

Actes du

FORUM REGIONAL SANTE ET TRAVAIL

**« Quelle visibilité sur la santé au travail
aujourd'hui ? »**

Jeudi 16 novembre 2006
Espace l'Hélianthe - La Crèche

Ces actes reprennent l'essentiel des interventions et non leur intégralité

SOMMAIRE

	Pages
Ouverture et introduction de la journée	3
1. Table ronde : Quelle réalité des problèmes de santé au travail ?	6
1.1 « Inégalités sociales de santé, de l'espérance de vie en France selon les catégories socioprofessionnelles »	6
1.2 « Sous-estimation des pathologies professionnelles »	9
1.3 « Présentation des premiers résultats de l'enquête SUMER (SURveillance Médicale des Expositions et des Risques) »	11
1.4 « Enquête sur les inaptitudes en santé au travail »	12
1.5 « La place de la santé au travail dans le cabinet d'un généraliste »	12
2. Table ronde : Les nouvelles organisations du travail : conséquences sur la santé	18
2.1 « Troubles musculo-squelettiques (TMS) et nouvelle organisation du travail »	18
2.2 « Précarisation et santé »	20
2.3 « A l'écoute des nouvelles aliénations »	24
3. Table ronde : Etre heureux au travail !	30
3.1 « Stratégie participative de gestion des troubles musculo-squelettiques »	30
3.2 « Etre heureux au travail »	31
Conclusion	33
Evaluation de la journée	34
Annexes	35
1. Programme de la journée	36
2. Liste des participants	38
3. Diaporamas présentés lors de la journée	45

Ouverture et introduction de la journée

Intervention de Mme Françoise MESNARD
Conseillère Régionale, Vice-Présidente de la Commission
« Santé-Adolescence-Famille-handicap » - Conseil Régional Poitou-Charentes

Le Conseil Régional s'est engagé à porter au débat public la santé au travail. En effet, ce thème est traditionnellement peu traité en France alors qu'il est au cœur des préoccupations quotidiennes de nos concitoyens.

Qui d'entre vous a connu ces moments difficiles ou pour une raison ou pour une autre, il est allé au travail à reculons ou la peur au ventre ? Qui d'entre vous s'est inquiété parce qu'il manipule un produit chimique ? Qui d'entre vous n'a ressenti cette impression d'être dépassé par la tâche à accomplir ? Qui d'entre vous n'arrive plus à concilier travail et vie familiale parce que le conjoint a des horaires décalés ? Qui d'entre vous n'arrive plus à dormir réveillé par la douleur lancinante d'une tendinite de l'épaule ?

Le travail a des conséquences importantes sur la santé. Quelques chiffres : savez vous qu'il existe une différence d'espérance de vie de huit années – je dis bien de huit années – entre un cadre et un ouvrier ? Savez-vous que la plus grande catastrophe sanitaire en France est lié à un problème de santé au travail puisqu'il s'agit de l'amiante avec près de 100 000 morts à venir ? Savez-vous que les maladies professionnelles ne cessent d'augmenter pour atteindre le nombre de 35000 en 2005 ?

Il est apparu essentiel au Conseil régional du Poitou-Charentes d'améliorer la prise en compte des liens entre santé et travail et de favoriser une approche collective de ces questions et notamment de la prévention.

Parmi les actions que le Conseil Régional mène dans le domaine de la santé au travail, j'en citerais trois parmi les plus importantes.

Le Conseil régional verse une subvention annuelle de 80 000 euros à l'ARACT , qui est l'Agence Régionale pour l'amélioration des Conditions de Travail . Cet organisme géré par les partenaires sociaux s'adresse à toutes les entreprises. Il a pour vocation de développer les innovations technologiques, organisationnelles et sociales permettant d'améliorer les conditions de travail et l'efficacité globale des entreprises. Cette subvention de 80 000 euros a été versée par le Conseil régional pour mener 3 actions :

- favoriser une gestion des âges tout au long de la vie,
- améliorer l'organisation du travail, les compétences et les qualifications,
- faciliter l'intégration des changements technologiques et organisationnels.

Par ailleurs, le Conseil Régional participe financièrement à une étude menée actuellement par les médecins du travail du Poitou-Charentes sur les maladies à caractère professionnel dans le cadre de l'enquête nationale dirigée par l'INVS, l'Institut National de Veille Sanitaire. En effet, le système français de déclaration des accidents du travail et des maladies

professionnelles sous estime de façon importante la réalité de la situation. Cette étude permettra d'évaluer l'importance réelle des problèmes de santé au travail et de mettre en œuvre des politiques de prévention collective plus efficaces.

Enfin, le Conseil Régional participe au Plan Régional de Santé Publique mis en place par la loi de Santé publique de 2003. Le plan régional a inscrit – et le Poitou-Charentes est pionnier dans cette voie – la santé au travail comme un de ses axes prioritaires d'action. Quatre thématiques ont été choisies :

- améliorer l'identification, l'évaluation et la prévention des risques CMR c'est à dire des produits chimiques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction,
- améliorer la connaissance et la prévention des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS) c'est à dire des tendinites, lombalgies liées à un usage excessif ou inappropriés des hommes et des femmes au travail,
- améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des pathologies liées à la souffrance mentale au travail,
- prévenir et agir contre les risques routiers dans les entreprises.

Quelques chiffres. En Poitou-Charentes, 1913 maladies professionnelles ont été reconnues en 2002 pour le régime général soit une augmentation de 57 % par rapport à l'année 2000. Les affections musculo-squelettiques représentent 87 % des maladies professionnelles. Selon le rapport d'activité 2002 des médecins du travail, près de 10% des salariés de la région, soit 38 000 personnes, sont partiellement exposés professionnellement à des substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR).

L'objectif de ce forum régional « santé et travail » est de donner une photographie précise de la réalité des problèmes de santé au travail à partir des travaux d'universitaires et de chercheurs. Il s'agit de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés et de favoriser les échanges entre les professionnels de différents domaines. Comment concilier bonne santé au travail et bonne marche de l'entreprise?

Le forum régional « Santé et Travail » rassemble aujourd'hui plus de 250 participants représentant toutes les facettes de la santé et du travail :

- près de 70 entreprises régionales privées et publiques (Aubin Imprimeur, Moteurs Leroy Sumer, Isodelta, Fonderies du Poitou, Marie Surgelés, Fenwick Linde, EDF, SNCF,...),
- l'ensemble des partenaires sociaux représentant les salariés, et les employeurs,
- une quarantaine d'organismes de formation (lycées professionnels, CFA),
- une vingtaine de collectivités locales (communautés d'agglomération, communes, conseils généraux),
- les chambres consulaires,
- une dizaine d'hôpitaux locaux et de centres hospitaliers,
- plus de 70 professionnels de la santé (médecins et infirmiers du travail),
- des représentants du Conseil Régional Economique et Social.

Le programme de cette journée a été élaboré en partenariat avec la Société de Santé au Travail du Poitou-Charentes présidée par le Docteur Catherine Berson, médecin du travail. La Société de Santé au Travail du Poitou-Charentes regroupe les médecins du travail et les professionnels s'intéressant aux questions de santé au travail et contribue à la réflexion, à la recherche et à la formation autour de la prévention des pathologies liées au travail.

L'organisation de cette journée leur a demandé beaucoup de travail et je voudrais ici leur exprimer ma reconnaissance.

Il a été prévu une large place au débat pour que vous puissiez poser des questions et apporter vos témoignages ainsi que vos propositions.

Je vous souhaite une excellente journée.

Intervention du Docteur Catherine BERSON
Présidente de la Société Santé au Travail de Poitou-Charentes

Quand le Conseil régional a fait part à la Société Santé Travail du Poitou Charentes, sa volonté d'organiser un forum santé et travail et nous a demandé d'en assurer l'organisation scientifique, notre réponse ne pouvait être que favorable.

Comme vous tous, et en tant que professionnel de santé au travail, nous avons été et nous sommes encore confrontés aux importantes mutations du monde du travail et de leurs nouveaux enjeux de santé au travail.

Aussi la possibilité aujourd'hui de mettre en débat public la question de la santé au travail est elle primordiale.

C'est l'affaire de tous !

« Quelle visibilité avons-nous sur la santé au travail aujourd'hui ? »

Pour essayer de répondre à cette question :

Nous nous interrogerons, *sur la réalité des problèmes de santé au travail* en présentant le lien qui existe entre la santé et le travail.

Puis nous démontrerons, le lien entre *les nouvelles organisations du travail et la santé* : quelles conséquences sur notre santé ?

La prise en compte de ces liens entre la santé et le travail n'échappera pas à la question : qu'en est-il *des perspectives positives* ?

Cette question reste entière et nous l'aborderons dans notre dernière thématique « *être heureux au travail* » c'est possible !

Bon Forum à tous

1. Table ronde : Quelle réalité des problèmes de santé au travail ?

Présidée par Michel GOURINCHAS, Conseiller Régional

M. GOURINCHAS se réjouit d'être présent pour trois raisons, il est en effet membre de la commission santé du Conseil Régional, cadre au sein d'une Caisse Primaire d'Assurance Maladie et représentant syndical, donc siégeant au sein d'un Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail.

Tous les 2 jours, un salarié décède à l'issue d'un accident du travail : 46 000 personnes sont victimes d'accidents graves et 35 000 personnes sont reconnues atteintes d'une maladie professionnelle (MP). C'est dire l'ampleur du problème.

Les enjeux sont énormes, mais il importe d'en porter les enjeux à la connaissance de tous, et d'en faire une légitime reconnaissance.

1.1 « Inégalités sociales de santé, de l'espérance de vie en France selon les catégories socioprofessionnelles »

Pierre SURAULT, Economiste et Universitaire (Poitiers)

Les inégalités sociales de santé entraînent, pour les moins favorisés, une vie non seulement plus courte, mais aussi vécue en plus mauvais état de santé que pour les autres catégories sociales et en particulier celles situées en haut de la hiérarchie. Ces inégalités, particulièrement importantes en France par rapport aux autres pays européens, ont plutôt tendance à s'accroître dans le temps.

Pour tenter d'expliquer ce phénomène, on peut regrouper les déterminants de ces inégalités en quatre grandes catégories de variables interdépendantes qui agissent en synergie et de façon cumulative :

- 1 - les capitaux culturel, social, économique et sanitaire acquis à l'entrée dans la vie adulte ;
- 2 - les conditions d'emploi et de travail ;
- 3 - les conditions et le cadre de vie ;
- 4 - les styles et les modes de vie.

Le stress et l'anxiété, conditionnés par l'ensemble des variables et agissant sur elles en retour, peuvent alors renforcer, dans un sens favorable ou défavorable, leurs effets sur l'état de santé.

Les inégalités sociales de santé sont donc la résultante de l'ensemble des inégalités, économiques et sociales : une aggravation des inégalités de tous ordres conduit donc à celle des inégalités de santé ; la reproduction sociale, toujours prégnante dans notre société, expliquant celle des inégalités de santé, d'une génération à l'autre.

Les inégalités de santé et d'espérance de vie ne sont pas naturelles ou génétiques, mais bien sociales. On parle d'inégalités car c'est un terme qui pose la notion de justice. Ces inégalités sont méconnues par rapport aux inégalités de revenu, de logement...

Les indicateurs d'inégalités de santé

- *Mortalité et espérance de vie*

Au début du siècle dernier, la mortalité infantile était très importante (150 pour 1000 contre 4 pour 1000 aujourd'hui) ce qui diminuait l'espérance de vie. Depuis on assiste à une augmentation de l'espérance de vie à la naissance et à 60 ans ainsi qu'à l'augmentation de l'espérance de vie sans incapacité. Aujourd'hui, l'allongement de la durée de la vie est dû essentiellement à la baisse de la mortalité des personnes les plus âgées.

Actuellement, il y a **sept ans d'écart d'espérance de vie, à 35 ans, entre les cadres et les professions intellectuelles supérieures, et les ouvriers. Depuis 20 ans, cet écart a progressé.** Ces inégalités s'expliquent par toutes les causes de décès (accidents de la circulation, suicide, cancer...).

- *Invalidité*

Ella a diminué en raison des conditions de travail moins difficiles. Invalidité et durée de l'espérance de vie sont corrélées, sauf pour les agriculteurs, sujets plus fréquemment que les autres catégories socioprofessionnelles à l'invalidité, alors qu'ils sont dans la moyenne pour l'espérance de vie.

- *Indices de mortalité*

Il est supérieur de 43% chez les ouvriers non qualifiés par rapport à la moyenne.

- *Indicateurs entre précaires et non précaires*

Le tabagisme, l'obésité, le non recours aux soins sont plus élevés chez les personnes en situation de précarité. L'état dentaire est un indicateur de précarité.

La production des inégalités sociales de santé

Il y a **production et reproduction des inégalités sociales de santé, de génération en génération.** L'origine sociale détermine un certain capital en début de vie (capital culturel, social, économique, de santé). Ces capitaux sont conditionnés fortement par l'origine sociale, et accumulés, ils vont déterminer l'insertion professionnelle, la précarité, les conditions de travail.

A niveau de diplôme égal, les situations sont très différentes en fonction de l'origine sociale. Les enfants d'ouvriers ont plus de mal à trouver une situation stable que les enfants de cadres. A niveau de diplôme égal, au bout de 3 ans, la situation de ces diplômés est très disparate : les enfants d'ouvriers ont beaucoup plus de mal que ceux des cadres à accéder à un emploi.

Les **conditions de travail vont déterminer un certain mode de vie** : tabagisme, alimentation, consommation médicale, consommation de drogues, sociabilité, loisirs (vacances), célibat.

Le stress, les troubles mentaux, les états dépressifs touchent plus les ouvriers que les autres catégories socioprofessionnelles.

Echanges/Débats

⇒ *Dr MARTIGNAC – Médecin du travail* : Les informations exposées sont connues. Dommage que dans la vie sociale on n'expose que les grandes moyennes, exemple : on vit plus longtemps donc on peut travailler plus longtemps. Il est nécessaire d'exploiter toutes les données chiffrées et pas seulement les moyennes (pour voir réellement ce qui se passe).

⇒ *Dr DEMANGEAT – CHU Poitiers* : Les statistiques s'arrêtent en 2002. L'expérience montre que toutes les catégories sociales sont touchées par des problèmes de santé.

⇒ *Pierre SURAULT* : On ne peut pas avoir de données très récentes au niveau national.

⇒ *P. BOUET – CHU Poitiers* : Quelle place occupe la France en terme d'inégalités sociales de santé par rapport à l'Europe ? La France est très mal placée, les inégalités sont très marquées en France, notamment les inégalités sociales qui sont beaucoup plus marquées en France qu'en Europe du Nord par exemple.

⇒ Les données constatant les écarts de santé sont là depuis longtemps. Elles ne sont pas forcément portées sur la place publique. Même souvent, dans le débat public, seules les moyennes sont utilisées, ce qui conduit à nier la dégradation relative de l'espérance de vie, de l'accès à la santé, et d'invalidité que connaissent certaines populations. Il salue donc l'intervention qui consiste à affiner l'analyse selon les différentes catégories socioprofessionnelles.

⇒ Un médecin du travail d'un centre hospitalier constate l'augmentation de la souffrance morale au travail chez toutes les catégories socioprofessionnelles (« burn-out » des femmes en fin de carrière, infarctus des hommes) depuis quelques années.

⇒ Inégalités territoriales, très liées à la situation sociale Nord-Pas de Calais : mortalité la plus forte à tous les âges. Les régions les mieux placées sont Midi-Pyrénées, mais aussi Poitou-Charentes, notamment la Vienne et les Deux-Sèvres.

1.2 « Sous-estimation des pathologies professionnelles »

Ellen IMBERNON, Médecin Epidémiologiste, responsable du Département Santé Travail à l'Institut National de Veille Sanitaire (Saint-Maurice).

Diaporama « Le poids des facteurs professionnels sur la santé des populations en France » présenté en Annexes.

L'Institut National de Veille Sanitaire a pour mission d'informer et d'alerter les pouvoirs publics sur l'état de santé de la population.

Les facteurs de santé au travail sont difficiles à mesurer. Par exemple, le cancer du poumon peut être lié à l'amiante, mais aussi au tabagisme. Il ne suffit donc pas de comptabiliser les maladies, il faut détecter ce qui relève de facteurs professionnels et de facteurs extra professionnel, ce qui est délicat.

On estime à 20 000/an les décès dus au travail alors que les victimes de la route représentent 5 000/an.

Il existe de fortes inégalités sociales de mortalité par rapport au cancer, selon la catégorie socioprofessionnelle (ouvriers les plus touchés, cadres les moins touchés, agriculteurs dans la moyenne). Le taux de cancer des voies aérodigestives chez les ouvriers est trois fois supérieur au taux chez les cadres. Dans ces différences, une part importante est liée à des expositions dans le cadre professionnel (certains les estiment à 50 %).

Concernant les rapports de taux de mortalité entre manuels et non manuels, la France est très mal placée par rapport au reste de l'Europe. On observe de fortes disparités géographiques des mortalités liées au cadre professionnel en France.

La mortalité par cause s'identifie en fonction du secteur d'activité. La mortalité est plus importante pour certains secteurs d'activités (exemple : production de combustible, de métaux ferreux sont les secteurs où la mortalité s'avère plus élevée). Cela ne quantifie pas le poids de l'exposition professionnelle sur les causes des cancers et des autres maladies.

Selon des recherches récentes, la moitié de la différence d'espérance de vie entre un cadre et un ouvrier par rapport au cancer du poumon serait liée aux expositions professionnelles. Les recherches sur la mortalité selon les types de pathologie et par type d'activité professionnelle sont récentes. 25% des salariés (retraités) du régime général ont été exposés à l'amiante (40% des artisans). L'amiante a été interdit à partir de 1996. D'où le risque de mésothéliome (800 décès/an estimés), avec un pic prévu en 2020.

Programme de surveillance des maladies imputables au travail (Maladies à Caractère Professionnel : MCP)

La reconnaissance des maladies professionnelles a été multipliée par 3 en 30 ans, en particulier celles liées aux traumatismes musculo-squelettiques (constat similaire à l'international).

Or, les maladies professionnelles semblent sous-déclarées. Selon l'enquête de l'Institut National de Veille Sanitaire sur les maladies imputables au travail (Maladie à Caractère Professionnel), 55% des TMS signalés par les médecins du travail n'ont pas été déclarés, dont beaucoup par refus des salariés qui craignent les conséquences d'une déclaration de maladie professionnelle pour leur emploi.

La maladie professionnelle doit être déclarée par la personne atteinte. Beaucoup de gens cachent leur maladie professionnelle, d'où la difficulté de leur recensement.

On estime que 8 à 10 % de tous les cancers seraient imputables au travail, soit environ 20 000 cancers par an.

Comparaison entre le nombre de cancers professionnels attendus et indemnisés

Tous les cancers professionnels ne sont pas indemnisés. A titre d'exemple, 60% des mésothéliomes de la plèvre attendus en 1995 ont fait l'objet d'une indemnisation en 1999. En 1999, le cancer du poumon lié à l'amiante a été indemnisé à hauteur de 27% des cancers attendus en 1995. Ce chiffre passe à 46% en 2004 pour les cancers attendus en 2000.

En conclusion, il s'agit d'un sujet mal connu qui nécessite donc des systèmes de surveillance épidémiologique. La sous-estimation des maladies professionnelles conduit à peser de manière indue sur les comptes de l'Assurance Maladie, alors que les coûts devraient être pris en charge par la branche Accidents du Travail-Maladies Professionnelles de la Sécurité Sociale.

Le poids des facteurs professionnels sur la santé des populations en France est très important, non équitable et contribue fortement aux inégalités de santé. Les maladies professionnelles sont méconnues et sous-estimées. Le comptage des maladies professionnelles indemnisées ne peut à lui seul refléter la réalité et l'ampleur du problème, ce qui implique un besoin de surveillance épidémiologique.

Echanges/Débats

⇒ *Dr ULAR (Association des victimes de l'amiante Charente-Maritime)* précise **qu'un des facteurs de non-déclaration réside dans la faiblesse des réparations en matière de maladies professionnelles.** A titre d'exemple, pour l'amiante, des modalités de réparation complémentaires ont été mises en place pour réduire cette injustice. Suite à l'explosion de l'usine AZF, et devant les réparations différentes entre accidents du travail et autres victimes civiles, un dispositif spécifique a été mis en place.

Les inégalités de réparation sont flagrantes. Ce sujet fait d'ailleurs l'objet de nombreux rapports de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).

⇒ **Les facteurs de sous-déclaration des AT-MP s'expliquent par différents facteurs : la peur pour l'emploi, la sous-indemnisation des AT-MP et la faiblesse de l'information des salariés, des médecins généralistes...**

Au niveau de la sous-indemnisation, le cas de l'amiante a mené à la création d'un fonds spécifique pour compenser la faiblesse de l'indemnisation (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante - FIVA). La Cour de Cassation a même redéfini la notion de faute inexcusable, pour améliorer la réparation. Le cas d'AZF a illustré aussi la nécessité de faire évoluer le système de réparation. La mise en place concrète d'une réforme de la déclaration et de la réparation est toujours attendue. Un récent rapport estimait le surcoût à 2,9 millions d'euros.

La question de l'équité est également soulevée : est-il normal qu'un cancer lié à l'exposition à l'amiante soit bien mieux indemnisé qu'un cancer lié à une exposition liée au benzène ?

⇒ *Dr MARTIGNAC – Médecin du travail* : Les décideurs devraient s'intéresser aux modalités concrètes d'actions sur le terrain. Se pose la question des manques de moyens et des coûts d'actions.

1.3 « Présentation des premiers résultats de l'enquête SUMER (SURveillance Médicale des Expositions et des Risques) »

Bernard ARNAUDO, Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Oeuvre (MIRTMO – Région Centre).

Nicole GUIGNON, Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement.

Diaporama « Enquête SUMER Présentation et principaux résultats » présenté en Annexes.

Il s'agit d'une enquête lancée par le Ministère du Travail, gérée par les Directions Régionales du Travail et de la Formation Professionnelle (DRTEFP) et réalisée par les médecins du Travail. Une enquête a été réalisée en 1994, une autre en 2002-2003 et une est programmée pour 2008-2009. Elles couvrent le champ des salariés du régime général et du régime agricole (Mutualité Sociale Agricole). En 2003, le champ de l'enquête a été étendu aux salariés d'Air France, d'EDF-GDF, de La Poste, de la SNCF et des hôpitaux publics. En 2002-2003, 50 000 salariés ont été interrogés par 1800 médecins enquêteurs.

Les informations recueillies

- Description anonyme de l'entreprise et des salariés
- Contraintes organisationnelles
- Ambiances et contraintes physiques
- Les expositions aux agents biologiques
- Les expositions aux agents chimiques
- Un auto-questionnaire sur le vécu du travail

Les contraintes physiques

Elles sont en augmentation, sauf les contraintes posturales et station debout qui restent stables et les gestes répétitifs qui diminuent.

Ici encore, ces analyses montrent qu'**il ne faut pas se contenter du regard sur les moyennes**. Il faut aller dans le détail pour s'apercevoir que :

- **La baisse de la pénibilité du travail est beaucoup moins nette pour les employés et les ouvriers par rapport aux autres catégories socioprofessionnelles.**
- **Les salariés les plus exposés (à au moins 3 contraintes physiques) n'ont pas vu baisser leur pénibilité au travail**, mais il faut noter une diminution de la pénibilité au travail pour les cadres professionnels intermédiaires et les employés administratifs.
- La proportion des salariés cumulant les contraintes n'a pas diminué. La poly-exposition aux produits chimiques est marquée chez les ouvriers qualifiés ou non qualifiés. Ils sont les plus exposés aux produits cancérigènes. Industrie et artisanat, commerce et réparation automobile, métallurgie et transformation des métaux sont les secteurs économiques où les ouvriers sont le plus exposés.
- **La durée du travail a baissé, mais le travail de nuit est en hausse et spécifiquement pour les ouvriers qualifiés ou non qualifiés.**
- Il y a également renforcement des contraintes de rythme avec un travail de plus en plus haché (touchant toutes les catégories socioprofessionnelles), une augmentation de la pression du client et des rapports de plus en plus tendus avec le public.

Au total, les inégalités d'exposition aux risques professionnels tendent à se renforcer, en défaveur des ouvriers et des employés, alors que les indicateurs moyens montrent une baisse globale des risques.

1.4 « Enquête sur les inaptitudes en santé au travail »

Caroline HOORNWEG, Médecin du travail (Saint-Nazaire).

Diaporama « Etude des licenciements pour inaptitudes médicales en 2002/2003 au SST de l'APAS 17 » présenté en Annexes.

Cette enquête visait à décrire, dans le cadre de la mise en place d'une cellule « Maintien dans l'Emploi » la situation des salariés licenciés pour inaptitude médicale. Elle concernait l'ensemble des salariés licenciés pour motif médical

Au regard de cette enquête réalisée en Charente-Maritime, l'analyse fine montre des inégalités dans les licenciements pour inaptitude au travail :

- Par diplôme : sur-représentation des CAP-BEP et sous-représentation des études supérieures (est-il plus facile de reclasser les plus diplômés ?)
- Par catégories socioprofessionnelles : sur-représentation des ouvriers
- Par taille des entreprises : sous-représentation des entreprises de moins de 20 salariés.

Les inaptitudes au travail ont une origine extra-professionnelle dans la moitié des cas, donc à parité avec une origine professionnelle (accidents du travail, maladies professionnelles (AT-MP) mais aussi maladies à caractère professionnelle (MCP)).

On note l'importance des causes psychologiques (30%) de l'inaptitude au travail, qui vient rattraper la cause locomotrice, classique 1^{ère} cause de l'inaptitude au travail. Parmi ces causes, 18% des inaptitudes sont liées à la souffrance au travail et 12% à des facteurs psychologiques extra-professionnels.

1.5 « La place de la santé au travail dans le cabinet d'un généraliste »

Daniel HOFNUNG, Médecin Généraliste (Poitiers).

Diaporama « La santé au travail en médecine générale » présenté en Annexes.

Il est difficile d'exploiter les nombreuses données recueillies lors d'une consultation de médecine générale. Si elles sont issues de l'ensemble des dossiers d'un seul médecin, elles ne reflètent que sa propre activité et ne peuvent prétendre donner une image de celle des médecins généralistes. C'est à partir des données de l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG), réseau de médecins généralistes (120 médecins validés actuellement) créé par la Société française de Médecine Générale (SFMG), que je voudrais parler de la santé au travail en médecine générale. Lors de chaque consultation, ces médecins recueillent leurs données, en utilisant le dictionnaire des résultats de consultation (DRC) construit, en tenant compte, d'une part des données de la science et des classifications utilisées, d'autre part de la pratique quotidienne. Chaque résultat de consultation (RC) contient des critères obligatoires de première et de seconde lignes, éventuellement, des compléments sémiologiques et des commentaires libres. Ce type de recueil permet aux membres du réseau d'avoir un langage

commun.

Régulièrement, les données sont extraites des dossiers médicaux, rendues anonymes et transmises à l'OMG, pour être triées, traitées et utilisées, après validation par une batterie de tests d'assurance qualité (volume d'actes réalisés, modalités d'utilisation du DRC, contenu des ordonnances en particulier).

Les troubles musculo-squelettiques, les syndromes douloureux rachidiens, les contusions, les plaies, mais aussi la souffrance morale, sont des pathologies fréquemment prises en charge au cabinet du médecin généraliste, dans le cadre des accidents et des maladies liés au travail. Il faut y ajouter les allergies cutanées et / ou respiratoires, les cancers etc...

Les troubles musculo-squelettiques (TMS)

Un cas clinique parmi tant d'autres, caricatural, mais, malheureusement, bien réel :

Au printemps 1999, le jeune Sylvain, alors âgé de 25 ans, trouve un travail d'employé à l'entretien des espaces verts et des bords de rivière, dans une commune de la Vienne. Il passe ses journées de travail à tailler des haies, couper des branches etc. Dès le début du mois de juillet, il consulte pour de multiples douleurs, au niveau du cou et des membres supérieurs : épicondylite bilatérale, syndrome bilatéral du canal carpien, tendinite des muscles supra-épineux des 2 épaules. Son état nécessite un arrêt de travail. Devant la persistance du syndrome bilatéral du canal carpien, malgré le repos, il sera opéré successivement à droite, fin décembre 1999, puis à gauche en janvier 2000, ce qui le soulagera définitivement à ce niveau. Mais la reprise du travail se traduit par une récurrence quasi-immédiate des cervicalgies et des scapulalgies, chez ce jeune patient, pourtant bien musclé. Il a donc fallu un changement d'orientation professionnelle et, pour faciliter celle-ci, qu'il soit reconnu travailleur handicapé.

Favorisés par des mouvements répétitifs, des positions tenues longtemps etc..., les troubles musculo-squelettiques touchent, principalement, les épaules (tendinite de la coiffe des rotateurs, déclenchement d'un conflit sous-acromial, capsulite), les coudes (épicondylite), et les poignets avec le syndrome du canal carpien. Nous connaissons les difficultés de traitement de ces TMS, en dehors du syndrome du canal carpien, en général bien soulagé par la chirurgie.

Les déclarations des TMS, en France, au titre du tableau N° 57 des maladies professionnelles (BEH N° 44-45/2005 du 15 novembre 2005) montrent une nette augmentation des troubles musculo-squelettiques et des maladies professionnelles liées à ces pathologies (10 fois plus entre 1992 et 2003 ~ 24 000 cas indemnisés en 2003, contre 2600 en 1992).

Dans notre pratique, il n'est pas toujours aisé de rattacher, de manière certaine, une atteinte musculo-squelettique, à une origine professionnelle. L'évaluation du nombre de cas d'origine professionnelle est, très certainement, sous estimée, le dictionnaire des RC ne permettant pas, actuellement, de faire la part de l'origine professionnelle de ces TMS. Lorsque celle-ci est évidente, le médecin généraliste fait la déclaration de maladie professionnelle.

On voit ces troubles apparaître également chez les bricoleurs, qui réalisent, sur une courte période, des travaux intensifs (peinture, jardinage avec taille de haies par exemple etc.) dans des positions « agressives », bras levés et en abduction, par exemple, corps penché en avant.

Il peut s'agir d'un geste, d'allure banale, répétitif, paraissant sans importance au patient, mais finissant, du fait des microtraumatismes répétés qu'il engendre, par déclencher une souffrance : ce peut être simplement le fait, pour un commercial, de s'installer, plusieurs fois par jour, au volant de sa voiture, de prendre sa sacoche de la main droite, de tendre le membre supérieur droit en maintenant le bras en abduction, pour poser celle-ci sur le siège avant droit ; éventuellement, il y ajoute un mouvement de rétropulsion de l'épaule homolatérale, pour mettre la sacoche sur le siège arrière.

La souffrance morale au travail

Un cas clinique parmi de nombreux autres, celui de Christophe, 28 ans, directeur commercial dans une société de téléphonie:

Au début de l'année 2006, il consulte pour des angoisses intenses, avec perte d'appétit, insomnie, difficultés à agir, qu'il attribue à ses problèmes professionnels. Son entreprise doit le licencier pour raison économique ; mais son employeur lui doit de l'argent et semble tout faire pour qu'il démissionne, en l'obligeant à avoir des horaires tardifs, sans paiement des heures supplémentaires et en lui demandant de justifier, continuellement, de tous ses faits et gestes etc., ce qui n'avait pas lieu antérieurement. Rapidement, Christophe s'est totalement épuisé sur le plan psychologique et son état a nécessité une prise en charge médico-psychologique, jusqu'à la résolution de ces problèmes, 6 mois plus tard, par un licenciement économique, « libérateur ».

Dans la pratique du médecin généraliste, la souffrance morale au travail est une pathologie courante, qu'elle soit liée aux conditions d'exercice professionnel ou à son environnement humain. Cette souffrance morale au travail peut être déclenchée par un conflit de personnes, hiérarchique ou non (non reconnaissance du travail effectué, harcèlement, demandes inconsidérées et répétées, « mise au placard » etc.), des conditions de travail (surmenage etc.), la précarité du travail (licenciement effectif ou menace de licenciement, chômage de longue durée, etc.). L'expérience quotidienne de terrain montre que les salariés de toutes les entreprises privées ou publiques, quelque soit leur taille, peuvent être touchés. Il en est de même des administrations.

Je citerai une observation personnelle, sur l'évolution de la profession bancaire, la situation géographique de mon cabinet, proche de nombreuses banques, augmentant le recrutement de mes patients chez ces professionnels. Dans les années 1990, les restructurations, les évolutions du mode de fonctionnement et la « transformation brutale » de leurs objectifs entraînent des difficultés d'adaptation des employés de banque, au nouveau mode de fonctionnement, purement commercial : de conseillers de clientèle, ils devenaient agents commerciaux avec des objectifs chiffrés, comme pour tout professionnel de ce type. Pour les plus de 40 ans, cela a marqué une rupture avec leur manière d'aborder le client, avec, pour beaucoup d'entre eux, une grande culpabilité (sentiment de tromper leurs clients), et une très grande difficulté à supporter l'énorme pression de la hiérarchie. De telles situations sont souvent responsables d'angoisse, de troubles du sommeil, voire d'un véritable syndrome dépressif, parfois très profond, avec risque suicidaire.

Dans ce type de pathologie, le rôle du médecin généraliste est complexe :

- L'écoute du patient, qui exprime sa souffrance, occupe une place prépondérante dans l'accompagnement.
- Le médecin doit essayer de faire la part des choses, en repérant les éventuelles personnalités pathologiques. Mais il faut reconnaître, qu'au travers du discours des patients, se pose aussi la question de la perversité du collègue ou du supérieur hiérarchique.
- Le MG doit aider et protéger le patient, d'une part dans le cadre socio-professionnel (avec, si nécessaire, recours à un arrêt de travail, afin de « le mettre à l'abri », principalement quand « retourner au travail dans ces conditions déclenche des angoisses inhibitrices » ou « lorsque le patient, interdit de réponse, exprime une agressivité soit envers lui-même, soit envers son supérieur ou son collègue»), d'autre part sur le plan médical en prenant en compte ses difficultés et les troubles qu'elles engendrent.
- La conclusion de la première consultation, doit s'accompagner :
 1. D'explications sur les éventuelles prescriptions (arrêt de travail, médicaments), en insistant sur le fait qu'elles ne résoudre pas les problèmes sur le fond et qu'elles ne peuvent être que passagères.
 2. En l'absence de pathologie psychiatrique sous-jacente évidente (personnalité pathologique essentiellement), il faut proposer de réfléchir aux différents contacts à prendre et, en premier lieu, la rencontre du médecin du travail. Ce dernier a l'avantage de connaître l'entreprise et son climat humain. Il pourra alors constater si le cas est isolé ou s'il y a d'autres salariés touchés, dans la même entreprise. Le recours à un syndicat, voire à un avocat peuvent être aussi des pistes de réflexion.

En conclusion, les nombreuses pathologies liées au travail sont prises en charge, au quotidien, au cabinet du médecin généraliste. Il ne faut jamais oublier que les patients subissent une atteinte de leur intégrité physique et/ou psychique, en évoluant dans un environnement socio-professionnel ayant un impact, parfois majeur, sur leur santé. En sus des actes médicaux proprement dit et du suivi, le médecin généraliste assume des actes administratifs (certificats), importants pour préserver les intérêts du patient. Comme pour tout suivi médical, **il est nécessaire que tous les intervenants puissent travailler ensemble, c'est à dire coordonner leurs actions, dans l'intérêt des patients. C'est pourquoi, les contacts avec les médecins du travail sont importants**, afin que chacun d'entre nous bénéficie des informations primordiales pour le patient et puisse ainsi lui apporter un service médical de meilleure qualité.

Echanges/Débats

⇒ *Dr NICOLAS – Santé au travail à Angoulême :*

On parle de santé mentale au travail partout, et il y a de vraies pathologies. Les médecins du travail dénoncent ces pathologies, mais il n'existe toujours pas de tableaux des maladies professionnelles sur ces pathologies, donc pas de réparation, ce qui est choquant.

Réponse : Un groupe de travail a été créé au niveau du Ministère du travail sur ce sujet pour réfléchir à ces maladies. Mais il faut noter le problème de la présomption d'origine à inscrire dans ces tableaux et notamment la possibilité de reconnaissance d'une maladie professionnelle en cas de harcèlement moral.

⇒ Les données existent pour les salariés du régime général et de la MSA. Une population « échappe » à la politique d'identification et donc de prévention des risques professionnels : les employés de maison (pas de visite chez le médecin du travail, puisque les employeurs ne cotisent pas à la médecine du travail). Idem pour les travailleurs indépendants et les fonctionnaires. Concernant les troubles musculo-squelettiques, les risques CMR (cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques) et les maladies cutanées (expositions aux substances chimiques), les employeurs privés ne prennent pas de mesures de protection et de prévention (par exemple masques...). Cette population échappe également aux mesures statistiques car n'est pas identifiée et ne bénéficie pas de surveillance médicale.

Réponse (N.GUIGNON) : Sur les statistiques, le réseau de collecte de la médecine du travail ne prend en effet pas en compte cette population. Seules les grandes enquêtes INSEE prennent un peu en compte cette population. Tous les travailleurs indépendants et tous les travailleurs qui ne bénéficient pas de la médecine du travail échappent à ces statistiques.

⇒ Les méfaits de l'amiante ont été connus en 1900, un tableau n'a été créé seulement qu'en 1990, et les interdictions n'ont seulement vu le jour qu'en 1996. Doit-on attendre 50 ans pour reconnaître le stress et la souffrance au travail ?

⇒ *Dr EVEN – Médecine du travail 17* : Dans la pratique quotidienne, les médecins sont confrontés à des situations de misère sociale. Le niveau de vie a diminué. Des cas d'inaptitude entraînent des situations délicates. Les inégalités étaient-elles les mêmes dans les années 50/60 qu'aujourd'hui ? Notamment entre cadres, ouvriers qualifiés et ouvriers non qualifiés ?

Réponse : **Les inégalités par catégories socioprofessionnelles sont mesurées depuis 1950/1955, et la hiérarchie n'a pas changé dans ces inégalités. Elles progressent au fil du temps. La mortalité diminue pour tout le monde, mais les inégalités entre catégories ont tendance à s'accroître.** Quand on parle de décès ou de maladie d'origine professionnelle, on n'évoque pas tous les phénomènes, par exemple la mortalité par rapport au tabac. Le tabac est plus utilisé par les ouvriers qualifiés et ouvriers non qualifiés car on peut classer le tabac comme un "anxiolytique".

⇒ *B. DESCHAMPS – Infirmier du travail* rappelle que c'est la CPAM qui décide du caractère professionnel ou non d'une pathologie. Ce n'est pas le médecin généraliste.

⇒ *Dr HOFNUNG* précise que le rôle du médecin est de se questionner sur l'origine de la souffrance. Il délivre également un certificat médical.

⇒ Il est fait le constat d'une misère sociale, d'une insuffisance de revenu, qui aggrave les effets des atteintes à la santé dues au travail, et ceci rend délicate, pour les médecins du travail, l'approche des déclarations d'inaptitude au travail.

⇒ Le dilemme réside dans le fait de renforcer la prévention en milieu de travail essentiellement en mettant l'accent sur les conditions de travail ou également en tenant compte des comportements, dans le cadre d'une approche de promotion de la santé primaire (prise en compte de la consommation de tabac, d'alcool, de la nutrition...)

Clôture de la table-ronde par Michel GOURINCHAS

La politique a un rôle à jouer sur les problèmes de santé au travail et cela renvoie à la question de l'insécurité sociale globale et de l'interconnexion des problèmes les uns avec les autres. Il est nécessaire de mieux connaître les problématiques, en lien avec des instances autonomes, et de renforcer le rôle et les moyens de la médecine du travail. La mise en regard des chiffres de mortalité liés à la santé au travail et de ceux liés aux accidents de la route incite à développer des actions.

La Région n'a pas un rôle direct, elle est plutôt facilitatrice et peut provoquer débats et rencontres.

Deux choses sont importantes et doivent être développées : la prévention et la réparation. Il faut plus de moyens pour prévenir, pour guérir alors qu'on est plutôt dans une logique de diminution des coûts. Il faut plus de moyens pour la médecine au travail à laquelle il y a une mission de service public à confier.

Pour la réparation et l'indemnisation, de gros efforts sont à faire notamment en terme de reconnaissance de la pathologie et d'identification de l'origine professionnelle. Les problèmes liés à l'amiante sont mieux réparés. La question désormais est comment arriver à un niveau supérieur d'indemnisation pour les autres pathologies ?

2. Table ronde : Les nouvelles organisations du travail : conséquences sur la santé

Présidée par Martine DABAN, Conseillère Régionale

2.1 « Troubles musculo-squelettiques (TMS) et nouvelle organisation du travail »

Damien CRU, Professeur à l'Institut des Sciences et Techniques d'Angers – Chercheur au Laboratoire de l'ergonomie et de la santé au travail (Angers)

Les TMS ont été multipliés par 10 en 10 ans. C'est donc un sujet majeur en France. Ils constituent 2/3 des maladies professionnelles reconnues. Auparavant, ces affections touchaient surtout les personnes âgées. Aujourd'hui, dans de nombreux cas, on voit des jeunes touchés par les TMS, phénomène inquiétant. Jadis, ouvriers et ouvrières de l'industrie étaient les plus touchés. Aujourd'hui, tous les secteurs sont touchés. Cette recrudescence est un **signal d'alarme sur les conséquences des nouvelles organisations du travail** et sur la capacité des politiques de prévention à enrayer l'épidémie. La conception et l'organisation de la prévention aujourd'hui en France est inadaptée pour résoudre ce problème.

Les premières réponses apportées en termes d'aménagement de postes, de rotation des tâches, de polyvalence ont montré leurs limites. Les TMS ne relèveraient pas d'une seule approche bio-mécanique. Ces actions montrent les limites de notre conception de la prévention. En terme de prévention collective et primaire, on a très peu progressé.

En contre-point, l'approche globale de la prévention vise à réinscrire les contraintes bio-mécaniques dans l'ensemble des contraintes qui déterminent l'activité des opérateurs (contenu de l'activité, conditions et organisation du travail, mode d'évaluation...).

Le temps, avec sa plus ou moins grande facilité de gestion en cours de réalisation du travail apparaît alors comme un facteur clé qui joue sur l'organisme non seulement directement par la plus ou moins forte répétition des mouvements mais également indirectement via la pression psychologique qu'il exerce. La pression du temps a toujours existé (« Les Temps Modernes », « Elise ou la vraie vie »), mais les nouvelles organisations du travail rendent cette question beaucoup plus prégnante par une combinaison de facteurs qui vont peser directement sur l'intensification du travail :

- Le « juste à temps », les « flux tendus » qui existent dans tous les secteurs ; il n'y a plus de temps « plus calmes », où l'on peut souffler. On est sans arrêt sous pression (abattoirs, caissières...) : les effectifs baissent quand le volume de travail baisse,
- La réduction des stocks met tout le monde sous pression,
- La réduction des délais, pour satisfaire rapidement les clients,
- L'accroissement du taux d'engagement des machines : les machines ne s'arrêtent plus... les salariés non plus,
- Le passage de la chaîne à l'îlot : production plus souple (les îlots de 6 personnes travaillent parfois à 5, voire 4), qui laisse moins de marge de manœuvre aux équipes, devenues plus petites,
- Les agents de production (opérateurs) font de la maintenance de 1^{er} niveau en plus de leurs tâches professionnelles.

En conséquence, il n'y a plus le temps de reposer sa musculature et plus de temps de relâchement.

Une 2^{ème} série de facteurs déstructurent les équipes :

- Le travail précaire et le développement de l'intérim et des contrats à durée déterminée qui constituent des facteurs de fragilité,
- La polyvalence excessive,
- La suppression des chefs d'équipe, au nom de la mode de la réduction des niveaux hiérarchiques. Or, l'encadrement intermédiaire jouait un rôle de « tampon », qui permettait d'aborder les problèmes.

Désormais, les gens, en venant travailler, ne savent pas sur quelle machine et avec quels collègues ils vont travailler.

D'autres facteurs renforcent ce phénomène :

- Le développement de l'informatique qui permet de rendre compte en temps réel et en toute transparence de la productivité (exemples : nombre de clients par caissière, agenda électronique rempli par quelqu'un d'autre, si bien qu'on n'est plus maître de son temps),
- L'hybridation des contraintes marchandes et des contraintes individuelles, si bien que l'on ne sait plus à qui se référer pour régler les problèmes,
- La notion de mission qui implique qu'il n'y a plus d'horaire,
- L'aspect cadencé et ritualisé de la gestuelle.

Enfin, la sous-traitance et l'externalisation de certaines tâches aboutissent à **l'éclatement du collectif du travail**. On ne sait plus à qui se référer pour parler des problèmes de travail.

C'est cette combinaison de facteurs de pression productive et de fragilisation du collectif du travail qui pose problème. Les nouvelles organisations du travail réduisent les marges de manœuvre et la capacité des opérateurs à développer des savoir-faire, d'où la difficulté à faire face aux contraintes. On n'a plus le temps ni l'occasion de transmettre les savoirs-faire collectifs, notamment en matière de sécurité. Chacun reste seul face à son poste.

L'approche globale n'est pas facile à mettre en œuvre car l'apparition des TMS est hypothétique et lointaine alors que pour le chef d'entreprise il est question de la rentabilité immédiate.

Les TMS se retrouvent avec d'autres symptômes (absentéisme, alcool, tabac – qui peuvent jouer un rôle d'anxiolytique). Les aménagements sont importants mais il est surtout nécessaire de revisiter certains dogmes actuels appliqués de manière systématique afin d'évaluer leurs sens : mode de la réduction des lignes hiérarchiques et entretiens individuels par exemple.

De même, la rotation des cadres, l'utilisation d'intérimaires, la mobilité du personnel appliquées de manière systématique mettent tout le monde sous tension et déstructurent les organisations.

Echanges/Débats

⇒ *Dr CARLES - Moteurs Leroy Sommer* : cite l'existence d'une action sur la gestuelle qui a permis l'amélioration de la cohésion au sein des équipes.

⇒ *Entreprise de Bâtiment Travaux Publics (BTP) - Poitiers* : un phénomène à prendre en compte est celui des départs en retraite avancés des personnes souffrant de TMS. Avec les départs en retraite, partent aussi les savoir-faire, et il faut donc mettre en place des systèmes de tutorat pour ne pas laisser partir les savoir-faire de ces personnes. La transmission des savoir-faire est utile à l'entreprise et utile à la personne souffrant de TMS.

Dans le bâtiment et les travaux publics, il n'y a pas d'horaire. Le nombre de jours est imposé avec 11h minimum entre deux jours de travail seulement. Un cadre peut travailler jusqu'à 13h00 par jour. Cette accumulation conduira à des TMS ou autres problèmes. Il faut raisonner sur une échelle plus globale.

⇒ *M. X - Entreprise aéronautique et syndicaliste* : souligne les constats opérés depuis le début de la journée : des conditions de travail qui se dégradent et l'échec de la médecine et de la prévention au travail. Il s'interroge sur le pourquoi de cette évolution et les solutions. Le travail humain est la seule marchandise qui crée une valeur plus grande, par conséquent on pressure le travail. Le résultat de cette pression est que le niveau du CAC 40 a été multiplié par 5 en 20 ans et que les sociétés ont distribué 30 millions d'euros à leurs actionnaires. Les salaires ont de moins en moins de place dans la richesse créée par le travail. Il est donc nécessaire de répartir les richesses entre ceux qui dirigent et ceux qui travaillent. 9 % seulement des salariés sont syndiqués.

2.2 « Précarisation et santé »

Valentine HELARDOT, Maître de Conférence en Sociologie - Université de Toulouse

Diaporama « Les dynamiques élémentaires de l'articulation santé-travail » et intervention complète présentés en Annexes.

La relation santé-travail est par nature dialectique et ambivalente. Quand on parle des relations santé-travail, on pense souvent en premier lieu à l'aspect « effets du travail sur la santé ». Mais il faut aussi penser la relation santé-travail dans l'autre sens : celui des effets de la santé sur le travail et la vie professionnelle. L'idée générale est donc que la relation santé-travail, qu'il faut envisager dans sa réciprocité, est fondamentalement ambivalente. Les multiples processus de précarisation du travail et de l'emploi *reformulent* la relation santé-travail (déjà complexe) dans le sens d'un durcissement généralisé. Autrement dit, la précarisation tend à accentuer tous les effets potentiellement négatifs (du travail sur la santé et inversement).

1. Précarisation du travail : quatre grands axes de transformations

Lorsqu'on parle de « précarité au travail », on pense souvent en premier lieu aux « emplois précaires », c'est-à-dire non durables : CDD, intérim. Mais pour comprendre ce que recouvre la précarité au travail d'une façon plus globale, il est nécessaire de retracer les grandes mutations qui traversent le monde du travail depuis un quart de siècle environ.

a) Précarisation et flexibilisation de l'emploi et des temps de travail

Concernant la dimension « emploi », c'est-à-dire les cadres sociaux et juridiques de l'activité professionnelle, on assiste depuis une vingtaine d'années à une recrudescence très forte des contrats non durables (CDD, intérim, emplois aidés), au développement des temps de travail partiels, et à la banalisation des temps de travail flexibles et irréguliers. A travers cet ensemble de phénomènes, c'est bien la norme du CDI à temps plein qui est largement remise en question. A cela s'ajoute une insécurité de l'emploi que de plus en plus de salariés perçoivent : même en CDI, la peur de perdre son emploi est fréquente, liée aux multiples restructurations des entreprises et à leurs conséquences en termes de licenciements.

Cet ensemble de dynamiques illustre une première définition de la précarité, inscrite dans l'étymologie même du terme : est « précaire » ce qui « n'est pas assuré de durer ». C'est donc la dimension « incertitude » qui domine ici, à la fois dans l'avenir proche car il est de plus en plus difficile à beaucoup de salariés de planifier leur avenir, d'organiser leur vie personnelle, de faire des projets, etc. ; et de façon très immédiate dans le présent et la vie quotidienne, notamment sur le plan financier - ce qui se traduit par une insécurité économique croissante et par la réapparition de « travailleurs pauvres ».

b) Nouvelles divisions dans le travail

Un deuxième grand axe de transformation du monde du travail a trait au développement de formes d'emploi qui ne relèvent plus du modèle classique de la relation duale salarié-employeur. Il s'agit de toutes les formes d'externalisation du travail, dans lesquelles une entreprise fait exécuter un travail à des salariés qu'elle n'emploie pas directement (intérim, sous-traitance...). Les salariés sont employés en droit par leur employeur juridique (entreprise de travail temporaire, entreprise sous-traitante), mais ils sont en fait dépendants de l'entreprise dans laquelle s'effectue le travail. La relation de travail est tripartite et non plus duale.

Ces transformations ont pour conséquence majeure une atomisation du salariat : les collectifs de travail sont éclatés entre salariés permanents et temporaires, salariés du « noyau dur » et salariés « extérieurs », salariés du jour et de la nuit... Ces différentes catégories de travailleurs se côtoient sur les lieux de travail (ou parfois ne se rencontrent même pas) tout en n'ayant pas du tout les mêmes attentes ni le même investissement dans l'entreprise. Dans les cas de sous-traitance sur site, les différences de statut sont particulièrement visibles : les « permanents » et les « extérieurs » n'ont pas accès aux mêmes lieux de restauration, vestiaires, sanitaires, etc. De plus, les conditions de travail et les exigences de rendement sont souvent plus fortes à l'égard des sous-traitants.

c) Intensification du travail

La troisième caractéristique du néo-capitalisme réside dans un mouvement massif d'intensification du travail, démontré par plusieurs grandes enquêtes françaises et européennes. Depuis le début des années 80 en effet, ces enquêtes montrent que les pénibilités déclarées par les salariés sont en augmentation très nette, et cela dans tous les secteurs d'activité (et pas seulement dans les emplois traditionnellement les plus pénibles). Cette intensification résulte principalement d'un resserrement drastique des contraintes de temps : raccourcissement des délais, nécessité de travailler dans l'urgence, fréquentes interruptions des tâches pour en effectuer d'autres non prévues, suppression de tous les temps « morts » – c'est-à-dire des temps non immédiatement productifs, mais qui en réalité sont indispensables aux salariés pour maîtriser leur activité : temps de repos entre deux tâches, temps pour s'organiser et préparer son travail, temps pour communiquer avec les collègues et mettre en place des formes de coopération, temps de « voir venir » pour ne pas être soumis en permanence aux exigences du travail. Lorsqu'augmente la contrainte à travailler vite, la pénibilité augmente également : pénibilité à la fois physique provenant de l'intensité du travail, et mentale provenant de l'impossibilité à maîtriser le déroulement de son travail.

d) Néomanagement et « enrôlement des subjectivités »

Enfin, les innovations productives mises en place par les entreprises s'accompagnent de nouvelles formes de mobilisation des salariés, avec le développement d'un « néomanagement » mettant l'accent sur l'engagement personnel des salariés dans leur travail, et faisant appel à leur motivation et à leur investissement individuel. Contrairement à ce qui dominait dans le modèle taylorien, où la subjectivité des salariés était niée, elle est aujourd'hui valorisée et « récupérée » par l'organisation. Autrement dit, les salariés ne sont plus seulement tenus de faire leur travail, on leur demande également de s'y engager à titre personnel, de s'y investir, de faire preuve de loyauté, d'autonomie et d'initiative, et l'on attend d'eux qu'ils intériorisent les objectifs et les valeurs de l'entreprise.

L'une des conséquences de cette nouvelle politique d'encadrement est qu'elle fait peser une pression toujours plus forte sur chaque salarié et à tous les niveaux hiérarchiques. Simultanément, la « qualité » d'un salarié, sa valeur dans l'entreprise, est plus souvent évaluée de façon individuelle au regard de ses « compétences » personnelles et relationnelles (ses « savoir-être »), et moins sur des critères plus objectifs et plus collectifs comme les qualifications, l'expérience et les savoir-faire. Ceci contribue à individualiser les rapports de travail : évalué sur des critères de mérite personnalisés, chaque salarié est amené à rechercher une reconnaissance personnelle et à défendre à titre individuel sa position dans l'entreprise.

2. Un renouveau des mises en jeu de la santé

Ces quatre grandes dynamiques de transformation du monde du travail rapidement retracées interviennent de multiples façons dans la construction du rapport santé-travail. Pour en rendre compte, je distinguerai cinq niveaux d'analyse, correspondant à cinq niveaux de médiation par lesquels la santé est mise en jeu dans les processus de précarisation du travail.

a) Intermittence en emploi, conditions de vie et santé

A un premier niveau très général, on peut souligner que de la précarisation de l'emploi se traduit par une dégradation des conditions de vie pour un nombre croissant de salariés.

L'insuffisance et/ou l'irrégularité des revenus qui caractérisent la situation des « salariés de la précarité » rendent plus difficiles l'entretien et la préservation de la santé au quotidien. L'alimentation, les consultations et les soins médicaux, les pratiques sportives (ou simplement les loisirs, qui contribuent à la santé psychologique et morale) sont autant de postes budgétaires que les difficultés financières obligent à réduire considérablement, ce qui contrarie la construction d'une bonne santé.

b) Les pathologies de l'intensité

Si l'on prend en considération non plus la dimension « emploi » mais le registre du travail comme ensemble d'activités concrètes, on constate que l'intensification du travail met en jeu de façon directe et immédiate la santé et la sécurité des salariés sur les lieux de travail. L'obligation de travailler dans l'urgence se traduit par une disparition des marges de manœuvre protectrices pour la santé, et par une sollicitation accrue des ressources physiques et psychiques des salariés. En témoignent l'explosion des pathologies musculo-squelettiques ainsi que la reprise à la hausse des accidents du travail. Lorsque les contraintes et les contradictions de l'organisation du travail sont renvoyées à une gestion individuelle, la santé dans toutes ses dimensions apparaît comme un « amortisseur », c'est-à-dire comme l'ultime ressource dans laquelle puiser pour « tenir » au travail.

c) Un renouvellement des sources d'insatisfaction et de souffrance au travail : la santé mentale en question

Sur le plan de la santé mentale et morale des salariés, les travaux de psychodynamique du travail montrent bien que les mutations contemporaines du travail donnent lieu à un renouvellement des formes de souffrance au travail. La souffrance au travail apparaît également lorsque les salariés sont confrontés à des injonctions contradictoires de qualité et de rapidité, d'efficacité et de rendement... : la souffrance vient alors de la contrainte à mal travailler, et de la disparition des sources de satisfaction, d'intérêt et d'épanouissement personnel dans le travail. Lorsqu'on ne donne pas aux salariés les moyens matériels, temporels et organisationnels pour faire correctement leur travail, on les place en situation d'échec permanent, ce qui porte atteinte à leur identité de travailleur, donc à leur estime de soi et à leur santé mentale. On peut ajouter que la souffrance au travail est d'autant plus douloureusement vécue qu'elle est bien souvent éprouvée sur un mode individuel : bien que cette expérience concerne un grand nombre de salariés de tous les secteurs d'activités, elle n'est encore que peu mise en forme sur un plan collectif. On peut penser notamment à la thématique du harcèlement moral au travail : souvent interprété comme un problème interpersonnel, relevant spécifiquement des relations entre deux individus particuliers, le harcèlement est en réalité socialement construit par l'évolution du monde du travail qui laisse le champ libre à ce type de comportement. Le problème du harcèlement moral est donc un phénomène collectif, inscrit dans les rapports sociaux et dans les organisations du travail, et ne se résume pas à l'expression de quelques personnalités « perverses ».

d) Une division sociale des risques et des atteintes

La précarisation du travail transforme également les enjeux de santé au travail par le biais des restructurations et des nouvelles divisions du travail, qui se doublent d'une division sociale des risques et des atteintes. Plusieurs recherches françaises et européennes montrent en effet que les travailleurs précaires (qu'ils soient sous-traitants ou intérimaires) sont exposés à davantage de risques et de pénibilités dans le travail. Plus exposés, ces salariés sont aussi plus

démunis pour faire face et éventuellement agir sur leurs conditions de travail, car ils sont éparpillés, présents seulement à titre temporaire, et exercent souvent dans des petites entreprises sans CHSCT ni représentations syndicales. Il faut ajouter que cette division des risques va de pair avec leur occultation : le nomadisme professionnel des salariés précaires nuit fortement à leur suivi en médecine du travail, ce qui fait que les risques pour la santé sont à la fois augmentés et encore plus difficiles à connaître.

e) Travail, emploi et santé mis en concurrence

Enfin, l'insécurité grandissante de l'emploi et la pérennisation du chômage de masse contribuent à redéfinir les rapports entre travail, emploi et santé en tant que valeurs socialement construites et partagées. La précarisation du travail place en effet les salariés en situation d'avoir à « choisir » entre satisfaction dans le travail *ou* stabilité de l'emploi, stabilité de l'emploi *ou* préservation de leur santé... Les enjeux fondamentaux de l'existence que sont la sécurité de l'emploi (et donc des conditions de vie), le rapport au travail (et donc les identités professionnelles) et la santé (au sens large du bien-être) sont donc mis en concurrence et en contradiction par les évolutions actuelles dans l'emploi et le travail. Dans ce contexte, les salariés sont bien souvent amenés à privilégier l'emploi au détriment de la santé.

On voit donc que par le biais de multiples médiations, la santé dans toutes ses composantes (physique, mentale, morale) est bien au cœur des processus de précarisation du travail, dont elle est à la fois l'instrument et l'enjeu.

2.3 « A l'écoute des nouvelles aliénations »

Lise GAINARD, Psychanalyste et chercheur en Psychologie du Travail (Tours)

« Installée comme psychanalyste en libéral, je reçois parfois des personnes en proie à une souffrance intense, imputée par la personne elle-même ou par son médecin, au travail. Leurs médecins, généralistes ou médecins du travail connaissent mes recherches en psychologie du travail et mon dispositif d'accueil : un premier rendez-vous d'une heure et demie, suivi parfois, s'il ne suffit pas, d'un nouveau rendez-vous pour faire le point quelques semaines plus tard.

Je ne décrirai pas de manière statistique ce que j'entends dans ces entretiens, ce serait de peu d'intérêt, les médecins du travail, les épidémiologistes ou les sociologues ont été ce matin, plus à même que moi pour donner un aperçu en surplomb des troubles liés aux nouvelles organisations du travail. Je voudrais simplement vous permettre d'entrer dans le décours d'une narration afin que vous puissiez entendre par quels tours et détours les personnes se trouvent acculées dans une impasse, le dos au mur des logiques des entreprises, hors d'état de travailler et parfois pour longtemps si elles ne peuvent pas prendre le recul nécessaire à une compréhension rétroactive de ce qui leur est arrivé et surtout de ce à quoi elles ont jusque là participé. En effet la psychodynamique du travail nous apprend qu'aucun système ne fonctionne sans le zèle de chacun des travailleurs, à tous les instants.

Monsieur V (comme vendeur) vient me voir sur le conseil de son médecin généraliste. Il arrive encore en forme physiquement, quoique traité pour un syndrome anxio-dépressif depuis un an. Il continue à aller travailler, les commerciaux, cadres de surcroît n'utilisent pas facilement l'arrêt de travail.

Le récit :

Je suis venu vous voir¹ pour une position délicate que je subis dans mon entreprise. J'ai un fort sentiment d'injustice, c'est une structure dans laquelle je suis entré il y a 4 ans, je me suis investi +++ Il y a eu des transformations comme des Tsunami, de nombreux licenciements.

Il s'agit d'une société de service informatique, nous vendons de la prestation intellectuelle informatique ; en réalité c'est du management de bétail, de la boucherie en gros, nous sommes des vendeurs de viande.

Les compétences intellectuelles en fait sont des CV, « il nous coûte tant, il faut qu'il nous ramène tant, sinon je le vire... »

Collaborateurs et consultants, j'en fais le commerce pour les clients...

Quelle est votre formation ?

Une formation littéraire, des langues... Je suis arrivé là par hasard, c'est un gros groupe, je suis arrivé par le conseil, c'était une entité haut de gamme, un des cadres supérieurs était un ami d'amis...

Je m'échinai dans une entité bretonne... Il me disait qu'il y avait une place pour moi, qu'il fallait que je le fasse « comme un jeu »... « J'ai parlé de toi... tu t'étiotes depuis 16 ans dans ta PME de province »... Je suis tombé sur le directeur, un garçon assez atypique, il m'a demandé de rejoindre l'entité, par une porte latérale... « Il faut absolument l'embaucher... ». Il m'ont rappelé...

Je me suis investi à fond, ça faisait partie du jeu. Mais il y a eu des transformations, des fusions, des licenciements, c'est devenu un métier de boucher...

Le management, c'est vous qui le faites ?

Non, moi je fais un management humain. Ceux qui ont été licenciés, qui travaillent maintenant comme indépendants, m'envoient des cartes postales à Noël...

Il y a eu plusieurs entités en compétition, tout le monde s'est réuni, mais brutalement, 20 départs en 2 ans... Sur 18 commerciaux... Je fais figure de vieux.. La boîte ne ressemble plus à ce qu'elle était...

Une armée mexicaine a morpionné la structure... Pendant 3 mois, c'était des fantômes, ils ne se présentaient pas, on les rencontrait dans les couloirs... En fait il y avait le packaging complet , un est devenu Directeur Commercial, deux chefs de communication, et une assistante...

Qu'entendez-vous par « armée mexicaine » ?

Ils sont venus pour tout dévaster. « On va vous mettre au pas, vous montrer comment on bosse... »

¹ Va suivre la retranscription des nombreuses notes que je prends pendant la première partie de l'entretien, au moment où la personne raconte ce qui lui arrive, je l'interromps assez peu. Ces notes présentent par nature un caractère décousu, en mosaïque. Ce n'est que dans un deuxième temps, au bout de la narration, que s'installe une discussion pendant laquelle je soumetts des analyses psychodynamiques, pendant lesquelles je ne prends pas de note, mais dont je retranscris le contenu juste après le rendez-vous.

J'ai pris soin bien sûr, dans ce qui va suivre d'anonymiser suffisamment l'entretien, ce qui n'est pas très difficile, ce qui est dit pourrait être dit par de très nombreuses personnes.

Tout le « nettoyage » a été fait... Il sont arrivés par le siège... Devenu directeur général, il a fait place nette ... C'est un manipulateur... On travaille en méfiance (sic)... Il traite les gens comme des juniors, et tout ça avec le sourire...

Il nous fait des tests pour savoir à quoi on fonctionne, par exemple à l'argent ou autre, moi c'est à l'indépendance, j'ai maintenant des comptes à rendre à l'administration...

Il nous a transformés en petits robots mono-tâches..

On fait de la régie : je vends une personne qui restera un an ou deux pour un développement informatique.

Moi, je montais des projets, on faisait des réunions, des suivis... Notre emploi s'est amenuisé. Je sais faire des animations formations ... Mais il faut que je vende un type, un pioupiou qui fait du développement 200 jours par an.

Je fais l'interface entre le client et du personnel établissement, mais aussi des indépendants ou des sous-traitants.

Avant j'avais des moyens que je n'ai plus, je faisais des visites dans les boîtes, on déjeunait, c'était un suivi humain, professionnel et commercial. On « sentait » l'entreprise. Il a fallu arrêter d'inviter les clients...

Vous comprenez pourquoi ?

La société ne se porte pas si bien que ça... Il y a du turn-over... Je suis blessé, aigri... Donner toutes ces heures... Et voir arriver cette armée mexicaine... Me faire brider dans mon pouvoir de commerce...

C'est la politique du griot, beaucoup de langage, rien d'écrit... J'ai estimé avoir été juste... J'avais un salaire, plus des commissions par vente... A 10 000 Euros près, j'étais arrivé à mon objectif : 1,100 Million...

Mais tous les gens qui m'ont embauché ont disparu... J'ai été sélectionné pour rester... J'ai intégré une nouvelle structure, j'avais progressé dans mon chiffre d'affaire... J'avais multiplié par deux...

Ils ont intégré mes primes dans mon salaire... C'était a priori positif pour moi...

Mais en fait, je n'ai jamais eu mon véhicule de fonction, il n'y avait rien d'écrit... Il y a eu transformation du mode de travail, du ton aussi... Ils m'ont déménagé dans d'autres locaux, tout petits... L'armée mexicaine avait de beaux bureaux...

Ils ont placé leurs gens... Mes moyens n'étaient plus les mêmes...

Je suis salement touché... Je prends des antidépresseurs depuis un an... Quand XX (l'ancien directeur) a sauté - il avait fondé la boîte en 90 - il m'a dit : « Les méchants prennent la tête »...

Je me suis désengagé... Mes chiffres ont baissé... Je « tire le chiffre d'affaire vers le bas »...

Ils m'envoient des propositions de départ...

Ils nous ont laminés, broyés, ils nous prennent pour des merdes... il y en a qui ne s'en sont jamais remis...

Et la PME bretonne ?

Eux ? Toujours pareil, rien n'a bougé... pas de turn-over... des dinosaures... Je connaissais la famille... Ils ont fait une évolution remarquable, dans un marché en perte de vitesse,

pourtant... Je faisais beaucoup de commerce mais aussi j'organisais la publicité... Ce n'était pas un travail mono tâche... J'avais un accès direct à la direction...

Le temps pour comprendre

Après cette narration, on pourrait penser que ce que ce monsieur a vécu est un cauchemar : il est embauché dans une entreprise honnête, attentive à la qualité du travail, qui fidélise ses clients, traite ses cadres de manière cohérente, etc... et se retrouve dans la situation de travailler pour une « armée » de « méchants » qui arrivent « comme des fantômes » et prennent le pouvoir. Monsieur V. apparaît comme la victime de ces menteurs mal intentionnés qui prennent les plus beaux bureaux.

Nous reprenons plusieurs points de son récit pour tenter de dé-diaboliser l'affaire, la rendre un peu moins binaire, chercher des nuances de gris dans ce noir-et-blanc manichéen.

Nous avons donc passé un moment dans la discussion à saisir ce qui s'est réellement passé à l'arrivée des fantômes. En effet, je lui ai demandé s'il ne s'agissait pas plutôt un rachat par un groupe coté en bourse ; l'arrivée d'experts qui furètent partout pour faire un diagnostic pour l'acheteur me semblait l'analyse la plus vraisemblable. Il acquiesce. Il s'agissait bien de repreneurs qui ne travaillaient plus dans une logique économique fondée sur le gain à long terme, le développement et la conservation des compétences du personnel et la fidélisation des clients par la qualité, mais dans une nouvelle logique fondée elle sur le gain à très court terme, l'externalisation des compétences et la politique du moindre coût plutôt que la qualité de la prestation pour obtenir le marché. Notre armée mexicaine prend donc une couleur tout à fait locale et facilement compréhensible. « Ils sont venus tout dévaster » devient logique. Bien sûr la transformation du travail au quotidien est radicale : il faut rendre des comptes pour remplir les cases des évaluations plutôt que faire des réunions et « sentir » les situations. Il ne s'agit pas d'un montage pervers mais d'un montage ordinaire dans un grand groupe. Repris avec cette analyse des choses, Monsieur V. qui n'apprend évidemment rien puisqu'on travaille sur son récit, commence à voir les choses autrement. Moins de diables, plus de finance.

Monsieur V. nous dit aussi : *Il nous fait des tests pour savoir à quoi on fonctionne, par exemple à l'argent ou autre, moi c'est à l'indépendance, j'ai maintenant des comptes à rendre à l'administration...* Entrer dans les logiques d'évaluation comptable est très coûteux, pour tout le monde, mais pour Monsieur V. encore plus. Il interprète cet ordre comme une adaptation d'un test, qui indiquerait que pour le faire souffrir, il faut lui ôter son indépendance : « moi, je fonctionne à l'indépendance », mais il convient très rapidement qu'il s'agissait en effet de répondre aux nouveaux modes d'évaluation comptable des normes qualité. Il a peut-être confondu avec la fameuse échelle de la Méthode de l'EFQM, l'European Foundation For Quality et Management. Cette méthode est fondée principalement sur une catégorisation des salariés en différents types de caractères et indique les différentes stratégies qui permettent de les soumettre, mis à part le révolté qu'il est conseillé d'exclure. Cette « sociodynamique des acteurs » permet de trouver le chemin le plus court vers la soumission des personnes afin d'en obtenir une coopération sans question. C'est pourquoi je lui demande si lui aussi fait partie de l'équipe de management, question dont il se défait. En effet, une des situations qui me semblent la plus dangereuse pour la psyché est de se retrouver traité de la même façon qu'on a traité ses subalternes, si le traitement qu'on appliquait s'avère condamnable une fois qu'on le subit au lieu de l'infliger. L'effet de

souffrance rétroactive est sévère. Mais nous n'avons pas développé dans la discussion cette partie là du récit, il ne le souhaitait visiblement pas.

Pour terminer, je ferai remarquer une phrase clé à mon avis de la narration : « *tous les gens qui m'ont embauché ont disparu... J'ai été sélectionné pour rester...* » C'est sans doute à ce moment là, au départ de l'ancien directeur que l'affaire s'est jouée : Monsieur V. était en droit de penser que la raison du départ de ses anciens hiérarchiques était qu'ils n'étaient pas « bons », et que lui si. Des promesses lui ont été faites pour qu'il reste, afin sans doute de ne pas licencier toute la mémoire et les savoir faire de l'entreprise d'un seul coup. Mais ces promesses n'ont pas été tenues, pas de voiture de fonction, un bureau minuscule, juste ...de l'argent. Etre choisi pour rester quand les autres partent, obtenir une augmentation quand les autres perdent leur situation n'est pas très bon pour la psyché, surtout quand on s'aperçoit qu'il s'agissait d'un leurre. Et pourtant, il aurait pu prévoir tout cela s'il ne s'était pas aveuglé lui-même. Quelles idéologies « providentielles » n'adopteraient-on pas pour pouvoir continuer le travail ?

On ne peut s'empêcher de noter le ton péjoratif avec lequel il parle de l'entreprise bretonne, qui a toujours été loyale avec lui : « des dinosaures », il sourit un peu en en parlant et est surpris de leur réussite. Il n'y a pas d'agressivité, mais un surplomb un peu hautain pour ceux qui n'ont pas su évoluer. Pourtant, quand on entend ce qu'il raconte sur l'entreprise plus citadine, on se demande comment il a pu rester dans cette posture de jugement sur eux alors qu'il est clair qu'il regrette le type de travail et le type de management de cette société.

Nous noterons aussi l'emploi de termes animaux (« dinosaures », « morpionné ») pour altérer soit les nouveaux dirigeants, soit l'entreprise bretonne . Ces signes de catégorisation « hors de l'entre soi » sont une des stratégies collectives de défense : les autres ne sont pas comme nous. Monsieur V. utilise aussi un terme chosifiant « le packaging complet », sans compter les termes d' « armée mexicaine » et de « politique du griot », qui indiquent bien qu'il ne s'agit pas de pratiques « de souche »... Ne parlons pas des métaphores autour du « nettoyage », Les nouvelles idéologies qui permettent de tenir au travail participent largement des idéologies altérissantes racistes ou classistes dont pourtant, par ailleurs tous les bons citoyens, (les mêmes mais en costume de ville), se plaignent amèrement... Monsieur V. le dit très bien « on travaille en méfiance ».

Nous étions partis du « pas de sens »... D'une armée de dévastateurs pervers... On se retrouve avec une entrée en bourse au moment de l'arrivée des fantômes...L'armée est moins mexicaine que soumise à un conseil d'administration qui a les yeux fixés sur les courbes financières et qui écarte toute logique à long terme... Il n'y a plus un seul coupable, mais une foule de questions sur le zèle que nous mettons tous à faire fonctionner cet appareil économique et sur les idéologies dont notre zèle a besoin pour se justifier.

Echanges/Débats

⇒ *M. GIRODEAU* : souligne un déroulement logique dans le forum avec des constats sur la santé au travail : comment vivent les salariés dans les entreprises ? Puis cet après-midi, les questions d'intensification du travail, de précarisation sont abordées. Les salariés sont "victimes", ils subissent. L'aspect de la précarité doit être disséqué car les précaires sont en augmentation dans les entreprises. Ce sont surtout eux qui ont les conditions de travail les plus difficiles. Il parle de transformation du salariat. Dans son ancienne entreprise, 40 % des salariés

étaient en situation précaire. Ils viennent même quand ils sont malades, sinon on ne les rappelle pas. L'intensification du travail impose aux précaires (plutôt des jeunes) de se retrouver à des postes ou cela doit aller plus vite. C'est une question de fond, tous les partenaires doivent travailler ensemble sur la santé au travail. Mais on doit lutter contre l'intensification, la précarité, les nouvelles formes de fonctionnement des entreprises.

⇒ *Un syndicaliste* : la France est championne de productivité du travail sur les pays de l'OCDE. Le salarié français travaille moins, mais est plus productif. Lors d'une conférence, la semaine dernière à Châtelleraut, un chercheur disait qu'il y a quelques années, le taux de profit demandé à une entreprise était de 5 % alors qu'il est aujourd'hui de 30 %. Les taux de profit réalisés dans les entreprises doivent se rapprocher le plus possible des taux de profit financiers purs qui sont très importants.

⇒ *Un médecin du travail de France Télécom* : sur la transformation du monde du travail en cause, la France est-elle en retard ? Dans d'autres pays qui seraient plus en avance, des marges de manœuvre protectrices ont-elles été trouvées ?

3. Table ronde : Etre heureux au travail !

Présidée par Jeanine ZEEKAFF, Conseillère Régionale

3.1 « Stratégie participative de gestion des troubles musculo-squelettiques »

Ann SCHIETECATTE, Ergonome et Psychologue (Bruxelles).

Diaporama « Stratégie participative de gestion des TMS » présenté en Annexes.

On ne doit pas rester dans une posture "victimiste", et ce n'est pas le cas aujourd'hui. Il ne faut pas uniquement chercher des voies de réparation.

Elle est contente d'entendre dans la salle des propositions décalées par rapport à la victimologie et à la réparation. On ne fait pas que subir l'organisation du travail, on la crée nous-mêmes. On engage notre personnalité. Tout le monde fait marcher le système. Faut-il attendre que chacun soit rejeté une fois dans sa vie pour que cela change ?

La stratégie de prévention présentée repose sur une approche globale du travail et de la santé au travail (locaux, environnement de travail, organisation du travail, gestion du temps,...). Le diagnostic interne à l'entreprise porte sur tous les aspects de santé au travail, sans appel aux spécialistes. L'approche est fondée sur une analyse qui commence par mobiliser le collectif de travail, avant de faire appel à des spécialistes,

Il s'agit d'une analyse qui permet de constater que la mise en place de mesures correctrices ne coûte pas des sommes fabuleuses et est, par conséquent, accessible aux PME.

La stratégie développée par le Professeur Malchaire de l'Université Catholique de Louvain comporte 4 niveaux :

- Niveau 1, « Dépistage » simple et facile à utiliser par les salariés eux-mêmes. Il permet d'identifier les problèmes principaux d'une situation de travail, de remédier aux erreurs flagrantes et de décider si une « Observation » plus systématique est requise.
- Niveau 2, « Observation » basée sur une liste détaillée d'items qui doivent être discutés par les salariés et leur encadrement, avec des recommandations simples pour améliorer la situation de travail.
- Niveau 3, «Analyse » où des techniques d'investigation plus spécifiques et coûteuses sont utilisées par des spécialistes en santé et sécurité au travail pour aider les gens de terrain à identifier des mesures de prévention plus techniques pour les problèmes non résolus aux niveaux précédents.
- Niveau 4, « Expertise », réalisée avec l'aide d'experts, avec des mesurages et des mesures de prévention sophistiqués.

La stratégie reconnaît explicitement la compétence des salariés et de leur encadrement concernant leurs conditions de travail et part du principe que les connaissances biomécaniques et les mesurages ne sont pas un pré requis absolu pour initier des solutions aux problèmes de TMS. Des stratégies similaires ont été développées concernant l'ensemble des aspects de bien-être au travail (acoustique, thermique,...).

Echanges/débats

⇒ *M. BERTOLI* – DRH de 2 sociétés, PDG d'une 3^{ème} : manifeste son mécontentement de voir les entreprises systématiquement incriminées. Ce matin, constats et statistiques, mais il souhaite que l'on s'intéresse aux solutions. Autrefois, on savait rigoler pendant les heures de travail, aujourd'hui on passe son temps à se faire la guerre.

⇒ *Damien CRU* : ne pense pas que la situation soit la même qu'il y a 20 ans. Les conflits sont les symptômes de quelque chose qui a changé. Il s'agit d'un tableau relativement récent de choses qui se sont installés il y a 10-20 ans. Les modes d'organisation et de management sont relativement différents, cela a des effets. Les relations du travail ont changé, nous sommes dans des étapes d'extrême division, de personnalisation et d'individualisation.

3.2 « Etre heureux au travail »

Pierre SURAULT, Economiste et Universitaire (Poitiers)

Etre heureux au travail et être heureux grâce au travail sont deux problèmes distincts qui sont posés. Ethymologiquement, le travail est quelque chose qui s'apparente à un instrument de torture (« tripalium »). Le travail a longtemps lié à la souffrance puis au 18^{ème} siècle, il apparaît comme un moyen d'épanouissement personnel et on commence à associer travail et bonheur.

Le travail occupe aujourd'hui une position centrale dans la vie sociale et dans la vie des individus : source principale des revenus, il constitue une composante essentielle du mode de vie par le temps qui lui est consacré, par la consommation engendrée par son revenu, par les conditions de travail elles-mêmes (et leurs conséquences sur leur santé). Il détermine une grande part de l'identité sociale et personnelle, et constitue l'élément essentiel de la structuration ou groupes sociaux mais aussi un élément important des relations, des amitiés, des solidarités familiales et, plus généralement, du lien social.

Pour autant, l'exercice du travail lui-même n'est qu'assez peu vu comme une source de plaisir et de satisfaction, et donc de bonheur : selon une enquête de l'INSEE, près des deux tiers des personnes interrogées estiment que leur profession ne leur offre pas l'occasion de "faire des choses qui leur plaisent et qu'elles ne peuvent pas faire ailleurs".

Une majorité de salariés sont, malgré tout, satisfaits de leur travail et estiment qu'ils sont utiles dans leur entreprise, mais les 2/3 ne souhaitent pas que leurs enfants s'engagent dans la même voie qu'eux.

Selon un sondage de 1999 auprès de collégiennes : pour 62 % d'entre elles, réussir sa vie c'est avoir un travail intéressant. Le travail est un facteur essentiel pour trouver sa place dans la société, c'est un facteur d'intégration.

La valorisation du travail est beaucoup plus forte encore chez les chômeurs. Parallèlement, l'investissement dans l'entreprise se réduit de façon spectaculaire. Cela s'explique aussi car les salariés considèrent que leur travail n'est pas valorisé, leur situation dans l'entreprise se dégrade plus qu'elle ne s'améliore.

Il n'en demeure pas moins que, même si elle a tendance à s'éroder, le travail figure toujours bien placé au "hit-parade" des valeurs assez loin toutefois de la famille. Il est bien évident que cet aspect doit être modulé selon le type de profession exercée et selon la présence ou non d'un travail.

D'après l'enquête « Bonheur et travail » de l'INSEE : le plus important pour être heureux c'est :

- 1/ la santé,
- 2/ la famille,
- 3/ le travail.

Conclusion

Au regard des éléments vus aujourd'hui, la question à se poser est la suivante : Quelle place veut-on donner au travail pour donner un sens à ce que chacun fait ?

Il est nécessaire dans ce cadre de travailler ensemble pour pouvoir avancer.

Mme Françoise MESNARD

La journée a permis d'opérer un certain nombre de constats. Chacun est acteur pour améliorer les conditions de travail : le salarié, l'employeur, l'élus, le préventeur.

Les nouvelles organisations du travail contribuent à la dégradation des conditions de travail, notamment des employés et des ouvriers.

En conséquence, pourquoi ne pas organiser une seconde journée centrée sur des propositions d'actions innovantes à mettre en œuvre en Poitou-Charentes ?

Evaluation de la journée

Plus de 250 personnes étaient présentes pour suivre cette journée. Le forum s'est caractérisé par une grande diversité de l'origine professionnelle des personnes présentes (Cf. tableau ci-dessous).

Outre une présence importante de personnes issues du secteur de la santé au travail (38% des participants), on note une forte présence des entreprises et des organismes de formation.

Origine professionnelle des participants

Services de l'Etat	2 %
Organismes de formation	13 %
Secteur de la santé	3 %
Secteur de la santé au travail	38 %
Observatoires	2 %
Partenaires sociaux	7 %
Entreprises	24 %
Assurance maladie	3 %
Secteur du handicap	3 %
Collectivités locales	7 %
Total	100 %

Près de la moitié des personnes présentes ont rempli le questionnaire remis au cours du forum. L'analyse qualitative des réponses apporte les enseignements suivants :

- Les trois-quarts des participants sont satisfaits de la journée
- Au niveau des thèmes abordés et de la qualité des intervenants, les participants sont satisfaits à plus de 90 %.
- En terme de qualité des échanges, 85% sont satisfaits ou très satisfaits. Près de 12 % sont peu satisfaits. Les participants expriment toutefois la nécessité de laisser plus de temps aux échanges avec la salle.

L'analyse qualitative des questionnaires met en lumière certains thèmes que les participants auraient souhaité voir approfondis. Parmi ces thèmes, on retrouve de manière très forte la notion de santé mentale en lien avec les problématiques de harcèlement moral ainsi que la problématique de la prévention.

D'une manière générale, les participants expriment la volonté de travailler sur les propositions d'actions concrètes et de ne pas s'arrêter aux constats. Dans ce cadre, ils auraient souhaité que soient présentés des témoignages d'entreprises ayant mis en place des actions sur la thématique de santé au travail.

ANNEXES

1. Programme de la journée

Jeudi 16 novembre 2006
Espace l'Hélianthe - La Crèche (Deux-Sèvres)

9H00 Accueil des participants

9H30 Ouverture des travaux

Présentation de la journée par **Françoise MESNARD**, Conseillère Régionale et Vice-Présidente "Santé" de la Commission "Santé-Handicap-Famille-Adolescents" et **Catherine BERSON**, Présidente de la Société Santé au Travail du Poitou-Charentes.

9H45 **Quelle réalité des problèmes de santé au travail ?**

Table ronde présidée par **Michel GOURINCHAS**, Conseiller Régional

9h45 ⇒ 11h00 « Inégalités sociales de santé, de l'espérance de vie en France selon les catégories socioprofessionnelles »
Pierre SURAULT, Economiste et Universitaire (Poitiers)
 « Sous estimation des pathologies d'origine professionnelle »
Ellen IMBERNON, Médecin Epidémiologiste - Responsable du Département Santé Travail à l'Institut National de Veille Sanitaire (Saint-Maurice)
 « Présentation des premiers résultats de l'enquête SUMER (SURveillance Médicale des Expositions et des Risques) »
Bernard ARNAUDO, Médecin Inspecteur Régional du Travail et de la Main d'Oeuvre (MIRTMO – Région Centre)
 et **Nicole GUIGNON**, Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES), Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement

11h00 ⇒ 11h30 Echanges avec la salle

11h30 ⇒ 12h00 « Enquête sur les inaptitudes en santé au travail »
Caroline HOORNWEG, Médecin du travail (Saint-Nazaire)
 « La place de la santé au travail dans le cabinet d'un généraliste »
Daniel HOFNUNG, Médecin Généraliste (Poitiers)

12h00 ⇒ 12h30 Echanges avec la salle

12H45 **Déjeuner**

14H00 **Les nouvelles organisations du travail : conséquences sur la santé**

Table ronde présidée par **Martine DABAN**, Conseillère Régionale

14h00 ⇒ 15h30 « Troubles musculo-squelettiques et nouvelle organisation du travail »
Damien CRU, Professeur à l'Institut des Sciences et Techniques d'Angers – Chercheur au Laboratoire de l'ergonomie et de la santé au travail (Angers)
 « Précarisation et santé »
Valentine HELARDOT, Maître de Conférence en Sociologie Université de Toulouse
 « A l'écoute des nouvelles aliénations »
Lise GAIGNARD, Psychanalyste et chercheur en Psychologie du Travail (Tours)

15h30 ⇒ 16h00 Echanges avec la salle

16H00 **Etre heureux au travail !**

Table ronde présidée par **Jeanine ZEEKAFF**, Conseillère Régionale

16h00 ⇒ 16h30 « Stratégie participative de gestion des troubles musculo-squelettiques »
Ann SCHIETECATTE, Ergonome et Psychologue (Bruxelles)
 « Etre heureux au travail »
Pierre SURAULT, Economiste et Universitaire (Poitiers)

16h30 ⇒ 17h00 Echanges avec la salle

17H00 **Fin des travaux - Conclusion**

2. Liste des participants

Nom	Prénom	Organisme
ABONNEAU	Eve	Conseil Général de la Vienne
ALCARAS	Sophie	ARCMSA Poitou-Charentes
ALLERY	Jean Pascal	France Télécom
AMBLARD	Dominique	ALM ALLAIN
ANDRE	Evelyne	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
ANNEREAU	Josiane	EDF
ARNAUD	Gilles	ASST Vienne
AROUL	Joseph	SIST Deux-Sèvres
BABIARZ	Bernard	Accélérance
BARBIER	Jean Claude	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
BARDET	Martine	AUBIN IMPRIMEUR
BARIBAUD	Christine	Lycée professionnel de la carrosserie et des métiers de l'automobile "GASTON BARRE"
BARIGAULT	Anne	CODES
BARONNET	Anne-Marie	SIST Deux-Sèvres
BARREAU	Jean-Marc	SIST Deux-Sèvres
BAUDU	Gilbert	MEUBLES CELIO
BEAUR	Jean-Charles	Intervenants pour les Risques Professionnels
BELIN	Régine	Hôpital local de la Rochefoucauld
BEN BRICK	Eric	UFR Médecine et pharmacie
BENCHIMOL	Alain	AISTS
BENOIT	Nathalie	SIST Deux-Sèvres
BERNARD	Florence	SAS ITM LOGISTIQUE INTERNATIONAL
BERTOLL	Alain	MALICHAUD ATLANTIQUE
BETZ	Clotilde	Moteurs Leroy Somer
BIGNON	Pascal	CFDT
BILLIER	Maryse	Fonction Publique
BLAIS	Geneviève	SIST Deux-Sèvres
BLANCHARD	Michel	ADDEVA 17
BLANCHET	Aurore	SIST Deux-Sèvres
BODET	Philippe	Union Régionale CFDT Poitou Charentes
BOEHM	Rachel	ASST Vienne
BOGAERT	Anne-Marie	Cabinet Médical SNCF
BOIREAU	Yves	Médecin du travail Deux Sèvres
BOTTIN	Flore	MFR INGRANDES
BOUBIEN	Sandrine	Centre hospitalier de La Rochelle
BOUCHEREAU		Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
BOUCHINDOMME	Camille	AUTOLIV-ISODELTA
BOUET	Patrick	CHRU Médecine du Travail
BOULANGER	Anne	SIST 79
BOURDON	Francis	Union Départementale CFDT des Deux Sèvres
BOURRIQUEN	Michel	Communauté d'Agglomération de La Rochelle
BOUSQUET	Jean-Baptiste	ASST Vienne

BRACONNIER	Delphine	
BREUL	Françoise	SIST Deux-Sèvres
BRILLAUD	Laurent	Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
BRILLAUD	Yann	Radio D 4 B
BRILLOUET	Claudine	A.I.S.T.S Charente Maritime
BROSSARD	Pierre	Lycée professionnel régional "LES GRIPPEAUX"
BROTHIER	Céline	Maison Familiale et Rurale de MATHA
BRUNEL	Maud	Mairie de Buxerolles
CAGNARD	Françoise	FEDERAL MOGUL
CALLAIS	Gilbert	Mairie de Thouars
CANTE	Geneviève	M.E.C.S. LES TERRASSES
CARDONA	Gilles	Lycée professionnel de "L'ATLANTIQUE"
CARLES	Anne-Marie	SIST Deux-Sèvres
CARLES	Denis	SOCIETE ANONYME MOTEURS LEROY SOMER
CAULE	Annick	Conseil Général de la Charente
CHANGEUR	Joël	ASST Vienne
CHARON	Aline	AUTOLIV-ISODELTA
CHARRE	Guy	Union départementale FO de la Vienne
CHARRIERE	Véronique	MSA
CHASSAGNE	Yves	Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
CHASTENET	Corinne	AGS
CHÂTEAU	Nathalie	Lycée professionnel de "L'ATLANTIQUE"
CHEVALIER	Mireille	ASST Vienne
CHIGNAGUET	Nadine	Lycée professionnel régional "GILLES JAMAIN"
CLERFEUILLE	Aurélie	SISTAC Charente
CLOUZEAU	Nicolas	Chambre de Commerce et d'Industrie de la Charente
COLIN	Olivier	Mairie de Montmorillon
CORNEC	Danièle	Chambre de Commerce et d'Industrie des Deux-Sèvres
COSTE	Maguy	Médecin
COTTIN	Evelyne	Infirmière de la Santé au Travail
COUGOULE	Françoise	Médecine du Travail D'Aunis
COULONGEAT	Guy	APAS Charente Maritime
COURLIVANT	Sylvie	AUTOLIV-ISODELTA
COURTIN	Danièle	ASST Vienne
COUTURIER	Valérie	SIP
CRESPIN	Jocelyne	Schenker - Joyau
DARTIGUE PEYROU	Jean Frédéric	SNPE
DAUGUET	Caroline	CRES CODES
DE BOISDERON		Caisse Régionale d'Assurance Maladie Centre-Ouest
DELBERGHE	Myriam	Infirmière
DEMANGEAT	Geneviève	CHRU Médecine du Travail
DEMICHELI	Mario	DRASS
DESCHAMPS	Benoit	MARIE SURGELES

DESMIER	M.Claire	Courrier de la Charente
DINAIS	Fabrice	SOCIETE DES TRANSPORTS AUTOMOBIL
DONZE	Georges	ASST Vienne
DOURMAP	Dominique	ASMTV Vienne
DUBOIS	Catherine	Clinique Pasteur
DUBOS	Bernard	ALSTOM Transport SA
DUBREUILLAC	Béatrice	ASST Vienne
DUCHEMIN	Murielle	SIST Deux-Sèvres
DUROT	Marie-José	DCN
EVEN BAISSSE	Marie Annick	APAS Charente Maritime
FABIEN	Claude	ADDEVA 17
FELIX	Guy	BREGER ET CIE SA
FIGUIERE	Jérôme	Entreprise Bourguignon
FILLION	Christine	CRES CODES
FORATIER	Damien	DIKEOS
FOUCAUD	Catherine	APAS Charente Maritime
FOUGERE	Josette	ACTARIS SAS
FOULON		DARVA
FOURRE	Alain	SIP
GACOUGNOLLE	Sylvie	SIST 79
GARBAY		Caisse Régionale d'Assurance Maladie Centre-Ouest
GATARD	Christine	Service maintien dans l'emploi
GAUTREAU	Marie	APAS Charente Maritime
GAUZERE	Laurence	Union Professionnelle Artisanale (UPA)
GERMAIN	Marie-Christine	A.I.S.T.S Charente Maritime
GIRARD	Agnés	ECF Département Insertion
GIRARD	Eric	Lycée Auguste PERRE
GIRARD	Christian	CFTC
GIRAUD	Dominique	Lycée général technologique régional "ANDRE THEURIET"
GIRAUDEAU	Jean-Marie	Comité régional CGT Poitou-Charentes
GONNET	Patrice	AUTOLIV-ISODELTA
GRIMAUULT	Jean Joseph	TFE NIORT ATLANTIQUE
GROLEAU	Martin	INEO ATLANTIQUE
GUIBOUT	Amélie	Ministère de l'Intérieur et de l'Aménagement du Territoire
GUIGNARD		Polyclinique de Poitiers
GUILHERN	Marc	AUTOLIV-ISODELTA
GUINARD	Céline	Centre Régional d'Etudes et de Documentations Economiques et Sociales
GUNTHER	Jean Luc	SNCF
HA	Catherine	SISTAC Charente
HAMON	Annie	Médecin
HAMON	Michel	Médecin
HILAIRE	Carine	Association de Gestion des Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées
HULARD	Fabien	ADDEVA 17

JACQUOT	Pascal	APAS Charente Maritime
JAMMET	Maryse	COMPTOIR EUROPEEN DE LA CONFISERIE
JEAN	Patrick	Ministère des Finances
JOLY	Armand	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
JOURDE	Michel	CFTC Poitou-Charentes
KACZMAREK	Michèle	SIST Deux-Sèvres
KOLB	Sylviane	La Concorde
LAFONT	Sylvie	SIST 79
LAINÉ	Philippe	Lycée professionnel régional "EDOUARD BRANLY"
LAMBERT	Isabelle	EDF CNPE CIVAUX
LANCEREAU	Sophie	Union Régionale CFDT Poitou Charentes
LANDRE	Véronique	Nouvelle République
LARIBLE	Patrick	Conseiller Régional
LARNAUDIE	Philippe	SIST Deux-Sèvres
LATESTÉ	Pierre	SNPE
LAUPIES	Matthieu	FENWICK LINDE
LAURY	Sylvie	PROTIMER S A
LE HECHO	Patrick	SOCIETE DES TRANSPORTS AUTOMOBIL
LE SCELLER	Jean-Michel	A.I.S.T.S Charente Maritime
LE TOLLET	Hélène	Lycée professionnel régional "LEONARD DE VINCI"
LEBRETON	Catherine	A.I.S.T.S Charente Maritime
LECLERE-NEDELEC	Chantal	BANQUE DE FRANCE
LECOINTRE	Michel	CGT AFPA
LEFANT	Marie-France	APAS Charente Maritime
LEFEBVRE	Jean-Jacques	Médecin
LEGALL	Sylvie	Médecin
LEGENDRE	Christian	ASST Vienne
LEGRAND	Francis	
LHOUMEAU	Line	ADEI Charente Maritime
LIAULT	Claude	MEUBLES CELIO
LIBEREAU	Laurent	SNECMA SERVICES
LONGEREAU	Audrey	HANDICAP SERVICE
MADMOUJ	Aïman	Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés de la Vienne
MARMIN	Dominique	ASST Vienne
MAROLLEAU	Nathalie	FENWICK LINDE
MARQUIS	Maryline	Lycée professionnel régional "LES TERRES ROUGES"
MARQUIS-ROUPIN	Hélène	SIST Deux-Sèvres
MARTIGNAC	Jean-Claude	Médecine du Travail
MARTIN	Thierry	Mairie de Bressuire
MARTINEZ	Huguette	ASST Vienne
MARTY	Dominique	Lycée professionnel Gaston Barré
MARTY	Annie	ASST Vienne
MARX	Odile	SIST Deux-Sèvres

MASSON	Séverine	C. H. U. LA MILETRIE
MAUGER	Jean-Marie	ASST Vienne
MAZABRAND	Christophe	MEDEF
MECHIN	Bruno	AGRO ALIMENTAIRE
MEHAUD	Jean	MSA Charente
MENETEAU	Maurice	Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés de la Vienne
MENU	Didier	SISTAC Charente
MERCERON	Jeanne-Marie	ASST Vienne
MESMIN		Polyclinique de Poitiers
METOIS	Anne-Marie	Médecin
MONNET	Laurence	Institut Atlantique d'Aménagement des Territoires
MOREAU	Marie Claude	Lycée professionnel régional "LOUIS DELAGE"
MORETTI	Jacqueline	Préfecture de la Vienne
MURE	Annie	SAGEM DEFENSE SECURITE
NEAU	Elisabeth	ASST Vienne
NICOLAS	Roland	Union régionale CFE-CGC
NICOLAS	Jean-Luc	Médecin
NOEL	Yves	DIKEOS
NONY	Nadia	PROTIMER S A
ORSAT	Dominique	APAS Charente Maritime
PABUT	Aline	Lycée professionnel agricole et horticole régional "DANIELE MATHIRON"
PARTAUX	Jacques	Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés
PELLET	Cécile	Etudiante
PENY	Marcel	ARC MSA
PERAULT	Jean-Jacques	ASST Vienne
PERIER	Françoise	ASST Vienne
PERIER	Jean-Baptiste	STA
PERRET	Laurence	Conseil Général de la Vienne
PERRIN	Nadine	Agefiph
PICARD	Mélanie	Lycée professionnel régional "LES GRIPPEAUX"
PINELLI	Fabien	Union Départementale CFDT des Deux Sèvres
POILBOUT	Marie-Françoise	SIST Deux-Sèvres
POINGT	Marietta	EDF GDF Distribution Vienne et Sèvres
POIREAU	Dominique	AUTOLIV-ISODELTA
POIRIER	Francis	Lycée professionnel régional du bâtiment
POUPINOT	Damien	AGRO ALIMENTAIRE
POUZET	Patrice	Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
PREVOST	Francis-Henri	Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle
PREVOST	Michelle	SIST Deux-Sèvres
PUYO	Serge	Médecine préventive de la SNCF
QUICHAUD	Corinne	Lycée général technologique régional "BELLEVUE"
RABOUAN	Roselyne	SIST Deux-Sèvres

RAPINEL	Soazig	SIST Deux-Sèvres
RASPOTNICK	Fabrice	Ergonome
RENAUD	Maximilien	Comité Départemental d'Education pour la Santé des Deux Sèvres
REVELEN	Audrey	DRASS
RICHARD	Xavier	LAFARGE CIMENTS
RIOTON	Benoist	SIST Deux-Sèvres
RIPAUD	Isabelle	Clinique Pasteur
RIPOLLES	Nicolas	FONDERIE DU POITOU FONTE
ROMESTAN	Marine	HANDICAP SERVICE
ROSSIGNOL	Odile	EREA
ROUBY	Sylvie	Médecin
ROUX	Corinne	SIST
SAGORY	Patrick	Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
SAINT ADELMAN		Polyclinique de Poitiers
SAULNIER	Hélène	GENEVE AUTOMOBILES
SCHIRMER	Philippe	ADMTPA
SCHLEPP	Bernard	MSA
SENECHAUD	Raymond	Lycée Danièle Mathiron
SERAZIN	Céline	Observatoire Régional de la Santé du Poitou-Charentes
SIONNET	Gilles	SIST Deux-Sèvres
SPITZ		Caisse Régionale d'Assurance Maladie Centre-Ouest
STREZLEC	Sylvie	Conseil Général des Deux-Sèvres
TANNEAU	Joël	Médecin
TARDIF	Catherine	Médecin de travail
TARTIEME	Eric	ATLANTIQUE ALIMENTAIRE
THEBAUD	Francette	SIST Deux-Sèvres
TURPIN	Eric	Centre hospitalier Sud Charente
TURQUAND	Jean Claude	SNECMA SERVICES
VALLEE	Patrice	ASST Vienne
VALMIER-SEZNEC	Jeanine	SIST Deux-Sèvres
VANDEWEEGHE	Dominique	SIST Deux-Sèvres
VARNOUX	Pascale	FABRIS
VERSTREPEN	Séverine	APAS Charente Maritime
VIBET	Carole	Conseil Général de la Vienne
VICTOR	Philippe	SOCIETE ANONYME MOTEURS LEROY SOMER
VICTORIN	Pierre	Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de Charente
VILLENEUVE MEUNIER	Isabelle	SAS ITM LOGISTIQUE INTERNATIONAL
VRIET	Patricia	Médecin

3. Diaporamas présentés lors de la journée