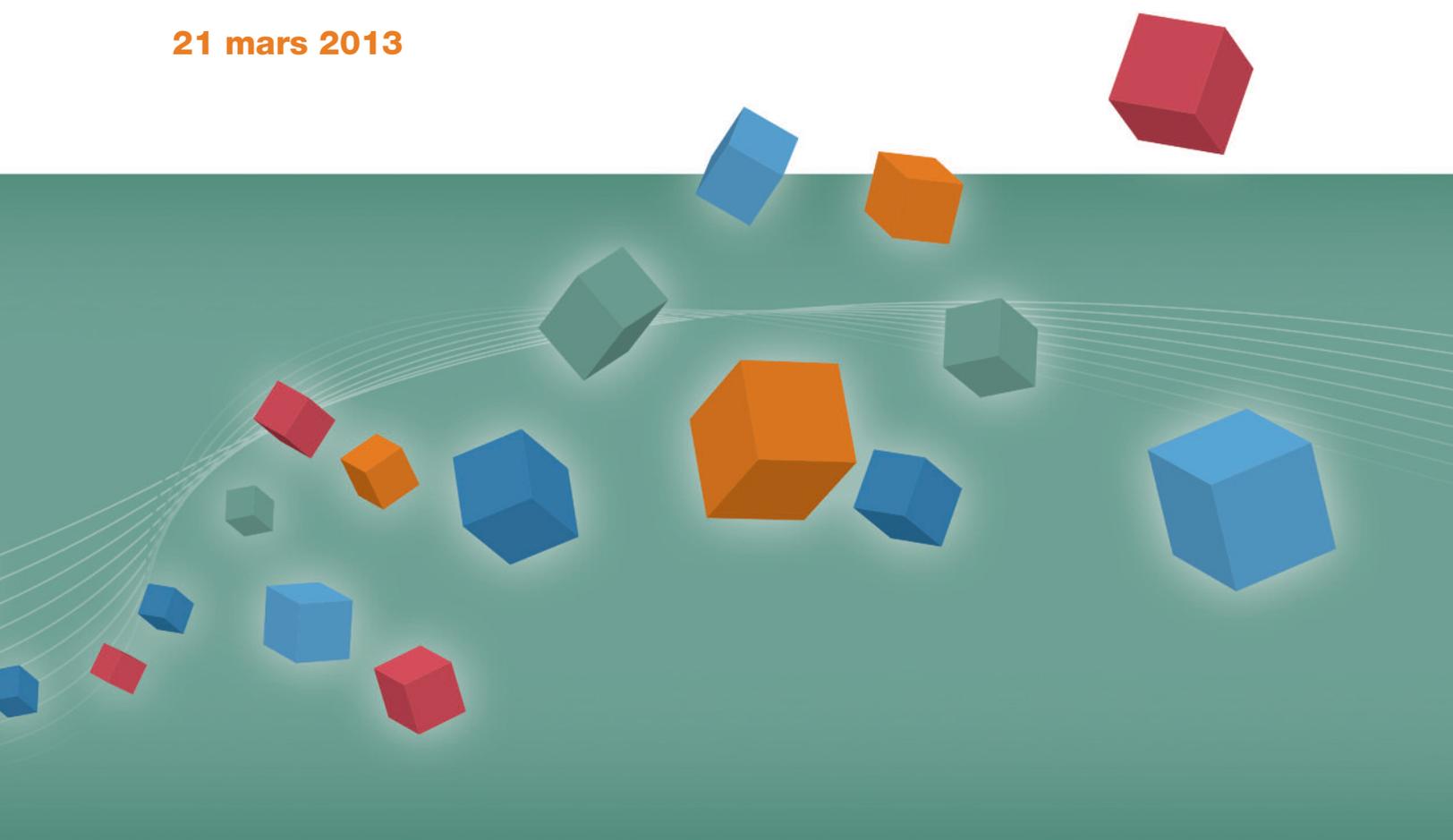
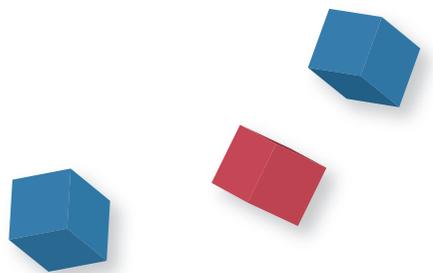


1^{ères} Rencontres Santé et Sécurité dans l'Intérim

21 mars 2013



Manpower®



Mesdames, Messieurs,

Les premières "Rencontres Santé et Sécurité dans l'Intérim", organisées sous l'égide de Manpower France, ont une ambition affichée : convier les différentes parties prenantes de ce sujet à partager leurs expériences et leurs pratiques.

En effet, le travail intérimaire, sa spécificité et ses conditions d'exécution différentes à chaque mission, impliquent que nous posions un regard particulier sur les questions de Santé et de Sécurité inhérentes à cette forme atypique de contrat de travail.

C'est tout le sens de cette journée multidisciplinaire : comment mieux veiller à la santé et à la sécurité au travail des salariés intérimaires ; comment collaborer davantage ensemble, en réseau et de façon structurée ; comment partager plus efficacement nos initiatives mais aussi nos analyses ; comment mieux se connaître, mais aussi mieux reconnaître les contributions respectives de chacun à notre ambition commune et partagée : lutter contre la vulnérabilité particulière des salariés intérimaires.

Je souhaite que cette journée, qui s'inscrit dans la longue tradition de responsabilité sociale de Manpower, soit inventive et productive. Je ne doute pas que cette volonté soit également partagée par tous les intervenants et contributeurs – et je les en remercie par avance.

Gérard TAPONAT

Directeur des Affaires Sociales Manpower France

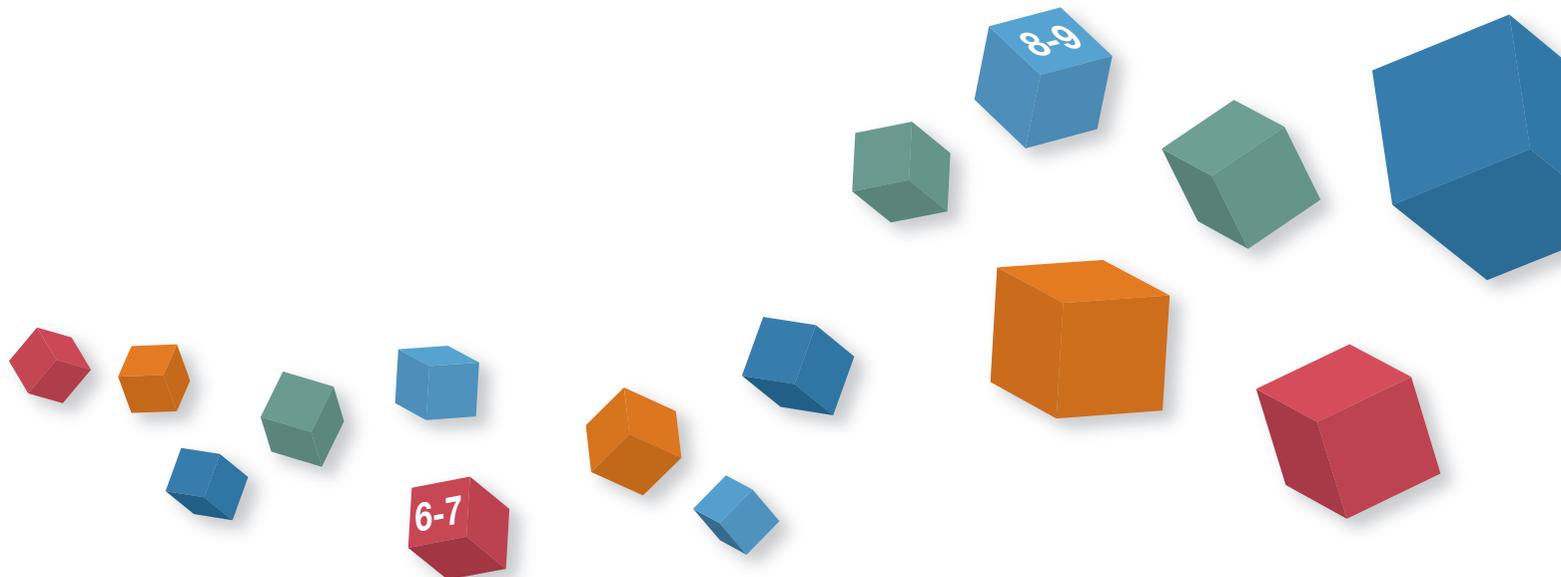
Sommaire

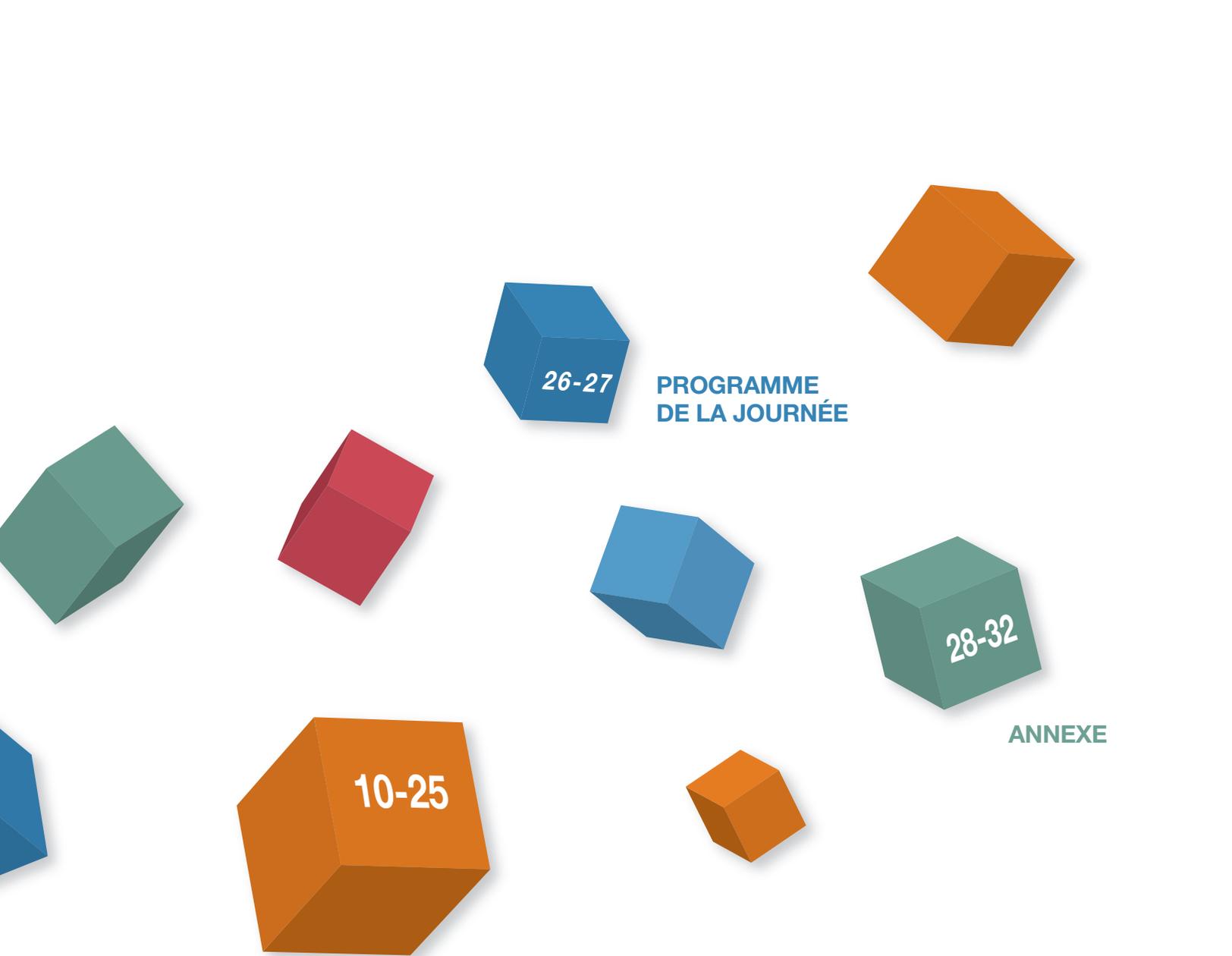
LA SANTÉ AU TRAVAIL :
NOUVELLES APPROCHES,
NOUVEAUX ENJEUX

8-9

6-7

LE TRAVAIL
TEMPORAIRE :
UN MÉTIER,
DES MÉTIERS





26-27

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

28-32

ANNEXE

10-25

INTÉRIM ET SANTÉ AU TRAVAIL

- | | |
|--|-------|
| - La perception des entreprises de travail temporaire. | 10-12 |
| - L'organisation réglementaire. | 13-14 |
| - Une question de management. | 15-17 |
| - Des connaissances encore partielles. | 18-19 |
| - Sur le terrain, idées et réalisations ne manquent pas. | 20-23 |
| - Améliorer la santé et les conditions de travail des intérimaires : les vertus de la rencontre. | 24-25 |



Le travail temporaire : un métier, des métiers

UN MÉTIER : L'INTÉRIM

Le travail temporaire, c'est d'abord **un métier** : celui qui consiste à assurer l'intermédiation entre les entreprises en recherche de compétences et les détenteurs de ces compétences, pour des périodes de temps limitées.

Le "produit" de l'entreprise de travail temporaire, c'est donc l'emploi, dans toutes ses dimensions : la mise en relation d'une offre et d'une demande de travail ; la gestion du contrat de travail ; la gestion de carrière ; la formation ; la santé au travail... Elle n'est pas seule à assumer ces responsabilités : elle forme un triangle avec l'intérimaire et l'entreprise utilisatrice. La gestion des relations au sein de ce triangle fait, elle aussi, partie de son métier.

Son expertise, c'est de faire en sorte, en lien avec les autres acteurs, que la succession plus ou moins rapide des missions s'effectue, pour l'intérimaire dont elle est l'employeur comme pour les entreprises qui sont ses clientes, dans les meilleures conditions – humaines, administratives, professionnelles, économiques, juridiques.

*En 2011, **6 700 agences** de travail temporaire ont confié **17 millions de missions** à **2 millions de personnes**, pour un nombre d'heures de travail équivalent à **576 000 emplois à temps plein**.*

DES MÉTIERS : LES INTÉRIMAIRES

Mais le travail temporaire, c'est aussi tout **un ensemble de métiers**. Du point de vue du salarié en travail temporaire, l'intérim n'est pas un métier, mais une **forme d'emploi**, qu'il adopte pour une variété de raisons, à un moment de sa carrière. Son métier, c'est celui qu'il accomplit au sein des entreprises où ont lieu ses missions. Les métiers les plus fréquemment exercés en intérim sont au nombre de 30 ou 40 ; mais en pratique n'importe quel autre métier peut faire l'objet de missions d'intérim.

*En 2011, les heures travaillées en intérim ont été effectuées pour **45% dans l'industrie**, **20% dans le BTP**, et **34% dans les services**. Les travailleurs temporaires étaient pour **36% des ouvriers non qualifiés** (11% de moins qu'en 1999), et pour **41% des ouvriers qualifiés**. La part des **cadres** (1,8%) et celle des **professions intermédiaires** (8%) a **doublé en 12 ans**.*

LES NOUVELLES FORMES D'EMPLOI EN FRANCE

Dans l'économie française, comme dans la plupart des économies des pays développés, le contrat à durée indéterminée reste la norme : **86% des personnes en emploi, en France, sont en CDI**. C'est environ 7% de moins qu'il y a trente ans, mais **à peu près autant qu'il y a dix ans**.

Depuis 30 ans, les nouvelles formes d'emploi, ou **formes particulières d'emploi** (FPE), ont donc progressé : contrat à durée déterminée, intérim, contrats aidés, apprentissage, stages. Cette évolution semble à peu près stabilisée depuis 10 ans, à une exception notable : le nombre de CDD très courts (moins d'un mois, voire moins d'une semaine) a considérablement augmenté. A noter que les deux tiers de cette augmentation s'explique par le recours accru aux "CDD d'usage", dans un nombre réduit de secteurs représentant 12% de l'emploi salarié.

Les FPE ne sont pas également répartis dans la population active : un tiers des jeunes sont en CDD, en intérim ou en contrat aidé. Le CDD est davantage féminin, et utilisé de préférence dans les services ; l'intérim est masculin à 70% (dont une moitié de moins de 30 ans) et à dominante industrie et BTP.

Plusieurs facteurs ont concouru au développement des formes particulières d'emploi au cours des 30 dernières années :

- L'exposition de certains secteurs, au premier rang desquels l'industrie, à la concurrence internationale accroît les besoins de flexibilité des entreprises concernées ;
- Le développement de la sous-traitance permet aux grands donneurs d'ordre d' "externaliser" cette flexibilité ;
- Le marché du travail français tend à se structurer en "insiders", à l'emploi mieux protégé, et "outsiders", au statut précaire : CDD, intérim, stagiaires, mais aussi salariés d'entreprises sous-traitantes, qui tendent à servir de variable d'ajustement ;
- Une certaine frange de travailleurs qualifiés recherche cette flexibilité pour valoriser ses compétences, varier les expériences et maîtriser sa carrière.

LES AGENCES D'EMPLOI DANS LES MUTATIONS DU TRAVAIL

Le développement de l'intérim se situe donc au carrefour de la mondialisation économique et des aspirations individuelles, où se redéfinit, de multiples façons, la nature de la relation de travail.

L'intérim a représenté au cours des dix dernières années **entre 3 et 3,5% de l'emploi salarié** – sauf en 2009, où la crise a fait tomber le pourcentage à 2,5%. L'emploi dans l'intérim est en effet particulièrement sensible aux variations de la conjoncture : c'est d'abord sur lui que se portent les ajustements des entreprises en matière d'emploi. En 2009, l'intérim a absorbé les deux tiers des destructions d'emplois.

Dans ce contexte difficile, le métier de l'entreprise de travail temporaire se réoriente vers celui d'agence d'emploi. Celui-ci consiste de plus en plus à créer des **solutions d'emploi**, pour répondre à la fois aux besoins de compétences flexibles des entreprises et aux perspectives de carrière des travailleurs.

Les agences d'emploi ont un rôle à jouer dans le fonctionnement du marché du travail. Pour reprendre les termes de l'Organisation internationale du travail, en 2009, *"s'il est bien réglementé, le travail temporaire contribue à améliorer le fonctionnement des marchés du travail, répond à des besoins spéci-*

ifiques des entreprises comme des travailleurs, et vise à la complémentarité avec les autres formes d'emploi".

LES INTÉRIMAIRES, PROFILS ET PARCOURS

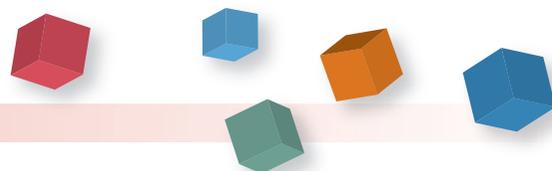
Les motivations du choix de l'intérim ne sont pas faciles à analyser. On ne peut se contenter de poser simplement la question de la contrainte – intérim choisi ou subi : les raisons qui poussent à se tourner vers telle ou telle forme de travail sont multiples, et relèvent d'arbitrages qui peuvent varier dans le temps, l'espace, le secteur de l'économie ou de la société.

Une étude de l'Observatoire des métiers de l'emploi identifie **six types de parcours d'intérimaires** :

- Les intérimaires de carrière, qui choisissent délibérément cette forme de travail.
- Les "parcours heurtés", qui optent pour l'intérim par nécessité, mais souhaiteraient un CDI.
- Les jeunes en recherche d'insertion professionnelle.
- Les personnes en période de transition professionnelle.
- Les personnes en recherche d'un équilibre entre vie professionnelle et projets personnels.
- Les étrangers en recherche d'insertion.

Les proportions des différents profils, des différentes motivations, et notamment le degré de contrainte, varient considérablement suivant la conjoncture. En 2010, 40% des intérimaires concevaient le travail temporaire comme une solution d'attente ; en 2012, ils étaient 62%. Dans le même temps, ceux pour qui l'intérim est un choix de vie passaient de 23% à 19%.

Cependant, quelle que soit leur perception de la situation qui les amène à se diriger vers ce type de contrats, les travailleurs temporaires ont, de façon constante, une bonne opinion de l'intérim, pour 90% d'entre eux.





La santé au travail : nouvelles approches, nouveaux enjeux

La santé des salariés fait partie des obligations des employeurs. L'article L. 4121-1 du code du travail précise que *"l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs"*. Pour ce faire, il organise ou adhère à un service de santé au travail, qui a *"pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail"* (L. 4622-2). Cette mission est remplie par des équipes pluridisciplinaires, animées par les médecins du travail.

LA SANTÉ AU TRAVAIL : LES ORIGINES

Cette architecture est l'aboutissement d'un long processus, qui remonte à l'action conjointe des mouvements hygiénistes et syndicaux à la fin du XIX^e siècle. Instaurée en **1946**, la Médecine du Travail obligatoire telle que nous la connaissons aujourd'hui a traversé depuis nombre d'évolutions et de réformes. Dès le départ cependant, elle est conçue comme liée à l'organisation de la Sécurité sociale, même si elle n'en est pas formellement une branche. Initialement, le système est centré sur l'aptitude : il instaure un suivi régulier des salariés, dans une logique individualisée et réparatrice. Les médecins du travail œuvrent dans le cadre de services médicaux du travail, autonomes (internes à l'entreprise, pour les plus grandes) ou interentreprises. Les trois premières décennies de l'histoire de la médecine du travail sont surtout consacrées à étendre le bénéfice de la loi à l'ensemble des salariés.

L'idée d'une présence du médecin sur le lieu de travail, émettant des conseils en matière de prévention, est présente dès le début, explicitement, dans la loi du 11 octobre 1946 et son décret d'application du 27 novembre 1952. Mais ce n'est que très progressivement qu'elle se concrétise, avec l'émergence du concept de **"tiers-temps"**, évoqué pour la première fois dans une circulaire de 1965 : *"les*

deux tiers du temps d'activité des médecins doivent être consacrés aux examens médicaux des travailleurs et un tiers de ce temps à la surveillance de l'hygiène des entreprises et à l'adaptation des conditions de travail". Cette notion de "tiers temps" devient réglementaire en 1985 ; elle est traduite plus précisément en **"cent-cinquante demi-journées"** à consacrer à des missions "en milieu de travail" par le décret de 2004.

La loi de modernisation du travail de 2002 transforme les services médicaux du travail en **services de santé au travail**. Cette évolution, poursuivie par la réforme de 2011, consacre le passage d'une médecine centrée sur l'aptitude à une médecine centrée sur la **prévention**. Si l'individu continue à être suivi, l'accent est mis sur l'environnement de travail. Les services de santé au travail s'organisent en équipes pluridisciplinaires, animées par les médecins du travail, et prenant en compte les différents aspects de la santé en entreprise : ergonomie, stress, risques psycho-sociaux, toxicologie...

L'un des objectifs de la réforme est également de faire face à la démographie déclinante des médecins du travail, en optimisant l'utilisation de leur expertise.

LA SANTÉ AU TRAVAIL EN DATES

1893-1898 : Premières lois sur l'hygiène et la sécurité des travailleurs et l'indemnisation des accidents du travail.

1919 : Loi sur l'indemnisation des maladies professionnelles ; mais il faut attendre 1931 pour que la liste de ces maladies puisse être étendue par décret, sans débat parlementaire.

1930 : Premier diplôme de médecin du travail, à la faculté de médecine de Lyon.

1946 : Loi instituant le principe d'une **médecine du travail obligatoire** dans toutes les entreprises, reprenant et étendant les principes de la loi de 1942.

Nouvelle loi sur la prévention et la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

1959 : La spécialité "Médecine du Travail" devient obligatoire pour en exercer la fonction – avec dérogation pour les médecins du travail non spécialistes déjà en activité.

1982 : Extension de la médecine du travail aux fonctionnaires, derniers salariés couverts. Création des CHSCT.

1991 : Loi sur l'amélioration de la sécurité et de la santé au travail, instituant des principes généraux de prévention et transcrivant la directive européenne de 1989.

2001 : Obligation du "Document unique".

2002 : Loi de modernisation sociale, faisant suite notamment à l'accord interprofessionnel du 13 septembre 2000, et précédant le décret de 2004 : la médecine du travail devient la **santé au travail**.

2011 : Dernière réforme en date des services de santé au travail, en vigueur le 1^{er} juillet 2012 : gouvernance des services, pluridisciplinarité renforcée, entretiens infirmiers, suivi de la pénibilité...

LA SANTÉ AU TRAVAIL EN CHIFFRES

✦ En 2010, il y avait 904 services de santé au travail en France, dont **292 services interentreprises**. Ces derniers couvraient **94,5%** des **16,1 millions de salariés** du secteur privé, soit 52 211 salariés suivis par service – une moyenne qui masque d'importantes disparités. Les 612 services autonomes, internes à l'entreprise, sont de taille beaucoup plus réduite (1 450 salariés suivis en moyenne).

✦ En 2012, il y avait **5 591 médecins du travail** en France, d'après l'Atlas de démographie médicale de l'ordre des médecins, et ce nombre devrait décroître de façon constante dans les années à venir.

LES OBLIGATIONS DES ENTREPRISES

L'employeur doit prendre des mesures en vue d'assurer :

- La prévention des **risques professionnels** ;
- La prévention de la **pénibilité au travail** ;

- L'**information**, la **formation** des salariés.

Il doit mettre en place une organisation et des moyens adaptés à ces objectifs, et les modifier en fonction de l'évolution de la situation.

Concrètement, il est tenu :

- De rédiger et d'actualiser un "**document unique**" dans lequel il évalue les risques professionnels pour la santé et la sécurité des salariés. Mis à jour au minimum une fois par an, le document unique est le reflet, évolutif, de la **politique de prévention** de l'entreprise. Il n'en tient pas lieu. L'absence de document unique, ou son insuffisance, établissent automatiquement, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la faute inexcusable de l'employeur.

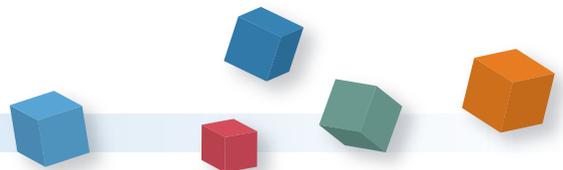
- Depuis 2012, les salariés exerçant un métier pénible doivent faire l'objet d'une **fiche personnalisée de suivi**. Les entreprises d'au moins 50 salariés dont au moins la moitié occupent des emplois pénibles doivent négocier un accord collectif ou mettre en place un plan de prévention de la pénibilité, sous peine de sanctions.

L ré forme de 2011 précise les obligations de l'employeur, qui embrassent l'ensemble du champ de la santé et de la prévention : il doit entre autres "*planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral*" (L. 4121-2 du code du travail).

L'employeur qui ne remplit pas ces obligations risque de devoir verser des indemnités, et de faire face à des poursuites pénales.

Le salarié, de son côté, doit respecter les consignes, et peut exercer son droit de retrait. L'employeur doit s'assurer qu'il est en mesure de comprendre et respecter le règlement.

Les collaborateurs couverts par les obligations de l'employeur en matière de santé au travail sont "**les salariés, y compris temporaires, et les stagiaires, ainsi que toute personne placée à quelque titre que ce soit sous l'autorité de l'employeur.**" (L. 4111-5 du code du travail).



Intérim et santé au travail

L'intérim à l'heure de la prévention santé

Le système de santé au travail, tel qu'il a été décrit, s'applique en théorie de la même façon à tous les salariés. Mais comment, en pratique, sont suivis les travailleurs temporaires, dans un système essentiellement conçu pour la situation de travail "par défaut", celle de 86% des salariés, à savoir le CDI ? Le triangle que forment l'entreprise de travail temporaire, l'entreprise utilisatrice et l'intérimaire exige nécessairement quelques adaptations, la réglementation étant écrite pour une relation de travail "simple", celle qui unit un employeur et un salarié.

Les accords de la profession du travail temporaire et les réformes du système de santé au travail ont progressivement précisé les modalités du suivi sanitaire des salariés intérimaires.

La perception des entreprises de travail temporaire, entretien avec Dominique Delcourt, Directrice juridique du PRISME*

Quelles sont les obligations des entreprises temporaires en matière de santé au travail des intérimaires ?

Dans les textes, l'entreprise de travail temporaire est l'employeur de l'intérimaire ; c'est donc à elle que revient la charge des obligations relevant de la médecine du travail. Concrètement, cela se traduit par la nécessité de justifier de l'aptitude des salariés, lorsqu'ils partent en mission. Les entreprises utilisatrices nous demandent, comme il est normal, une copie du certificat d'aptitude.

Il faut préciser tout d'abord que l'aptitude, pour le travailleur intérimaire, est liée à un type d'emploi, et non à un poste de travail précis, à l'instant "t". Depuis 1992, le médecin du travail délivre donc, à l'intérimaire, un certificat d'aptitude à exercer un ou plusieurs emplois, dans la limite de trois emplois. Un certificat d'aptitude obtenu auparavant en CDI ne compte pas, même s'il date de moins de deux ans.

En principe, donc, tout est clair : c'est à l'agence d'intérim de faire passer la visite d'aptitude, l'intérimaire dépend du service de santé au travail de l'agence, et la réglementation est adaptée pour tenir compte de la spécificité de cette forme de contrat.

Mais en pratique, c'est beaucoup plus compliqué. Nous ne savons pas, d'avance, quand nous aurons besoin de programmer une visite pour un salarié, puisque nous ignorons l'heure et la date où un candidat poussera la porte de l'agence, et le moment où une mission lui correspondra, dans un emploi donné. Nous sommes donc amenés à demander au service de santé au travail des visites en urgence, parfois pour des missions très courtes, qui commencent dans les jours qui suivent.

Sur ce type de missions, l'entreprise utilisatrice, naturellement, n'est pas très enthousiaste à l'idée que la visite se fasse après le début de la mission, sur le temps de travail (même si la visite peut se faire pendant la période d'essai). Elle estime souvent que l'agence doit se débrouiller.

Quant au service de santé au travail, il n'a pas forcément la disponibilité pour recevoir le salarié immédiatement, il n'est pas organisé pour ça. D'autant que dans un service, les visites d'intérimaires sont souvent confiées à un médecin en particulier ; pour peu qu'il ne puisse pas assurer la visite, pour une raison ou pour une autre... Pour l'agence d'emploi, la visite d'aptitude se présente donc souvent comme un casse-tête insoluble.

*Syndicat des professionnels de l'intérim, des services et des métiers de l'emploi.

Comment réagissent les services de santé au travail ?

Ils expriment parfois le sentiment que nous avons de la question une vision purement administrative ; mais comment en aurions-nous une autre ? Notre première responsabilité, et notre première demande, c'est de ne pas être en infraction ; or, dès le départ, cette attente n'est pas entièrement prise en compte – pas par la faute de qui que ce soit, mais parce que le système tel qu'il est ne le permet pas. Dans ces conditions, il nous est difficile de nous engager dans des démarches plus constructives, qui sont pourtant nécessaires.

En pratique, on trouve des arrangements. Certains services de santé au travail nous consacrent des plages horaires fixes dans la semaine. Mais même si nous avons une idée du volume global de visites dont nous aurons besoin dans l'année, nous ne pouvons pas anticiper au jour le jour. Il y a 17 millions de missions par an, 2 millions d'intérimaires, 6 000 agences d'intérim... Cela représente un volume d'examen considérable.

Que peut-on faire pour faire face à ces difficultés ?

Il serait déjà souhaitable que nous puissions disposer d'un fichier centralisé, régionalement ou nationalement, pour vérifier si tel ou tel candidat détient déjà un certificat d'aptitude valide pour l'emploi considéré ; cela existe dans certaines régions. Cela nous éviterait déjà de faire repasser des visites inutilement.

Depuis la réforme de 2011, il est possible de faire passer des entretiens infirmiers, et d'organiser des visites collectives sur une problématique donnée, par exemple les gestes et les postures. Certains employeurs pourraient être tentés d'y voir un substitut possible à la visite chez le médecin ; mais ces entretiens infirmiers, juridiquement, ne remplacent pas la visite d'aptitude, qui continue à ne pouvoir être accomplie que par le médecin du travail.

Comment se passent les relations avec les médecins du travail ?

Les médecins du travail sont parfois réticents à faire passer des visites aux intérimaires. D'abord parce

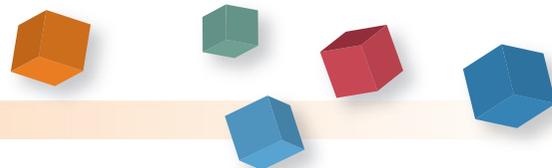
qu'ils doivent se prononcer globalement sur l'aptitude à un emploi donné, sans savoir du tout dans quelles conditions il sera exercé ; et ensuite parce qu'ils peuvent rarement suivre dans la durée les travailleurs temporaires, ni se faire une idée précise de leurs conditions de travail... Souvent, ils ne connaissent même pas l'entreprise au sein de laquelle il va travailler.

Le regard du médecin doit donc être très général, et porter sur l'ensemble des situations de travail que connaîtra le salarié. Par exemple, un intérimaire de la logistique, peu qualifié, pourra être amené à décharger des containers, placer des colis sur des palettes, les filmer... Suivant l'entreprise, l'emploi peut demander des caractéristiques très différentes ; dans certaines, le filmage est automatique, l'enlèvement des colis aussi... dans d'autres, il faudra porter, filmer à la main... L'état du dos, du cœur, pourra poser problème dans un cas, mais pas dans l'autre.

En principe, le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice et celui de l'entreprise de travail temporaire doivent communiquer entre eux, et se transmettre toutes les informations nécessaires au suivi de l'intérimaire et à la prévention des risques le concernant. L'agence d'emploi doit d'ailleurs indiquer le nom du médecin du travail de l'entreprise utilisatrice, dans le contrat commercial qui les lie.

En pratique, cette mise en relation se fait souvent lorsque les deux médecins en question font partie du même service, ce qui n'est pas rare. En revanche, lorsqu'ils appartiennent à des services différents, la communication est beaucoup moins systématique. Dans certains secteurs, comme l'automobile, des accords ont été conclus pour que les services de santé au travail entrent en contact. Cette communication est essentielle.

Pour les emplois qui requièrent une surveillance médicale renforcée, il doit y avoir théoriquement une double visite, chez le médecin de l'entreprise utilisatrice et chez celui de l'entreprise de travail temporaire. En pratique, bien souvent, seule la première a lieu.



Comment se traduisent, dans l'intérim, les obligations réglementaires comme la tenue du Document Unique ou le suivi de la pénibilité ?

Pour ce qui est du Document Unique, celui de l'entreprise de travail temporaire ne concerne que ses salariés permanents. C'est à l'entreprise utilisatrice de prévoir d'intégrer dans son Document Unique les salariés intérimaires qui travaillent en son sein. C'est à elle d'évaluer les risques.

Quant au suivi de la pénibilité, c'est une obligation nouvelle, et nous ne savons pas encore très bien comment nous allons nous y prendre. Nous souhaiterions que l'entreprise utilisatrice établisse la fiche de pénibilité du salarié intérimaire, et que l'entreprise de travail temporaire se charge de collecter et centraliser ces informations.

Que pourrait-on faire pour améliorer le suivi santé et sécurité des salariés intérimaires ?

Certaines entreprises de travail temporaire réalisent avec l'intérimaire un bilan de fin de mission, ce qui peut permettre de repérer des risques dans telle ou telle entreprise utilisatrice. On peut alerter celle-ci,

et prévenir les intérimaires suivants. De toute façon, en cas d'accident, l'entreprise utilisatrice est responsable pénalement, même si elle peut toujours essayer de se retourner contre l'agence d'emploi.

C'est l'entreprise de travail temporaire qui prend en charge financièrement les conséquences des accidents du travail en matière de taux de cotisation à la CNAMTS. Cette prise en charge est normale, puisque l'agence est bien l'employeur du salarié ; mais elle ne devrait pas être de 100%. En cas d'accident grave, le client de l'agence paie un tiers de la charge, mais il y aurait du sens à ce que ce partage soit étendu.

En définitive, tout dépend de l'accueil de l'intérimaire par l'entreprise utilisatrice, de l'équipement qui est mis à sa disposition, de la formation qui lui est délivrée... Pour nous, lorsqu'il y a accident, ce n'est pas à cause de la nature du contrat de travail. Ça peut être parce que l'agence d'intérim n'a pas bien fait son travail, par exemple en ne sélectionnant pas le bon profil ; mais c'est aussi, très souvent, parce que l'accueil de l'intérimaire n'a pas été bien organisé. C'est surtout sur ces points qu'il faudrait travailler.

L'organisation réglementaire

LE PARTAGE DES TÂCHES

De par la nature du contrat de travail temporaire, la santé au travail de l'intérimaire fait intervenir davantage d'acteurs que celle du salarié en CDD ou en CDI. Les rôles et les responsabilités sont répartis entre les différents intervenants :

- L'agence de travail temporaire, qui est l'employeur de l'intérimaire ;
- Le médecin du travail (et le service de santé au travail) dont elle dépend ;
- L'entreprise utilisatrice, où va se dérouler la mission de l'intérimaire ;
- Le médecin du travail (et le service de santé au travail) dont dépend cette dernière ;
- Le salarié intérimaire lui-même.

ENTREPRISE DE TRAVAIL TEMPORAIRE

- en tant qu'employeur du salarié intérimaire, assure son suivi en matière de santé au travail ;
- est donc chargée de veiller à l'examen médical d'embauche et à la validité du certificat d'aptitude (à renouveler tous les deux ans au maximum, pour un emploi donné) ;
- peut fournir, dans certains cas, sur accord, les équipements de sécurité, s'il s'agit d'équipements personnalisés ;
- précise dans le contrat commercial si le poste est à risque, la nature des équipements de protection si le poste en nécessite, et si l'entreprise de travail temporaire les fournit.

ENTREPRISE UTILISATRICE

- assure la prévention des risques pour l'ensemble des salariés qui travaillent en son sein, y compris les salariés temporaires ;
- est responsable de la santé et de la sécurité du travailleur intérimaire pendant sa mission ;
- consigne les risques et les mesures de prévention dans son document unique, mis à jour régulièrement, au minimum une fois par an ;
- indique à l'entreprise de travail temporaire, et aux deux médecins du travail concernés, si le poste relève d'une profession ou d'un risque particulier, ou s'il requiert une surveillance médicale renforcée ;
- lorsque le poste de l'intérimaire requiert, légalement, une surveillance médicale renforcée, fait réaliser les examens par son médecin du travail, qui se prononce sur l'aptitude et en informe le médecin de l'entreprise de travail temporaire ;
- fait réaliser éventuellement certains examens pour vérifier l'absence de contre-indication pour le poste, lorsque celui-ci relève de certains types de professions ou expose à certains risques ;
- fournit les équipements de protection nécessaires, sauf accord avec l'agence d'intérim.

Le MÉDECIN DU TRAVAIL / le service de santé au travail :

Le service de santé au travail :

- sollicite un agrément spécifique, en plus de son agrément de service de santé au travail, pour pouvoir suivre les salariés en intérim ;
- s'engage à constituer un fichier commun avec les autres services de santé au travail qui suivent les intérimaires sur le même territoire.

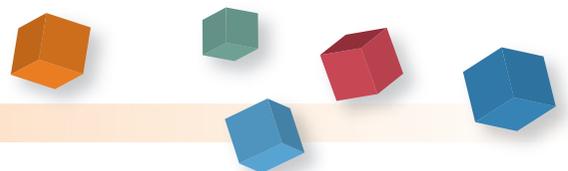
Le médecin du travail :

- tient le dossier médical du salarié intérimaire ;
- communique avec le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice.

Le MÉDECIN DU TRAVAIL :

- effectue éventuellement les examens nécessaires, en cas de surveillance médicale renforcée ou de poste à risque ;
- réalise et tient à jour la fiche de l'entreprise utilisatrice ;
- conduit éventuellement, avec l'équipe pluridisciplinaire, des missions au sein de l'entreprise utilisatrice (études de postes, évaluation de risques, formation, conseil...). Il a libre accès au lieu de travail.

LE SALARIÉ INTÉRIMAIRE, comme tout salarié, a le devoir de respecter les consignes de sécurité, dans la mesure de ses moyens et de sa formation. Il peut exercer son droit de retrait lorsqu'il a de bonnes raisons de penser qu'une situation de travail le met en danger. Les équipements de sécurité ne peuvent en aucun cas être à sa charge financière.



LES RESPONSABILITÉS

L'entreprise de travail temporaire assume l'intégralité des conséquences financières, vis-à-vis de la CNAMTS, des accidents du travail ou des maladies professionnelles qui peuvent affecter le salarié intérimaire. Seule exception : si un accident du travail occasionne au salarié une incapacité partielle permanente d'au moins 10%, l'entreprise utilisatrice prend à sa charge un tiers des frais.

En plus de cette participation, l'entreprise utilisatrice est responsable de la sécurité du travailleur intérimaire sur le site de travail pendant la durée de sa mission ; en cas d'accident du travail, sa responsabilité pénale peut être engagée.

L'entreprise de travail temporaire peut en outre voir sa responsabilité pénale engagée si elle n'a pas respecté ses obligations en matière de santé au travail, à commencer par la fourniture d'un certificat d'aptitude valide.

LA COMMUNICATION ENTRE LES ACTEURS

L'efficacité de ce partage théorique des tâches repose sur une bonne circulation de l'information. Celle-ci est prévue par les textes, dans une certaine mesure :

- L'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire doivent se communiquer les coordonnées de leurs médecins du travail respectifs (article D4625-19 du code du travail) ;
- Les deux médecins du travail *“échangent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de leur mission”* (D4625-21) ;
- Par ailleurs, l'article R4625-8 précise que *“les conditions dans lesquelles le médecin de l'entreprise de travail temporaire a accès aux postes de travail utilisés ou susceptibles d'être utilisés par des salariés temporaires sont fixées entre l'entreprise utilisatrice et l'entreprise de travail temporaire, après avis des médecins du travail intéressés”*.

AUTRES PARTICULARITÉS DU SUIVI DE LA SANTÉ AU TRAVAIL DES INTÉRIMAIRES

Les textes prévoient des mesures propres pour tenir compte de la spécificité du contrat de travail des intérimaires.

- L'aptitude prononcée par le médecin du travail porte non sur un poste précis, mais sur un ou plusieurs emplois, dans la limite de trois emplois différents.
- Dans certains cas, le salarié en intérim peut être suivi par un autre médecin du travail que celui de l'agence :
 - Comme on l'a vu, en cas de suivi médical renforcé (mineur, femme enceinte, et certaines situations de travail dangereuses) ou de poste à risque ;
 - Si le salarié est détaché dans un lieu éloigné de l'agence, il peut être suivi par un service de santé au travail plus proche du lieu de sa mission ;
 - Si le salarié est détaché dans une grande entreprise dotée d'un service autonome, il peut être suivi par ce dernier.

Dans ces deux derniers cas, le médecin inspecteur du travail régional doit être informé au préalable.

Une question de management, entretien avec Philippe Biélec, Ingénieur conseil à la direction “risques professionnels” de la CNAMTS*

Peut-on connaître la fréquence des accidents du travail qui frappent les intérimaires, à métier égal ?

Avec les données de la CNAMTS, pas vraiment. Nous contrôlons l'employeur ; or, l'employeur de l'intérimaire, c'est l'entreprise de travail temporaire. La seule circonstance où nous répertorions l'entreprise utilisatrice, c'est lorsqu'un accident entraîne pour la victime une incapacité permanente partielle de 10% ou plus ; dans ce cas, l'entreprise utilisatrice acquitte un tiers de l'indemnité. Dans toutes les autres situations, l'entreprise de travail temporaire assume 100% des conséquences financières. Or, sur la masse des 45 000 accidents du travail qui se sont produits en 2010-2011 dans le secteur de l'intérim, la part de ceux qui ont donné lieu à des IPP de 10% et plus est trop faible pour nous permettre de faire des statistiques valides par métiers.

Nous avons cependant pu conduire des études ciblées sur certains secteurs, certains métiers, en croisant nos données avec celles du Prisme. Nous avons constaté que les indices de fréquence, pour les intérimaires, n'étaient jamais inférieurs à ceux des salariés en CDI ; la sinistralité est souvent du même ordre de grandeur, mais elle peut aussi, dans certains cas, s'avérer très nettement supérieure.

Quels pourraient être les facteurs de cette sinistralité accrue des intérimaires ?

Sans que cela ait pu être établi statistiquement, j'ai le sentiment que, dans les entreprises qui ont une politique rigoureuse de prévention santé et sécurité, la sinistralité des travailleurs temporaires est dans le même ordre de grandeur que celle des salariés permanents. En revanche, quand la gestion de la prévention n'est pas bonne, les intérimaires sont beaucoup plus exposés, et on observe pour eux des sinistralités plus élevées. En clair, quand une entreprise se soucie peu de son personnel, les intérimaires sont encore moins bien lotis que les autres.

Quand elle s'en préoccupe, ils sont aussi bien protégés que les autres salariés. Il s'agit, en somme, d'un problème de management.

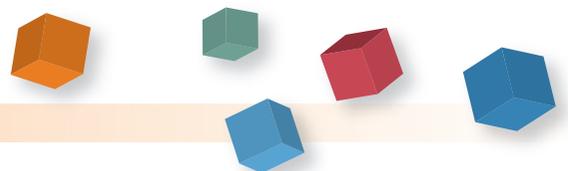
Plusieurs autres facteurs se combinent pour expliquer la sinistralité élevée de l'intérim : les secteurs où l'on délègue le plus souvent des intérimaires sont le BTP, la métallurgie, le transport, la logistique, le conditionnement dans l'agroalimentaire ; la sinistralité de ces activités est importante. Les salariés temporaires, en outre, sont en général plus jeunes que les salariés en poste ; or, les jeunes ont davantage d'accidents du travail. En plus, dans la plupart des secteurs, les emplois de bureau sont comptabilisés avec les emplois “de terrain” (sauf dans le BTP, qui a un code distinct pour les emplois de bureau). Les intérimaires sont le plus souvent ouvriers, qualifiés ou non qualifiés ; or, c'est dans ces métiers qu'on rencontre le plus d'accidents. Ils sont le plus souvent des hommes, qui sont plus accidentés que les femmes. Il y a donc de nombreuses raisons de rencontrer davantage d'accidents du travail dans les statistiques concernant les intérimaires.

En quoi le fait même d'être en contrat d'intérim peut accroître les risques ?

L'intérimaire, par définition, est nouveau dans l'entreprise. Il doit se réadapter à chaque fois, intégrer des façons de travailler différentes. Significativement, les accidents ont le plus souvent lieu en début ou en fin de mission. En début, parce que le salarié ne connaît pas encore bien le contexte de travail ; en fin, parce qu'il peut arriver qu'il ait fini sa mission, et que l'entreprise lui confie une nouvelle tâche. Pour montrer sa bonne volonté, il accepte, sans se rendre compte que ce qu'on lui demande requiert une nouvelle formation.

Le travailleur temporaire est formé à un métier, mais il change à chaque fois de situation de travail. Chaque mission requiert un temps d'adaptation, et la prise en compte de risques spécifiques, liés au contexte.

*Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.



On peut prévenir ces risques. J'ai connu des cas d'intérimaires tués la première heure, parce que les risques ne leur avaient pas été clairement présentés.

Le chef de PME ne pense pas forcément à avertir l'intérimaire que tel collègue conduit son chariot un peu vite, que telle machine a telle particularité... Il doit accueillir le travailleur temporaire, dans une équipe au sein de laquelle il n'est pas toujours le bienvenu ; on va parfois lui donner non pas le travail pour lequel est requis le remplacement, mais un autre moins valorisant – le poste vacant étant rempli par un salarié de l'entreprise. Le contexte économique n'aide pas non plus ; les entreprises en difficulté vont avoir tendance à consacrer davantage de ressources à rechercher des clients et des marchés qu'à accueillir les intérimaires.

Et les maladies professionnelles ?

Les accidents du travail sont faciles à recenser et à analyser, parce qu'ils correspondent à un événement visible et soudain. Mais les maladies professionnelles sont beaucoup plus difficiles à suivre dans l'intérim. Prenez un manutentionnaire dans le secteur du transport/logistique. Il porte des charges, dans des conditions inégales, avec de mauvaises postures ou des équipements parfois inadaptés, à travers des missions et des entreprises différentes. A trente ans, il se retrouve avec le dos trop abîmé pour porter des charges lourdes. Où est la responsabilité ? Pour une intoxication, c'est la même chose.

Comment peut-on inciter à une meilleure prévention dans les entreprises ?

C'est d'abord le rôle de la tarification ATMP. Autrefois, les entreprises de travail temporaire acquittaient l'intégralité du coût afférent aux salariés en intérim. Au début des années 1990, elles ont demandé à partager le coût avec les entreprises utilisatrices. La demande n'a été entendue qu'en partie, c'est l'origine de la taxation un tiers/ deux tiers en cas d'IPP de 10% et plus. L'idée était de répartir l'incitation.

On compte à la fois sur la capacité des entreprises d'intérim à influencer sur les entreprises utilisatrices, et sur l'intérêt que celles-ci ont à développer des politiques de santé et sécurité performantes. Et de fait,

la sinistralité dans l'intérim a baissé ces dernières années, au-delà des effets conjoncturels.

La crise joue aussi le rôle d'un révélateur de l'importance d'une bonne gestion de la santé et de la sécurité dans l'entreprise. On s'aperçoit que les entreprises les plus accidentogènes ont davantage souffert de la crise que les autres, ce qui a contribué d'autant plus à la baisse de l'emploi intérimaire. Les entreprises qui gèrent mal leur prévention sont plus fragiles. Une étude de l'OCDE a établi une corrélation directe, linéaire, entre la performance des entreprises et leur sinistralité.

Le message est donc clair : l'investissement dans la prévention génère des bénéfices. Il faut nuancer cependant : plus on part d'un niveau de sinistralité élevé, plus l'investissement est rentable. Dans un secteur très accidentogène comme le BTP, un euro investi dans la prévention peut générer rapidement 1 à 5 euros de retour. Mais pour les entreprises qui ont déjà intégré une politique de prévention depuis longtemps, le retour est moins évident.

Il y a donc là un vrai levier d'action : beaucoup d'entreprises ne se rendent pas compte qu'elles perdent de l'argent à ne pas investir. Il est vrai que les problèmes se posent souvent dans les entreprises en phase de croissance, quand elles atteignent 35 à 37 salariés ; on passe d'une structure où tout le monde se connaît à une organisation plus complexe, sans s'en donner encore vraiment les moyens.

Observe-t-on des progrès ?

Oui, dans certains secteurs. Dans le BTP, on a observé une chute importante de l'indice de fréquence, qui a perdu 27 points en 10 ans, même s'il reste à un niveau élevé (73). C'est le même taux que dans les activités sanitaires et médico-sociales, un autre domaine très accidentogènes – même s'il ne s'agit pas des mêmes accidents.

On essaie de faire bouger les choses, en lien avec la profession de l'intérim. Même si nos points de vue ne coïncident pas toujours, nous nous efforçons d'avancer. On n'obtiendra rien par une stratégie de rupture ; c'est la négociation, le dialogue social, qui fait progresser les choses petit à petit. La CNAMTS peut émettre des injonctions, et imposer des

amendes lorsqu'elles ne sont pas suivies d'effet ; mais en pratique ça n'est pas très incitatif.

Que pourrait-on faire de plus ?

Peut-être pourrait-on envisager une sorte de charte, d'engagement des entreprises de travail temporaire, qui leur permette de dire "non" collectivement aux entreprises utilisatrices qui ne respecteraient pas

certains critères, avec l'assurance ou la quasi-assurance qu'une entreprise de travail temporaire concurrente ne récupèrera pas le client derrière. Il s'agirait d'une charte en quelques points essentiels, pas d'un document complexe. Si les entreprises de travail temporaire arrivent à faire pression collectivement sur les entreprises utilisatrices, on pourrait obtenir des résultats.

Quelques chiffres

Les données de la CNAMTS et du Prisme permettent d'évaluer l'importance globale des accidents du travail dans l'intérim, par rapport à la situation de l'ensemble des salariés. Un travail plus approfondi serait cependant nécessaire, ne serait-ce que pour dégager des résultats par métier.

UNE SINISTRALITÉ GLOBALEMENT EN RECU

En 2011, le secteur du travail temporaire a connu 45 786 accidents du travail (sur 670 000 au total), dont 2426 ont entraîné une incapacité permanente partielle (sur 41 000 pour l'ensemble des salariés). En pourcentage de la population totale des intérimaires, le nombre d'accidentés du travail a reculé de 8,15% en 2002 à 5% en 2011. Le taux de fréquence, c'est-à-dire le nombre d'accidents par rapport au nombre d'heures travaillées dans l'intérim, est passé dans le même temps de 53,67 à 39,22. Le taux de fréquence de l'ensemble des salariés s'établit à 24,3, mais il a très peu baissé depuis 2002.

La sinistralité des intérimaires a donc davantage reculé que celle des autres salariés. Cela s'explique en partie par le fait que les travailleurs temporaires sont les plus nombreux dans des secteurs, l'industrie et le BTP, où le taux de fréquence a été beaucoup réduit.

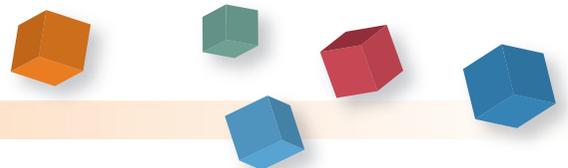
L'importance de l'intérim dans ces secteurs contribue aussi à expliquer que le travail temporaire a concentré, en 2011, 6,8% des accidents du travail, pour 4,5% des salariés du privé recensés dans les données CNAMTS, et 3,7% des heures travaillées. 9 accidentés du travail intérimaires sur 10, et la même proportion d'IPP, étaient des ouvriers, qualifiés ou non.

LE POIDS PERSISTANT DU BTP ET DE L'INDUSTRIE

Le taux de fréquence des accidents du travail, pour les intérimaires, dans les secteurs de l'industrie et du BTP, a été sensiblement plus élevé que le taux de fréquence de ces secteurs tous salariés confondus (de l'ordre de deux fois plus) ; en revanche, le taux de gravité, c'est-à-dire le nombre de journées d'incapacité temporaire sur le nombre d'heures travaillées, était dans le même ordre de grandeur pour les intérimaires et pour les autres salariés. Dans le bâtiment, il était même inférieur.

Entre 2007 et 2011, le taux de fréquence des accidents du travail des intérimaires a baissé dans quasiment tous les secteurs d'activité.

Le BTP, qui représentait 20% de l'emploi en intérim, a concentré 47% des accidents du travail ayant entraîné une interruption permanente partielle de 10% ou plus.



Des connaissances encore partielles, entretien avec Pascale Lengagne, Chercheur à l'IRDES*

L'un de vos thèmes de recherche, en collaboration, initialement, avec Mohamed Ben Halima de l'IRDES et Eve Caroli, professeure des universités à Paris Dauphine, porte sur l'emploi temporaire, les conditions de travail et l'impact sur l'état de santé.

Qu'est-ce qui vous a poussés à vous intéresser à cette question ?

Ce projet de recherche part du constat que le marché du travail a évolué, ces trente dernières années, dans le sens d'une augmentation significative de l'emploi temporaire. Celui-ci s'est établi depuis 2000 à plus de 10% de l'emploi privé – même si cette proportion peut varier beaucoup suivant la conjoncture. Nous avons voulu évaluer les effets de cette évolution sur la santé des salariés concernés. Les études épidémiologiques existantes suggèrent que les salariés temporaires (CDD et intérim) sont davantage exposés à des travaux difficiles, ainsi qu'aux risques psychosociaux. Nous nous attendions donc logiquement à trouver un état de santé moins bon dans cette population que dans celle des salariés en CDI.

Nous avons voulu commencer par faire un état des lieux en 2010, avec les données les plus récentes. Nous nous sommes tournés vers l'enquête ESPS (Enquête santé et protection sociale) de l'IRDES, qui comporte un questionnaire consacré à la santé au travail et aux conditions de travail. D'autres sources pourront être mobilisées par la suite, comme l'enquête SIP (Santé et itinéraire professionnel) conduite par la Drees et la Dares, qui permet d'en savoir plus sur les conditions de travail, la qualité de l'emploi des personnes en emploi temporaire.

Toutefois, les données de l'enquête ESPS présentent un avantage : celui d'être appariables aux données de l'assurance maladie, portant notamment sur les arrêts de travail, la consommation de soin, les facteurs de risque comme la consommation d'alcool et de tabac.

Pour résumer, nous sommes partis de l'idée que l'évolution du marché du travail n'est pas neutre en matière de santé et d'inégalités de santé des actifs.

L'idée était d'obtenir des résultats les plus récents possibles sur cette question. C'est une première étape de la recherche, nous irons ensuite vers d'autres bases de données, pour répondre à des questions plus fines.

Où en était la connaissance sur ce sujet au début de votre recherche ?

Nous nous situons dans un ensemble de travaux assez vaste ; un grand nombre d'études en épidémiologie, en économie, permettent de mieux comprendre la relation santé/travail, avec des méthodologies variées. Les mécanismes qui relient marché du travail et santé sont complexes ; la littérature montre une relation au moins à double sens : une bonne santé est un facteur de meilleur accès à des emplois de meilleure qualité, tandis que l'emploi précaire et le chômage sont des obstacles vers l'emploi permanent ; dans le même temps, l'emploi précaire et le chômage peuvent être des facteurs de dégradation de la santé.

Il y a donc déjà d'importantes connaissances disponibles sur le sujet. Des travaux ont été réalisés dans plusieurs pays, dont la France, avec des résultats concordants. En 2000, une étude a établi des liens entre chômage et santé ; d'autres portent sur la relation entre sentiment d'insécurité de l'emploi et santé. Il y a eu aussi des travaux démontrant plus spécifiquement l'influence des conditions de travail des salariés temporaires sur la santé, appelant à une surveillance renforcée de ces emplois du point de vue de la prévention et de la santé au travail. Sans oublier les travaux d'Annie Thébaud-Mony qui montrent les effets délétères de la sous-traitance sur les conditions de travail.

Les données disponibles sur l'accidentologie ou les maladies professionnelles des intérimaires ne neutralisent pas forcément l'effet "métier", ou "âge". Est-il possible d'avoir de meilleurs résultats avec le questionnaire ESPS, pour isoler un effet "travail temporaire" ?

*Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé.

On a effectivement besoin de corriger l'effet "âge" : les jeunes sont en moyenne en meilleure santé que leurs aînés. Or les intérimaires sont majoritairement jeunes, et les statistiques tendent donc à les décrire en meilleure santé qu'ils ne sont, à âge égal. Si on ne contrôle pas cet effet, on ne voit pas de différence entre salariés temporaires et permanents : 80% se perçoivent en bonne santé. Mais si on tient compte de l'âge, le pourcentage, pour les temporaires, tombe à 72%. Pour les hommes, on a un écart un peu plus grand : 70% des hommes salariés temporaires se déclarent en bonne santé, contre 82% des hommes salariés permanents.

On peut également contrôler l'effet "métier" et "niveau d'étude", et donc établir une corrélation entre travail temporaire et état de santé.

Le questionnaire permet-il de distinguer intérim et CDD ?

La différence est renseignée dans le questionnaire, mais les effectifs ne sont pas suffisants pour permettre des analyses séparées. Les intérimaires représentent environ 2% de l'échantillon et de l'emploi salarié privé ; ce n'est pas suffisant pour avoir des résultats statistiquement pertinents. Avec la prochaine cohorte de l'enquête ESPS, nous commencerons peut-être à pouvoir faire la distinction.

A quel stade de la recherche êtes-vous parvenus, et quels premiers résultats se dégagent ?

Nous nous sommes arrêtés l'année dernière au stade de l'état des lieux, c'est-à-dire à l'exploitation des données ESPS pour décrire l'état de santé des personnes en emploi temporaire par rapport à l'ensemble des personnes en emploi, en 2010. Pour la suite, le financement de la recherche n'est pas encore stabilisé ; nous aimerions aller beaucoup plus loin, en utilisant d'autres sources de données. Mais nous avons besoin de davantage de moyens, financiers et logistiques.

Les premiers résultats ont mis en évidence, à âge, niveau d'étude et métier égal, un moins bon état de santé des personnes en emploi temporaire. Il s'agit d'une corrélation, pas d'un lien de causalité

simple : comme nous le disions, un mauvais état de santé limite l'accès à l'emploi permanent, et conduit à l'emploi temporaire ; celui-ci, à son tour, contribue par de moins bonnes conditions de travail à affaiblir la santé. C'est un cercle vicieux. Ce type de phénomènes pourrait expliquer une partie des résultats.

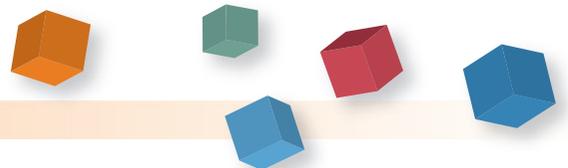
On s'attendait à cet écart, mais c'est préoccupant. D'autant que les salariés temporaires sont très souvent des jeunes, dont l'accès à l'emploi permanent après les études est retardé, avec des conséquences sur leur santé, au sens large retenu par l'OMS de bien-être physique, mental, social. En outre, il est possible que nos chiffres sous-estiment la réalité, parce qu'ils correspondent à une période de crise économique où les effectifs des salariés temporaires ont été réduits ; on peut penser que les travailleurs dont l'état de santé est le moins satisfaisant ont été les premiers à se retrouver au chômage, accroissant la part des salariés en bonne santé dans l'échantillon des travailleurs temporaires.

Bientôt, nous pourrions disposer des données de l'enquête ESPS pour 2012 ; nous pourrions donc accroître les effectifs étudiés, et pousser davantage l'analyse.

Quelles conclusions en tirez-vous à ce stade ?

On a toujours besoin de davantage d'observations, d'enquêtes, de données, pour pouvoir analyser le phénomène à un niveau plus fin. Le dispositif de connaissance doit être amélioré, et se combiner avec le renforcement de la prévention des risques.

Ces résultats devraient contribuer à mobiliser les différents acteurs en faveur de la santé des personnes en emploi temporaire. Il faut éviter que la crise se traduise par une réduction de l'investissement dans la santé au travail. En préservant la santé des travailleurs temporaires, et leur capacité à travailler plus longtemps, on leur permet d'avoir une meilleure vie, mais on contribue également à l'intérêt économique général ; l'équilibre de notre système de retraite, notamment, suppose que les actifs restent en emploi plus longtemps. L'un des moyens d'y contribuer, c'est d'investir dans la santé et la sécurité au travail tout au long de la carrière professionnelle.



Sur le terrain, idées et réalisations ne manquent pas, entretien avec Catherine Didier-Marsac, Médecin coordinateur en Santé au travail chez Manpower France.

En quoi consistent vos fonctions chez Manpower ?

J'ai pris mes fonctions il y a tout juste un an. Il s'agit d'une création de poste. A ma connaissance, Manpower est la première entreprise de travail temporaire à mettre en place un service coordonné de santé au travail.

En qualité de médecin coordinateur, je contribue à l'élaboration et au déploiement de la politique de Santé au travail sur l'ensemble du réseau de Manpower France. J'établis des relations avec les Services de Santé au Travail dont dépendent les 735 agences et bureaux de Manpower France, et donc avec les médecins du travail qui suivent nos salariés permanents et temporaires.

Comment peut-on qualifier votre rôle ?

C'est bien évidemment une coordination informelle, dans le respect de la déontologie médicale et de l'indépendance de chacun des 740 médecins qui réalisent le suivi des salariés (un peu moins de 4000 permanents et environ 380 000 salariés intérimaires détachés en 2012). Mon rôle est avant tout de faire en sorte que les agences d'emploi, les préventeurs en sécurité, les acteurs de la santé au travail des intérimaires communiquent entre eux, travaillent ensemble dans le respect de chacune de leurs prérogatives et du secret médical pour faciliter le suivi des salariés intérimaires, diminuer les accidents du travail et les maladies professionnelles. C'est un rôle de facilitateur, de conseil, de médiateur.

Les agences Manpower sont réparties sur tout le territoire ; chacune a donc son propre Service de Santé au Travail...

Effectivement ! Il y a pour chaque agence un médecin du travail qui suit les salariés, permanents et temporaires et qui est accompagné de l'équipe pluridisciplinaire - de composition différente selon

les services. Le suivi en santé au travail des salariés temporaires est complexe, et davantage encore en région parisienne où le nombre de services de santé au travail est important, dans un bassin d'emploi très dense et étendu et une activité intérimaire particulièrement nomade. Tout ceci ne facilite ni la connaissance des entreprises utilisatrices dans lesquelles seront détachées les salariés intérimaires, ni l'échange de communication sur les risques professionnels entre confrères. Il est fondamental que l'agence d'emploi, l'entreprise utilisatrice et leurs services de santé au travail respectifs communiquent entre eux pour informer, sensibiliser et conseiller le salarié intérimaire lors des prises de fonction. Il y a grand besoin de faire circuler l'information dans le respect du secret médical et professionnel qui lie le médecin du travail au salarié.

Quelles sont les principales spécificités du travail temporaire en matière de suivi de la santé au travail ?

L'accueil du salarié intérimaire est primordial. On doit lui expliquer les risques professionnels, le contexte, et s'assurer de sa bonne intégration. L'entreprise utilisatrice doit prendre soin de ses salariés en intérim comme de ses salariés en CDI. La fiche de pénibilité du poste doit être tenue à jour. Sur le lieu de travail, l'entreprise de travail temporaire ne peut pas se substituer à l'entreprise utilisatrice, ni à l'inspection du travail...

Une des spécificités est la notion d'aptitude : le médecin du travail se prononce sur l'aptitude à exercer un ou plusieurs emplois, dans la limite de trois pour le salarié intérimaire, et non à un poste de travail, puisque par définition le salarié intérimaire multiplie les missions dans des entreprises utilisatrices différentes.

Toutefois, généralement pour toutes les autres catégories de personnel, le médecin du travail définit une aptitude médicale à un poste de travail. Cette

aptitude correspond bien à un poste de travail précis, géographiquement localisé et déterminé, que le médecin du travail peut facilement identifier, qu'il connaît et dont il peut évaluer les conditions de travail et les risques professionnels associés.

Comment le service de santé au travail de l'agence d'emploi peut-il intervenir, quand le milieu de travail change régulièrement ?

C'est une vraie question : alors que le code du travail prévoit un libre accès dans les entreprises utilisatrices, les possibilités d'action sont difficiles. N'oublions pas que la durée moyenne de la mission d'un intérimaire est de dix jours. Viennent ici s'ajouter la difficulté de la traçabilité des expositions et du curriculum laboris des salariés intérimaires.

Autre particularité : le salarié intérimaire peut être suivi par deux médecins...

Il est suivi par le médecin du travail de son agence d'emploi, ce qui est normal puisqu'elle est son employeur, mais il peut effectivement être également suivi par le médecin de l'entreprise utilisatrice si le poste requiert une surveillance médicale renforcée (par exemple s'il y a exposition à l'amiante, au bruit, à un cancérigène...). Ce suivi doit être réalisé en lien avec le médecin de l'agence d'emploi. Les deux médecins doivent pouvoir échanger entre eux. C'est à l'agence d'emploi de faciliter cette communication.

Il y a enfin des caractéristiques propres à l'emploi temporaire...

L'intérimaire utilise ses compétences dans des contextes très divers. Être manutentionnaire dans une TPE ou dans une très grande entreprise ne relève pas de la même situation de travail. Dans les grands groupes, le plus souvent, des procédures précises sont établies avec des informations, des sensibilisations et des aides à la manutention, des mises à disposition d'équipements de protections individuelles, des études ergonomiques des postes de travail, qui permettent de réduire les contraintes et d'améliorer les conditions de travail. Certaines grandes entreprises bénéficient d'un Service de

Santé au Travail autonome, qui peut réaliser le suivi en santé au travail des intérimaires, avec une très grande connaissance des postes, une réactivité donnant la possibilité de détacher aisément le salarié intérimaire.

Comment procèdent les agences et leurs services de santé au travail, pour tenir compte de ces particularités ?

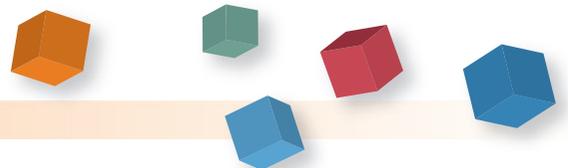
En province, certains services s'organisent pour que le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice soit le même que celui de l'entreprise de travail temporaire. C'est possible parce que le nombre de services est plus faible, et les entreprises proches dépendent souvent toutes du même service. A Paris et en région parisienne, c'est beaucoup plus difficile, parce que les services sont nombreux sur le même territoire, en lien avec le bassin d'emploi.

Il existe des initiatives de communications de fiches de liaisons entre médecins de l'entreprise utilisatrice et l'agence d'emploi afin que ce dernier ne se retrouve pas dépourvu d'informations mais encore une fois ces informations ne sont exactes que pour des postes, alors que les salariés intérimaires évoluent dans différentes entreprises utilisatrices.

En pratique, le suivi des intérimaires peut être encore amélioré...

Aujourd'hui encore, nous manquons d'indicateurs en matière de devenir et du maintien dans l'emploi d'un salarié déclaré inapte, ou apte avec des restrictions. Un salarié qui ne peut plus exercer un emploi du fait de sa santé ou qui nécessite des restrictions médicales restreint son potentiel de missions. Les médecins du travail sont tout à fait conscients de cette réalité de terrain et c'est pour eux un exercice parfois difficile que de déclarer un salarié inapte ou soumis à des restrictions, avec les conséquences sur l'employabilité que cela entraîne.

L'accessibilité aux visites est aussi perfectible. C'est un élément à mettre en relation avec la démographie médicale, et en particulier celle des médecins du travail qui n'est plus suffisante pour satisfaire les demandes de visites médicales. Et puis, le suivi des aptitudes pour les mêmes emplois mais avec des



enseignes d'agence d'emploi différentes n'est pas toujours optimisé. C'est pourquoi, depuis 1991, un fichier commun aux services de santé au travail est censé exister. C'est d'ailleurs une obligation pour que le service de santé au travail obtienne l'agrément du DIRECCTE, pour le suivi des salariés intérimaires. Ce fichier renseigné par les services de santé au travail doit être consultable par les agences d'emploi afin de savoir si un candidat a bénéficié d'un examen médical pour un ou plusieurs emplois donnés et s'il est apte. Les inaptitudes ou restrictions ne sont pas mentionnées.

Dans les faits, le fichier est mis en place avec, encore une fois, plus de facilité en province qu'en région parisienne pour les mêmes raisons qu'évoquées précédemment. Généralement quand il existe, le fichier est départemental. Idéalement, il devrait être régional voire national. Cela permettrait alors de regrouper les fiches d'aptitudes des salariés temporaires. En attendant la généralisation de cet outil, les services sont contraints de "prioriser" les demandes de visites médicales selon les motifs, du fait du manque de médecins du travail pour faire face à l'intégralité de la demande.

Que peut-on dire, depuis le terrain, sur le profil sanitaire des salariés en intérim ?

La forte accidentologie que l'on observe chez les travailleurs temporaires est d'abord liée aux métiers qu'ils exercent dans le cadre de leurs missions : plus des deux tiers sont ouvriers, contre 3% de cadres. Par ailleurs, des études de la DARES, de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de travail établissent un lien entre instabilité dans l'emploi et santé au travail. Rappelons aussi que pour une partie non négligeable des salariés intérimaires, cette instabilité dans l'emploi est choisie et non subie.

Quel est le point de vue des médecins du travail que vous rencontrez sur les salariés en intérim ?

Ils ont souvent l'impression que la surveillance des intérimaires est insuffisamment organisée, et se limiterait à la délivrance d'un document médico-légal.

La surveillance médicale renforcée, qui doit être prise en charge par l'entreprise utilisatrice en cas de poste exposé, n'est pas systématiquement assurée ; c'est pour cela aussi que l'échange entre confrères doit être renforcé.

Les médecins déplorent aussi le manque de fiches de liaison sur les risques professionnels, entre le médecin de l'entreprise utilisatrice et celui de l'entreprise de travail temporaire. Le nomadisme des salariés en intérim, également, leur pose problème : ils vont souvent d'agence en agence, et changent de service de santé au travail, ce qui rend d'autant plus difficile le suivi de leur parcours professionnel.

Quelles initiatives pourraient être imaginées pour faire progresser le suivi médical des intérimaires ?

Sur le terrain, les idées et les réalisations ne manquent pas, tant de la part des médecins du travail que des agences d'emploi. Il faut pouvoir s'en inspirer. On peut citer, de façon non exhaustive, les mesures suivantes :

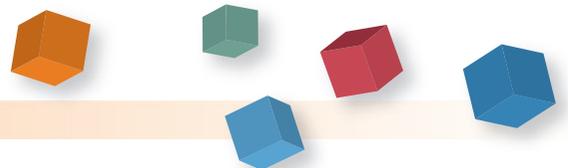
- Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice pourrait communiquer à son confrère chargé du suivi de l'intérimaire une fiche de liaison précisant notamment les risques professionnels, les nuisances... Le médecin pourrait ainsi se prononcer sur l'aptitude avec une visibilité sur le premier poste de travail auquel sera confronté le salarié, ce qui est déjà bien. Mais évidemment cela ne répondrait pas aux missions ultérieures...
- Dans le même ordre d'idées, l'agence d'emploi et l'entreprise utilisatrice pourraient aussi contractuellement établir une liste des postes à risques, avec des fiches de postes où sont détachés les intérimaires. La fiche de poste concernée par le salarié intérimaire serait alors présentée au médecin du travail à l'occasion de la visite médicale.
- On devrait engager davantage d'actions de prévention en milieu de travail pour les intérimaires. Les services de santé au travail pourraient travailler ainsi, de concert et en multidisciplinarité avec les agences d'emploi et les entreprises utilisatrices pour réaliser des études de poste ces entreprises. Ceci permettrait également d'élaborer les documents précités.

- Les actions en milieu de travail initiées par l'entreprise utilisatrice devraient aussi faire l'objet d'échanges entre les deux médecins du travail.
- On pourrait imaginer de mettre en place une carte santé au travail de l'intérimaire, un peu sur le modèle de la carte vitale ; on y trouverait les expositions passées, les facteurs de pénibilité... Le secteur de la propreté vient d'initier un "passeport santé sécurité".
- Il nous appartient de développer avec les grandes entreprises utilisatrices, des conventions pour permettre aux intérimaires d'être suivis par le service autonome. Pour l'entreprise utilisatrice aussi, cela présente de nombreux avantages, notamment sur la maîtrise de la politique de santé-sécurité, de la fidélisation des intérimaires, de la réactivité des mises à disposition...
- L'organisation de bilans de fin de mission par Manpower me paraît être un bon outil pour la connaissance des conditions de travail permettant

ainsi de proposer des améliorations éventuelles, en systématisant un feedback qualitatif sur la façon dont l'intérimaire a vécu son passage dans l'entreprise utilisatrice notamment en terme de sécurité et de conditions de travail.

Et pour conclure ?

Notre mission est ardue en raison des nombreux intervenants et du nombre de missions pour un même salarié intérimaire, mais elle est, je crois, indispensable. Nous venons d'en lister quelques-unes : les pistes d'amélioration comme les initiatives, sont nombreuses. C'est en mettant autour de la table toutes les parties prenantes à ces sujets de santé et de sécurité que nous pourrions faire progresser ces sujets. C'est la raison pour laquelle je suis particulièrement satisfaite que se tiennent ces 1^{ères} "Rencontres Santé et Sécurité dans l'Intérim", sous l'égide de Manpower France.



Améliorer la santé et les conditions de travail des intérimaires : les vertus de la rencontre, *entretien avec Gérard Taponat,* *Directeur des Affaires Sociales, Manpower France.*

Quelle est pour vous le sens de ces 1^{ères} “Rencontres Santé et Sécurité dans l'intérim” ?

Le but de cette journée, c'est de partager un message et une évidence : on ne fera rien de durable en matière de santé au travail des intérimaires sans faire se rencontrer les différents intervenants. Nous avons donc décidé de réunir tous les acteurs concernés par la santé et la sécurité des salariés temporaires – des acteurs qui n'ont pas toujours, a priori, de raisons structurelles ou réglementaires de se croiser. Nous avons invité des médecins du travail, mais aussi des préventeurs, des partenaires sociaux... On s'aperçoit que chacun de ces acteurs peut apporter une contribution significative à l'amélioration de la situation, et qu'en mettant ainsi en commun ces contributions, on peut produire de vraies solutions, qui sont territorialement et singulièrement pertinentes.

En quoi la santé au travail des intérimaires est-elle une question spécifique ?

Par définition, le travail temporaire suppose une extrême réactivité de la part de l'agence d'intérim comme du salarié temporaire. C'est la raison pour laquelle le volume de l'emploi en intérim est, de l'avis général, un indicateur avancé du marché du travail, à la hausse comme à la baisse. Cette réactivité a nécessairement des conséquences, pour les intérimaires, sur les questions de santé et de sécurité. Dans cette course quotidienne, nous n'avons pas toujours le recul suffisant pour appréhender le sujet. Cette journée de rencontre doit servir à cela : consacrer un peu de temps pour réfléchir, ensemble, aux enjeux de santé et de sécurité pour les intérimaires. Les participants, et en particulier les médecins du travail, qui ont des agendas très chargés, ont pris sur leur temps pour apporter leurs contributions aux travaux.

Qu'est-ce qui se fait déjà chez Manpower en matière de santé et sécurité ?

Nous sommes inscrits, depuis deux ans maintenant, dans une démarche prospective sur ces questions. Par exemple, nous proposons déjà à nos clients des conventions de sécurité. Ce sont des textes dans lesquels les deux parties prenantes à ce qui n'est initialement qu'un contrat de prestation, s'engagent désormais sur des objectifs communs d'amélioration de la sécurité des salariés temporaires. Pour les mettre en place, nous prenons du temps, avec l'entreprise utilisatrice, pour nous poser des questions sur les conditions de travail des intérimaires. Ces conventions font ensuite l'objet d'évaluations annuelles, au cours desquelles nous faisons le point sur les accidents ou problèmes éventuels, afin de prendre des mesures adaptées et éviter ainsi qu'ils ne puissent se reproduire.

Ces conventions vont bien au-delà de nos obligations réglementaires et légales, et situent nos relations avec l'entreprise utilisatrice sur un autre plan que le seul contrat commercial. Elles permettent de gérer les problèmes de façon appropriée, en faisant circuler l'information. Nous les proposons à nos clients, qui n'ont aucune obligation de les accepter - mais ils y sont souvent sensibles, parce que cette initiative répond à leurs propres préoccupations en matière de responsabilité sociale d'entreprise.

Par ailleurs, Manpower est la première entreprise du secteur à avoir créé un service coordonné de santé au travail. Comme l'explique le Dr Catherine Didier-Marsac, notre médecin coordinateur, il ne s'agit pas d'une organisation hiérarchique, mais de coordination informelle, de conseils, de mise en relation, de recherche de solutions locales avec les acteurs du terrain, en cohérence avec chaque contexte professionnel.

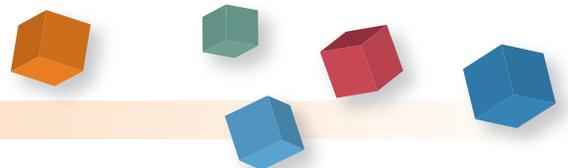
Et pour l'avenir ?

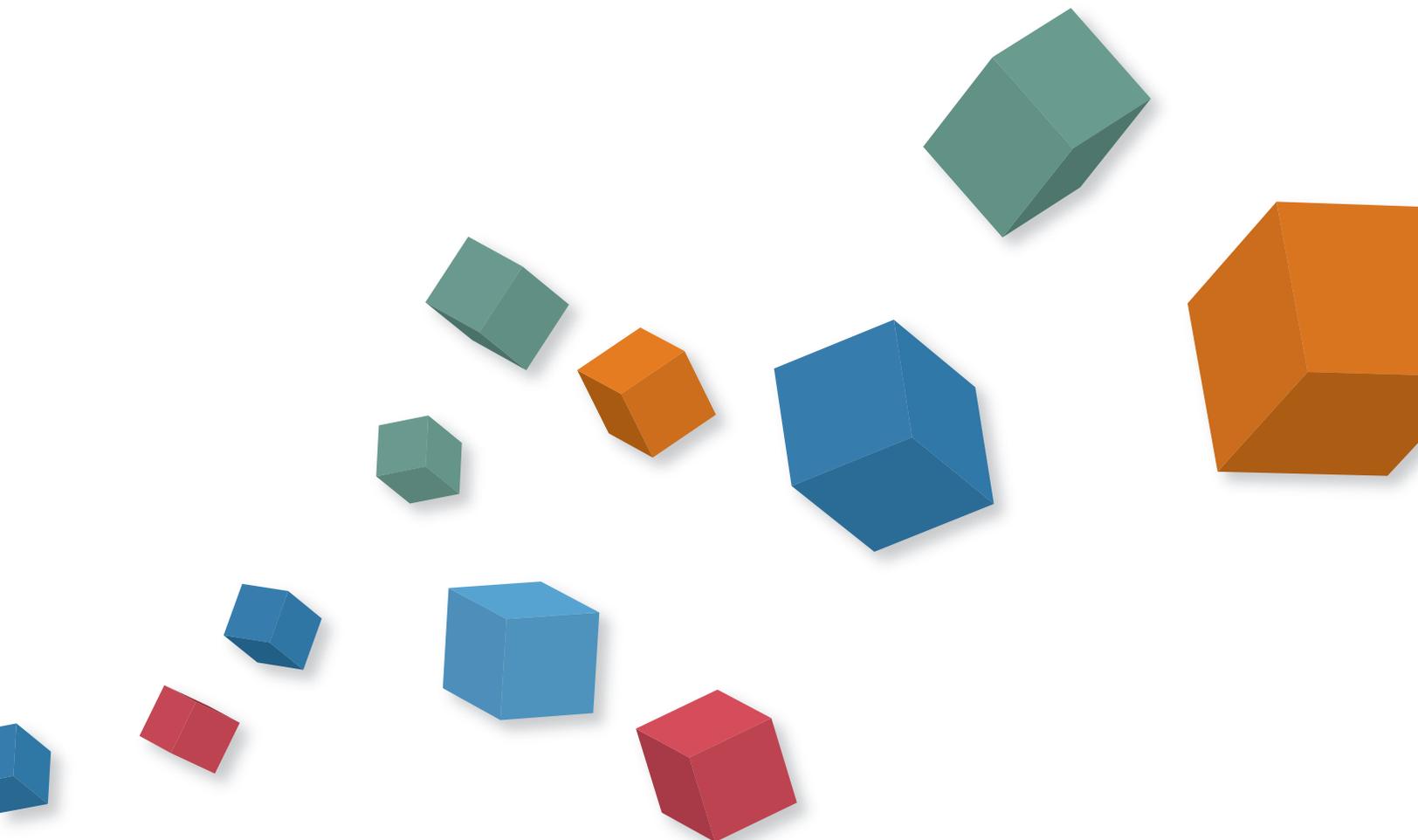
Nous entendons poursuivre dans cette voie : aller au-devant des évolutions législatives, dans une approche prospective. Les exemples que je viens de donner illustrent ce que je crois être la méthodologie de Manpower sur ces questions : mettre en relation, faire se rencontrer les acteurs, se mettre autour de la table pour élaborer des solutions concrètes, débouchant sur des améliorations mesurables. Nous souhaitons continuer dans cette direction, avec tous nos partenaires internes comme les CHSCT, ou externes avec nos invités de ce jour ; et enclencher ainsi une dynamique vertueuse.

Sur le terrain, nous travaillons et dialoguons déjà avec les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (Carsat), parfois en répondant à des injonc-

tions, parfois en échangeant de l'information. Nous sommes dans une démarche d'innovation organisationnelle. Dans ce monde d'hypercommunication virtuelle, je crois aux vertus de la rencontre qui font que, de temps en temps, les gens doivent aussi se rencontrer, physiquement et interpersonnellement, pour travailler et construire ensemble. Vous savez l'intérim, dans sa naissance et dans son essence, c'est avant tout une question de rencontre entre l'équipe d'une agence et des candidats !

Cette journée illustre cette conviction. "En visager" les choses ensemble, c'est le projet de cette première journée. C'est un point de départ et non une arrivée : se connaître c'est pouvoir ensuite se reconnaître sur le terrain de la santé et de la sécurité des salariés intérimaires.

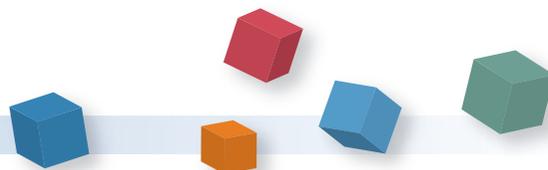




Programme de la journée

- 9h00** Accueil des participants – Petit-déjeuner.
-
- 9h30** Présentation de la journée, par Gérard Taponat, Directeur des Affaires Sociales de Manpower France.
-
- 10h15** La réforme de la Médecine du Travail, Spécificité de l'Intérim (Dr Patricia Maladry, Chef de Service de l'inspection médicale de France de la DGT).
-
- 10h35** Etat des lieux, perspectives et projets dans le domaine de la Santé et Sécurité au Travail dans l'Intérim (Dominique Delcourt, Directrice Juridique du Prisme ; Philippe Bielec, Ingénieur Conseil à la CNAMTS).
-
- 11h35** Approche qualitative des conditions de travail chez les salariés intérimaires dans une démarche de prévention : Des outils et des démarches (Pascale Mercierca, Chargée de Mission, ANACT).
-
- 12h05** Point de situation de la Prévention de la Santé et Sécurité au Travail au sein de Manpower France par Catherine Didier-Marsac, Médecin Coordinateur et Alain Gauvin, Chef du département Prévention Sécurité au Travail de Manpower France.
Présentation de l'Agence Manpower pour l'Insertion et le Handicap (Magali Munoz, Directrice de Projet AMIH).
-
- 12h30** Déjeuner Buffet.
-
- 14h00** Présentation des ateliers.
-
- 14h15** **Atelier 1 - Santé au Travail dans l'intérim**
Retour d'expériences et échanges entre équipes pluridisciplinaires de santé au travail, les AE et EU :
 - Groupe de travail Intérim 77 (Dr Marie Pascual, Dr Victoria Mora),
 - Mise en place du secteur de l'intérim (fichier commun, action en milieu de travail...) par l'équipe médicale du secteur de l'intérim de l'ASTIA,
 - Suivi des salariés intérimaires par le Service de Santé au Travail autonome d'Arcelor Mittal (Dr Jean-Loup Godron),
 - Suivi des salariés intérimaires en SMR en partenariat avec le Service de Santé au Travail autonome de Renault Flins (Dr Olivier Gorand).
- Atelier 2 - Préparation de la mission du salarié intérimaire**
Echanges entre entreprises utilisatrices et Agences d'emplois (Hervé Laubertie, Directeur de département des risques professionnels CARSAT Normandie et Alain Gauvin).
- Atelier 3 - Organisation de la prévention et de la sécurité dans les entreprises**
(Benoit Huber ; Directeur Sécurité Grands Comptes).
-
- 15h30** Fin des ateliers - Pause.
-
- 16h00** Table ronde sur le Droit, la Loi et la Négociation sur les questions de Santé et Sécurité au travail.
-
- 16h45** Clôture de la session et perspectives de travail par Gérard Taponat.
-
- 17h00** Fin de la journée.

Manpower remercie Sodexo pour sa participation indispensable au bon déroulement de cette journée.





Annexe

“Approche qualitative pour la prévention des salariés intérimaires”

DES RÉSULTATS ISSUS DE L'ÉTUDE ANSES-ANACT : cumul des expositions aux risques des salariés en contrat précaire - Décembre 2011.

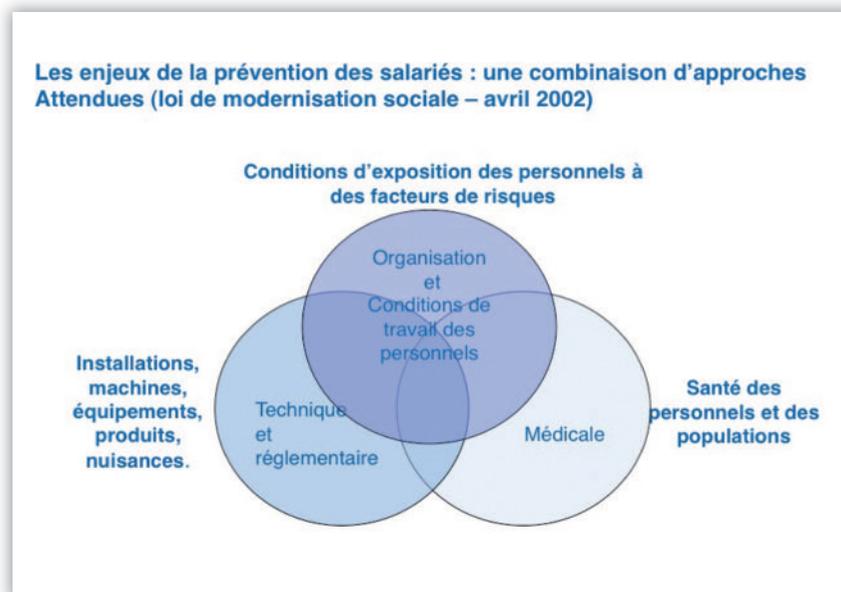
Préambule : Les objectifs et les champs de missions de l'ANACT

Le champ des missions de l'ANACT vise à développer des connaissances et des méthodes, susceptibles d'apporter un cadre de compréhension puis d'actions partagées entre les acteurs de l'entreprise (Direction, encadrement, personnel, CHSCT, ...), et qui les amèneront à concrétiser l'amélioration des conditions de travail des personnels de leur entreprise.

Appuyé par la loi de modernisation sociale - avril 2002, le Réseau ANACT a réalisé plusieurs interventions en entreprise et produit plusieurs livrables sur les conditions de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les actions de prévention des entreprises (Document Unique, Plan d'Actions de prévention et leurs réalisations).

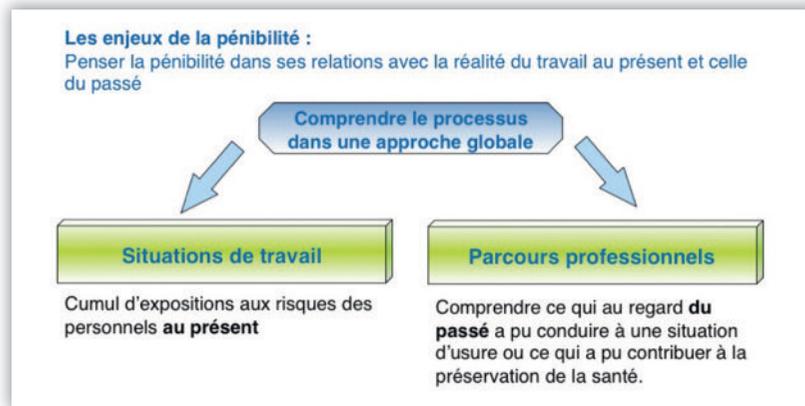
Cette exigence de pluridisciplinarité signifie que l'identification des risques par le Médecin du Travail, mais aussi celle attendue par le responsable sécurité, et/ou la CARSAT, l'Inspecteur du Travail, un organisme agréé) doivent être complétées par une analyse du travail, révélant les conditions de travail des personnels, et donc de leurs expositions potentielles à des facteurs de risque.

Le croisement des résultats de ces approches permet au final de construire des actions de prévention à la fois conformes à la réglementation, mais aussi plus contextualisées et incarnées, dans les entreprises.



Les connaissances actuelles en prévention (INRS, ANSES, CARSAT, Médecine du Travail, ...) démontrent que les salariés sont à la fois exposés en simultané à une pluralité de risques qui se combinent entre eux, et qui se cumulent avec les expositions passées. Dit autrement, aucun personnel dans la réalisation de son travail n'est exposé qu'à un seul facteur de risque, et certaines expositions passées vont pouvoir agir sur l'état de santé du salarié au présent.

Par ailleurs, cette notion de cumul d'exposition à des facteurs de risque s'inscrit aujourd'hui dans l'obligation de mise en œuvre d'une reconnaissance de la pénibilité du travail. Les dirigeants doivent identifier les personnels potentiellement exposés à des facteurs de pénibilité, et le consigner dans une fiche d'exposition individuelle. Cette obligation reviendrait aux ETT (Entreprise de Travail Temporaire) pour les salariés intérimaires.



Le cadre de l'étude ANSES - ANACT

Cette étude financée par l'ANSES (Ex AFSSET) répondait à un appel d'offre, dont le thème portait sur les liens entre l'organisation du travail et la prévention des risques. Elle fut réalisée de 2006 à 2011, et s'est intéressée à rendre visible la notion de cumul d'exposition aux risques des personnels dans leur travail, et plus particulièrement pour des personnels intérimaires.

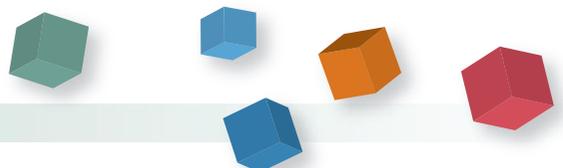
Plusieurs hypothèses l'ont guidé, nous en développerons deux dans cette présentation :

- Quels sont les impacts du statut d'emploi sur les conditions d'exposition aux risques des personnels intérimaires ?
La précarité de l'emploi (instabilité des liens de travail, des lieux de travail, dispersion d'activités...) associée à une précarité du travail (travail déprécié, postes plus exposés), produisent-elles des conditions de réalisation de travail différentes ?

- Quels sont les liens entre les particularités de la relation triangulaire ETT - EU (Entreprise Utilisatrice) - personnel intérimaires et leur prévention ?

La relation contractuelle est le plus souvent indirecte entre l'EU et le salarié intérimaire : absence de fiche de poste ou autre document prescrivant les objectifs et les moyens du travail attendu. Les modalités de contractualisation entre les 3 acteurs rendent-elles alors plus complexes et moins efficaces les moyens de régulation de l'activité et les dispositifs de prévention ?

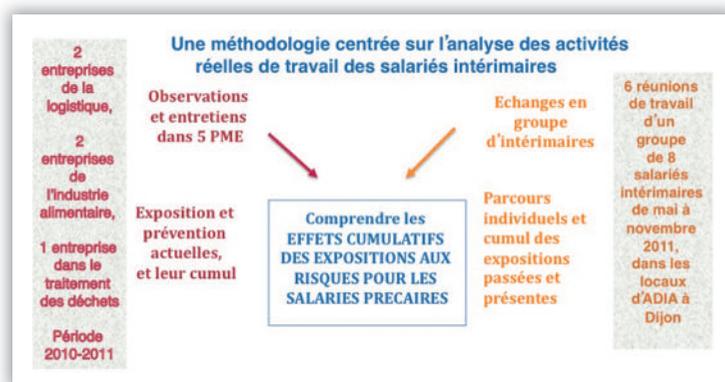
Plus largement, la réalisation de cette étude a été conduite dans un objectif d'une plus grande lisibilité de nos apports qualitatifs en matière d'analyse des conditions de travail des salariés, afin que l'ensemble des acteurs trouve des accords en matière de prévention et de reconnaissance de la pénibilité.



Les méthodologies mises en œuvre

Grâce à un partenariat avec le groupe ADECCO France, nous avons conduit deux démarches successives.

- Des interventions en entreprise, dont l'objectif était d'analyser la réalité des conditions de travail des personnels intérimaires (par des observations du travail et des entretiens), et de les comparer à celles des personnels permanents, à poste équivalent.
- Le recueil et l'analyse des récits de salariés intérimaires sur leurs expositions présentes et sur leur parcours d'expositions passées :
 - avec une démarche d'animation collective (8 salariés intérimaires réunis en groupe sur 6 séances).
 - avec l'usage d'une grille de questionnement construite sur les déterminants du travail.



RÉSULTATS

Une invisibilité des conditions de travail différenciées (intérimaires et permanents)

Les observations ont montré qu'en occupant le même poste, les personnels intérimaires ne sont pas exposés aux mêmes conditions de travail que les personnels permanents. Les différences observées sont de différentes nature (équipements de protection, horaires de travail, tâches confiées, ...) et montrent que le statut d'emploi peut avoir un impact important sur les conditions de réalisation du travail et les conditions de préservation de la santé.

Dans une industrie agroalimentaire par exemple, les caristes en chambre froide intérimaires ont un équipement de travail moins complet que les permanents (pas de botte de sécurité adaptées au froid). Leurs tâches sont plus restrictives : ils ne font pas de stockage-déstockage en hauteur dans une cabine chauffée (réservée aux permanents) et sont donc plus exposés aux écarts de température (entre -25° et +4° sur les quais d'expédition).

Entreprise Agro Alimentaire, 200 salariés :
Une comparaison des conditions de réalisation du travail entre des salariés permanents et des intérimaires depuis plusieurs mois dans le poste.

Poste cariste Chambre froide	CDI	Intérimaires
Equipements	Equipement complet anti froid (bonnet, veste, pantalon, gants, bottes)	Idem sauf bottes
Horaires	Cycles de 6 horaires différents sur 8 semaines	3 horaires différents : Pas de nuit ni de week end
Activité confiée	Polyvalence sur l'ensemble des missions	Missions plus restrictives : pas de stockage - déstockage en hauteur en cabine chauffée, activité plus exposée aux écarts de température .

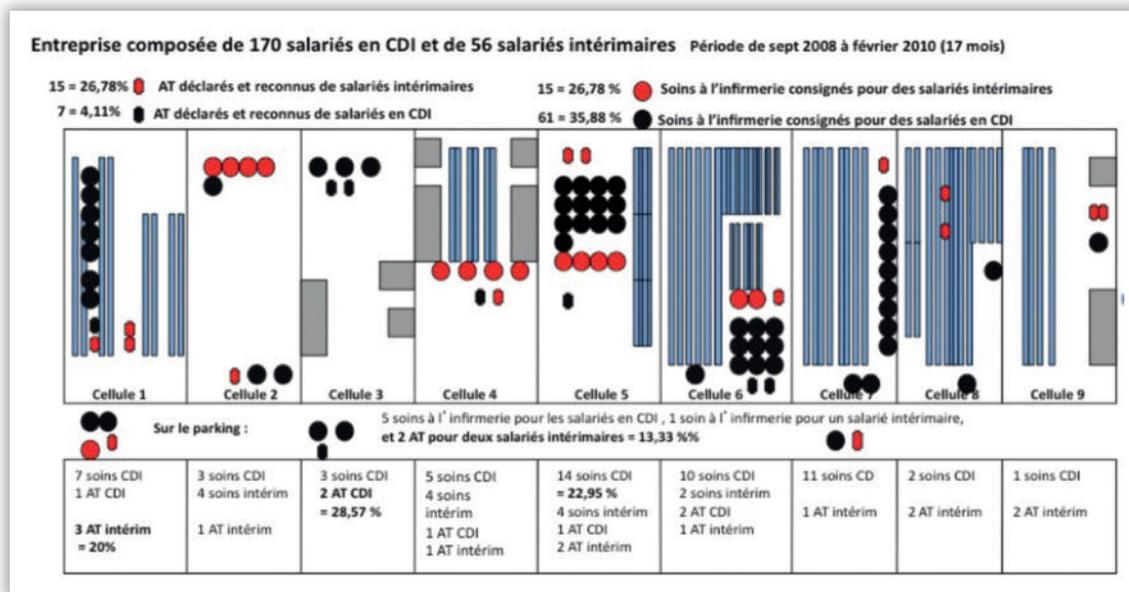
Les intérimaires cumulent ainsi une moindre protection avec une plus grande exposition aux contraintes de travail. Ces conditions de travail inégales, rendues explicites par l'analyse de l'activité, sont souvent ignorées par les responsables des ressources humaines des entreprises, qui dans le cas exposé, déclarent que "les personnels intérimaires font la même chose que les autres". Ils parlent ici du travail prescrit et non du travail réel. Des situations similaires ont été observées dans la plupart des entreprises et des postes analysés. Ces différences ne sont pas souvent reconnues par les acteurs de l'entreprise ayant un rôle dans l'organisation du travail et sont considérées comme allant de soi pour ceux qui les vivent, de sorte que nous pouvons parler d'invisibilité des écarts des conditions de travail. Les salariés intérimaires eux-mêmes, souvent conscients de cet état de fait, tendent à considérer ces différences comme normales, ou en tout cas habituelles, même s'ils connaissent la réglementation en matière de prévention des risques.

Des outils pour rendre visibles les conditions de travail des salariés intérimaires et leurs expositions à des facteurs de risque et à des facteurs de pénibilité.

Parmi les outils produits, deux seront ici restitués.

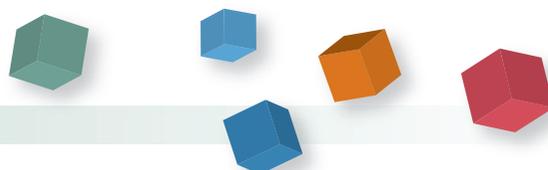
1. Rendre visible les dimensions du temps et de l'espace dans l'analyse des accidents du travail.

Si les accidents du travail surviennent toujours à un moment et dans un lieu précis, pour autant ces deux déterminants sont rarement pris en compte dans les analyses d'accidentologie des entreprises. Ces résultats qualitatifs permettent d'ouvrir des voies de compréhension inédites et complémentaires aux pratiques de prévention existantes, en amenant les acteurs de l'entreprise (encadrements, personnels, CHSCT...) à expliquer les écarts de survenue d'AT d'un lieu à l'autre, d'une saison à l'autre.

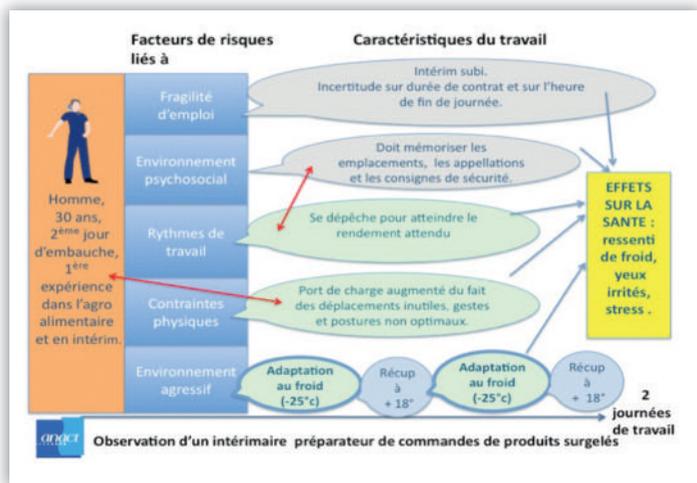


2. Rendre visible le cumul des expositions pour mieux agir en prévention

Les récits des salariés intérimaires sur leurs conditions de travail et les résultats des observations des activités de travail des intérimaires en entreprise ont été décrits sous forme graphique, à partir des facteurs de pénibilité définis dans la loi.



Cette traduction graphique révèle ainsi les expositions des personnels dans leur enchaînement et dans leur instantanéité. Elle permet de nourrir les échanges entre acteurs d'entreprise, sur la réalité des conditions de travail des intérimaires, et d'améliorer ainsi les actions de prévention en intégrant l'ensemble des déterminants.



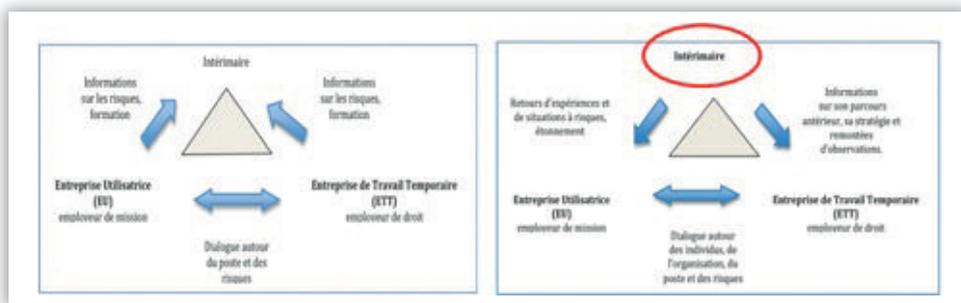
Une relation triangulaire à re-questionner

Le travail intérimaire se caractérise par une relation contractuelle particulière faisant intervenir 3 acteurs : l'intérimaire, l'agence intérimaire (ETT) et l'entreprise utilisatrice (EU). Cette relation triangulaire sort du cadre "normal" du rapport salarial (relation duale employeur – salarié) et produit alors des failles dans l'organisation du travail du personnel intérimaire (faiblesse des informations sur le poste à occuper, les tâches à réaliser, inadaptation de certains EPI, leur absence en réunion de coordination, ...)

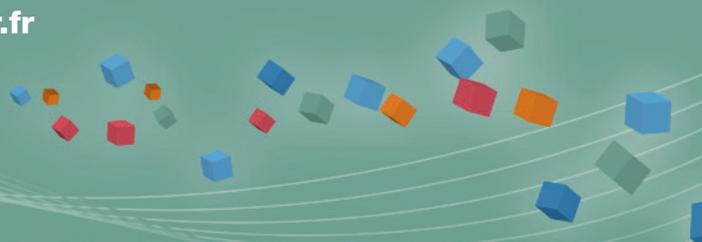
Autre caractéristique de cette relation triangulaire : l'employeur est éloigné du travail de "son" salarié, et les relations commerciales et contractuelles entre l'ETT et l'EU prendront peu appui sur les conditions de travail réelles des personnels intérimaires.

L'une des pistes de prévention proposée serait alors de reconnecter les questions d'emploi à celles du travail, en créant des espaces d'échanges entre ETT et intérimaire (ex. des retours d'expérience), et aussi entre ETT et EU, en considérant :

- toutes les singularités de la population intérimaire : une population plus difficile à suivre avec les dispositifs classiques de prévention, plus fragile, ...
- ce que sont leurs conditions réelles de travail. Les différents schémas et représentations graphiques sont autant d'appui pour installer un débat constructif sur le travail, qui aboutisse à une meilleure performance tant pour les EU que pour les ETT, et à une préservation de la santé et sécurité des salariés intérimaires.



www.manpower.fr



Manpower France - Siège social : Immeuble Eureka - 13, rue Ernest Renan - 92723 Nanterre Cedex - www.manpower.fr - SAS au capital de 50 000 000 € - RCS Nanterre 429 955 297
Code APE 7820 Z - Notre garant financier (Art. L 1251- 49 et suivants du code du travail) est la BNP Paribas - 37/39, rue d'Anjou - 75008 Paris - Mars 2013.

