1	NI	1	NI	0	x	1	NI	1	NI	1	oui
MédSoc9	67	Médico-social	EHPAD	A	oui Di	D	oui	moins de 50% (45,2%)*	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	1	NON	0	x	1	oui
MédSoc10	68	Médico-social	EHPAD	P*	oui Di	D	oui	plus de 50%	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	oui
MédSoc11	68	Médico-social	EHPAD	A	oui pDi	D	NR	plus de 50%	1	oui	1	oui	1	NON	1	NON	0	x	1	oui	0	x	1	NI
Santé1	67	Santé	Activités de médecins spécialistes	A	oui pDi	S	NR	plus de 50% (56,86%)	1	oui	1	oui	1	NI	1	oui	0	x	0	x	0	x	1	NI
Santé2	67	Santé	Activités hospitalières	P	oui Di	S	oui	plus de 50% (87%)	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	oui
Santé3	67	Santé	Activités hospitalières	P	oui pDi	non	NR	NR	1*	oui	1*	oui	0	x	1*	oui	0	x	1*	oui	0	x	0	x
Santé4	68	Santé	Activités hospitalières	A	NR	D	NR	plus de 50%	1	oui	1	oui	0	x	1	NI	0	x	0	x	1	oui*	1	oui
17	8 du dép 67 9 du dép 68	2 Social 11 Médico-social 4 Santé		13 Accords 4 Plans dont 1*	11 oui dont 3 Diagn 8 pas Diagn	1 non 16 oui dont 9 Sommaires dont 1* 7 Détaillés	5 oui 12 Non Renseigné	12 plus de 50% 2 moins de 50% 3 NR	16 dont 1*	16 oui sur 16	16 dont 1*	16 oui sur 16	3	2 Non Identifiée sur 3 1 NON	8 dont 1*	5 oui sur 8 2 NI 1 NON	0	x	6 dont 1*	2 sur 6 1 NI 3 NON	4	3 oui sur 4 dont 1* 1 NI	15	11 oui sur 15 2 NI 2 NON

TQ Travail en équipes successives	TQ Mesures prévues	TR Travail répétitif	TR Mesures prévues	Total Facteurs de pénibilité identifiés	Total Mesures facteurs de pénibilité	Champ d'app Mesures	Facteurs autres	Facteurs autres Mesures prévues	Poly-expositions identifiées	Préexistant		THEMES d'action							SUIVI : Objectifs Indicateurs Modalités					
										Cin facteurs Mesures déjà mises en œuvre	Déjà Accord/Plan Seniors / GPEC	RPE Réduction Poly-Expositions	AAP Adaptation Aménagement Poste	CTO Amélioration Conditions Travail, not. Org.	DCQ Développement Compétences Qualifications	AFC Aménagement Fin Carrière	MAS Maintien en Activité Salariés Exposés	Total Nombre Thèmes d'action	Objectifs chiffrés	Nombre d'objectifs chiffrés	Indicateurs	Nombre d'Indicateurs	Suivi Modalités	Suivi Précisions
0	x	0	x	4	7	NR	NR	x	oui*	oui	NR	0	0	0	0	0	0	0	NON	x	NON	x	oui	pi faire point
1	oui	0	x	4	5	SEFP	NR	x	oui*	oui	NR	0	1	1	0	1	0	3	oui	3	oui	5	oui	com rp inf cs CHS
0	x	0	x	3	5	NR	2	oui	NR	NR	S*	0	0	0	0	0	0	NON	x	NON	x	NON	x	
1	NON	0	x	5	7	SEFP	NR	x	oui	oui	NR	0	1	1	0	0	1	3	NON	x	oui	2*	oui	com rp ind inf CE CHS
1	oui*	0	x	4	10	SEFP	NR	x	NR	oui	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	7	oui	7	oui	cs CHS
1	NON	0	x	4	5	SEFP	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	4	oui	4	oui	cs CHS
1	oui*	0	x	4	8	SEFP	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	8	oui	8	oui	cs CHS
1	oui*	0	x	4	5	SEFP	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	5	oui	5	oui	cs CE
0	x	0	x	5	19	TS	1	non	NR	NR	NR	1	1	1	1	1	1	6	oui	7	NON	x	oui	bil ind inf RP cs inf méd
1	NI	0	x	8	7	SEFP	NR	x	oui	oui	S	0	1	1	1	0	0	3	oui*	5*	oui	4*	oui	inf CE CHS cs CHS
0	x	0	x	4	4	SEFP	NR	x	oui*	oui	NR	1	0	1	0	1*	1	4*	oui*	4*	oui	5	NON	x
1	NON	0	x	4	14	SEFP	NR	x	oui	oui	NR	0	1	1	1	0	0	3	NON	x	oui	11	oui	DP
0	x	0	x	6	14	SEFP	NR	x	oui	oui	NR	0	1	1	1	0	0	3	oui*	3*	NON	x	oui	com rp
1	NI	0	x	6	9	spéq soins et médico teq	NR	x	NR	oui	G	0	1	0	1	0	1	3	oui	4	oui	7	oui	com
0	x	0	x	3*	7	TS	NR	x	oui	oui	S	0	1	1	1	0	0	3	oui	7	oui	13	oui	bil inf CHS cs CHS
0	x	0	x	4*	13	SEFP	NR	x	NR	NR	S	0	1	0	1	1	1	4	oui	5	oui	5	oui	bil ind cs CHS inf méd
1	NON	0	x	6	11	SEFP	NR	x	NR*	oui	NR	0	1	1	1	0	0	3	oui	6	oui	6	oui	com rp CE CHS cs CHS
10	4 oui sur 10 dont 3* 2 NI 4 NON	0	x	3 facteurs 2 dont 1* 4 facteurs 9 dont 1* 5 facteurs 2 6 facteurs 3 8 facteurs 1	4 mesures 1 5 mesures 4 7 mesures 4 8 mesures 1 9 mesures 1 10 mesures 1 11 mesures 1 12 mesures 1 13 mesures 1 14 mesures 2 19 mesures 1	Tous Sal 2 Sal Exp F Pén 1 f autre 1 2 f autres 1 NR 2	1 f autre 1 2 f autres 1 non	1 oui 1 non	1 8 dont 3*	11 oui	4 Seniors dont 1* 1 GPEC	2	14	13	8	4 dont 1*	9	0 thème 2 3 thèmes 12 4 thèmes 2 dont 1* 6 thèmes 1	13 oui dont 3* 4 NON	3 obj ch 2 dont 1* 4 obj ch 3 dont 1* 5 obj ch 3 dont 1* 6 obj ch 1 7 obj ch 3 8 obj ch 1	13 oui 4 NON	2* ind 1 4 ind 2 dont 1* 5 ind 4 6 ind 1 7 ind 2 8 ind 1 11 ind 1 13 ind 1	15 oui 2 NON	

Entreprise / Association / Fondation	Généralités					DIAGNOSTIC			FACTEURS DE PENIBILITE identifiés et MESURES prévues facteur par facteur																
	Département	Secteur	Sous-secteur	Accord / Plan	Acteurs externes	Diagnostic Présence dans l'accord / le plan	Diagnostic Doc ou Etudes préalables	Diagnostic Salariés exposés %	MM Manutention manuelle	MM Mesures prévues	PP Postures pénibles	PP Mesures prévues	VM Vibrations mécaniques	VM Mesures prévues	AC Agents chimiques dangereux	AC Mesures prévues	HB Milieu hyperbare	HB Mesures prévues	TX Températures extrêmes	TX Mesures prévues	BR Brut	BR Mesures prévues	TN Travail de nuit	TN Mesures prévues	TQ Travail en équipes successives
ServE1	67	Services aux entreprises	Nettoyage	P	oui pDi	TD	oui	plus de 50% (93%)	1	oui	1	oui	0	x	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0
ServE2	67	Services aux entreprises	Location de textiles	P	NR	non*	NR	moins de 50%	1*	oui*	1*	oui	0*	x	0*	x	0	x	0*	x	0*	x	0*	x	0*
ServE3	67	Services aux entreprises	Surveillance Sécurité privée	A	NR	non	NR	NR	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0
Analyses1	67	Activités de contrôle et analyses techniques	Laboratoires d'analyses	P	NR	TD	NR	NR	1	NI*	1	NI*	1	NI*	1	NI*	0	x	0	x	0	x	0	x	0
Analyses2	67	Activités de contrôle et analyses techniques	Laboratoires d'analyses	P	NR	TD	oui	plus ou moins 50% par facteur	0	x	1	NI*	1	NI*	1	NI*	0	x	0	x	1	NI*	0	x	0
Analyses3	67	Activités de contrôle et analyses techniques	Laboratoires d'analyses	P	NR	TD	NR	NR	1	NI*	1	NI*	1	NI*	1	NI*	1	NI*	1	NI*	1	NI*	1	NI*	0
Analyses4	67	Activités de contrôle et analyses techniques	Laboratoires d'analyses	P	NR	D	NR	NR	0	x	0	x	0	x	1	NI*	0	x	0	x	0	x	0	x	0
Com1	67	Commerce	Commerce de gros	A	oui pDi	D	oui	plus de 50% (65%)	1	oui	1	oui	1	oui*	1	oui	0	x	0	x	1	oui	0	x	0
Com2	68	Commerce	Commerce de gros	A	oui Di	D	NR	plus de 50% (68%)	1	oui	1	oui	1	NON	0	x	0	x	0	x	1	NON	0	x	1
Com3	67	Commerce	Commerce de détail	A	oui pDi	D	NR	plus de 50% (77,65%)	0	x	1	oui	0	x	0	x	0	x	1	NON	0	x	1	NI	1
BTP1	67	Construction	Bâtiment	P	oui pDi	S	oui	plus de 50% (65%)	1	oui	1	oui	1	oui	1	oui	0	x	0	x	1	oui	0	x	0
BTP2	67	Construction	Bâtiment	P	oui pDi	S	oui	plus de 50% (85%)	1	oui	1	oui	1	oui	1	oui	0	x	0	x	1	oui	0	x	0
BTP3	67	Construction	Bâtiment	A	NR	non*	NR	NR	0	x	1*	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0
BTP4	67	Construction	Bâtiment	A	NR	non*	NR	NR	0	x	1*	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0
BTP5	67	Construction	BTP	P	NR	non*	NR	NR	0	x	1*	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	0
BTP6	67	Construction	Travaux publics	A	oui pDi	non*	NR	NR	0	x	1*	oui	1*	oui	0	x	0	x	0	x	1*	oui	0	x	0
Gdéchets1	67	Gestion des Déchets	Récupération, recyclage, revalorisation de déchets	P	oui pDi	D	oui	moins de 50% (29,58%)	1	oui	1	oui	0	x	0	x	0	x	0	x	0	x	1	oui	1
Gdéchets2	67	Gestion des Déchets	Traitement des déchets électriques et électroniques	P	NR	S	oui	plus de 50%* (42 postes)	1	NI	0	x	0	x	1	NI	0	x	0	x	1	NI	0	x	0
18	17 du dép 67 1 du dép 68	3 Services aux entreprises 4 Activités de contrôle et analyses techniques 3 Commerce 6 Construction 2 Gestion des déchets		7 Accords 11 Plans	8 oui dont 1 Di et 7 pDi	6 non dont 5* 12 oui dont 3 Sommaires 5 Détaillés 4 Très Détaillés	7 oui 11 Non Renseigné	7 plus de 50% 2 moins de 50% 1 plus ou moins de 50% par facteur 8 NR	10 dont 1*	7 oui sur 10 dont 1* 3 NI dont 2*	15 dont 5*	12 oui sur 15 3 NI*	8 dont 1*	4 oui sur 8 dont 1* 3 NI* 1 NON	9	4 oui sur 9 5 NI dont 4*	1	1 NI sur 1	2	1 NI* sur 2 1 NON	8 dont 1*	4 oui sur 8 3 NI dont 2* 1 NON	3	1 oui sur 3 2 NI dont 1*	3

TQ Mesures prévues	TR Travail répétitif	TR Mesures prévues	Total Facteurs de pénibilité identifiés	Total Mesures facteurs de pénibilité	Champ d'app Mesures	Facteurs autres	Facteurs autres Mesures prévues	Poly-expositions identifiées	Préexistant		THEMES d'action							SUIVI : Objectifs Indicateurs Modalités					
									Ctn Mesures déjà mises en œuvre	Déjà Accord/Plan Seniors / GPEC	RPE Réduction Poly-Expositions	AAP Adaptation Aménagement Poste	CTO Amélioration Conditions Travail, not. Org.	DCQ Développement Compétences Qualifications	AFC Aménagement Fin Carrière	MAS Maintien en Activité Salariés Exposés	Total Nombre Thèmes d'action	Objectifs chiffrés	Nombre d'objectifs chiffrés	Indicateurs	Nombre d'Indicateurs	Suivi Modalités	Suivi Précisions
x	1	oui	4	34	TS ext comp	NR	x	oui	NR	NR	0	1	1	1	0	0	3	oui*	6	NON	x	oui	com 1 ou + réün /an 9 missions exp bil
x	0*	x	2*	7	SEFP	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	1	0	0	3	oui*	3	oui	5	oui	CHSCT 1/an analyse mesures correctives
x	0	x	0	3	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	0	1	1	0	3	oui	3	oui	3	oui	rp soumis au CHSCT 1 /an
x	0	x	4	0*	TS	1	NI*	oui	NR	NR	0	1	1	1	0	0	3	oui	3	oui	7	oui	inf DP indicateurs 1 /an
x	1	NI*	5	0*	TS	3	NI*	oui	NR	NR	0	1	0	1	1	0	3	oui	3	oui	8	oui	inf DP bil 1 /an
x	1	NI*	9	0*	TS	2	NI*	oui	NR	NR	0	1	0	1	0	1	3	oui	3	oui	9	oui	com 1 /an cpt rendu m e oe
x	0	x	1	0*	Ps teq	1	NI*	oui	oui	NR	0	0	0	0	0	0	0	oui	1	NON	x	oui	rp /an
x	0	x	5	17	SEFP*	5	oui	oui	oui	NR	0	1	1	1	0	0	3	oui	17	NON	x	oui	com IRP suivi réal actions cs com et CE situ /an
oui	1	NON	6	4*	TS	NR	x	oui	NR	NR	0	1	0	1	1	1	4	oui	5*	oui	7	oui	inf CHSCT CE 2 /an
NI	1	oui	5	11	TS	NR	x	oui	oui	S	1	0	0	0	1	1	3	oui	5	oui	5	oui	com bil prop inf mr CHSCT inf CE ind doc cs CHSCT ou DP /an ev nouv obj bil fin plan doc cs DUP /an
x	0	x	5	14	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	0	1	0	1	3	oui	9	oui	2	oui	ev nouv obj bil fin plan inf ind CHSCT /an état des lieux fin plan
x	0	x	5	14	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	0	1	0	1	3	oui	9	oui	2	oui	inf ind CHSCT /an état des lieux fin plan
x	0	x	1*	3	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	3	oui	3	oui	inf ind CHSCT /an état des lieux fin plan
x	0	x	1*	3	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	3	oui	3	oui	inf ind CHSCT /an état des lieux fin plan
x	0	x	1*	3	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	3	oui	3	oui	inf ind CHSCT /an état des lieux fin plan
x	0	x	3*	6	NR	NR	x	NR	NR	NR	0	1	1	0	0	1	3	oui	5	oui	6	oui	inf ind CHSCT /an état des lieux fin plan
NI	1	NI	5	10	Collecte Nuit	NR	x	oui	oui	S G	1	0	0	1	1	1	4	oui	10	oui	10	oui	point avec CHSCT 1 /an tableau synt au CHSCT CE bilan CHSCT CE fin plan
x	0	x	3	5	TS	1	NI	oui	NR	NR	1	1	1	1	0	0	4	oui	3	oui	4	oui	réfèrent suivi et bilan /an au CE CHSCT com? rév /an
1 oui sur 3 2 NI	6	2 oui sur 6 3 NI dont 2* 1 NON	0 facteurs 1 1 facteur 4 dont 3* 2* facteurs 1 3 facteurs 2 dont 1* 4 facteurs 2 5 facteurs 6 6 facteurs 1 9 facteurs 1	0* mesures 4 3 mesures 4 4* mesures 1 5 mesures 1 6 mesures 1 7 mesures 1 10 mesures 1 11 mesures 1 14 mesures 2 17 mesures 1 34 mesures 1	TS ext comp 1 TS 6 SEFP 2 dont 1* spéq 2 NR 7	1 f autre 3 2 f autres 1 3 f autres 1 5 f autres 1	1 oui 5 NI dont 4*	10 oui	4 oui	2 Seniors 1 GPEC	3	15	9	12	5	10	0 thèmes 1 3 thèmes 14 4 thèmes 3	18 oui dont 2*	1 obj ch 1 3 obj ch 9 5 obj ch 3 dont 1* 6 obj ch 1 9 obj ch 2 10 obj ch 1 17 obj ch 1	15 oui 3 NON	2 ind 2 3 ind 4 4 ind 1 5 ind 2 6 ind 1 7 ind 2 8 ind 1 9 ind 1 10 ind 1	18 oui	