



EHESP

**Directeur d'établissement social et
médico-social public**

Promotion : **2007/2008**

Date du Jury : **décembre 2008**

**L'évaluation des risques professionnels,
clef de voûte d'une politique globale de
gestion des risques.**

*L'exemple de l'élaboration du Document unique à la Maison
départementale de l'enfance et de la famille de Haute-Savoie.*

Laure-Amandine VOILIN

Remerciements

Je tiens à remercier tout particulièrement :

Monsieur Patrick Cadart, Directeur de la Maison départementale de l'enfance et de la famille, pour l'attention avec laquelle il a suivi l'évolution de ce mémoire, pour l'aide qu'il m'a apportée et la confiance qu'il m'a accordée ; ainsi que Madame Hélène Alexandre, Directrice adjointe, pour ses conseils, ses orientations et l'intérêt porté à ce travail.

Je remercie également tous les chefs de service de l'établissement : Mme Patricia Barco, Mme Annie Cailleau, Mme Martine Fonte, M. Christian Frisson, M. Jean-Luc Melin, M. Benoît Pierru, M. François Poisson, et M. Philippe Rougier. Ils m'ont permis d'enrichir ce travail par leurs expériences.

Mes remerciements vont aussi à l'ensemble du personnel de la Maison départementale de l'enfance et de la famille, qui a contribué à la rédaction de ce mémoire et à la réussite de mon stage, en participant aux projets mis en place.

Enfin, un grand merci aux personnes que j'ai « interviewées », qui ont pris le temps de m'aider dans mes recherches et de me faire part de leur démarche : Mme Albagnac, Directrice adjointe du Village du Fier à Annecy, M. Davard, Directeur adjoint de l'IME/FAM/MAS de Thorens-Glières, M. Kouikoui, Directeur de l'Ehpad de Taninges, Mme Schoeler, Directrice du FAM « les quatre vents » à La Tour, et Mlle Rolland, Directrice stagiaire aux Maisons d'enfants Le Chemin, à St-Egrève.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LA PLACE DE L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS AU SEIN D'UNE POLITIQUE GLOBALE DE GESTION DES RISQUES.....	5
1.1 Le risque, « une construction sociale »	5
1.1.1 L'évolution progressive de la notion de risque : nouveaux dangers ou regards nouveaux ?	5
A) Définir le risque.....	5
B) L'évolution du risque dans la société.....	6
C) Le risque, une « construction sociale ».....	7
D) Les paradoxes de notre société actuelle.....	7
1.1.2 Les risques professionnels : la reconnaissance progressive du caractère « risqué » du travail	8
A) Définir les risques professionnels ainsi que le concept de santé au travail.....	8
B) Les accidents du travail et maladies professionnelles.....	9
1.1.3 L'émergence de nouveaux risques professionnels : les risques psychosociaux autant de nouveaux défis	9
A) Définir les risques psychosociaux.....	9
B) Données épidémiologiques : des constats qui font l'unanimité.....	11
1.2 Initier une politique globale de gestion des risques	12
1.2.1 Les enjeux de la santé et de la sécurité au travail.....	12
A) Les enjeux humains	12
B) Les enjeux économiques.....	13
C) Les enjeux juridiques.....	13
D) Les enjeux en matière d'image.....	13
1.2.2 Un dispositif réglementaire étoffé sous l'influence du droit communautaire en matière de santé et de sécurité au travail	14
A) La réglementation française en matière de santé et de sécurité au travail	14
B) Le contexte jurisprudentiel : une obligation de résultat et plus seulement de moyen	15
1.2.3 La gestion globale des risques : l'articulation étroite entre une démarche d'évaluation et de prévention	15
A) La nécessité d'une approche « globale ».....	15
B) Méthode et outils pour initier une politique globale de gestion des risques.....	16
1.3 L'évaluation des risques professionnels avec le Document unique.....	17
1.3.1 Le Document unique, outil de référence pour évaluer les risques professionnels.....	17
A) Une très grande avancée réglementaire.....	17

B)	Objectifs et finalités du Document unique.....	18
C)	Portée juridique du Document unique.....	18
1.3.2	La méthode d'évaluation des risques professionnels.....	19
A)	Quatre étapes incontournables pour évaluer les risques professionnels.....	19
B)	Les acteurs de l'évaluation des risques.....	21
1.3.3	Les bénéfices attendus de l'évaluation des risques professionnels.....	23
A)	Pour l'individu.....	23
B)	Pour l'établissement.....	23

2 L'IDENTIFICATION ET L'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS A LA MDEF A TRAVERS L'ELABORATION DU DOCUMENT UNIQUE 25

2.1	L'état des lieux de la santé et de la sécurité au travail à la MDEF.....	25
2.1.1	La MDEF, un établissement complexe du fait de sa diversité et de son activité.....	25
A)	La MDEF se caractérise par une grande diversité de structure et de travail.....	25
B)	La singularité des établissements relevant du secteur de la protection de l'enfance.....	26
2.1.2	L'absence d'une réelle politique de gestion des risques.....	27
A)	Le constat d'un vide en matière de politique de gestion des risques.....	27
B)	... Mais un bilan en matière d'hygiène et de sécurité globalement positif.....	28
2.2	L'élaboration du Document unique à travers une démarche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.....	29
2.2.1	Philosophie de la démarche conduite.....	29
A)	Une démarche en trois temps.....	29
B)	Les avantages de cette démarche.....	31
2.2.2	Le rôle des différents acteurs de la démarche.....	32
A)	Le rôle pilote du chef d'établissement.....	32
B)	Le CHSCT, un acteur essentiel et incontournable.....	32
C)	Les autres acteurs associés à la démarche.....	33
2.2.3	La construction d'outils adaptés.....	34
A)	Le questionnaire individuel d'identification des risques professionnels.....	34
B)	Le bilan statistique des accidents du travail, des maladies professionnelles et des maladies ordinaires.....	35
C)	L'utilisation de référentiels adaptés.....	36
2.3	L'aboutissement du projet.....	36
2.3.1	Une évaluation qui tient compte des spécificités et de la culture de l'établissement.....	36
A)	Une évaluation proche du terrain, qui prend en compte à la fois les aspects techniques et humains.....	36
B)	La place essentielle des risques psychosociaux dans la perception des professionnelles.....	36
2.3.2	Les conséquences positives de la démarche.....	37
A)	Un établissement en conformité avec la législation en vigueur.....	37
B)	La sensibilisation du personnel aux risques professionnels et le renforcement du dialogue social.....	38

3	LES CONDITIONS DE REUSSITE DE LA DEMARCHE D'EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS.....	41
3.1	Les difficultés rencontrées et les écueils à éviter.....	41
3.1.1	Les difficultés rencontrées à la MDEF.....	41
A)	Les ambivalences de la notion de risques professionnels.....	41
B)	L'identification de risques très difficiles à prévenir	42
C)	Une adhésion des professionnelles difficile à obtenir	43
3.1.2	Quelques dérives à éviter	44
A)	Des pratiques sécuritaires et unilatérales	45
B)	Un engagement purement formel et sans suite.....	45
3.2	Les conditions de réussite	46
3.2.1	Faire du Document unique une opportunité managériale et organisationnelle	46
A)	Transformer la politique globale de gestion des risques en une véritable politique institutionnelle de promotion de la santé et de la sécurité.....	47
B)	Inscrire l'évaluation des risques dans une dynamique de changement et de progrès à l'aide du management participatif	48
3.2.2	Donner du sens à l'action.....	49
A)	De l'obligation légale au projet mobilisateur	49
B)	Engagement fort de la Direction	50
C)	Sensibilisation et mobilisation de l'ensemble du personnel.....	50
3.2.3	Evaluer la démarche pour une amélioration continue : les prémices d'une démarche qualité	51
A)	Evaluer la méthode et la conduite du projet.....	51
B)	Evaluer les actions mises en œuvre.....	52
C)	Les prémices d'une démarche qualité	52
	CONCLUSION	55
	BIBLIOGRAPHIE.....	57
	LISTE DES ANNEXES	I

Liste des sigles utilisés

- ANACT** : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail
- ANAES** : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé
- BIT** : Bureau international du travail
- CA** : Conseil d'administration
- CHSCT** : Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
- CNAMTS** : Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CTE** : Comité technique d'établissement
- EHESP** : Ecole des hautes études en santé publique
- EHPAD** : Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- FAM** : Foyer d'accueil médicalisé
- GRH** : Gestion des ressources humaines
- HACCP** : Hazard analysis critical control point
- IME** : Institut médico-éducatif
- INRS** : Institut national de recherche et de sécurité
- MAS** : Maison d'accueil spécialisée
- MDEF** : Maison départementale de l'enfance et de la famille
- MECS** : Maison d'enfant à caractère social
- OMS** : Organisation mondiale de la santé
- PIB** : Produit intérieur brut
- TMS** : Troubles musculo-squelettiques

Introduction

Alors que les conditions de vies actuelles n'ont jamais été aussi bonnes, la société est de plus en plus sensible aux risques, qu'ils soient naturels, technologiques, alimentaires ou professionnels. Aurions-nous réellement basculé, comme le pensent les sociologues Ulrich Beck et Anthony Giddens, dans une « société du risque » ?

La santé et la sécurité au travail constituent aujourd'hui dans les sociétés occidentales de véritables enjeux éthiques et sociaux, et l'obligation de résultat qui pèse sur les chefs d'établissement en matière de sécurité est de plus en plus visible et contraignante.

Les risques professionnels sont ainsi devenus une problématique importante à prendre en compte dans la gestion d'un établissement. La réglementation du travail a clairement évolué dans le sens d'une meilleure organisation de la prévention des risques professionnels. Sous l'influence européenne, le dispositif français est maintenant particulièrement développé. Aujourd'hui, inscrire son établissement dans une démarche globale de gestion des risques professionnels semble être le moyen approprié pour créer une dynamique positive visant à réduire les risques d'accidents du travail et prévenir les maladies professionnelles. Pour ce faire, un document est aujourd'hui l'indispensable partenaire d'une telle démarche : le Document unique relatif aux risques professionnels. Ce dernier est, depuis le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001, la transposition par écrit de l'évaluation des risques professionnels imposée à tout employeur par le Code du travail depuis la loi n°91-1414 du 31 décembre 1991¹. Il permet de lister et de hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité des travailleurs et de préconiser des actions visant à les supprimer ou les réduire. L'intérêt du Document unique est ainsi de permettre la définition d'un programme d'action de prévention découlant directement des analyses et évaluations réalisées. Il est aussi, comme nous le verrons, un excellent outil de management.

Or, la Maison départementale de l'enfance et de la famille (MDEF) de Haute-Savoie, établissement public autonome dont le siège administratif se situe à Taninges, ne disposait pas de Document unique. De plus, de par ses missions et la spécificité du public qu'il accueille, l'établissement est particulièrement vulnérable à certains risques professionnels : ceux liés aux interactions humaines, dénommés plus couramment « risques psychosociaux ». Ce sont d'ailleurs bien souvent les risques les plus difficiles à appréhender.

¹ Art. L230-2 du Code du travail

Evaluer les risques professionnels pour mettre en place le Document unique et ainsi impulser une démarche globale de gestion des risques est intéressant sur le plan personnel et enrichissant sur le plan professionnel. En effet, le Document unique constitue avant tout une obligation légale. Il relève donc de la responsabilité du directeur de le mettre en place et de le « faire vivre ». D'une manière générale, le Document unique est encore assez peu répandu dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

De plus, l'approche d'une structure par les risques professionnels permet d'aborder la vie de l'établissement dans sa globalité. La démarche d'évaluation implique de rencontrer l'ensemble des professionnels (les équipes socio-éducatives et paramédicales, mais aussi le personnel de cuisine, d'entretien, les maîtresses de maison, les psychologues...), de s'interroger sur leur quotidien, leur pratique, leur mode d'organisation. L'élaboration du Document unique permet également de travailler en collaboration avec une instance interne essentielle de l'établissement : le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). La démarche d'écriture conjointe du Document unique, qui constitue l'outil de travail de référence du CHSCT, favorise le dialogue social au sein de la structure, puisque ce dernier est principalement composé de représentants du personnel. Enfin, la réflexion sur les risques professionnels et les formes qu'ils peuvent prendre selon les structures, les publics accueillis, l'environnement extérieur, est particulièrement intéressante et renvoie à d'importantes questions de société et à des concepts en pleine mouvance.

Il est à mon sens essentiel de comprendre par exemple quelles sont les causes d'un fort absentéisme, d'accidents du travail répétés, ou de démissions successives. Ces paramètres sont importants, car la santé et le bien-être des professionnels doivent être pleinement pris en compte dans la gestion et le management d'une structure.

Il s'agit donc avant tout de comprendre en quoi l'évaluation des risques professionnels, à travers la rédaction du Document unique, constitue l'étape clé d'une politique globale de gestion des risques dans un établissement social, et quelles en sont les conditions de réussite ?

La notion de gestion des risques est née dans le monde assurantiel et industriel. Puis, elle s'est progressivement imposée dans le secteur de la santé. Aujourd'hui, elle commence à apparaître dans le secteur social et médico-social. Selon la définition donnée par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES), la démarche de gestion des risques « vise à concilier la prise de risque avec la maîtrise des dangers qui l'accompagnent. Elle consiste à définir la meilleure stratégie de prévention ou de gestion de leurs conséquences, par la mise en place d'améliorations appropriées »².

² ANAES, *Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé*, janvier 2003, http://www.academie-medecine.fr/UserFiles/File/rapports_thematiques/gestion_risques/anaes_janv2003.pdf

A travers l'exemple de la démarche entreprise à la MDEF d'évaluation des risques professionnels, nous tenterons de répondre aux questions suivantes : quelle est la place de l'évaluation des risques professionnels au sein d'une politique globale de gestion des risques ? Quel est le rôle et quels sont les objectifs de la démarche d'évaluation des risques professionnels ? Quel est son impact ? Quelle est sa finalité ? Quels sont les bénéfices attendus de la démarche ? Quelles sont les dérives et quels sont les écueils à éviter ? Enfin et surtout, quelles sont les bonnes pratiques pour mener à bien cette démarche ?

L'objet de cette étude est double. Dans un premier temps, nous chercherons à vérifier les hypothèses suivantes :

- l'évaluation des risques a un rôle clé dans la gestion des risques. Il ne peut y avoir de prévention sans évaluation ;
- Pour être la plus complète possible, l'évaluation des risques implique la mise en place d'une démarche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire, s'appuyant à la fois sur les perceptions des professionnels et sur des référentiels adaptés.
- L'évaluation des risques professionnels représente bien plus qu'une obligation légale. C'est une véritable aide dans le management d'un établissement et un outil de progrès.

Dans un deuxième temps, nous chercherons à identifier les bonnes pratiques et surtout les conditions de réussite d'une évaluation des risques dans un établissement social et médico-social, en s'appuyant sur l'exemple de l'évaluation menée à la MDEF ainsi qu'à travers les lectures abondantes et le partage d'expérience.

Ainsi, après nous être interrogés sur la place de l'évaluation des risques professionnels au sein d'une politique globale de gestion des risques et sur les enjeux qui poussent les établissements à entreprendre cette démarche (I), nous nous intéresserons à l'identification et à l'évaluation des risques professionnels à la MDEF de Haute-Savoie, à travers la démarche menée d'élaboration et de rédaction du Document unique (II). Cela nous amènera à nous questionner sur les conditions de réussite d'une démarche d'évaluation des risques professionnels ainsi que sur les dérives à éviter (III).

Méthodologie

La méthode de recherche employée repose sur l'utilisation et l'exploitation de différents outils, internes mais aussi externes à l'établissement.

Pour enrichir mon mémoire et ne pas me contenter des observations faites sur le terrain de stage, j'ai d'abord mené une recherche bibliographique approfondie. La difficulté réside non pas dans la rareté des sources, mais bien au contraire dans l'abondance des écrits en la matière, ce qui illustre bien la place aujourd'hui de cette problématique dans la société. Il existe en effet beaucoup d'ouvrages et d'articles sur le sujet, d'où la nécessité de faire un tri afin de garder les textes essentiels.

Parallèlement à ces lectures, j'ai choisi de rencontrer des établissements qui ont déjà réalisé l'évaluation des risques professionnels au sein de leur structure, à titre comparatif. Les entretiens non-directifs et l'étude de ces Documents uniques exemples de ce qui peut se faire dans d'autres structures, avec des problématiques similaires (protection de l'enfance) ou différentes (handicap, vieillesse) permettent d'ouvrir et d'élargir la réflexion menée sur les risques professionnels.

J'ai construit des outils statistiques, comme par exemple le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles sur les cinq dernières années, ainsi que le bilan de l'absentéisme sur les quatre dernières années. Ces données me permettent de confronter la perception du risque qu'ont les professionnels à des statistiques concrètes.

J'ai également choisi de participer à deux jours de formation sur le thème de la gestion des risques, en mars 2008, afin d'enrichir mes connaissances théoriques en la matière.

Enfin et surtout, j'ai créé, avec l'aval du CHSCT, l'ensemble des outils ayant permis de construire le Document unique (un questionnaire d'évaluation des risques professionnels à destination de l'ensemble des professionnels de l'institution, un document de synthèse de ce questionnaire, et enfin, le Document unique lui-même).

Au cours de ma mission d'élaboration du Document unique, j'ai rencontré l'ensemble du personnel une première fois, par équipe de travail, afin de leur expliquer la démarche et de leur faire remplir le questionnaire individuel d'identification des risques professionnels, puis je suis allée faire de l'observation directe dans les services, pour compléter l'analyse des risques par l'observation en situation réelle de travail. Mais je reviendrai sur les étapes d'élaboration du Document unique et sur l'intérêt de cette méthode de travail ultérieurement.

1 La place de l'évaluation des risques professionnels au sein d'une politique globale de gestion des risques

La maîtrise des risques professionnels constitue un enjeu incontournable dans notre société actuelle, conduisant les établissements à initier et mettre en place une politique globale de gestion des risques. Une réflexion sur le risque et sa perception dans nos sociétés modernes (1.1) nous amènera progressivement à la notion de politique globale de gestion des risques, dont il faudra en définir les principales composantes et en distinguer les enjeux et les objectifs fondamentaux (1.2). Nous verrons également qu'il existe des obligations juridiques concernant la santé et la sécurité au travail, notamment celle d'élaborer un Document unique relatif aux risques professionnels (1.3).

1.1 Le risque, « une construction sociale »

Beaucoup de sociologues parlent actuellement de « sociétés du risque ». Cette évolution, qui caractérise les sociétés modernes, permet d'expliquer pourquoi les politiques publiques se sont saisies du sujet et ainsi de mieux comprendre les fondements des notions de santé et de sécurité au travail.

1.1.1 L'évolution progressive de la notion de risque : nouveaux dangers ou regards nouveaux ?

A) Définir le risque

Marc Favoro³ définit le risque comme « une notion abstraite, inobservable directement, une catégorie de statut intermédiaire entre celle de danger et celle des dommages ». La confusion est courante entre les termes danger, dommage et risque, c'est pourquoi il semble important de définir chacune de ces notions.

Un danger est une propriété intrinsèque d'une situation, d'un produit, d'un équipement susceptible de causer un dommage. En d'autres termes, c'est une menace réelle à laquelle on est physiquement exposé. Un dommage, c'est un préjudice moral ou corporel subi par quelqu'un.

Le risque quant à lui, exprime une probabilité : c'est l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il peut être exposé, c'est un danger éventuel, plus ou moins

³ INRS, *Le point sur l'évaluation des risques professionnels*, mars 2005, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_ts_pointsur_view/17D8EF68ABA309B1C1256CD90050A0DE/\\$File/ed5018.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_ts_pointsur_view/17D8EF68ABA309B1C1256CD90050A0DE/$File/ed5018.pdf)

prévisible. Le risque est la mesure du danger à travers deux composantes : la probabilité de survenance du dommage (c'est-à-dire la chance qu'a le danger de se matérialiser⁴), et la gravité du dommage.

B) L'évolution du risque dans la société

« Les risques qui étaient supportés et tolérés hier le sont de moins en moins aujourd'hui »⁵. L'idée que toute vie humaine a un prix s'est imposée très largement dans nos sociétés actuelles.

Pour les penseurs de la modernité, la multiplication des risques traduit l'émergence d'une nouvelle société⁶. Le sociologue Anthony Giddens parle des sociétés actuelles comme de « sociétés du risque » : en plus des risques pré-modernes, naturels et prévisibles, elles se caractériseraient désormais par des risques produits par elles-mêmes, moins probabilisables. Quant au sociologue Ulrich Beck, il considère que les sociétés modernes ne se singulariseraient plus seulement par leur capacité à produire des richesses, mais aussi par les risques produits par elles-mêmes, à travers leurs systèmes productifs et scientifiques. Une personne est aujourd'hui exposée, selon lui, à des risques de toutes natures (sociaux, sanitaires, technologiques...) liés à la modernisation des sociétés.

Ainsi, du risque « naturel », associé à la fatalité ou à la catastrophe naturelle, les approches ont progressivement évolué vers un risque « social », c'est-à-dire un risque produit par les activités humaines.

L'évolution de la science a également joué un rôle dans notre façon d'appréhender le risque. La volonté des scientifiques de comprendre les phénomènes et de les prévoir a fait naître l'idée que l'on pouvait agir sur les situations à risque et en prévenir les effets néfastes, en exerçant un contrôle sur leur développement. Il semble possible d'intervenir sur le processus de production du risque et d'éliminer le danger à sa source, par l'identification des « facteurs de risque ». Malheureusement, bien souvent la science et la technique sont insuffisantes pour saisir la complexité des situations de risque et la dynamique des rapports sociaux. Aujourd'hui, la population, devenue plus consciente des risques, se sent plus vulnérable et reste sceptique quant aux possibilités de les contrôler. En outre, certains risques amènent à s'interroger sur la science elle-même : celle-ci paraît désormais démunie face à certains risques (le Sida par exemple), ou est même parfois perçue comme à l'origine de ces derniers (l'irradiation nucléaire par exemple).

⁴ Cela correspond au produit de la fréquence d'exposition au danger par le niveau d'exposition

⁵ BAROTEAUX F., *La prévention des risques professionnels*, La lettre du cadre territorial, 2001/02, p. 9

⁶ ALLEMAND S., « Les paradoxes d'une société du risque », *Sciences Humaines*, Février 2002, n°124, p. 25

C) Le risque, une « construction sociale »⁷

Le risque n'est pas un concept statique : il possède une dimension subjective. Il se transforme selon les différentes représentations qu'en ont les acteurs. Il est facile de s'apercevoir qu'il est inégalement distribué dans la société, et qu'il est culturellement conditionné.

Le risque est donc une « construction » qui varie en fonction de l'appartenance des individus à différents groupes sociaux. Ainsi les représentations que l'on s'en fait varient selon l'âge, le milieu professionnel, le milieu social, le contexte.

D) Les paradoxes de notre société actuelle

Nous venons de le voir, il existe une perception accrue du risque pour une tolérance réduite. Le risque acquiert un poids considérable dans les débats actuels et une place de plus en plus importante dans l'actualité quotidienne, pourtant leur apparente extension peut traduire une meilleure évaluation de dangers qui étaient jusqu'ici ignorés. L'une des plus grandes questions des sociétés post-modernes porte sur la définition de ce qu'est un risque « acceptable ». On ne peut pas nier l'existence de dangers, mais on ne peut pas non plus les objectiver, les prévenir ou les éviter par une approche strictement scientifique. D'ailleurs, la sécurité peut se définir comme « l'état dans lequel le risque de dommages corporels ou matériels est limité à un niveau acceptable »⁸.

Le « paradoxe » est donc le suivant : nous avons, d'un côté, des conditions de vie de plus en plus sûres, et de l'autre, une société de plus en plus sensible aux risques.

Le risque est en effet inhérent à l'existence humaine. Cependant, cette dernière n'a, au jour d'aujourd'hui, jamais paru aussi sûre. Les conditions de vie se sont considérablement améliorées en quelques décennies⁹. D'ailleurs, aussi spectaculaire soient-elles, les « affaires » qui ont jalonné l'actualité de ces dernières années (sang contaminé, vache folle...) ont provoqué infiniment moins de victimes que les famines des siècles précédents ou les accidents de la route. Comment expliquer alors cette hypersensibilité au risque qui caractérise les sociétés modernes, si ce n'est par la sur-médiatisation des affaires et des catastrophes naturelles qui surviennent à travers le monde ?

⁷ Expression d'Ulrich Beck in ALLEMAND S., « Les paradoxes... *op. cit.*, p. 24

⁸ www.inrs.fr

⁹ L'espérance de vie n'a jamais été aussi élevée, la mortalité infantile aussi basse

1.1.2 Les risques professionnels : la reconnaissance progressive du caractère « risqué » du travail

A) Définir les risques professionnels ainsi que le concept de santé au travail

Les risques professionnels sont les risques liés à l'activité professionnelle, c'est-à-dire les risques auxquels sont confrontés les personnes sur leur lieu de travail (ou en se rendant/repartant du lieu de travail). Ils sont de nature diverses, physiques (chutes, coupures, troubles musculo-squelettiques¹⁰ liés aux mauvaises postures, aux manutentions et aux gestes répétitifs etc.) ou psychiques (surmenage, épuisement professionnel, stress etc.) et peuvent avoir des conséquences plus ou moins graves. Ils représentent une probabilité de réalisation du danger, et sont identifiés en étudiant les conditions d'exposition des travailleurs à ces dangers.

Il faut attendre la fin du XIX^{ème} siècle pour que l'existence des risques liés au travail soit reconnue avec, en Allemagne d'abord, puis en France, l'adoption d'une législation sur les accidents du travail et la mise en place de mécanismes de réparation. Mais ce n'est que bien plus tard que l'effort sera porté sur la prévention, avec l'adoption d'un arsenal de réglementations et la création d'institutions spécialisées.

Le travail est souvent considéré comme un lieu de socialisation, dans lequel il est possible de s'épanouir. Cependant, il peut aussi avoir un impact sur la santé, d'autant que les gens peuvent y passer une part importante de leur temps. Les personnes à temps plein passent en effet un tiers de leur temps quotidien sur leur lieu de travail. Les attitudes et comportements favorables à la santé sont par conséquent fortement marqués par l'expérience acquise au travail.

Alors qu'auparavant le caractère dangereux de certaines situations professionnelles était considéré par l'employeur et le travailleur sous l'angle de la fatalité, aujourd'hui ce n'est plus le cas, et les agents sont de plus en plus demandeurs en matière de sécurité et de protection. En effet, malgré l'amélioration continue des conditions de travail, l'activité professionnelle demeure une source de problème pour la santé. Rappelons que selon la définition de l'OMS¹¹, la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social. Toujours selon l'OMS, la santé au travail a pour objectif de :

- « promouvoir et maintenir le plus haut degré de bien-être physique, mental et social des travailleurs dans toutes les professions ;
- prévenir tout dommage causé à la santé de ceux-ci par les conditions de leur travail ;

¹⁰ Communément appelé « TMS »

- les protéger dans leur emploi contre les risques résultant de la présence d'agents préjudiciables à leur santé ;
- placer et maintenir le travailleur dans un emploi convenant à ses aptitudes physiologiques et psychologiques.

En somme, adapter le travail à l'homme et chaque homme à sa tâche. »¹²

B) Les accidents du travail et maladies professionnelles

« L'accident ou la maladie professionnelle est un dysfonctionnement dans une équipe, dans un service, dans un établissement. Il a pour conséquence la douleur, le handicap provisoire ou définitif, l'inquiétude de la famille et de la victime sur son avenir et peut-être la baisse de revenu »¹³.

Si le nombre d'accidents mortels du travail a beaucoup diminué, l'ensemble des accidents du travail est plutôt en augmentation et le système de reconnaissance des maladies professionnelles est loin de rendre compte de la réalité des atteintes à la santé liées au travail¹⁴.

Quelles sont les causes des accidents et des maladies du travail ? Les théories des sciences sociales ont considérablement évolué en la matière, tenant d'abord pour facteur primordial l'être humain, puis des caractéristiques de nature environnementale, et enfin un mode organisationnel et managérial spécifique¹⁵.

Ce qui est aujourd'hui certain, c'est que la survenue d'un accident du travail dépend de plusieurs facteurs (humain, organisationnel, matériel etc.). Cette diversité des causes implique la nécessité d'une démarche globale et collective.

1.1.3 L'émergence de nouveaux risques professionnels : les risques psychosociaux autant de nouveaux défis

A) Définir les risques psychosociaux

Les risques psychosociaux recouvrent tous les risques professionnels susceptibles de porter atteinte à l'intégrité physique et surtout mentale des salariés (stress, harcèlement moral, violence au travail...). On peut distinguer les risques externes, tels que les risques d'agressions verbales et physiques pour les professionnels confrontés au

¹¹ www.who.int/fr

¹² Comité mixte OMS/BIT 1995 in DOMONT A., La santé, l'hygiène et la sécurité au travail dans les fonctions publiques, Editions DOCIS, 2007, p. 7

¹³ BAROTEAUX F., *La prévention...* *op.cit.*, p. 10

¹⁴ DANIELLOU F., « Quand le travail rend malade », *Sciences Humaines hors série*, Mars/avril/mai 2005, p.16

¹⁵ HARRISSON D., *Santé, sécurité et transformation du travail : réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Presse de l'Université du Québec, 2002, p. 3

public, des risques internes, par exemple le stress, lié à l'intensification du travail, aux contraintes de temps etc.

Le stress est le risque psychosocial par excellence. Il convient de donner quelques précisions sur cette notion de « stress professionnel », très galvaudée aujourd'hui¹⁶. Tout d'abord, précisons que « aucun secteur, aucun type d'activité, aucune population n'est épargnée par le stress d'origine professionnelle. Le non-stress total ressemble en effet à la non-vie »¹⁷. La Direction générale de l'Emploi de l'Union européenne définissait le stress en 1997 comme « une réaction émotionnelle et psychophysiologique à des aspects du travail, un environnement et une organisation du travail défavorables et contraires. Le stress est un état caractérisé par un niveau élevé d'activités et de contraintes, lequel génère souvent le sentiment de ne pas être capable de gérer la situation »¹⁸. On peut distinguer six sources potentielles de stress professionnel : les facteurs inhérents à la tâche ; les agents de stress organisationnels ; les rôles de l'individu dans l'organisation ; les perspectives de carrière ; les relations interpersonnelles ; le contexte socio-politique et socio-économique de la structure¹⁹. La relation de stress n'est pas pathologique en soi. Elle représente même un formidable processus d'adaptation, tant biologique que physique, de l'individu à son environnement, lorsque celui-ci devient plus difficile. Hans Selye décrit trois phases dans l'état réactionnel lié à une « agression »²⁰ :

- une phase d'alarme : décharge d'adrénaline, qui entraîne une tachycardie, une respiration rapide et des sueurs ;
- une phase d'adaptation : l'organisme puise dans ses réserves énergétiques ;
- une phase de décompensation, si le stress persiste : seule cette phase est « anormale » et peut alors produire des lésions irréversibles.

Comme les autres risques psychosociaux liés au travail, le stress peut donner naissance à des souffrances et à des troubles mentaux et physiques.

Les risques psychosociaux sont en effet à l'origine de pathologies professionnelles diverses telles que l'épuisement professionnel (« burn-out »), la dépression, les maladies psychosomatiques ou encore les problèmes de sommeil. Le burn-out est « une situation de crise, après une exposition prolongée à des circonstances stressantes »²¹. Dépression et burn-out diffèrent, même s'ils ont parfois des symptômes semblables. La particularité

¹⁶ Faute d'information, beaucoup de gens confondent facilement les contrariétés quotidiennes avec leurs éventuels effets pathologiques sur le système nerveux, le stress n'étant alors bien souvent qu'un énervement.

¹⁷ VALLEE M., « Le stress professionnel, ampleur et déterminants organisationnels », *Performances*, Mai/juin 2003, p. 15

¹⁸ *Ibidem*, p. 16

¹⁹ MARTIN D., « Problématique du stress en santé au travail. Regard d'un médecin sur le stress professionnel », *Performances*, Mai-juin 2003, n°10, p. 8-9

²⁰ BAUMANN N., « Conséquences médicales du stress », *Performances*, Mai/juin 2003, n°10, p. 24

²¹ « Vaincre l'usure professionnelle », *Les Cahiers de l'Actif*, Mai/juin 1998, n°264-265, p. 110

du burn-out est qu'il se limite à un domaine restreint, celui professionnel. Alors que le déprimé est incapable de se projeter dans l'avenir, la personne épuisée foisonne de projet hors de la sphère professionnelle. Cependant le risque de développer une dépression au cours d'un burn-out est plus important.

En matière de risques psychosociaux, les facteurs culturels, managériaux et organisationnels ont un impact réel.

B) Données épidémiologiques : des constats qui font l'unanimité

Les conditions de travail peuvent avoir des conséquences réelles et graves sur la santé mentale : de nombreuses études soulignent la dégradation de la santé des salariés, notamment sur le plan psychologique. A l'évidence, la problématique des risques psychosociaux est devenue depuis quelques années une véritable question d'actualité et constitue de plus en plus un sujet de préoccupation dans le monde du travail. Des problèmes nouveaux ont émergé, qui n'appartenaient pas jusqu'alors aux préoccupations des gestionnaires des ressources humaines. Ce que l'on appelle désormais les nouvelles pathologies du travail (stress, violence, burn-out, harcèlement, conduite addictive) s'ajoutent aux anciennes (TMS, douleurs physiques, blessures et traumatismes).

En 2000, l'enquête européenne sur les conditions de travail²² menée par la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail de Dublin faisait apparaître le stress comme deuxième cause de problème de santé liés au travail (avec 28% des travailleurs concernés). Toujours selon cette même enquête, 9% des travailleurs européens se disent victimes de harcèlement. En France, près d'un salarié sur 4 ressent du « sur-stress », c'est-à-dire un niveau de stress qui constitue un facteur de risque dans le déclenchement de pathologies mentales ou physiques.

Le rapport Bressol²³ met en évidence la nécessité de renouveler le cadre d'analyse de la santé au travail en tenant compte des évolutions des organisations du travail. Ainsi, la dégradation de la santé psychique et mentale proviendrait des effets paradoxaux des nouvelles formes d'organisation du travail, caractérisées par une plus grande autonomie pour les salariés, mais aussi par de nouvelles formes de contraintes. Le rapport conclut que de plus en plus de salariés expriment une souffrance qui trouve son origine dans un manque de repères et dans l'imprévisibilité de leurs activités.

Beaucoup de chercheurs partagent cette idée. La tendance actuelle des nouvelles formes d'organisation du travail marque le renforcement de l'autonomie des travailleurs :

²² COMBALBERT N., RIQUELME-SENEGOU C., *Le mal-être au travail*, Paris : Presse de la Renaissance, 2006, p. 7

²³ Rapport du Conseil économique et social, d'avril 2004 in ABORD DE CHATILLON E., BACHELARD O., *Management de la santé et de la sécurité au travail*, Paris : L'Harmattan, 2005, p. 99

« aujourd'hui, on fait davantage appel à l'initiative des salariés pour mieux répondre à la demande des clients et pour améliorer la productivité. La contrepartie de cette plus grande responsabilisation et de cette plus forte implication est un accroissement relatif de la charge mentale au travail. Cette charge apparaît donc comme le coût d'un certain enrichissement du travail, et elle n'est pas en soi une dégradation des conditions de travail »²⁴. Or l'imprévisibilité du travail et la nécessité d'être réactif et innovant sont les principales caractéristiques des métiers du secteur social.

Les risques psychosociaux constituent une menace grandissante pour la santé des salariés et, par voie de conséquence, pour la performance des entreprises ou la qualité des prestations des établissements. Leur croissance manifeste rend urgente la nécessité de mettre en œuvre des dispositifs de prévention, rares et partiels à ce jour. En matière de prévention des risques professionnels, il vaut mieux anticiper que subir. Les enjeux liés à cette problématique sont en effet très importants.

1.2 Initier une politique globale de gestion des risques

De nombreux enjeux sont liés à la santé et à la sécurité au travail. Ces enjeux permettent de comprendre et d'expliquer l'intérêt d'initier une politique de gestion des risques.

1.2.1 Les enjeux de la santé et de la sécurité au travail

A) Les enjeux humains

Les enjeux de la santé et de la sécurité au travail sont d'abord éthiques et sociaux. En matière de souffrance humaine, le bilan est lourd, puisque selon les statistiques de la CNAMTS²⁵, en France, sur 15 millions de salariés du régime général de la sécurité sociale, on dénombre chaque année 900 000 accidents du travail et de trajet (dont 1 800 mortels) et 5 000 maladies professionnelles²⁶. Le premier enjeu se traduit donc en terme de santé pour tous les travailleurs. Il est primordial car le nombre d'accident du travail et de maladies professionnelles est encore très important. Or dans un monde qui sacralise de plus en plus la qualité de vie et le respect de la personne, l'accident devient intolérable.

²⁴ HAMON-CHOLET S., ROUGERIE C., « La charge mentale au travail : des enjeux complexes pour les salariés », *Economie et Statistique*, n°339-340, 2000, Disponible sur Internet : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES339J.pdf

²⁵ Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés

²⁶ GEY J-M., COURDEAU D., *Pratiquer le management de la santé et de la sécurité au travail : maîtriser et mettre en œuvre l'OHSAS 18001*, Paris : AFNOR, 2005, p. 3

B) Les enjeux économiques

Le coût de la non-prévention, bien que difficilement calculable, est considérable. On le voit à travers de nombreux indicateurs : un absentéisme croissant, des salariés plus nombreux à être déclarés inaptes en partie ou en totalité, un niveau de qualité défaillant. La qualité du service rendu repose sur l'implication des agents, qui repose elle-même sur de bonnes conditions de travail. Or le coût des mauvaises conditions de travail est estimé à environ 3% du PIB²⁷.

Les accidents du travail représentent un coût très important, aussi bien direct qu'indirect. Le coût direct comprend les arrêts de travail, les indemnités journalières, invalidités, décès etc. Le coût indirect, ou « coût caché » est, selon la théorie de l'iceberg, quatre fois plus important que le coût direct, car il comprend l'absence d'une ressource dans une équipe et donc la perte d'une compétence, la rupture d'une dynamique d'équipe, l'augmentation des cotisations d'assurances ou encore la démotivation des agents. Une conclusion s'impose : cet argent et cette énergie pourraient être dépensés dans des efforts de prévention.

Le bien-être du personnel participe au bon fonctionnement de l'établissement. Mais il n'est pas une donnée intangible : il doit se gérer. Donc toute action visant sinon à améliorer du moins à maintenir le capital santé des professionnels entraîne à terme une valeur ajoutée, car si l'agent est en bonne santé, il est aussi plus disponible, moins souvent absent, plus productif.

C) Les enjeux juridiques

Les risques pénaux pour l'employeur, qui peut voir sa responsabilité engagée en cas d'incidents, ne doivent pas être négligés. La tendance lourde de l'environnement législatif va en effet inexorablement vers une responsabilité civile et pénale qui se durcit. La responsabilité en cas d'accident va, de fait, du côté de l'employeur. Or celui-ci a, nous le verrons bientôt, une obligation de résultat en matière de sécurité.

D) Les enjeux en matière d'image

Ces enjeux, liés au maintien de l'image de marque d'un établissement, se situent à deux niveaux : en interne d'abord, car il faut des années pour bâtir une relation de confiance et donner à l'établissement une image de qualité, de sécurité et de capacité à bien faire son travail. L'accident du travail et la rupture de la qualité et de la sécurité peuvent détruire en quelques secondes des efforts soutenus pendant des années. En

²⁷ DANIELLOU F., « Quand le travail... *op. cit.*, p.17

externe ensuite, il est très dommageable pour un établissement de voir la presse ou plus généralement les médias arrivés au moindre incident.

Face à de tels enjeux, le dispositif réglementaire français s'est particulièrement développé.

1.2.2 Un dispositif réglementaire étoffé sous l'influence du droit communautaire en matière de santé et de sécurité au travail

A) La réglementation française en matière de santé et de sécurité au travail

Les conditions de travail et particulièrement la santé au travail sont l'objet, depuis plus de quinze ans, de réformes à la portée considérable. Sous l'effet du droit communautaire, le droit français a profondément renforcé son arsenal législatif et réglementaire, dans le sens d'une meilleure organisation de la prévention des risques professionnels.

La directive européenne 89/391 relative à la prévention des risques professionnels a été transposée en droit français par la loi n° 91-414 du 31 décembre 1991, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1993. Cette loi a modifié la conception même de la prévention des risques professionnels : l'employeur doit dorénavant planifier la prévention, en intégrant dans un ensemble cohérent la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.

Le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 impose, quant à lui, d'évaluer les risques liés à la santé et à la sécurité des travailleurs : toute entreprise qui dispose d'au moins un salarié doit tenir à jour et revoir au moins une fois par an un inventaire des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

L'article L.230-2 du code du travail énonce les « principes généraux de prévention » en matière de santé et sécurité au travail et de politique de gestion des risques :

- « Le chef d'établissement prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs de l'établissement ».
- « Le chef d'établissement met en œuvre les mesures nécessaires sur la base des principes généraux de prévention suivants :
 - éviter les risques
 - évaluer les risques qui ne peuvent être évités
 - combattre les risques à la source
 - adapter le travail à l'homme
 - tenir compte de l'état d'évolution de la technique

- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou ce qui est moins dangereux
- 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
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle
- donner les instructions appropriées aux travailleurs ».

B) Le contexte jurisprudentiel : une obligation de résultat et plus seulement de moyen

Le contexte jurisprudentiel met aujourd'hui un fort accent sur la responsabilisation des employeurs dans le domaine des accidents du travail et des maladies professionnelles. La jurisprudence est en effet très active, comme l'illustre l'arrêt « Amiante » du 28 février 2002²⁸, dans lequel les juges affirment une obligation de résultat en matière de sécurité et non plus de moyen, et revisitent totalement la notion de faute inexcusable de l'employeur²⁹, au détriment de ce dernier.

1.2.3 La gestion globale des risques : l'articulation étroite entre une démarche d'évaluation et de prévention

A) La nécessité d'une approche « globale »

La réponse la plus appropriée à l'obligation de sécurité est certainement celle d'engager une politique de gestion des risques reposant sur une approche globale.

L'inséparabilité de l'évaluation et de la prévention des risques illustre avant tout la différence entre le danger et le risque³⁰ : le danger peut être dénaturalisé, c'est-à-dire étudié hors de son contexte de mise en œuvre. Le risque lui, ne le peut pas, et sa gestion est le fruit d'un processus itératif entre plusieurs phases : initiation, évaluation, prescription, action et révision. L'évaluation n'est donc pas dissociable de la gestion mais partie intégrante de celle-ci.

L'évaluation des risques professionnels consiste donc à identifier et classer les risques, en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes. C'est l'étape initiale d'une politique de santé et sécurité au travail. Mais cette évaluation des risques n'a de

²⁸ Cours de Cassation, arrêt n°385 du 28 février 2002. Cf. annexe n°3

²⁹ BONIN Vincent, « Le document unique de prévention », *Bulletin social Francis Lefebvre*, avril 2007, n°4/07, p. 243

sens que si elle est la base d'une programmation d'actions de corrections des situations dangereuses rencontrées.

Toutes ces étapes, de l'évaluation à la prévention puis à la révision du diagnostic initial forment au final un cercle vertueux.

On parle également d'approche globale, car beaucoup d'enjeux doivent être pris en compte : le management de la prévention des risques professionnels va être le « fruit de tensions permanentes entre des intérêts économiques, des contraintes réglementaires et des réalités humaines sur le terrain »³¹.

B) Méthode et outils pour initier une politique globale de gestion des risques

La construction d'une politique de gestion des risques doit suivre une démarche bien définie, dont voici, il me semble, les principaux points :

- adoption d'une méthodologie concertée et clairement définie (avec des objectifs à atteindre) ;
- analyse rigoureuse de la réalité de terrain (détecter à la fois les enjeux et toutes les situations de dangers, puis évaluer leur gravité et leur probabilité) ;
- construction d'un document comportant une typologie pertinente des différents types de risques et une analyse fine de la situation de l'établissement ;
- mise en œuvre d'actions de prévention ciblées et cohérentes (le plan d'action, doit notamment comprendre la définition du rôle de chacun ; les procédures et les consignes ; une gestion de la communication et du signalement des événements indésirables, les formations nécessaires) ;
- réactualisation régulière de la situation de l'établissement (afin de s'adapter aux évolutions de la structure, et de s'assurer que les actions sont suivies d'effets).

L'évaluation des risques professionnels est une étape essentielle, et constitue le préalable indispensable à une démarche de prévention. Elle s'inscrit de plus en plus naturellement dans la démarche de gestion d'un établissement, car elle est devenue une obligation légale imposée à l'employeur.

³⁰ SOTTY P., « L'évaluation des risques professionnels et le rôle du CHSCT », *Performances*, mai-juin 2005, n°22, p. 30

³¹ CHARLES A., BADDACHE F., *Prévenir les risques. Agir en organisation responsable*, La plaine St Denis : AFNOR, 2006, p. 21

1.3 L'évaluation des risques professionnels avec le Document unique

1.3.1 Le Document unique, outil de référence pour évaluer les risques professionnels

A) Une très grande avancée réglementaire

L'évaluation des risques professionnels est intégrée dans le code du travail par le biais des articles L.230-1 à L.230-5 depuis les années quatre-vingt dix. Mais suite à la catastrophe AZF à Toulouse, le 21 septembre 2001, le gouvernement se ressaisit du sujet et l'obligation de recenser les risques professionnels dans un Document unique est officialisée par décret quelques semaines plus tard, le 5 novembre 2001³². Celui-ci est introduit dans le code du travail aux articles R.230 et R.263. Ainsi, l'article R.230-1 dispose que « l'employeur transcrit et met à jour dans un Document unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs à laquelle il doit procéder ». Le décret est complété par une circulaire d'application datée du 18 avril 2002. Les grands principes du décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 sont les suivants :

- Le chef d'établissement doit veiller à la réalisation de l'évaluation des risques et la consigner sur un registre : le Document unique. Celui-ci doit comprendre un inventaire des risques identifiés dans chaque « unité de travail » de l'établissement.
- Le document unique doit être actualisé à minima chaque année ainsi qu'à chaque décision d'aménagement importante, ayant une incidence en terme d'hygiène et de sécurité sur les conditions de travail.
- Le chef d'établissement est verbalisable s'il n'a pas réalisé le Document unique.
- Le Document unique est tenu à la disposition des membres du CHSCT, des délégués du personnel ainsi que du médecin du travail. Il est également transmis à l'inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale en cas de contrôle.

Les grands principes de la circulaire du 18 avril 2002 sont les suivants :

- L'évaluation des risques doit être réalisée de manière participative, pour être au plus proche des réalités du terrain.
- Elle doit déboucher sur un plan d'action, lui-même axé sur une culture du résultat, primant désormais sur une culture de mise à disposition de moyens.
- Le Document unique doit décrire le processus d'évaluation et d'établissement du plan d'action.

³² CHARLES A., BADDACHE F., *Prévenir... op. cit.* p. 66

B) Objectifs et finalités du Document unique

L'évaluation des risques doit amener à réduire les risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles. En effet, l'objectif du Document unique est bien de prévenir et réduire les risques, afin d'améliorer la sécurité et la santé au travail. Loin de constituer un simple recensement des dangers, il contribue à offrir aux travailleurs de meilleures conditions de travail et de sécurité, et à ce que la santé et la sécurité deviennent des composantes importantes de la politique de l'établissement.

Ainsi, le Document unique n'est qu'une sorte d'acte préparatoire. L'analyse des risques qu'il comporte permet de mieux concevoir les mesures de prévention et de rétablissement des conditions de travail. Cependant, il est plus qu'une simple formalité administrative pour deux raisons³³ : d'une part, car consigner les différents risques dans le Document unique contribue à amorcer la démarche de prévention ; d'autre part, car cette mise en forme de l'évaluation des risques professionnels permet aussi d'en conserver la mémoire. Enfin, le fait qu'il n'existe pas de « modèle type » oblige chaque établissement à rédiger son propre Document unique, d'où son nom (« unique »). Cela permet de construire un plan de prévention de réduction des risques adapté à chaque structure, véritable reflet d'une situation particulière.

Le Document unique constitue bien le pilier sur lequel reposeront les actions de préventions futures, l'étape préalable indispensable à une politique de prévention des risques professionnels éclairée.

C) Portée juridique du Document unique

Dans la fonction publique hospitalière, le code du travail s'applique pleinement en matière d'hygiène et de sécurité³⁴.

a) *La responsabilité pénale*

L'article R.263-1-1 du code du travail énonce que « le fait de ne pas transcrire ou de ne pas mettre à jour les résultats de l'évaluation des risques [...] est puni de la peine d'amende prévue pour les contraventions de 5^{ème} classe ». L'absence de transcription ou de mise à jour des résultats de l'évaluation des risques dans un Document unique est donc considérée comme une infraction de 5ème classe, soit une amende de 1 500€.

Le non-respect de cette obligation d'évaluation est sanctionné d'une autre contravention, prévue à l'article L.230-5 du code du travail, dans le cas où il produirait pour les salariés

³³ BONIN Vincent, « Le document... *op. cit.* p. 243

³⁴ DOMONT A., *La santé, l'hygiène et la sécurité au travail dans les fonctions publiques*, Editions DOCIS, 2007, p. 128

une situation dangereuse à laquelle il n'aurait pas été remédié au terme d'une mise en demeure adressée par le directeur départemental du travail.

L'obligation d'évaluer s'impose au chef d'établissement, comme en dispose l'article L.230-2 du code du travail. En cas de contrôle, l'employeur doit montrer qu'il a cherché à identifier les risques de son établissement et à en mesurer la gravité. La preuve de l'évaluation passe en grande partie par sa formalisation, c'est-à-dire les traces écrites ou informatiques qui en conservent le mode opératoire et les résultats. Si ces preuves n'existent pas, la responsabilité du chef d'établissement peut alors être engagée.

Mais d'autres infractions liées au Document unique sont possibles : ne pas mettre à jour le Document unique ou ne pas évaluer correctement les risques professionnels constitue une « négligence coupable », tout comme « la violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité »³⁵, ou encore le « délit d'entrave au fonctionnement des organes de représentation collective ».

b) La responsabilité civile

Elle relève d'abord du régime des accidents du travail et des maladies professionnelles. Mais la qualification aggravée de faute inexcusable pourrait être influencée par le non-respect de l'obligation d'évaluer, de transcrire et de tenir à jour.

L'article L.411-11 du Code du travail permet indiscutablement de demander réparation lorsque les règles particulières de prévention ne sont pas respectées dans l'établissement. La tendance est forte aujourd'hui, dans le droit de la responsabilité civile, de voir un dommage dans la seule existence d'un risque. Le Document unique semble tout compte fait qu'une variante du « principe de précaution ». Les juges se basent de plus en plus sur son existence ou son inexistence au sein de l'établissement pour engager la responsabilité³⁶ des dirigeants en cas d'accident.

1.3.2 La méthode d'évaluation des risques professionnels

A) Quatre étapes incontournables pour évaluer les risques professionnels

L'évaluation des risques professionnels se déroule en une série d'étapes logiques, mettant en œuvre divers outils. La réglementation oblige à la réalisation, mais ne préconise aucun moyen pour la mise en œuvre.

Quatre étapes semblent cependant clairement se dessiner dans la littérature sur ce sujet.

³⁵ BONIN Vincent, « Le document... *op. cit.*, p. 246

³⁶ *Ibidem* p. 247

- Préparer l'évaluation :

La préparation s'effectue en définissant le cadre de l'évaluation des risques et en précisant les objectifs et les moyens. Il s'agit de constituer un groupe de travail, qui aurait pour mission de définir le champ d'intervention, l'organisation et la planification, la méthode d'évaluation appropriée à l'établissement ainsi que le mode de diffusion des résultats. Le chef d'établissement valide les propositions et alloue les moyens pour la réalisation de l'évaluation.

- Identifier les risques :

Il s'agit de repérer les dangers et de se prononcer sur l'exposition à ces dangers. Deux approches sont traditionnellement distinguées, l'une à posteriori : l'approche rétrospective, l'autre à priori : l'approche prédictive. La première est fondée sur le retour d'expérience et donc sur un système de signalement des événements indésirables (optimisé ensuite par l'utilisation des méthodes comme l'arbre des causes, ou le diagramme causes-effets d'Ishikawa³⁷). La deuxième approche est une analyse méthodique des processus afin de prévoir les risques à venir en utilisant des référentiels types. Cette approche nécessite beaucoup de rigueur et de méthode. De fait, ces deux approches sont complémentaires : la première approche du terrain, doit être enrichie par la seconde, plus technique.

- Estimer et classer les risques :

Les risques doivent être hiérarchisés selon deux critères principaux : leur gravité et leur fréquence. D'autres critères peuvent également s'ajouter : l'acceptabilité, la prévisibilité, le nombre de personnes concernées, la perception que les différents professionnels en ont, le coût et les possibilités techniques de prévention. Cela fait l'objet d'un dialogue entre les parties prenantes, afin de déterminer des plans d'action à mettre en œuvre.

Hiérarchiser, c'est donc d'abord estimer, puis classer :

- l'estimation caractérise le risque, selon des critères retenus par l'établissement sous forme d'échelle ;
- les risques sont ensuite classés selon les priorités dégagées, afin de pouvoir proposer ensuite une planification d'actions de prévention.

Le système d'estimation comporte une part de subjectivité, liée à la perception du risque, qui peut être variable selon les personnes et selon leur niveau de connaissance, de formation et selon les fonctions occupées dans l'établissement.

Le classement permet quant à lui de débattre des priorités et d'aider à la planification des actions de prévention.

³⁷ Cf. annexe n°2

- Proposer des actions de prévention :

Cette étape est à la suite logique de l'évaluation : à partir du classement des risques et après avis des instances représentatives des agents, le choix des actions est formalisé, en privilégiant les mesures qui répondent aux principes généraux de prévention précités³⁸. Ces actions sont généralement présentées sous la forme d'un plan de prévention pluriannuel, qui contient les objectifs, les actions en matière d'hygiène et de sécurité qui vont être menées pour réduire les risques identifiés, ainsi que les critères pour mesurer les résultats de ces actions.

B) Les acteurs de l'évaluation des risques

a) *Le directeur*

L'employeur a l'obligation d'assurer la sécurité et de protéger la santé de son personnel. Il veille personnellement au respect des dispositions légales et réglementaires, car il est responsable pénalement. Il doit, à la suite de l'évaluation des risques, engager des actions de prévention pour que les méthodes de travail puissent garantir un meilleur niveau de protection. Cette obligation est double. C'est d'abord une obligation de résultat : assurer l'hygiène et la sécurité au travail (tout accident dans l'exécution du service est déjà une infraction à cette obligation ; toute exposition à des risques sans précautions particulières et adaptées est une mise en danger d'autrui, donc une infraction). C'est ensuite une obligation de moyens : la mise en œuvre de techniques, d'organisations et de procédures, afin de prévenir les risques.

b) *Le CHSCT*

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est une instance interne composée principalement de la direction et de représentants du personnel, qui sont nommés par le syndicat représentatif dans l'établissement. Créé par décret le 1^{er} août 1947 (sous l'appellation CHS, Comité d'hygiène et de sécurité), il devient le CHSCT avec le décret du 5 janvier 1966. C'est un interlocuteur important de la démarche d'évaluation des risques professionnels, du fait de ses missions.

En effet, le CHSCT :

- analyse les risques professionnels et les conditions de travail ;
- veille à l'application des règles relatives à la protection des salariés ;
- formule des propositions, soit de sa propre initiative, soit à la demande de l'employeur dans les domaines suivants : aménagement des postes de travail ;

environnement physique du travail (bruit, vibration, t°C, éclairage, aération) ; aménagement des lieux de travail et de leurs annexes ; organisation du travail (charge, rythme, pénibilité...) ; durée et aménagement du temps de travail ; conséquences des investissements sur les conditions de travail, notamment en matière de nouvelles technologies.

Ses missions le conduisent donc à procéder à « l'analyse des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les salariés de l'établissement »³⁹. Le pouvoir de proposition que détient le CHSCT en matière de prévention concourt également à une analyse conjointe des risques. Même si la collaboration entre le chef d'établissement et les représentants du personnel peut être tendue, difficile voire conflictuelle, les échanges au sein de l'instance ne peuvent qu'enrichir la réflexion. En plus, les réunions obligatoires périodiques que la loi impose sont une occasion de satisfaire l'obligation de mettre à jour le Document unique. En outre, le Document unique doit servir à l'élaboration des deux rapports annuels rédigés par le CHSCT portant, l'un sur la situation générale en matière d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, l'autre sur le programme de prévention.

L'article R.230-1 du code du travail n'oblige pas expressément le chef d'établissement à consulter le CHSCT sur le Document unique. Il impose seulement de le tenir à sa disposition. Toutefois, l'article L.236-2 alinéa 5 du Code du travail indique que « le Comité donne son avis sur les documents se rattachant à sa mission, notamment le règlement intérieur ». Le Document unique relève évidemment de sa mission et l'obligation de consulter doit logiquement en découler⁴⁰.

En l'absence de CHSCT (pour les établissements de moins de 50 salariés), ce rôle revient aux délégués du personnel.

c) *Autres acteurs*

Si le directeur d'établissement est le responsable de l'évaluation des risques, il ne peut cependant assurer seul cette mission, surtout si l'établissement atteint une certaine taille. L'apport de spécialistes est une condition indispensable de réussite. Ainsi, d'autres acteurs doivent être mobilisés. Certains sont prévus dans les textes, tels les membres du CHSCT, ou le médecin du travail.

Concernant ce dernier, le décret n°85-947 du 16 août 1985 stipule que « les établissements relevant du titre IV doivent créer ou adhérer à un service de médecine du travail, auquel les moyens humains et matériels doivent être donnés ». Le ratio est d'un médecin à temps complet pour 1 500 agents. Pour la fonction publique hospitalière, c'est

³⁸ Cf. p.15

³⁹ « Le CHSCT », *Liaisons sociales*, juin 2006, p.38

⁴⁰ Ce raisonnement juridique est tiré de Vincent BONIN, « Le document... *op. cit.*, p.240

l'article R.242-11 du code du travail qui fixe les missions du médecin du travail. Celui-ci occupe une place privilégiée au sein du système de santé au travail, par le suivi médical des travailleurs, et par celui, plus technique, des conditions de travail, qu'il doit contribuer à organiser pour préserver la santé des agents. Ainsi le médecin du travail doit être consulté sur l'amélioration des conditions de vie dans l'établissement et sur les questions d'hygiène. L'apport du service de santé au travail est donc précieux dans l'élaboration du Document unique, en raison de ses compétences.

Les personnels de l'établissement ont eux aussi un rôle indispensable à jouer. Ils sont en effet directement concernés. L'enjeu est triple :

- une mobilisation de l'ensemble des professionnels autour d'un projet d'évolution de la culture de travail, visant à faire de chaque travailleur un acteur de sa propre santé ;
- la réduction globale des risques dans l'établissement et donc une amélioration générale de leurs conditions de travail ;
- l'amélioration du dialogue social au sein de l'institution.

1.3.3 Les bénéfices attendus de l'évaluation des risques professionnels

Les efforts effectués en matière d'hygiène et de sécurité au travail devraient apporter un gain substantiel. Les bénéfices apparaissent nombreux, tant pour le personnel que pour l'établissement.

A) Pour l'individu

De manière synthétique, les principaux bénéfices identifiés de l'évaluation des risques pour les professionnels sont les suivants :

- Une amélioration ou une préservation d'un bon état de santé ;
- Une réduction des accidents du travail et des maladies professionnelles ;
- Une satisfaction quant à leurs conditions de travail ;
- Un meilleur climat social ;
- Une confiance accrue dans les dirigeants ;
- Une meilleure qualité du travail.

B) Pour l'établissement

Les bénéfices identifiés pour l'établissement sont également nombreux. On attend notamment de l'évaluation des risques, puis de la prévention qui en découle :

- Un gain socio-économique : par une réduction des coûts relatifs aux accidents et incidents (coûts administratifs liés à la gestion des accidents, remplacement des personnes absentes, interruption d'activité...);
- Une augmentation de la rentabilité : l'établissement devient plus performant, plus fiable et offre des services de qualité, du fait d'une plus grande implication du personnel ;
- Une gestion des ressources humaines facilitée, permettant un meilleur management de l'établissement ;
- Une amélioration de l'image de l'établissement, facilitant ses relations avec les organismes institutionnels (CTE, CA, CHSCT) ainsi qu'avec ses partenaires extérieurs (financeurs, commune d'implantation, associations partenaires etc.) ;
- Un meilleur respect de la réglementation et ainsi une réduction du risque pénal en cas d'accident ;
- La démonstration d'un engagement réel de la direction en matière de santé et de sécurité au travail ;
- Parfois, une réduction des coûts d'assurance.

* * * * *

L'évaluation des risques constitue la première étape d'une politique globale de gestion des risques. Elle repose sur l'identification et le classement des risques professionnels en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes. Aussi a-t-elle un rôle déterminant dans la politique de gestion globale des risques. Il faut donc procéder à une évaluation des risques approfondie et méthodique afin de disposer de l'analyse la plus fine possible de la situation existante. Il n'existe pas de méthode type et les outils permettant de réaliser l'évaluation des risques professionnels diffèrent selon les établissements. La démarche menée à la MDEF n'est qu'un exemple possible d'élaboration du Document unique, qui comporte ses forces et ses faiblesses.

* * * * *

2 L'identification et l'évaluation des risques professionnels à la MDEF à travers l'élaboration du Document unique

Dans cette seconde partie sera abordée l'évaluation des risques professionnels dans toutes ses composantes, à travers l'exemple de l'élaboration du Document unique à la MDEF. Mon lieu de stage est un support pour illustrer la place de l'évaluation des risques professionnels et ses enjeux. Ainsi, nous verrons les freins et les leviers qui sont apparus au lancement de la démarche (2.1), le choix et les caractéristiques de la méthode conduite (2.2) et enfin, l'aboutissement du projet (2.3).

2.1 L'état des lieux de la santé et de la sécurité au travail à la MDEF

Des leviers et des freins sont apparus au lancement de la démarche. Une analyse fine de la situation de départ est importante avant d'entamer l'évaluation des risques, afin de prendre en compte tous les éléments contextuels.

2.1.1 La MDEF, un établissement complexe du fait de sa diversité et de son activité

A) La MDEF se caractérise par une grande diversité de structure et de travail

La Maison départementale de l'enfance et de la famille est un établissement public départemental autonome, dont le siège administratif se trouve à Taninges, en Haute-Savoie. C'est un établissement de grande taille, qui dispose de plus de 220 places pour des enfants de 0 à 21 ans ainsi que pour des mères enceintes et/ou avec des enfants de moins de trois ans. Plus de 200 professionnels travaillent à la MDEF, la plupart occupant des fonctions éducatives.

Une des particularités de l'établissement est l'éclatement de ses dispositifs de prise en charge en de petites unités, dispersées dans l'ensemble du département de la Haute-Savoie⁴¹. La direction est composée d'un directeur « coordinateur » à mi-temps et d'une directrice adjointe à temps plein. Il y a huit chefs de service, qui bénéficient de délégations très importantes de la part des directeurs. Dans ce contexte de structures « éclatées » et « éparpillées » dans le département, il est certain qu'il ne peut y avoir d'homogénéité parfaite en matière de conditions de travail et qu'il faut s'intéresser à

⁴¹ La pouponnière à St Julien-en-Genevois, des MECS à Thonon-les-Bains, Taninges et Cluses, l'accueil mère-enfant à Ville-la-Grand, les accueil we/vacances à Cluses et Pringy, les accueils d'urgence à Cluses et Taninges, et les accueils de jour à Cluses et Thonon-les-Bains

toutes les « maisons », rencontrer des professionnels de toutes les structures. D'autant que chaque dispositif a sa personnalité et son originalité propre. C'est ce qui fait d'ailleurs la qualité de la prise en charge dans l'ensemble du dispositif.

La tâche d'évaluation des risques dans toutes les structures et auprès de tous les corps de métier peut paraître longue et complexe, mais elle semble cependant absolument nécessaire pour mener à bien cette l'évaluation et la rendre pleine de sens pour les professionnels de l'établissement.

B) La singularité des établissements relevant du secteur de la protection de l'enfance

a) *Un public difficile*

Dans le secteur de la protection de l'enfance, les professionnels ont, d'une manière générale, un besoin fort de sécurisation. En effet, l'utilisateur accueilli peut parfois devenir violent vis-à-vis des professionnels qui l'encadrent. Les enfants sont dans la plupart des cas en grandes détresses et difficultés sociales, et depuis quelques années, les professionnels observent qu'ils ont de plus en plus de troubles du comportement associés, nécessitant une prise en charge particulière.

Or la violence des usagers ou de leur famille constitue pour l'encadrement une difficulté récurrente. Les éducateurs qui sont directement confrontés à la provocation et la violence se sentent souvent mis en cause dans leur travail et craignent que ces incidents soient interprétés par leur hiérarchie comme de l'incompétence professionnelle. Ils ont l'impression frustrante de ne pas pouvoir agir et souffrent de cet état de fait. Selon une enquête du Conseil supérieur du travail social menée auprès de 20 000 travailleurs sociaux, 90% ressentent une certaine insécurité dans leur travail⁴². L'atteinte directe et physique est peu fréquente, mais existe malgré tout. Par contre, provocations, injures et menaces verbales font partie du quotidien et peuvent, sur le long terme, être difficiles à supporter.

b) *Les risques du métier de travailleur social*

Il est important de comprendre la particularité de chaque corps de métier lorsqu'on engage une démarche de gestion des risques. Dans un foyer de l'enfance, le personnel est composé majoritairement de travailleurs sociaux⁴³. Or ce métier peut générer des risques bien spécifiques. Ils sont en effet confrontés au quotidien à des situations

⁴² DEJOURS C. (dir), *Conjurer la violence*, Paris : Editions Payot et Rivages, 2007, p. 135

⁴³ Appellation qui regroupe les éducateurs, les assistantes sociales et les techniciens du service social

humaines difficiles. La profession exige cependant de rester empathique et de développer l'art de la gestion des émotions contradictoires. A la longue, cet effort constant peut user et mener à l'épuisement professionnel. De plus, ils ont un pouvoir limité sur les conditions de leurs interventions et ont à gérer leur propre frustration, liée au sentiment que leur « contribution n'est pas reconnue à sa juste valeur par la société »⁴⁴. Ainsi, « le burn-out est bien souvent une maladie du « trop d'enthousiasme » : elle est réservée aux plus motivés et aux plus idéalistes d'entre nous ! »⁴⁵. L'épuisement professionnel provient notamment de la difficulté de garder constamment le recul nécessaire qui permet de faire la différence entre la part d'émotion suscitée par la situation humaine à gérer et celle qui ressurgit du passé et qui fait partie de l'histoire personnelle. Le travailleur social doit exercer une vigilance constante afin que les émotions personnelles ne parasitent pas un travail qui consiste à soulager les souffrances morales et sociales de ses contemporains.

Ces métiers, profondément humains, génèrent leurs propres risques, qui sont importants à prendre en compte, au même titre que des risques plus « classiques » touchant d'autres corps de métier.

c) Un système de fonctionnement contraignant

Enfin, la dernière singularité d'un établissement social relevant de la protection de l'enfance, c'est qu'il fonctionne sept jours sur sept, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et 365 jours par an. L'établissement ne ferme jamais et doit assurer la continuité de la prise en charge des enfants chaque jour de l'année. Ce système d'internat implique de nombreuses contraintes pour le personnel, qui doit travailler de nuit, les week-ends et les jours fériés ainsi que pendant les vacances scolaires. De plus, les plannings sont irréguliers et les horaires de travail sont bien souvent coupés et fractionnés. Même si ce type de fonctionnement est compensé par des primes spécifiques, il peut être usant pour les professionnels.

2.1.2 L'absence d'une réelle politique de gestion des risques

A) Le constat d'un vide en matière de politique de gestion des risques...

Avant le lancement de la démarche, il semble important de s'interroger sur l'état de la MDEF en matière d'hygiène et de sécurité au travail : est-ce une préoccupation importante pour l'établissement ? Les réglementations sont-elles bien appliquées ?

⁴⁴ « Vaincre l'usure professionnelle », *Les Cahiers de l'Actif*, Mai/juin 1998, n°264-265, p. 111

⁴⁵ *Ibidem*, p.117

Existe-t-il des protocoles en matière d'hygiène et de sécurité ? Des formations régulières sont-elles organisées sur ces deux thèmes ?

Le premier constat est celui de carences importantes en matière de gestion des risques, du fait de l'inexistence de certains documents obligatoires ou fortement conseillés. Il n'existe en effet pas de Document unique ni de fiche de sécurité ou de protocoles en matière d'hygiène, ni même de fiche de signalement type d'événements indésirables. Il ne semble pas y avoir non plus de volonté managériale d'instaurer une véritable politique de gestion des risques au sein de l'établissement.

A mon arrivée, le CHSCT existait et fonctionnait relativement bien, même s'il avait tendance à se réunir seulement deux fois par an et ne disposait pas du nombre de personnes titulaires et suppléantes suffisant.

Enfin, l'établissement n'a pas encore réalisé son projet d'établissement.

Il est relativement fréquent que le nombre de procédures écrites concernant l'hygiène et la sécurité des agents soit assez faible dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Cela ne signifie pas pour autant que la sécurité des professionnels ne soit pas prise en compte.

B) ... Mais un bilan en matière d'hygiène et de sécurité globalement positif

En effet, ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de trace écrite ou de politique clairement définie que la direction ne prend pas pleinement en compte la sécurité de ses agents. Celle-ci constitue de fait une priorité pour l'établissement. La MDEF est dans l'ensemble parfaitement aux normes, et les avis formulés par les commissions de sécurité et par les services vétérinaires sont toujours suivis d'effets. Les bâtiments et le matériel sont bien entretenus. Les structures vieillissantes sont l'objet tour à tour de restructurations et de reconstructions importantes.

Toutefois, beaucoup de choses restent encore informelles en matière de sécurité. Pourtant c'est un établissement où les gens se sentent bien et restent longtemps. Le turnover est assez faible, ce qui est une des meilleures preuves en soi de la prise en compte des personnes et de la protection effective des travailleurs. Il y a relativement peu d'accidents du travail (vingt-cinq depuis 2005 pour plus de 200 professionnels, dont dix seulement ont entraîné des arrêts de travail⁴⁶). L'absentéisme est modéré et globalement stable sur les quatre dernières années.

De plus, la MDEF dispose d'un plan de formation relativement important, du fait de la taille de l'établissement, ce qui lui permet de privilégier régulièrement des actions de

⁴⁶ Cf. annexe n°5

formation intra-muros sur l'hygiène notamment. Avant mon arrivée, le choix de renouveler la formation HACCP des cuisiniers et des maîtresses de maison avait été proposé par le directeur et validé en CTE. Ces pratiques ne sont certes pas inscrites dans une « politique de gestion des risques » à proprement parlé, mais elles existent néanmoins.

En somme, quelques points forts permettent d'atténuer le constat d'absence de politique d'évaluation et de prévention des risques, mais la formalisation de certaines pratiques existantes et l'impulsion de nouveaux outils semblent réellement nécessaires pour le bon fonctionnement de l'établissement.

2.2 L'élaboration du Document unique à travers une démarche pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire

2.2.1 Philosophie de la démarche conduite

La gestion des risques professionnels doit être pensée de manière transversale, puisqu'elle touche tous les domaines : la technique, la gestion, l'organisation, la formation, la motivation des agents, le recrutement, les achats, la compatibilité, le juridique, la communication, etc. Il est donc important que tout le personnel de l'établissement se sente impliqué dans la gestion des risques.

A) Une démarche en trois temps

La méthode retenue et menée pour évaluer les risques professionnels et écrire le Document unique se divise en trois étapes bien distinctes, toutes réalisées de façon conjointe entre la direction et le CHSCT :

- Identification des risques auxquels est exposé le personnel de la MDEF :

Nous l'avons vu, il existe deux types de démarche, l'une à priori, se fondant sur des référentiels et des enquêtes, l'autre à posteriori, travaillant sur les causes une fois l'accident survenu. La procédure d'identification des risques menée à la MDEF s'inspire de ces deux approches complémentaires, puisqu'elle comprend :

- l'identification des risques par l'ensemble du personnel de la MDEF à partir d'un questionnaire individuel à remplir ;
- l'identification des risques à partir de référentiels balayant tous les grands thèmes en matière de sécurité ainsi qu'à travers l'exemple d'autres

établissements publics sociaux et médico-sociaux ayant déjà réalisé l'évaluation des risques professionnels⁴⁷ ;

- l'identification des risques à partir des statistiques d'accidents du travail et maladies déjà survenues dans l'institution (et la recherche des causes de ces accidents) ;
- l'identification des risques à partir de l'observation sur le terrain et le questionnement des agents sur leur pratique professionnelle.

- Sélection, estimation et hiérarchisation des risques identifiés :

Afin de faciliter la hiérarchisation des risques, le nombre de critères retenus a été réduit à deux : la fréquence et la gravité du risque. L'association de ces deux critères détermine la « criticité » du risque. Les échelles de notation retenues sont les suivantes :

Fréquence	
1	Rare
2	Faible
3	Moyenne
4	Forte

Gravité	
1	Mineure
2	Modérée
3	Sérieuse
4	Majeure/Mortelle

A l'issue de l'estimation, un premier classement est possible, dans lequel apparaît alors :

- les risques peu importants, voire négligeables (fréquence faible et gravité mineure) ;
- les risques exceptionnels (fréquence rare mais gravité majeure) ;
- les risques souvent mentionnés mais sans gravité (de simples « gênes » ou situations d'inconfort) ;
- les risques moyens, aux conséquences modérées à sérieuses ;
- les risques forts, aux conséquences majeures.

- Ecriture du Document unique et amorce d'un plan de prévention :

Il n'existe aucun modèle imposé quant à la forme que devrait avoir le Document unique. L'employeur est libre d'utiliser tout type de support pour transcrire le résultat de son évaluation des risques. La seule obligation, c'est que le Document unique soit fait sur un support « unique », qu'il soit papier ou numérique. La circulaire du 18 avril 2002 précise également que l'évaluation doit se faire à partir d'unités de travail : « la notion d'unité de travail doit être comprise au sens large. Son champ peut s'étendre d'un poste de travail à plusieurs types de postes occupés par les travailleurs, ou à des situations de travail présentant les mêmes caractéristiques. De même, d'un point de vue géographique, l'unité de travail ne se limite pas forcément à une activité fixe mais peut aussi bien couvrir

⁴⁷ 2 Ehpad, 1 IME, 1 MAS, 2 FAM et 2 foyers de l'enfance

des lieux différents. Il est possible d'opérer des regroupements, mais qui ne doivent pas occulter les particularités de certaines expositions individuelles »⁴⁸.

C'est également une acceptation large de la notion d' « unité de travail » qui a été retenue à la MDEF. Onze unités de travail ont été distinguées⁴⁹, rassemblant des situations professionnelles relativement comparables. Mais dans le cas très spécifique de la MDEF, qui dispose d'une quinzaine de structures réparties dans le département et toutes très différentes, une approche par les lieux de travail serait tout autant pertinente. C'est d'ailleurs pourquoi nous avons présenté les résultats de l'enquête sous ces deux angles d'approches (par métier et par lieu). Par contre pour le Document unique, qui se veut pour l'instant très général, seul l'approche par unité de travail a été retenue. Au fil des années, le document sera affiné et peut être comprendra-t-il un deuxième volet, par structure.

Pour choisir les actions à inscrire dans le plan de prévention, le classement des risques dans des items suivants, selon la possibilité ou non de les réduire facilement, rapidement et efficacement, permet de préciser le premier classement. On distinguera ainsi :

- les risques pour lesquels des actions de prévention sont déjà en place ;
- les risques auxquels il est possible de remédier rapidement (moins d'un an) ;
- les risques qui peuvent être résolus à moyen terme (1 à 2 ans) ;
- les risques nécessitant des moyens financiers et en temps importants ;
- les risques inévitables, très difficile voire impossible à prévenir.

A partir de cette classification, il revient à la direction, après discussion en CHSCT, de décider quel est le type de risque à privilégier pour les actions de prévention à mettre en œuvre. Ce choix dépend de la situation financière et du climat social et politique de l'établissement. Le plan de prévention n'a pas encore été abordé à la MDEF, mais devait faire prochainement l'objet de discussions.

B) Les avantages de cette démarche

L'intérêt de cette démarche est d'avoir permis une consultation de l'ensemble du personnel de l'établissement, chaque agent étant invité à donner sa propre perception sur les risques qu'il pouvait encourir durant son travail. Elle laissait également une place importante au CHSCT, notamment dans le choix des risques à retenir et leur évaluation, en fonction de leur fréquence et de leur gravité.

La démarche a été fortement enrichie par mes rencontres et entretiens semi-directifs avec les directeurs d'autres établissements publics ayant déjà réalisé leur Document unique. Ils ont pris le temps de me présenter leur démarche, en soulignant à la fois les éventuelles

⁴⁸ Extrait de la circulaire d'application n°6 DRT du 18 avril 2002

difficultés rencontrées mais aussi les atouts et les réussites de leur méthode. J'ai ainsi repris quelques idées intéressantes et évité quelques erreurs grâce à leurs conseils.

L'observation des situations de travail a également été d'une importance capitale, puisqu'elle permettait de voir comment le travail était organisé en pratique sur le terrain (les protections individuelles sont-elles distribuées ? Sont-elles portées ? Les extincteurs et les issues de secours sont-ils accessibles ?). Pour connaître les situations dangereuses, il ne faut pas hésiter à poser des questions, à observer durant toute une journée, à se déplacer sur les lieux de travail. Le temps passé sur le terrain permet de découvrir des organisations de travail parfois inavouées, des impasses sur les règles pratiquées depuis plusieurs années et des dysfonctionnements en tout genre. Aussi l'observation des situations réelles de travail et les échanges avec les agents sur leurs pratiques viennent-ils compléter les renseignements tirés des statistiques et de l'enquête auprès des professionnels.

2.2.2 Le rôle des différents acteurs de la démarche

A) Le rôle pilote du chef d'établissement

L'employeur a un rôle prépondérant. Il doit être le pilote de la démarche, puisqu'il est, selon les dispositions du Code du travail, le responsable de l'évaluation des risques professionnels. Le directeur a donc approuvé et soutenu la démarche initiée pour évaluer les risques professionnels. Quant à la directrice adjointe, elle en avait déjà lancé les premières bases, en sensibilisant le CHSCT sur la nécessité d'évaluer les risques et d'élaborer le Document unique dans les plus brefs délais.

Puis tout au long de la démarche, c'est la direction qui prend les décisions finales et doit trancher entre plusieurs possibilités d'actions. Elle s'appuie sur les remarques du CHSCT, mais n'est pas liée par son avis.

B) Le CHSCT, un acteur essentiel et incontournable

Nous avons vivement souhaité associer au maximum le CHSCT à la démarche d'évaluation des risques, car celle-ci nous semblait directement liée à ses missions.

Le CHSCT est en effet l'institution spécialisée en matière de prévention des risques professionnels. Représentatif du personnel, le comité discute toutes les questions relatives à la santé des salariés, à la sécurité et aux conditions de travail. Il contribue donc

⁴⁹ Cf. annexe n°6

pleinement à la protection de la santé, ainsi qu'à l'amélioration de la sécurité et des conditions de travail des agents travaillant dans l'établissement.

Aussi avons-nous décidé d'identifier, d'analyser et d'écrire le Document unique conjointement. Toutes les questions relatives à l'évaluation des risques étaient de fait discutées en CHSCT, notamment s'agissant de la démarche à mener, des critères à privilégier, de la forme finale du document. Les membres du CHSCT ont également participé au dépouillement des questionnaires et à l'analyse des résultats. Pour mener à bien ce projet, nous avons mis en place des réunions régulières, quasi-mensuelles.

C) Les autres acteurs associés à la démarche

a) *L'ensemble du personnel*

Chaque agent peut contribuer, par son expérience, à l'amélioration des conditions de travail et de sécurité. Là encore, il paraissait plus que légitime d'associer le personnel à la démarche d'évaluation, ne serait-ce que pour connaître leur propre perception des risques auxquels ils peuvent être confrontés dans leur travail. Ils sont après tout les plus directement concernés par la démarche. Je suis donc passée dans chaque unité de travail de chaque structure (une trentaine de groupe au total) pour présenter la démarche d'évaluation des risques, expliquer ce qu'est le Document unique, son intérêt, sa finalité. Puis au cours de la réunion, chaque professionnel de la MDEF a été invité à remplir un « questionnaire individuel d'identification des risques professionnels ». Ce questionnaire était semi anonyme : seul la fonction exercée et le lieu de travail nous intéressait. Ce semi anonymat offrait ainsi aux agents une grande liberté d'expression.

b) *Le médecin du travail*

Nous avons également choisi d'associer le médecin du travail à l'élaboration du Document unique, pour l'expertise médicale qu'il pouvait nous apporter. Nous lui avons donc proposé de se joindre aux réunions de CHSCT et de nous donner son avis sur le questionnaire individuel d'une part, et sur le Document unique d'autre part. Ces interventions étaient riches d'enseignements et nous ont révélés quelques lacunes sur certains risques que nous avons, à son avis, insuffisamment pris en compte (les risques biologiques en l'espèce).

S'il est indispensable que cette démarche résulte d'un travail pluriprofessionnel, il n'en demeure pas moins que chacun doit avoir un rôle et des responsabilités clairement définies.

2.2.3 La construction d'outils adaptés

A) Le questionnaire individuel d'identification des risques professionnels

Déjà cité plusieurs fois, il convient de présenter davantage le « questionnaire individuel d'identification des risques professionnels » élaboré dans l'optique d'établir un diagnostic des risques encourus par les professionnels de la MDEF. C'est en effet un des outils principaux de la démarche menée. Si je suis en grande partie l'auteur de cet outil, il a cependant été longuement discuté et corrigé en CHSCT et en réunion restreinte avec un représentant du personnel. L'intérêt de cet outil est de recueillir l'avis du personnel sur les risques professionnels et d'avoir leur opinion sur leur condition de travail. C'est une « enquête » menée dans l'ensemble des structures composant la MDEF, pour prendre la température et voir comment les risques sont appréhendés et perçus.

C'est le choix d'un questionnaire relativement fermé qui l'a emporté, avec de nombreuses propositions à "cocher" si l'on se sent concerné par tel ou tel risque⁵⁰. Les questions portent sur la présence de risques listés, l'existence de protocole ou de procédure, la formation, les équipements de protection, ainsi que sur le niveau d'exposition au risque.

Au niveau des modalités de recueil, le principe a été l'organisation d'une ou deux réunions dans chaque unité de travail. Le choix a également été celui de faire remplir les questionnaires sur place, afin d'avoir un maximum de retour. Je suis donc restée à la disposition du personnel pour apporter les éclaircissements et les informations nécessaires à la bonne compréhension du questionnaire et de la démarche. Lors de ces réunions, j'ai beaucoup insisté sur la liberté qu'avaient les professionnels d'annoter, rajouter, compléter les risques proposés par le questionnaire et donner davantage de précisions sur l'origine de ces risques, le questionnaire étant forcément incomplet, étant moi-même loin du terrain lorsque je l'ai préparé. Cette consigne a été relativement bien suivie dans l'ensemble, et l'analyse des documents complétés a été très instructive.

Avec les membres du CHSCT, nous avons dépouillé l'ensemble des questionnaires et établi une synthèse des réponses, par « unité de travail » et par « structure ». Ce document de synthèse nous a donné une vision claire de la perception du risque par les agents à la MDEF, et a permis d'identifier des différences entre les structures ou les corps de métier.

⁵⁰ Cf. Annexe n°4

B) Le bilan statistique des accidents du travail, des maladies professionnelles et des maladies ordinaires

Souhaitant approfondir les recherches entamées en utilisant les ressources de l'établissement, j'ai constitué des documents statistiques, faisant le bilan des accidents du travail et des maladies professionnelles sur les cinq dernières années, m'intéressant particulièrement aux causes et aux conséquences, notamment en nombre de journée d'arrêt de travail⁵¹. L'intérêt premier de ces recherches était de pouvoir apprécier les écarts de perception entre les risques identifiés par les agents et la réalité en matière d'accidents du travail réalisés à la MDEF. Or l'écart entre le type de risque perçu et le type de risque qui se réalise le plus souvent est assez important. En effet, les conclusions tirées du bilan statistique des accidents du travail survenus entre janvier 2005 et juin 2008 montrent d'une part le faible nombre d'accidents du travail sur l'ensemble de la période (seulement 25), d'autre part, la gravité peu importante des accidents du travail recensés (seulement 10 ont entraîné un arrêt de travail, de moins de 10 jours dans 70% des cas). Les principales causes des accidents du travail sont les suivantes :

- 6 cas de chute à l'intérieur de l'établissement ;
- 6 cas de blessure en jouant avec les enfants (football) ou en les accompagnant dans certaines activités (ski, patinoire, randonnée) ;
- 4 accidents de trajet, dont un seul causé par un tiers ;
- 4 cas liés à la violence des enfants ;

Quelques nuances dans cet écart de perception peuvent toutefois être apportées, car souvent les gênes décrites par les agents dans le questionnaire n'entraînent pas d'accidents du travail. Cela ne veut pas dire pour autant que ces gênes n'existent pas. Il y a simplement plusieurs niveaux de risque, les premiers constituant des situations d'inconfort, rendant les conditions de travail « pénibles » et à long terme usantes, les deuxièmes constituant des événements soudains et imprévus qui affectent immédiatement l'intégrité physique et morale des agents et se traduisent par des déclarations d'accidents du travail.

J'ai eu aussi l'occasion d'apprécier l'évolution du nombre de maladie ordinaire sur les quatre dernières années. Les résultats ont donné une idée de l'évolution de l'absentéisme dans l'établissement. Celui-ci est modéré et relativement stable, voire en légère baisse, ce qui est très positif étant donné l'augmentation constante de l'effectif global du personnel de la MDEF (1 019 journées d'arrêt de travail en 2006 au titre de la maladie ordinaire, contre 902 en 2007).

⁵¹ Cf. Annexe n°5

C) L'utilisation de référentiels adaptés

Enfin, le dernier type d'outil utilisé pour mener à bien la démarche d'évaluation des risques est l'utilisation de plusieurs référentiels, offrant des grilles d'analyse et facilitant ainsi l'identification des risques. Il en existe de toute sorte, proposée notamment par l'INRS ou d'autres institutions spécialisées (ANACT, CNAMTS), ou par des entreprises privées. Ces référentiels permettent d'apporter un regard technique et de balayer toutes les situations potentielles de danger, afin de ne rien oublier. Cependant, ils ne sont pas spécialement adaptés au secteur de la protection de l'enfance, et sont donc forcément incomplets, notamment en ce qui concerne les risques psychosociaux.

Le principe étant bien l'adaptation du Document unique à l'établissement, il est très important de prendre en compte les spécificités de la structure (sa taille, son budget, le climat social...). Savoir composer avec l'ensemble de ces éléments est un gage de réussite de la démarche.

2.3 L'aboutissement du projet

2.3.1 Une évaluation qui tient compte des spécificités et de la culture de l'établissement

A) Une évaluation proche du terrain, qui prend en compte à la fois les aspects techniques et humains

L'intérêt de la méthode poursuivie à la MDEF est qu'elle prend en compte dans son analyse et son diagnostic de la situation, à la fois la perception des professionnels, la « réalité » des accidents du travail à travers les statistiques, et l'observation directe des agents sur leur lieu de travail. Cette approche sous divers angles d'attaques permet une identification des risques au plus près de la réalité, afin que le Document unique soit personnalisé et retranscrive le plus fidèlement possible les conditions de travail dans l'institution.

B) La place essentielle des risques psychosociaux dans la perception des professionnelles

Les risques identifiés sont assez classiques (accidents de circulation, chute, douleurs dorsales, TMS, etc.), mais il y a cependant quelques risques spécifiques à la MDEF, du fait du public accueilli.

Ainsi l'évaluation tient compte des risques liés à la prise en charge d'enfants relevant de la protection de l'enfance, pour la plupart en grande souffrance sociale. En effet,

beaucoup de stress ressort des questionnaires individuels d'identification des risques professionnels. Beaucoup d'agents redoutent les phénomènes de violence de la part des usagers et de leurs familles auxquels ils peuvent être confrontés.

Les risques psychosociaux sont mentionnés par la grande majorité du personnel, qu'il soit administratif, éducatif, cadre ou appartenant aux services généraux. Les motifs sont divers. Ils correspondent parfois aux spécificités du métier (le travail auprès d'enfants et de familles en difficulté). Ils relèvent aussi de l'organisation du travail et de la communication interne et externe (mauvaise circulation de l'information, tant au sein de l'équipe qu'avec la hiérarchie ou les services de la protection de l'enfance du Conseil général).

D'autres risques très spécifiques à la MDEF ont été identifiés, liés à l'architecture des bâtiments, l'entretien ou la vétusté des locaux et/ou du matériel. Le bruit et l'éclairage sont également cités fréquemment : beaucoup d'agents se plaignent d'un milieu sonore élevé (en particulier à la pouponnière) et soulignent le côté fatiguant des éclairages aux néons, encore largement répandus dans les structures.

2.3.2 Les conséquences positives de la démarche

A) Un établissement en conformité avec la législation en vigueur

L'établissement respecte à présent la législation en vigueur, puisqu'il dispose d'un Document unique et puisqu'un plan de prévention des risques professionnels va être adopté avant la fin de l'année. L'élaboration du Document unique a eu pour conséquence une sensibilisation de la direction aux risques professionnels. Elle a fait prendre conscience de l'intérêt de mener une politique de gestion des risques logique et cohérente, avec des objectifs clairement définis chaque année.

Le constat d'un grand nombre de risques qui font déjà l'objet d'actions de prévention était positif et stimulant. D'autres peuvent facilement être résolus, par le biais du CHSCT ou du chef de service, notamment lorsqu'il s'agit de gêne et d'inconfort sur le lieu de travail.

Les deux documents élaborés au cours de la démarche d'évaluation vont devenir de véritables outils de travail, à la fois pour le CHSCT mais aussi pour la direction et les cadres de l'établissement :

- Le document de synthèse des questionnaires :

A la base conçu comme un document interne exclusivement destiné aux membres du CHSCT, il a finalement été communiqué aux chefs de service de l'établissement. En réunion de direction, des extraits du document de synthèse ont été distribués aux cadres socio-éducatifs, afin qu'ils prennent connaissance des perceptions en matière de risque

des équipes dont ils ont la charge. Certains éléments identifiés ne relèvent pas obligatoirement d'un plan de prévention et peuvent être améliorés rapidement, à condition que le chef de service en ait pleinement connaissance.

Chaque membre du CHSCT en a par contre une version complète. Le document permet d'avoir une vision globale de la situation de l'établissement, point de départ important pour choisir les actions de prévention à mener.

- Le Document unique :

Désormais réalisé, il est certain que le Document unique a vocation à devenir le document de référence du CHSCT. A présent, le CHSCT a d'ailleurs pour mission de le tenir à jour annuellement et de le faire vivre, ces deux dispositions étant inscrites dans le nouveau règlement intérieur du Comité (révisé en mars 2008).

B) La sensibilisation du personnel aux risques professionnels et le renforcement du dialogue social

La démarche d'évaluation des risques professionnels a permis une sensibilisation du personnel de la MDEF à la gestion des risques. Les professionnels ont maintenant conscience que c'est une thématique importante pour la direction, et qui est traitée en conséquence. Cette sensibilisation aux risques professionnels était nécessaire, puisque l'enquête a révélé que les agents pouvaient avoir une perception erronée ou largement exagérée d'un risque. D'où l'utilité de redéfinir avec eux les concepts de stress, d'épuisement professionnel, de harcèlement. La communication prend également tout son sens : il s'agit notamment d'expliquer aux professionnels que pour certains risques bien réels, telles ou telles mesures sont déjà prises pour réduire leurs réalisations.

On peut enfin constater que la démarche d'identification et d'évaluation des risques professionnels a permis d'accentuer le dialogue social au sein de l'établissement. La pluridisciplinarité de la démarche, la multiplicité des acteurs concernés et la diversité des relations les unissant sont une occasion de développer le dialogue social autour des risques professionnels. D'une part, car l'adhésion, ou au moins la participation de tous à une démarche institutionnelle est reconnue comme un des éléments qui renforce le dialogue social. De fait, chaque travailleur est directement concerné et a un rôle à jouer dans l'analyse et la gestion des risques professionnels. D'autre part, car elle a semblé redonner sa place à un CHSCT qui se cherchait encore un peu. Les membres du CHSCT ont gagné en assurance et prennent à présent leur rôle très à cœur. Ils se sont investis d'une manière remarquable tout au long de la démarche, et semblent vouloir continuer dans cette voie. Les nombreuses réunions, quasi mensuelles, ont renforcé le dialogue entre la direction et les représentants du personnel, désignés par le syndicat représentatif.

Or les enjeux tenant au climat social d'un établissement sont non négligeables. Eviter au maximum les accidents du travail et les maladies professionnelles sont les conditions nécessaires à un dialogue social constructif et à une bonne ambiance de travail. Cela permet, autre avantage, de limiter l'absentéisme. En effet, les problématiques des risques professionnels et de l'absentéisme au travail sont étroitement liées et interdépendantes. Pour agir sur l'absentéisme, il est important d'adopter une « démarche compréhensive »⁵² et de chercher les causes des absences (dépression, stress, fatigue, mal de dos, mal-être...). Mettre l'accent sur le bien-être au travail semble donc un bon angle d'attaque pour réguler l'absentéisme.

* * * * *

L'exemple de la démarche d'évaluation des risques à la MDEF est riche d'enseignement. Il permet d'identifier les difficultés rencontrées et les réussites dans l'élaboration du Document unique. L'évaluation de la démarche permet aussi, couplée avec les expériences des établissements ayant terminé leur démarche d'évaluation des risques que j'ai eu l'occasion de visiter, de déceler à la fois les écueils à éviter, mais également les bonnes pratiques.

* * * * *

⁵² ABORD DE CHATILLON E., *Management de la santé et de la sécurité au travail*, Paris : L'Harmattan, 2005, p.381

3 Les conditions de réussite de la démarche d'évaluation des risques professionnels

Cette troisième partie est une réflexion sur les conditions de réussite d'une démarche d'évaluation des risques. Au regard des résultats obtenus suite à l'évaluation des risques menée à la MDEF, nous nous interrogerons sur les leçons à tirer et les préconisations que l'on pourrait faire à quelqu'un qui souhaite entamer cette démarche. Nous présenterons d'abord les difficultés rencontrées et nous soulignerons les dérives à éviter (3.1), avant de mettre en évidence les conditions de réussite et les « bonnes pratiques » d'une démarche d'évaluation des risques professionnels (3.2).

3.1 Les difficultés rencontrées et les écueils à éviter

3.1.1 Les difficultés rencontrées à la MDEF

Nous avons rencontré quelques difficultés au cours de la démarche d'évaluation des risques professionnels menée à la MDEF. Le concept même de risques professionnels pose en effet quelques problèmes sémantiques. De plus, les risques que nous avons identifiés au sein de l'institution ne sont pas toujours faciles à prévenir. Enfin, la participation et l'adhésion du personnel de l'établissement au projet ne sont pas automatiques.

A) Les ambivalences de la notion de risques professionnels

a) Le « risque professionnel », un concept plus adapté au secteur industriel que social

Le concept de gestion des risques est né dans le secteur de l'assurance et de l'industrie. Il s'étend désormais à toutes les sphères de la société, notamment dans le secteur de la santé et du social. Il semble pourtant davantage adapté aux travailleurs du secteur industriel que du secteur social, car les nombreux référentiels proposés pour mener à bien la démarche prennent principalement en compte des risques « techniques » ou « matériels », aux conséquences essentiellement physiques. Il faut donc sans cesse adapter le discours et les outils pour que les professionnels s'y retrouvent. Mais même en supprimant quelques termes très techniques inadaptés au travail réalisé à la MDEF, les agents avaient parfois du mal à en cerner les enjeux et la finalité. Quelques questionnaires sont revenus « vides », car pour certains agents, aucun risque ne correspondait à leur travail et ils ne percevaient pas l'intérêt d'une telle démarche.

Une deuxième difficulté réside dans la définition même des risques professionnels. Qu'entendons exactement par risques professionnels et qu'acceptons nous dans ce concept? En d'autres termes, à partir de quand une petite gêne dans le travail devient-elle un risque significatif pour la personne ? A l'issu du questionnaire, beaucoup de « situations d'inconfort » sans gravité sont identifiées. Doit-on les inclure dans le Document unique ou ces situations relèvent-elles simplement du domaine des conditions de travail ? Elles peuvent toutefois sur le long terme avoir des conséquences non négligeables. Il est donc difficile de répondre précisément à ces questions. La limite choisie par l'établissement est par essence subjective et varie bien souvent au cas par cas, en fonction des situations.

b) Le risque, entre perception et représentation

Le risque reste une affaire de perception, très variable d'une personne à une autre. Ainsi sur une même équipe, les risques identifiés sont souvent différents, et parfois même opposés. Dans ce cas, il est alors difficile de donner de la valeur à une des réponses, au détriment de l'autre. C'est le cas notamment de l'éclairage ou de l'ambiance thermique. Sur un même site et pour un même groupe, une personne soulignera une température trop chaude, une autre trop froide, ou bien un éclairage trop faible ou trop fort...

Les différences d'attitudes face à un risque ne découlent pas seulement de différences de perception. Elles tiennent aussi aux manières propres à chaque individu ou groupe humain d'interpréter ce risque, de le conjurer ou de l'intégrer dans la construction de son identité. Ainsi pour le sociologue Patrick Peretti-Watel, le risque apparaît avant tout comme un objet de représentation, et « la façon dont nous nous représentons un risque dépend de nos croyances »⁵³.

Même au sein d'une société ou d'une petite unité, la perception du risque n'est pas identique. Elle dépend de l'identité culturelle et des rapports sociaux dans lesquels nous nous inscrivons.

B) L'identification de risques très difficiles à prévenir

Il semble que les risques psychosociaux soient les principaux risques auxquels nos professionnels sont confrontés. Mais il est encore très difficile d'agir dessus : les risques liés aux facteurs psychosociaux ne sont faciles ni à évaluer, ni à prévenir. D'une part, ces risques sont d'origines diverses, et d'autre part, ils ont des effets multiples. Enfin,

⁵³ ALLEMAND S., « Les paradoxes... *op. cit.* p. 35

ils ont souvent des effets différents d'un individu à un autre, chacun ne réagissant pas de la même manière à un danger.

Cela constitue un nouveau défi pour l'employeur mais aussi pour le CHSCT, qui pour l'instant se trouvent tous deux relativement démunis face à ces « nouveaux risques ». En effet, comment évaluer correctement les risques psychosociaux ? Quel type de réponse peut être apporté pour limiter ces risques ? Sur quelles bases théoriques se fonder ?

La seconde difficulté réside dans les causes des risques, de plus en plus nombreuses et difficiles à pondérer, du fait de la complexité des situations. Or sans une analyse fine des causes et sans l'identification de la raison véritable qui a entraîné le dommage, il est difficile d'agir efficacement en matière de prévention.

D'autant que le facteur humain est souvent prépondérant et constitue un des facteurs difficilement influençables. Comme le relevait une étude sur les accidents du travail, « aujourd'hui l'analyse des causes montrent que la plupart des accidents sont dus à une erreur humaine ou à un moment de fatigue »⁵⁴.

C) Une adhésion des professionnelles difficile à obtenir

a) *Le formalisme de la démarche est souvent dénoncé*

Certains agents ont eu une vision négative de la démarche d'évaluation des risques. Ainsi, il ne fut pas aisé de trouver d'emblée l'adhésion de l'ensemble du personnel sur ce projet, bien que ce document soit à leur profit. Le Document unique porte en lui une image très « administrative ». Certaines personnes ont eu des difficultés à comprendre et à s'approprier la démarche. Cependant, il existe aussi quelques acteurs très motivés, et notamment les membres du CHSCT, qui servirent de relais et qui insistèrent sur l'intérêt pour les professionnels de participer à l'enquête.

Le véritable blocage résidait dans leur doute quant au changement que pourrait induire le Document unique pour eux. Et en effet, il fallait être vigilant à ne pas leur donner de « faux espoirs », car les moyens alloués ne permettront jamais de réaliser rapidement toutes les actions de prévention identifiées et souhaitées par les agents dans le questionnaire. Il est clair que la direction et le CHSCT devront prioriser certaines actions. Le sentiment de frustration des équipes est compréhensible. Mais il peut être limité par la discussion et l'explication de la démarche de prévention qui va suivre l'évaluation, en soulignant le rôle du CHSCT dans le choix des actions de préventions à mener inscrites dans le plan de prévention pluriannuel.

⁵⁴ FOULON S., « Comment nos voisins luttent contre les accidents du travail », *Liaisons sociales*, Juin 2001, n°23, p.39

b) *La résistance des professionnels au changement*

Comme nous le verrons plus loin, la démarche d'évaluation peut être source de changement dans l'institution. Or la crainte du changement peut constituer la deuxième raison expliquant la difficile adhésion du personnel au projet.

La résistance des professionnels au changement est la plupart du temps inconsciente. Elle révèle surtout beaucoup de craintes :

- la crainte de montrer ses insuffisances ;
- la peur du manque de reconnaissance ;
- la crainte de ne pas comprendre ;
- la peur de l'inconnu, de la nouveauté (absence de repère) ;
- la crainte d'un investissement en temps non compatible avec les disponibilités actuelles et la crainte de voir sa charge de travail accrue (les projets et réunions étant souvent perçus comme « chronophage »).

La résistance au changement révèle aussi une autre culture, profondément ancrée dans les esprits : la culture de la faute. Les professionnels ont tendance à assimiler l'erreur à la faute, et hésitent ou se refusent parfois à signaler un événement indésirable. Or la culture du signalement doit être le socle d'une politique de prévention des risques. Il est donc nécessaire d'impulser, auprès des professionnels, « une culture positive de l'erreur, où l'on recherche les causes d'un problème plutôt qu'un responsable »⁵⁵.

Finalement, la résistance au changement apparaît surtout comme de la prudence de la part des professionnels ou dans certains cas, peut signifier l'incompréhension de la démarche proposée. L'expérience montre que, par la discussion, l'écoute et la concertation, cette prudence et cette incompréhension sont le plus souvent surmontables. En effet, « tout le monde est prêt à changer rapidement s'il y trouve son compte »⁵⁶.

3.1.2 Quelques dérives à éviter

Deux grandes dérives ont été facilement identifiées au cours de la démarche, notamment grâce aux interviews réalisés auprès de directeurs d'autres établissements ayant terminé leur évaluation des risques professionnels. La première consiste pour le directeur à décider seul, sans concertation préalable et sans tenir compte du contexte dans lequel s'inscrit l'établissement. La seconde dérive serait de ne pas donner suite à l'évaluation.

⁵⁵ ROUVILLOIS S., « Initier une politique globale de gestion des risques en Ehpad », Mémoire de l'ENSP, 2006, p. 37

⁵⁶ MENDRAS H., FORSE M., *Le changement social*, Armand Colin, 1983

A) Des pratiques sécuritaires et unilatérales

a) *Décider seul*

Un des premiers écueils à éviter pour le directeur est celui de prendre seul les décisions, de manière unilatérale et sans concertation. Une démarche sans l'adhésion, ou au moins la participation des professionnels ou de leurs représentants ne peut aboutir. C'est pourquoi il est essentiel de discuter du plan de prévention en CHSCT et de définir avec lui les grands axes de la politique de gestion des risques de l'établissement. Il représente l'institution spécialisée dans ce domaine, et il est vraiment déconseillé de l'exclure des discussions et des décisions qui relèvent pleinement de ses missions.

b) *Décider sans tenir compte du contexte et de la culture de l'établissement*

Pour éviter le deuxième écueil, qui est de décider sans tenir compte du contexte et de la culture de l'établissement, il faut, malgré toutes les obligations qui existent en matière d'hygiène et de sécurité, savoir garder un peu de souplesse, en particulier dans le secteur de la protection de l'enfance, car des pratiques strictement sécuritaires vident de sens les pratiques éducatives. Malheureusement, les règles et les normes actuelles vont parfois à l'encontre du bien-être de l'utilisateur. Ces règles d'hygiène et de sécurité sont légitimes et doivent être appliquées, cependant il faut veiller à garder du sens dans les prises en charge des enfants accueillis. Il faut tenir compte du contexte et de la culture de l'établissement, sans changer du jour au lendemain des pratiques exercées depuis de nombreuses années. Des méthodes plus « douces » existent, notamment l'utilisation des formations professionnelles comme levier d'évolution.

Ainsi, le souci d'écartier tout risque de mise en cause de la responsabilité professionnelle ne doit pas aboutir à une baisse dans la qualité des prestations offertes aux usagers. L'établissement doit réussir à assurer la protection des personnes prises en charge sans remettre en cause leurs libertés.

B) Un engagement purement formel et sans suite

a) *Une évaluation sans suite*

Un deuxième type de dérive serait de mener une démarche d'évaluation des risques professionnels et de transcrire les résultats dans un Document unique, puis de s'arrêter là et ne pas donner de suite à l'évaluation. C'est-à-dire ne pas bâtir de plans et d'actions de prévention, et ne pas réajuster le Document unique annuellement, faute de temps, d'envie ou de moyens. Inutile de préciser alors l'inutilité de la démarche accomplie. Le Document unique ne sert à rien s'il n'est pas le socle d'actions de prévention futures.

b) Aucun moyen alloué à la gestion des risques

Lorsque l'établissement s'engage dans une démarche d'évaluation des risques, il doit, de fait, allouer les moyens nécessaires à la réalisation du projet dans son intégralité. Les « moyens » se définissent comme des ressources utilisées pour parvenir à un but. Ils peuvent être financier, matériel ou humain.

Cet engagement de la direction est sous jacent mais bien réel. Aussi prétendre l'insuffisance des moyens alloués à la sécurité pour ne pas entamer les actions du plan de prévention revient pour la direction à ne pas tenir son engagement.

La prévention des risques professionnels doit être perçue par les dirigeants comme un investissement. Sa vocation est de faire progressivement basculer les moyens alloués de la réparation du dommage vers la prévention par anticipation.

Au regard des dérives soulignées ci-dessus, deux préalables semblent essentiels au lancement de la démarche : l'engagement de la direction dans le projet ainsi que la mobilisation des moyens nécessaires à sa mise en œuvre.

3.2 Les conditions de réussite

Les conditions de réussite identifiées suite à la mise en place du Document unique à la MDEF et dans d'autres établissements sociaux et médico-sociaux sont triples : tout d'abord, il s'agit d'appréhender l'évaluation des risques professionnels comme une véritable opportunité managériale et organisationnelle (3.2.1). Donner du sens à l'action semble également primordial (3.2.2). Enfin, l'évaluation de la démarche menée et de ses répercussions sur l'établissement permet de consolider le projet et de s'assurer de sa continuité (3.2.3).

3.2.1 Faire du Document unique une opportunité managériale et organisationnelle

Une fois l'évaluation des risques professionnels réalisée, il ne faut surtout pas en rester là mais au contraire, s'inscrire dans une dynamique plus ambitieuse. Au-delà de la contrainte juridique et administrative, la construction du Document unique constitue une véritable opportunité managériale, du fait de la multiplicité des acteurs concernés et de la pluridisciplinarité de la démarche. C'est également un premier pas vers la qualité et l'évaluation interne. La construction du Document unique est également une opportunité organisationnelle. Elle permet de s'interroger sur l'organisation actuelle de l'établissement et peut devenir un levier pour lancer une dynamique de changement.

A) Transformer la politique globale de gestion des risques en une véritable politique institutionnelle de promotion de la santé et de la sécurité

a) *Institutionnaliser la promotion de la santé et de la sécurité au travail*

La mise en place du Document unique est l'occasion d'aller plus loin en matière de santé et de sécurité au travail. Le contexte est en effet très favorable, puisque l'ensemble du personnel a été sensibilisé aux risques professionnels au cours de la démarche d'évaluation. De plus, faire de la prévention un projet stratégique semble être le seul moyen de garantir, dans la durée, la santé des agents. Cette promotion de la santé et de la sécurité au travail doit prendre la forme d'une politique qui tient compte des spécificités de l'établissement, notamment au niveau de l'effectif, des activités, de la culture de prévention existante, des moyens disponibles.

Voici quelques exemples d'actions qui permettraient d'inscrire la gestion des risques dans le quotidien de l'établissement, pour ainsi aller vers un changement culturel et comportemental :

- A l'arrivée de nouveaux agents, il serait intéressant d'inclure dans le fascicule d'accueil un paragraphe sur la santé et la sécurité au travail au sein de l'établissement, afin qu'ils soient sensibilisés dès leur arrivée à cette problématique.
- Une bonne façon d'affirmer l'importance de la gestion des risques dans la politique de l'établissement ainsi que l'engagement de la direction en la matière serait d'inscrire l'objectif de réduction et de prévention des risques professionnels dans le projet d'établissement. Ensuite, la politique de gestion des risques pourrait faire l'objet annuellement en Conseil d'administration d'une présentation des objectifs, des actions menés et des résultats obtenus.
- A chaque projet architectural, le plus en amont possible, il serait intéressant de prendre en compte la prévention des risques professionnels, notamment en associant le CHSCT, le médecin du travail et le personnel concerné au projet.
- Il serait également intéressant d'intégrer, au cours des entretiens annuels d'évaluation, la santé et la sécurité au travail.

Pour ce dernier point, la sensibilisation et la participation des chefs de service au projet est indispensable.

b) *Le rôle essentiel de l'encadrement intermédiaire*

L'encadrement intermédiaire a un rôle indispensable, car c'est sur lui que repose la mise en œuvre des actions de prévention, qui elles-mêmes assurent la réussite de la démarche. C'est l'encadrement intermédiaire sur le terrain qui organise le travail et qui sait motiver ses équipes. Le chef de service a un rôle important de « courroie de

transmission ». Il est donc essentiel pour la direction de convaincre ses cadres du bien-fondé de la démarche, car ils constituent le « relais » vital à la réussite du projet.

B) Inscrire l'évaluation des risques dans une dynamique de changement et de progrès à l'aide du management participatif

L'objectif est bien de transformer les obligations légales et réglementaires en dynamique de progrès pour l'établissement. S'inscrire dans une dynamique de progrès, c'est reconnaître qu'il n'est pas possible de concevoir un système parfait d'entrée de jeu. Par contre, il s'agit de concevoir un système suffisamment motivant pour que les acteurs se l'approprient, et suffisamment adaptable pour qu'il puisse survivre et rester fondamentalement le même en fonction des enrichissements successifs qu'il connaîtra dans le temps, et pour s'adapter aux contraintes managériales et aux réalités opérationnelles.

Une politique est bien souvent l'affirmation d'une volonté de changement : changement des habitudes, des critères de décision, de culture collective. Pour aboutir et être efficace, tout changement doit être conduit en respectant certaines conditions. Dans le cadre de la gestion des risques, ces conditions sont les suivantes :

- le développement d'une culture d'identification, de prévention et de gestion des risques ;
- une politique de prévention et de gestion des risques clairement définie ;
- une organisation structurée du dispositif de gestion des risques ;
- un système d'information performant : faire passer un message à tous les niveaux et par tous les canaux. Le premier canal auquel on doit penser est la hiérarchie.

Le changement est toujours difficile. Nous l'avons vu, il faut avant tout convaincre les agents d'encadrement. Convaincre, c'est aussi montrer et expliquer les bénéfices aux agents, en compensation des efforts demandés.

La démarche d'évaluation des risques doit être dynamique, évolutive (afin d'anticiper la pérennité du projet), et bien sûr concertée. L'élaboration d'outils théoriques comme la « roue de Deming » permet d'intégrer la démarche d'évaluation des risques professionnels dans une dynamique continue de changement et de progrès⁵⁷.

Un management centré sur le collectif, l'anticipation, l'organisation et la concertation est la clé de la réussite du projet. Le management de la santé au travail est au service d'un projet global d'amélioration des conditions de travail. Il intègre des valeurs importantes telles que la transparence, la participation, l'engagement, l'adaptation. Dans la perspective d'une politique de prévention des risques professionnels, le management

⁵⁷ La roue de Deming est présentée de manière plus détaillée dans le 3.2.3 – C, cf. p.53

participatif doit être priorisé, tant le facteur humain est primordial dans la démarche. Seul ce type de management permet de créer une véritable dynamique de projet touchant tous les professionnels d'une même structure.

3.2.2 Donner du sens à l'action

A) De l'obligation légale au projet mobilisateur

Seul un projet mobilisateur est capable d'apporter l'efficacité désirée à une politique globale de gestion des risques. Pour fédérer les professionnels à un projet, il faut avant tout donner du sens à l'action, c'est-à-dire rappeler le sens, la finalité et les objectifs des actions menées. Dans le cadre de l'évaluation des risques professionnels, rappeler le sens, c'est prendre le temps d'expliquer que le risque zéro n'existe pas, mais que le risque peut être réduit. L'évaluation des risques permet de prendre conscience des dangers qui existent et de réagir, en mettant en place des mesures adaptées pour limiter leur réalisation. La finalité du projet, c'est bien la réduction des accidents du travail, des maladies professionnelles et une amélioration des conditions de travail. Quant aux objectifs, c'est avant tout que la santé et la sécurité au travail deviennent un état d'esprit et s'inscrivent dans les pratiques quotidiennes des agents.

Pour tout cela, il est important de respecter quelques principes :

- donner du sens à la gestion des risques, en rappelant que chaque professionnel mais également chaque usager en sont les principaux bénéficiaires ;
- faire partager les conséquences positives pour l'établissement et communiquer tous les résultats ;
- respecter les étapes et les délais d'un programme de gestion des risques, afin de ne pas donner de faux espoirs aux agents ;
- ouvrir la gestion des risques à l'ensemble du personnel. Pour cela, il faut la simplifier et la banaliser ;
- nommer des responsables en matière d'hygiène et de sécurité dans chaque unité de travail ;
- penser « décision concertée » avec l'équipe de direction, les services et les représentants du personnel.

Au regard de ces principes, une bonne communication interne paraît indispensable. La direction doit avoir le souci permanent de rendre la démarche transparente et accessible à tous.

B) Engagement fort de la Direction

Diriger, c'est « anticiper, prévoir, orienter et décider »⁵⁸. Je rajouterai également « s'engager », car dans le cas présent, l'engagement de la direction est essentiel à la réussite du projet d'évaluation et de prévention des risques professionnels. Cet engagement doit traduire la volonté des dirigeants d'orienter l'établissement vers une action collective de grande ampleur.

En effet, le but de la démarche n'est pas seulement la formalisation des résultats dans un Document unique, mais c'est aussi un projet qui nécessite de décider des objectifs, des échéances, des moyens financiers, du temps et des ressources à affecter, ainsi que des formations à prévoir.

Le chef d'établissement doit donc s'engager pleinement dans la démarche et afficher de vive voix sa volonté de réaliser une évaluation des risques professionnels auprès des agents. Cela induit d'abord une présentation de la démarche à l'ensemble du personnel, avec l'explication de la politique suivie et les objectifs de réduction des risques clairement formulés. Il faut ensuite disposer de ressources spécifiquement allouées pour le projet et mettre en place une démarche planifiée. Enfin, un plan de communication est indispensable, l'implication du chef d'établissement dans la démarche devant être régulière et continue.

Il est également souhaitable que l'établissement s'organise pour être autonome dans sa démarche : « faire soi-même » l'évaluation doit être une priorité. Pour ce faire, il faut s'appuyer sur des compétences en interne. Si l'on a recours à des ressources externes, il faut saisir cette opportunité pour acquérir et développer des compétences internes. Le développement de l'autonomie permet ainsi au directeur de rester maître des décisions. Cela permet aussi à l'établissement de choisir ses propres outils pour l'évaluation, adaptés à la situation de la structure. En effet, selon l'organisation, la taille, la nature des activités, la nature des risques, le climat social ou la culture interne, les outils ne sont pas les mêmes. Ils sont d'ailleurs amenés à évoluer et à s'adapter lorsque que l'établissement se modifie, afin que l'évaluation soit la plus fidèle possible.

En définitive, le chef d'établissement doit donner l'impulsion au plus haut niveau et se montrer lui-même exemplaire, en appliquant à la lettre la politique définie.

C) Sensibilisation et mobilisation de l'ensemble du personnel

Il est important de sensibiliser les personnels sur les notions et les concepts liés à la gestion des risques. Prendre le temps d'expliquer les différents types de risques, la

⁵⁸ INRS, *Le point sur... op. cit.* p. 4

notion d'accident du travail et la démarche à suivre, la notion de gravité du risque ou encore la notion d'acceptabilité du risque permet de familiariser les professionnels à un vocabulaire qu'ils ne maîtrisent pas forcément.

En outre, le chef d'établissement doit associer au maximum les agents à l'évaluation des risques professionnels. Pour ce faire, des échanges avec le personnel sont à privilégier, permettant une analyse de leur poste et de leur situation de travail. Ces échanges permettent de croiser les savoirs et les savoir-faire professionnels des agents avec ceux des experts ou des référentiels. Ces rencontres portent notamment sur l'environnement du poste de travail, l'organisation du travail, l'opinion concernant la sécurité et les conditions de leur poste, les difficultés rencontrées au quotidien, les propositions d'amélioration.

La participation des agents peut se décliner sous différentes formes : des entretiens individuels ou collectifs, par unité de travail, la constitution de groupes de travail pour l'analyse des données recueillies et le classement des risques, etc.

Le principe de responsabilité est le moteur de l'ensemble. Si l'engagement des dirigeants est faible, si l'organisation en place est insuffisamment définie et missionnée, si le personnel n'est pas associé, il est certain que les effets de la politique de prévention seront limités.

3.2.3 Evaluer la démarche pour une amélioration continue : les prémices d'une démarche qualité

A) Evaluer la méthode et la conduite du projet

Tout projet doit, lorsqu'on dispose du recul nécessaire, être évalué. La méthode choisie comme la façon dont le projet a été conduit doit faire l'objet d'une évaluation critique. Concernant l'évaluation des risques à la MDEF, la démarche est globalement satisfaisante, mais sans aucun doute perfectible, notamment s'agissant de la forme du Document unique. Le bilan et l'évaluation de la démarche n'avaient pas encore été réalisés à mon départ de stage, toutefois voici quelques limites que j'ai identifiées concernant la méthode menée :

- La réactualisation du Document unique risque de poser quelques difficultés, tant sur la forme que sur le fond. Concernant la forme, le Document unique n'a pas été réalisé sur le logiciel EXCEL mais sur WORD, ce qui rend les modifications plus complexes. Sur le fond, faute de temps, aucune décision n'a été prise sur la façon dont le Document unique sera actualisé chaque année : par qui, quand et surtout comment (car on ne peut faire une enquête par questionnaire chaque année) sont

des questions restées en suspens, mais qui j'espère seront traitées ultérieurement.

- Nous n'avons pas constitué de véritable groupe de pilotage. C'est le CHSCT qui a rempli ce rôle. Mais peut être qu'une ouverture plus grande aurait été souhaitable, notamment avec la participation d'un chef de service et d'un représentant de chaque unité de travail et/ou de chaque structure.
- Le calendrier n'a pas été entièrement respecté. Le planning des réunions a été très échelonné dans le temps (plus de 8 mois pour l'évaluation). Le traitement des questionnaires et la synthèse ont pris énormément de temps, du fait principalement de l'absence de logiciel adapté à l'exploitation statistique et de mes connaissances insuffisantes en matière informatique.

B) Evaluer les actions mises en œuvre

Le plan de prévention comprenant les actions à mettre en œuvre n'a pas encore été déterminé à la MDEF, la démarche d'évaluation des risques n'étant pas complètement terminée à la fin de mon stage. Cependant, nous pouvons d'ores et déjà affirmer l'importance d'évaluer régulièrement les actions mises en œuvre et la réalisation ou non des objectifs fixés en matière de sécurité. Cette évaluation permet de mesurer l'impact des actions menées et les progrès réalisés en matière de gestion des risques au sein de l'établissement. Elle permet également d'obtenir des résultats chiffrés, qu'on peut ensuite partager au sein des organes internes de l'institution (en CHSCT bien sûr, mais aussi en CTE et au CA). Enfin, elle permet de s'interroger sur les échecs, s'il y en a, et de prendre le temps d'en chercher les causes.

Nous retrouvons l'objectif de transparence et surtout d'amélioration continue déjà évoqué derrière cette pratique. Les établissements sociaux sont des structures qui bougent en permanence et évoluent très rapidement. Il faut être en permanence vigilant et faire évoluer les outils créés, car ils peuvent devenir rapidement obsolètes ou inadaptés à une situation nouvelle.

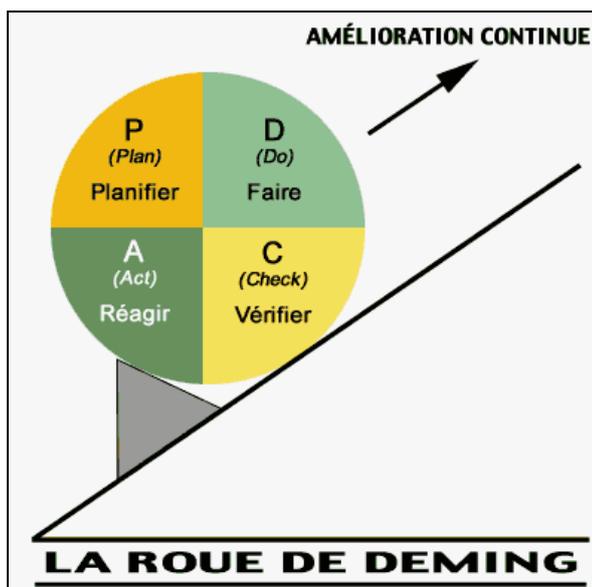
C) Les prémices d'une démarche qualité

La prévention doit être perçue comme un facteur de bonne gestion, afin notamment de réduire l'absentéisme en identifiant les origines des phénomènes d'usure, mais aussi d'accroître la continuité et la qualité des services et ainsi de s'inscrire dans une logique d'évaluation interne et de promotion de la qualité.

La gestion des risques est en fin de compte indissociable de la qualité. Même si associer le risque à la qualité ne semble pas forcément aller de soi, gestion des risques et

démarche qualité sont pourtant deux concepts à associer. La relation qui les unit est inverse : la qualité augmente quand le risque baisse.

Donc les deux dernières phases de la roue de Deming (vérifier et réagir) constituent une étape incontournable. La roue symbolique de Deming est une illustration de la méthode qualité PDCA (Plan-Do-Check-Act). Elle est divisée en 4 secteurs, représentant quatre étapes, chacune entraînant l'autre, constituant au final un cercle vertueux. Sa mise en place doit permettre d'améliorer sans cesse la qualité d'un produit, d'un projet, d'un service.



Adapter à notre démarche, la méthode PDCA signifie :

- Plan (planifier, préparer) : cette étape est celle de l'engagement de la direction dans le projet, l'élaboration d'un programme d'action, avec des objectifs à atteindre.
- Do (faire, réaliser, exécuter) : il s'agit de mettre en place des actions d'évaluation et de prévention des risques professionnels.
- Check (contrôler, vérifier) : il s'agit de vérifier que les actions réalisées soient conformes aux objectifs, d'évaluer les résultats et les progrès.
- Act (réagir, améliorer) : cette dernière étape consiste à fixer de nouveaux objectifs et à planifier de nouvelles actions, pour améliorer le système.

Aussi, lorsque un établissement ne dispose pas, comme à la MDEF, de démarche qualité et n'a pas encore procédé à son évaluation interne⁵⁹, la gestion des risques constitue un premier pas vers cette orientation.

⁵⁹ Obligation légale depuis la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

Conclusion

En définitive, trois grandes idées semblent confirmées par cette étude.

L'évaluation des risques professionnels constitue bien un élément clé de la politique globale de gestion des risques. Une véritable démarche de prévention implique nécessairement une évaluation « éclairée » des risques existant dans un établissement ainsi qu'une action concertée entre la Direction, le CHSCT et le Médecin du travail.

Une démarche pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle permet de décloisonner la gestion des risques. Il faut toutefois garder à l'esprit que le « développement d'une vraie politique de prévention des risques professionnels ne va pas supprimer tous les risques : le risque zéro est une utopie. La prévention des risques professionnels va permettre, par une amélioration continue, de maîtriser de mieux en mieux ces risques et de s'approcher du risque zéro »⁶⁰.

En matière de sécurité, l'employeur a une obligation de résultat. L'élaboration du Document unique est une contrainte juridique qui permet une nécessaire prise de conscience de la part de la direction des risques et dangers pouvant exister au sein de l'établissement. Les actions de prévention initiées à la suite du Document unique permettent d'atténuer la responsabilité du directeur en cas d'accident. Ils sont la preuve que ce dernier était conscient du danger, et avait déjà pris des mesures en conséquences. Le Document unique, véritable outil de management de la prévention des risques professionnels dans l'institution, permet ainsi de rendre obligatoire la réflexion et de mettre tout le monde d'accord autour d'un plan d'action qui a valeur de feuille de route, au service du progrès et du changement dans tout l'établissement. C'est en cela qu'il constitue une opportunité managériale et organisationnelle intéressante

Enfin, la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels est également au service de l'utilisateur. L'utilisateur semble en effet globalement peu concerné par la démarche d'évaluation des risques professionnels, qui concerne en premier lieu les agents travaillant dans l'établissement. Cependant, la politique globale de gestion des risques participe d'une manière générale à la qualité de sa prise en charge. D'une part, car si le personnel de l'établissement est en sécurité, l'utilisateur aussi. D'autre part, car le bien-être des professionnels se ressent dans la qualité de leur travail.

⁶⁰ BAROTEAUX F., *La prévention... op. cit.* p. 12

Bibliographie

❖ OUVRAGES

→ La fonction de direction

- ALECIAN S., FOUCHER D., *Le management dans le service public*, Paris : Edition d'Organisation, 2002, 446 p.
- GAGOUIN D., *Communiquer dans les institutions sociales et médico-sociales : enjeux, stratégies, méthodes*, Paris : Dunod, 2004, 235 p.
- JAEGER M. (dir.), *Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod, 2005, 1248 p.
- LEFEVRE P., *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris : Dunod, 2003, 405 p.

→ La santé et/ou la sécurité au travail

- ABORD DE CHATILLON E., BACHELARD O., *Management de la santé et de la sécurité au travail*, Paris : L'Harmattan, 2005, 468 p.
- BUZZI S., DEVINCK J-C., ROSENTAL P-A., *La santé au travail. 1880/2006*, Paris : Edition La Découverte, 2006, 124 p.
- DOMONT A., *La santé, l'hygiène et la sécurité au travail dans les fonctions publiques*, Editions DOCIS, 2007, 416 p.
- GEY J-M., COURDEAU D., *Pratiquer le management de la santé et de la sécurité au travail : maîtriser et mettre en œuvre l'OHSAS 18001*, Paris : AFNOR, 2007, 174p.
- HARRISSON D., *Santé, sécurité et transformation du travail : réflexions et recherches sur le risque professionnel*, Presse de l'Université du Québec, 2002, 261p.
- KUNZI G., RIELLE J-C., *Manager la santé dans l'entreprise*, Genève : Edition Carrefour Prévention, 1998, 196 p.
- MALINGREY P., *Droit de la santé et de la sécurité au travail*, Gualino, 2003, 270 p.

→ La prévention des risques professionnels

- BAROTEAUX F., *La prévention des risques professionnels*, La lettre du cadre territorial, 2001/02, 149 p.
- CHARLES A., BADDACHE F., *Prévenir les risques. Agir en organisation responsable*, La plaine St Denis : AFNOR, 2006, 192 p.
- LA DOCUMENTATION FRANCAISE, *La prévention des risques professionnels : qui fait quoi ?*, Evreux : Transparence, 1996, 72 p.
- POUILLAIN I., LESPY F., *Gestion des risques : guide pratique à l'usage des cadres de santé*, Editions Lamarre, 2002, 139 p.

→ Les risques psychosociaux

- BIEDER C., *Les facteurs humains dans la gestion des risques*, Paris : Lavoisier, 2006, 382 p.
- BRANDEHO D., *Usure dans l'institution*, Rennes : Editions ENSP, 2000, 170 p.
- COMBALBERT N., RIQUELME-SENEGOU C., *Le mal-être au travail*, Paris : Presse de la Renaissance, 2006, 382 p.
- DEJOURS C. (dir.), *Conjurer la violence*, Paris : Editions Payot et Rivages, 2007, 316 p.
- INTEFP, *Souffrance mentale au travail : un repère pour l'action*, 2006, 28 p.
- LEGERON P., *Le stress au travail*, Paris : Edition Odile Jacob, 2001, 382 p.
- MENDRAS H., FORSE M., *Le changement social. Tendances et paradigmes*, Armand Colin, 1983, 284 p.
- MOLINIER P., *Les enjeux psychiques du travail*, Paris : Editions Payot & Rivages, 2006, 336 p.
- PETERS S., MESTERS P., *Vaincre l'épuisement professionnel. Toutes les clés pour comprendre le burn out*, Paris : Edition Robert Laffont, 2007, 252 p.
- SAHLER B., *Prévenir le stress et les risques psychosociaux au travail*, Lyon : Editions du réseau ANACT, 2007, 268 p.
- SOULET M-H (dir.), *La souffrance sociale. Nouveau malaise dans la civilisation*, Fribourg : Academic Press Fribourg, 204 p.

❖ PERIODIQUES & ARTICLES DE PERIODIQUES

→ La gestion des risques professionnels :

- Evaluation des risques :
 - CAILLARD J-F., GEHANNO J-F., « L'évaluation des risques professionnels, une démarche de progrès pour l'hôpital », *Gestions hospitalières*, Janvier 2003, n°422, pp. 26-30
 - CAZENEUVE P., « L'évaluation des risques, un processus dynamique. Evaluation des risques professionnels, un élément clé de prévention », *Travail et sécurité*, Octobre 2002, n°622, pp. 28-32
 - GUEPIN J., BROCHARD P., PILNIERE V., « Evaluation a priori des risques professionnels, l'expérience du CHU de Bordeaux. Les risques au travail pour la santé mentale des hospitaliers », *Techniques Hospitalières*, Juillet/août 2004, n°686, pp. 59-62
 - RICHEZ J-P., « Evaluation des risques professionnels, un élément clé de la prévention », *Travail et Sécurité*, Octobre 2002, n°622, pp. 28-38
 - SOTTY P., « L'évaluation des risques professionnels et le rôle du CHSCT », *Performances*, Mai-juin 2005, n°22, pp. 29-31
- Prévention des risques :
 - « La prévention des risques professionnels », *Liaisons sociales*, décembre 2007, 112 p.
 - NICOLLE P., La prévention des risques professionnels dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière, *Performances*, Janvier-février 2006, n°26, pp. 34-40
- Gestion des risques professionnels :
 - ANHOURY P., SCHEIDER B., « Mettre en place une politique de gestion des risques professionnels », *Gestions hospitalières*, Janvier 2003, n°422, pp. 31-37

- GAUTIER R., « La gestion des risques : une démarche, une culture, un état d'esprit », *Technologie et santé*, Novembre 2002, n°48, pp. 29-30
- QUENON J-L., GOTTOT S., « La gestion des risques : enjeux et perspectives », *Technologie et santé*, Novembre 2002, n°48, pp. 13-19
- RAMBAUD-CAPITANT V., « Initier une démarche de gestion des risques dans un établissement de santé », *Technologie et santé*, Novembre 2002, n°48, pp. 29-30
- « Risques professionnels : une priorité de santé publique, état des lieux », *Prévalence, la lettre de l'Institut de Veille Sanitaire*, Juin 2002, n°5, pp. 3-7
- ROQUELAURE Y., MOISAN S., « Risques professionnels dans les établissements sanitaires et sociaux : données épidémiologiques et repères ergonomiques », *Techniques Hospitalières*, Juillet/août 2004, n°686, pp. 51-54
 - Le document unique des risques professionnels :
- BERTHET M., « Le document unique doit avant tout être utile à l'entreprise ! Dossier sur l'évaluation des risques professionnels : objectif prévention », *Travail et changement, ANACT*, Juillet/août 2002, n°40, pp. 13-55
- BONIN Vincent, « Le document unique de prévention », *Bulletin social Francis Lefebvre*, avril 2007, n°4/07, pp. 243-250
 - Le CHSCT :
- « Le CHSCT », *Liaisons sociales*, juin 2006, 88p.

→ Les risques psychosociaux au travail :

- Le stress :
 - BAUMANN N., « Conséquences médicales du stress », *Performances*, Mai/juin 2003, n°10, pp. 23-26
 - BRESSON D., « Le stress, un qualificatif quasi consubstantiel de nos modes de vies », *Performances*, Mai/juin 2003, n°10, pp. 3-4
 - GUILLEMY N., « Stress, les évolutions récentes », *Travail et Sécurité*, Octobre 2002, n°622, pp. 7-15
 - « Le stress professionnel – dossier », *Performances*, mars-avril 2007, n°33, pp. 23-35
 - LEGERON P., « Stress et souffrance au travail », *Performances*, Mai/juin 2003, pp. 19-22
 - MARTIN D., « Problématique du stress en santé au travail. Regard d'un médecin sur le stress professionnel », *Performances*, Mai-juin 2003, n°10, pp. 5-12
 - MARTIN D., « Le stress professionnel », *Performances*, Juillet août 2005, n°11, pp. 9-15
 - VALLEE M., « Le stress professionnel, ampleur et déterminants organisationnels », *Performances*, Mai/juin 2003, pp. 13-18
 - L'usure professionnelle :
 - FOUCHARD J-L, « De la motivation à l'érosion : l'usure professionnelle », *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier/février 2001, n°296-297, pp. 219-242
 - « Vaincre l'usure professionnelle », *Les Cahiers de l'Actif*, Mai/juin 1998, n°264-265, pp. 5-113
 - Les violences psychologiques au travail :
 - CINTAS C., KOPEL S., « Les violences psychologiques au travail. Approche sociologique », *Performances*, mars-avril 2007, n°33, pp.
 - DANIELLOU F., « Quand le travail rend malade », *Sciences Humaines hors série*, Mars/avril/mai 2005, n°48, pp. 16-19

- « Faire face aux situations de violence en travail social », *Les Cahiers de l'Actif*, Novembre/Décembre 2007, n°378/379, pp. 7-175
- « Prévenir le harcèlement et la discrimination au travail », *Social pratique*, 10 avril 2008, n°498, 96p.

→ Le risque, la santé et le travail :

- ALLEMAND S., « Les paradoxes d'une société du risque », *Sciences Humaines*, Février 2002, n°124, pp. 23-39
- DELPLANQUE R., « Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé », *Soins Cadres*, Mai 2005, n°54, pp. 20-22
- HUTIN VA F., « Santé au travail ou santé et travail ? De la théorie à la pratique », *Performances*, mars-avril 2007, n°33, pp. 10-16

→ Divers :

- « A la rencontre des MECS. Enjeux majeurs et nouvelles logiques d'actions », *Les Cahiers de l'Actif*, Janvier/février 2007, n°368/369, 154 p.
- AREZKI S., « Remèdes contre l'absentéisme », *Travail et changement*, Décembre 2003, pp. 4-5
- FOULON S., « Comment nos voisins luttent contre les accidents du travail », *Liaisons sociales*, Juin 2001, n°23, pp. 38-41
- JOUAN M., AMELINE A., « Les travailleurs sociaux ont-ils peur du changement ? Conduire le changement en institution », *Les Cahiers de l'Actif*, 2000, n°292-293, pp. 117-172
- « Plan santé au travail 2005-2009 », *Liaisons sociales*, 4 mars 2005, n°15, pp. 1-18

❖ MEMOIRES ENSP

- ANDRE M., « La prévention des risques professionnels en maison de retraite. L'exemple de la maison de retraite de Mayet », ENSP, 2003, 142 p.
- DAUTEL A-C., « Améliorer la santé et la sécurité du personne au Centre hospitalier d'Avignon : l'élaboration du document unique, plus qu'une obligation légale, une opportunité managériale », ENSP, 2004, 102 p.
- GAUTHIER T., « Prévenir l'usure professionnelle, une nécessité au cœur de la prise en charge en maison d'accueil spécialisée », ENSP, 2001, 78 p.
- LACROZE E., « Mal-être professionnel parmi le personnel éducatif : quels moyens d'actions et de prévention pour le directeur ? L'exemple du centre départemental de l'enfance et de la famille de la Haute-Garonne », ENSP, 2000, 74 p.
- ROUVILLOIS S., « Initier une politique globale de gestion des risques en Ehpad », ENSP, 2006, 80 p.
- SOUPLET I., « D'une obligation réglementaire à la mise en place d'une dynamique d'établissement. L'exemple de la rédaction du document unique relatif aux risques professionnels au Centre Hospitalier d'Armentières », ENSP, 2005, 104 p.
- VILLAFRANCA V., « La prévention des risques professionnels à l'hôpital : pour une politique de promotion de la santé au travail », ENSP, 2006, 86 p.

❖ SITES INTERNET

- www.ehesp.fr : site de l'Ecole des hautes études en santé publique
- www.sante.gouv.fr : site du ministère de la Santé
- www.travail-solidarite.fr : site du ministère du travail, des relations sociales, de la famille et de la solidarité
- www.legifrance.gouv.fr : « le service public de la diffusion du droit »
- www.anact.fr : site de l'Agence nationale d'amélioration des conditions de travail
- www.risquesprofessionnels.ameli.fr : site de l'assurance maladie consacré aux accidents du travail et aux maladies professionnelles
- www.inrs.fr : site de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles
- www.who.int/fr : site de l'Organisation mondiale de la santé

❖ RESSOURCES ELECTRONIQUES

- ANAES, *Principes méthodologiques pour la gestion des risques en établissement de santé*, janvier 2003, Disponible sur internet : http://www.academie-medecine.fr/UserFiles/File/rapports_thematiques/gestion_risques/anaes_janv2003.pdf
- CEZARD M., *Travail et charge mentale*, 1^{ère} synthèse DARES, juillet 1999, Disponible sur Internet : <http://pagesperso-orange.fr/securite/charge.pdf>
- COSTARGENT M., VERNEREY M., *Rapport sur les violences subies par le personnel de santé*, Paris : la Documentation française, Octobre 2001, Disponible sur Internet : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/024000093/0000.pdf>
- CROUZET C., *Circulaire d'application du décret portant création du Document unique commentée*, 28 avril 2002 Disponible sur Internet : <http://pagesperso-orange.fr/christian.crouzet/smpmp/images-SMT/circul-du-A4.pdf>
- DAVEZIES P., *Souffrance au travail : le risque organisationnel*, Disponible sur Internet : http://www.cadres-plus.net/bdd_fichiers/Davezies-souffrance%20au%20travail-risque%20organisationnel.pdf
- DONJON A., MARMET E., VANURA D., *Modèle de gestion des risques en établissement de santé : organisation, méthodes et outils*, DHOS, novembre 2002, Disponible sur Internet : http://www.academie-medecine.fr/UserFiles/File/rapports_thematiques/gestion_risques/modele_gestion_risques_etablissement_sant_dhos_112002.pdf
- ESTRYN-BEHAR M., *Santé, satisfaction au travail et abandon du métier de soignant*, Etude PRESST NEXT, janvier 2004, Disponible sur Internet : <http://www.sante.gouv.fr/ondps/estrynbehar.pdf>
- HAMON-CHOLET S., ROUGERIE C., « La charge mentale au travail : des enjeux complexes pour les salariés », *Economie et Statistique*, n°339-340, 2000, Disponible sur Internet : http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ES339J.pdf

- INRS, *Dépister les risques psychosociaux. Des indicateurs pour vous guider*, Juillet 1995
Disponible sur Internet : <http://www.inrs.fr/publications/ed6012.html>
- INRS, *Evaluation des risques professionnels : principes et pratiques recommandés par la CNAMTS, les CRAM, les CGSS et l'INRS*, 2002, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_search_view_view/18BB1BB69BDA667FC1256CD9005070DE/\\$FILE/ed886.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_search_view_view/18BB1BB69BDA667FC1256CD9005070DE/$FILE/ed886.pdf)
- INRS, *Evaluation des risques professionnels : questions/réponses sur le document unique*, 2004, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_ts_pointsur_view/17D8EF68ABA309B1C1256CD90050A0DE/\\$File/ed5018.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_ts_pointsur_view/17D8EF68ABA309B1C1256CD90050A0DE/$File/ed5018.pdf)
- INRS, *La signalisation de santé et de sécurité au travail : réglementations*, 2005, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Pictos%20Signalisation/\\$File/Visu.html](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/Dossier%20Pictos%20Signalisation/$File/Visu.html)
- INRS, *Le point sur l'évaluation des risques professionnels*, mars 2005, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_ts_pointsur_view/17D8EF68ABA309B1C1256CD90050A0DE/\\$File/ed5018.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/inrs01_ts_pointsur_view/17D8EF68ABA309B1C1256CD90050A0DE/$File/ed5018.pdf)
- INRS, *Le travail sur écran, 11 mars 2008*, Disponible sur Internet : http://www.inrs.fr/htm/le_travail_sur_ecran.html
- INRS, *Méthode d'analyse des manutentions manuelles, destinée aux établissements et personnels de soins*, 2001, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ed%20862/\\$file/ed862.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ed%20862/$file/ed862.pdf)
- INRS, *Mieux vivre avec votre écran*, 2004, Disponible sur Internet : [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ed%20922/\\$file/ed922.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ed%20922/$file/ed922.pdf)
- Module Inter-Professionnel, *L'évaluation et la prévention des risques professionnels : l'exemple de la lombalgie dans les établissements sanitaires et sociaux*, ENSP, 2004, Disponible sur Internet : <http://www.ensp.fr/modules/myiframe/index.php?iframeid=10>

❖ TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES DE REFERENCE

□ Fonctionnement général d'un établissement social :

- **Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale, codifiée dans le CASF ;
- **Loi n°2007-293 du 5 mars 2007** réformant la protection de l'enfance
- **Décret n°2003-1135 du 26 novembre 2003** relatif aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux, codifiés dans le CASF (R313-1 à R313-14) ;
- **Décret n°2003-1136 du 26 novembre 2003** relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du CASF ;
- **Décret n°2004-65 du 15 janvier 2004** relatif aux comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale ;

- **Décret n°2003-1134 du 26 novembre 2003** relatif au Conseil national de l'évaluation sociale et médico-sociale ;
- **Décret n°2005-1260 du 4 octobre 2005** sur la composition et le fonctionnement des conseils d'administration des établissements sociaux et médico-sociaux, codifié dans le CASF (L.315-10 & 11) ;
- **Décret n°2003-802 du 26 août 2003** relatif aux comités techniques d'établissement institués dans les établissements publics sociaux et médico-sociaux ;
- **Décret n°2005-434 du 6 mai 2005** relatif à l'organisation et à l'équipement sanitaires et modifiant le code de la santé publique et le CASF ;

□ Droit, devoir, responsabilité et protection du personnel et du directeur :

- Dispositions statutaires :
 - **Loi n°83-634 du 13 juillet 1983**, portant droits et obligations des fonctionnaires (titre I) ;
 - **Loi n°86-33 du 9 janvier 1986**, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (titre IV) ;
 - **Décret n° 2001-1345 du 28 décembre 2001**, portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière ;
 - **Décret n°2004-135 du 11 février 2004** pris pour l'application de l'article L.315-17 du CASF et relatif aux délégations de signature consenties au directeur d'un établissement public social ou médico-social ;
 - **Décret n°2007-1930 du 26 décembre 2007**, portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.
 - Protection des acteurs sociaux :
 - **Code pénal : art R.621-1** (diffamation) ; **art R.621-2** (l'injure) ; **art 222-17** (menace) ; **art 226-10** (dénonciation calomnieuse) ; **art 434-26** (dénonciation mensongère) ;
 - La responsabilité pénale des acteurs sociaux :
 - **Code pénal : art 227-7** (violences occasionnelles) ; **art 222-13** (violences légères) ; **art 222-14** (violences habituelles) ; **art 227-25 et 26** (atteintes sexuelles) ; **art 223-1** (mise en danger d'autrui) ; **art 223-3** (délaissement) ; **art 227-15** (privation d'aliments sur mineurs) ; **art 434-1 et 3** (obligation d'information et de signalement) ; **art 223-6** (non assistance à personne en danger) ; **art 226-13 et 14** (secret professionnel) ;
 - **CASF : art L.221-6** (obligation d'information) ;
 - **Code de la santé publique : L.2112-6** (obligation d'information et d'intervention pour le service de PMI) ;
 - La responsabilité civile des acteurs sociaux :
 - **Responsabilité délictuelle : art 1382 et 1384** du code civil ;
 - **Responsabilité contractuelle : art 1101, 1134, 1135, 1147** du code civil ;

□ Sécurité et CHSCT :

- **Décret du 31 octobre 1973** sur la sécurité, codifié dans le Code de la construction et de l'habitation livre 1 titre I chapitre 3 ;
- **Arrêté du 25 juin 1980** portant approbation des dispositions générales du règlement de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public ;
- **Arrêté du 16 juillet 2007** portant approbation de diverses dispositions complétant et modifiant les règlements de sécurité contre les risques d'incendie et de panique dans les établissements recevant du public ;
- **Décret 85-946 du 19 août 1985** relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ;
- **Décret 91-185 du 13 février 1991** relatif à la formation des représentants du personnel des Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

□ Risques professionnels et santé au travail :

- **Directive CEE n°89-391 du 12 juin 1989** relative à la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail
- **Loi n°91-1414 du 31 décembre 1991** modifiant le code du travail et le code de la santé publique en vue de favoriser la prévention des risques professionnels et portant transposition de directives européennes relatives à la santé et à la sécurité du travail
- **Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001** portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévu par l'article L.230-2 du code du travail et modifiant le code du travail
- **Circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002** prise pour l'application du décret n°2001-1016
- **Circulaire DHOS/P1/CM/CV du 2 juillet 2002** relative à l'évaluation des risques professionnels

□ Normes HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) :

- **Règlement (CE) n°852/2004** du Parlement européen et du Conseil du 29/04/04 relatif à l'hygiène des denrées alimentaires ;
- **Règlement (CE) n°178/2002** du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires ;
- **Décret n°2002-1465 du 17 décembre 2002** relatif à l'étiquetage des viandes bovines dans les établissements de restauration.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : GLOSSAIRE	II
ANNEXE 2 : DIAGRAMME D'ISHIKAWA OU DIAGRAMME DE CAUSES ET EFFETS	IV
ANNEXE 3 : ARRET « AMIANTE » DU 28 FEVRIER 2002	V
ANNEXE 4 : EXTRAIT DU QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL D'IDENTIFICATION DES RISQUES PROFESSIONNELS	VII
ANNEXE 5 : BILAN DES ACCIDENTS DU TRAVAIL A LA MDEF	XVII
ANNEXE 6 : EXTRAIT DU DOCUMENT UNIQUE DE LA MDEF	XIX

ANNEXE 1 : Glossaire

Absentéisme : absence d'un salarié de son lieu de travail, non justifié par un motif légal (comportement de celui qui est souvent absent).

Il est important de distinguer l'absentéisme, qui a une connotation assez négative, de l'absence au travail. La grande majorité des personnes ne sont en effet pas partisans de l'absentéisme mais s'absentent pour des raisons tout à fait honorables.

Accident du travail : est considéré comme accident du travail, qu'elle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail. L'accident de trajet (entre la résidence principale et le lieu de travail, et entre le lieu de travail et le lieu habituel des repas) est considéré comme un accident de travail.

Audit : analyse des écarts entre un référentiel et la réalisation concrète.

Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail : organisme consultatif chargé d'analyser et de faire progresser la sécurité et la protection de la santé des salariés.

Danger :

- propriété ou capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode de travail, de causer un dommage pour la santé des travailleurs (circulaire DRT du 18/04/02) ;
- ce qui menace ou compromet l'existence d'une personne ou d'une chose (INTEFP : Institut National du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle).

Document unique : document qui consigne l'évaluation des risques, la méthode utilisée et le plan d'action qui en découle (obligation réglementaire depuis le 5 novembre 2001).

Epuisement professionnel ou « burn-out » : toute situation individuelle ou collective dans laquelle le salarié témoigne d'une impossibilité à assumer une position professionnelle (*Les Cahiers de l'Actif*, 1998, n°264-265)

Evaluation des risques : analyse des situations de travail afin d'identifier les risques et de prévoir les actions qui permettront de les faire disparaître ou de les réduire (obligation réglementaire depuis le 31 décembre 1991).

Maladie professionnelle : maladie résultant d'une exposition plus ou moins longue à un risque lors d'une activité professionnelle, inscrite sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale.

Management : c'est l'art d'exercer son autorité dans un environnement donné, pour atteindre des objectifs fixés dans le respect de ses valeurs.

Prévention : acte par lequel on agit sur un événement possible afin d'empêcher qu'il se produise ou, à défaut, afin d'en diminuer les conséquences néfastes.

Principe de précaution : c'est avant tout un principe d'action qui nous incite, face à des dommages potentiellement grave et dans un contexte d'incertitude scientifique, à prévenir le danger sans attendre d'avoir levé l'incertitude. Le principe de précaution s'est progressivement imposé comme la réponse la plus adéquate en situation d'incertitude (« Les paradoxes d'une société du risque », *Sciences Humaines*, Février 2002, n°124).

Référentiel : c'est la norme choisie, la méthode définie, le prescrit.

Risque : C'est l'exposition à un danger potentiel, pouvant entraîner des dommages plus ou moins graves pour la personne.

Santé : état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (définition de l'OMS).

Sécurité :

- situation dans laquelle aucun danger n'est à redouter. C'est également l'ensemble des mesures visant à assurer l'intégrité physique et mentale des personnes.
- la sécurité peut également être définie comme « l'absence de risque de dommage inacceptable » (GEY J-M., COURDEAU D., *Pratiquer le management de la santé et de la sécurité au travail*, 2007)

Stress :

- Déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui imposent son environnement et la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face (Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail).
- Réaction émotionnelle et psychophysiologique à des aspects du travail, un environnement et à une organisation du travail défavorables et contraires. Le stress est un état caractérisé par un niveau d'activité et de contraintes élevé, lequel génère souvent le sentiment de ne pas être capable de gérer la situation (La Direction générale de l'emploi de l'Union européenne – 1997).
- Relation entre une personne donnée et un environnement donné dans laquelle l'individu considère que les sollicitations de l'environnement mettent à l'épreuve ou dépassent ses capacités d'ajustement. Elle se traduit par l'altération du bien-être et peut conduire à des stratégies d'ajustement (Olivier Rocques, *in* MARTIN D., « Le stress professionnel », *Performances*, Juillet août 2005, n°11).

Trouble musculo-squelettique : ensemble d'affections survenant au niveau des principales articulations et notamment engendrées par des gestes répétitifs.

ANNEXE 2 :

Diagramme d'Ishikawa ou diagramme de causes et effets

Le diagramme de causes et effets, ou diagramme d'Ishikawa (ou encore diagramme en arêtes de poisson) est le fruit des travaux de Kaoru Ishikawa. Cet outil graphique recense les causes aboutissant à un effet. Son analyse permet une aide à la décision pour corriger un fait existant ou mettre en place d'un projet.

Les causes sont réparties dans cinq catégories, appelées **les « 5M »** :

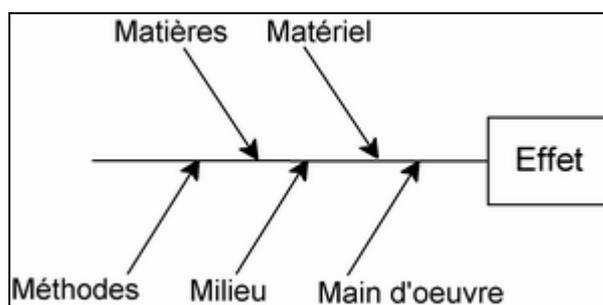
Matière : Les matières premières.

Matériel : Concerne l'équipement, les machines, le matériel informatique, les logiciels, et les technologies.

Méthodes : Le mode opératoire, la recherche et développement.

Main-d'œuvre : Les ressources humaines.

Milieu : L'environnement, le positionnement, le contexte.



Cette simplicité apparente du diagramme permet ainsi l'implication de tous les acteurs d'une même structure.

Une version étendue existe : c'est le diagramme **des « 7M »**, qui rajoute les catégories **Management** et **Moyens financiers**.

Extraits de Wikipédia et d'Encarta

ANNEXE 3 : Arrêt « Amiante » du 28 février 2002

Arrêt n° 835 du 28 février 2002 Cour de cassation - chambre sociale Cassation partielle

*Demandeur(s) à la cassation : Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de Grenoble
Défendeur(s) à la cassation : société Ascométal et autres*

Attendu que M. X... a été engagé comme mécanicien le 16 juin 1976 par la société Les Forges d'Allevard, pour être mis à la disposition de la société Wheelabrator Allevard, puis a été muté en 1980 à la société Allevard Aciers où il a exercé l'activité de mécanicien jusqu'en 1986, puis de magasinier jusqu'en 1996 ; qu'il a déclaré à la Caisse primaire d'assurance maladie un mésothéliome professionnel, constaté par certificat médical du 7 novembre 1994 ; que la Caisse, après avoir formulé des réserves dans l'attente de l'enquête à effectuer, a reconnu le caractère professionnel de la maladie et en a informé la société Allevard Aciers le 14 novembre 1995 ; que le 11 octobre 1996, la Caisse régionale d'assurance maladie a décidé de ne pas inscrire les dépenses relatives à la maladie professionnelle au compte de la société Allevard Aciers, le salarié ayant été exposé au risque chez plusieurs employeurs ; que M. X... est décédé le 12 octobre 1996 et que la Caisse, après avoir fait procéder à une enquête légale, a reconnu le caractère professionnel du décès ; que l'arrêt attaqué, statuant sur la demande des ayants droit de M. X..., a dit que le décès était dû à la faute inexcusable de la société Allevard Aciers, aux droits de qui venait la société Ascométal, et a fixé le montant des indemnités, mais a déclaré inopposable à la société la procédure ayant conduit à la reconnaissance de la maladie professionnelle dont est décédé M. X... ;

Sur la recevabilité du pourvoi principal de la Caisse primaire d'assurance maladie, contestée par la défense :

Attendu que, même dans le cas où les dépenses afférentes à la maladie professionnelle sont inscrites au compte spécial en raison de ce que le salarié a été exposé au risque chez plusieurs employeurs, la Caisse primaire d'assurance maladie, tenue de faire l'avance des sommes allouées aux ayants droit en réparation de leur préjudice personnel, conserve contre l'employeur dont la faute inexcusable a été reconnue le recours prévu par l'article L 452-3, du Code de la sécurité sociale ; que le pourvoi de la Caisse est donc recevable ;

Sur le moyen unique du pourvoi provoqué de la société Ascométal, pris en ses cinq branches :

Attendu que la société Ascométal fait grief à la cour d'appel d'avoir dit que la maladie professionnelle de M. X... était due à la faute inexcusable de la société Allevard Aciers, alors, selon le moyen :

1°/ que la maladie de M. X... ayant été reconnue par la Caisse primaire d'assurance maladie au titre du tableau n° 30, et la Caisse régionale d'assurance maladie ayant imputé la charge financière de cette maladie au compte spécial en raison d'une exposition de la victime au risque chez plusieurs employeurs, ne justifie pas sa solution au regard des articles L. 452-1 et suivants et L. 461-1 du Code de la sécurité sociale l'arrêt attaqué qui retient que M. X... aurait été exposé au risque de l'amiante au sein de la société Allevard Aciers sans constater que le salarié aurait été exposé de façon habituelle à l'inhalation de poussières d'amiante au sein de cette entreprise ;

2°/ que ce défaut de base légale est d'autant plus caractérisé que l'arrêt attaqué considère que M. X... aurait été exposé aux poussières d'amiante lors de ses interventions sur des matériels protégés par l'amiante de 1980 à 1986, sans prendre en considération l'attestation du 6 février 1998 de M. Y..., chef de poste à l'aciérie de 1977 à 1986, indiquant qu'à partir de l'année 1978 les plaques de revêtement d'amiante de la cuve du four avaient été retirées et qu'il n'y en avait plus en 1979, et que l'amiante utilisé pour l'enrubannage des flexibles avait été remplacé par de la fibre de verre en 1979, l'attestation du 3 février 1999 de M. Z..., chef d'atelier de l'aciérie de 1974 à 1986, indiquant que l'amiante utilisé pour se protéger de la chaleur était confiné et non volatile, qu'au début les flexibles du four étaient enveloppés d'amiante tressé qui était renouvelé une fois par mois environ, opération au cours de laquelle les ouvriers étaient protégés par des masques mis à leur disposition, et que l'amiante avait été progressivement retiré et qu'il n'y en avait plus en 1980, ainsi que l'attestation du 25 janvier 1999 de M. A..., chef du service de l'entretien de l'aciérie de 1971 à 1986, indiquant que l'amiante était présent au four 30 tonnes de l'aciérie sous forme d'enrobage des faisceaux électriques afin de les protéger des projections d'acier en fusion, que les ouvriers intervenaient une fois par mois pour changer ces protections, opération d'une durée de l'ordre de quatre heures qui était effectuée le dimanche à l'arrêt du four, que l'amiante avait été progressivement retiré dès sa prise de fonction et à mesure des progrès techniques, qu'à partir de 1980 l'amiante n'était plus utilisé au four 30 tonnes pour protéger les faisceaux, et qu'il avait utilisé toute son autorité auprès des ouvriers de l'entretien pour qu'ils portent les équipements de protection individuelle, et notamment les masques respiratoires, mis à leur disposition lors des travaux les mettant en contact avec l'amiante ;

3°/ que l'article 4 du décret n° 77-949 du 17 août 1977 dispose qu'en cas de travaux occasionnels et de courte

durée où le personnel est exposé à l'inhalation de poussières d'amiante, et s'il est techniquement impossible de respecter les dispositions de l'article 3 dudit décret, des équipements de protection individuelle doivent être mis à la disposition du personnel, notamment des appareils respiratoires anti-poussières ; que ne justifie pas légalement sa décision l'arrêt attaqué qui retient que la société Allevard Aciers n'a pas respecté les prescriptions de ce décret sans s'expliquer sur les attestations susvisées, régulièrement versées aux débats par la société Ascométal, qui constataient que lors des travaux les mettant exceptionnellement au contact avec de l'amiante, les ouvriers étaient tenus d'utiliser les équipements de protection individuelle, et notamment les masques respiratoires, mis à leur disposition ;

4°/ que ce défaut de base légale est d'autant plus caractérisé que la cour d'appel a également omis de prendre en considération les nombreux constats de contrôle de l'empoussièrément effectués par la Caisse régionale d'assurance maladie et le Commissariat à l'énergie atomique, organismes qui ont surtout effectué des recherches sur la teneur de l'atmosphère en silicium, chrome, manganèse et plomb, mais qui n'auraient pas manqué de faire état de fibres d'amiante s'ils en avaient repérées ;

5°/ que selon l'article 2 du décret n° 77-949 du 17 août 1977 applicable aux faits de l'espèce, la concentration moyenne en fibres d'amiante de l'atmosphère inhalée par un salarié durant sa journée de travail ne devait pas dépasser deux fibres par centimètre cube, seules étant considérées les fibres de plus de cinq microns de longueur, de trois microns au plus de largeur et dont le rapport longueur/largeur excédait trois ; qu'il s'ensuit que ne justifie pas légalement sa solution au regard de ce texte et des articles L. 452-1 et suivants du Code de la sécurité sociale l'arrêt attaqué qui impute la maladie professionnelle de M. X... à une faute inexcusable de la société Allevard Aciers au motif que ladite société n'avait pas respecté les prescriptions du décret précité du 17 août 1977, faute d'avoir constaté que le taux de concentration de poussières d'amiante dans l'atmosphère dans laquelle avait évolué le salarié aurait excédé le seuil réglementairement autorisé ;

Mais attendu qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ; que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L 452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ;

Et attendu que les énonciations de l'arrêt caractérisent le fait, d'une part, que la société avait ou aurait dû avoir conscience du danger lié à l'amiante, d'autre part, qu'elle n'avait pas pris les mesures nécessaires pour en préserver son salarié ; que la cour d'appel, qui n'encourt aucun des griefs invoqués, a pu en déduire que la société Allevard Aciers avait commis une faute inexcusable ; que le moyen ne peut être accueilli en aucune de ses branches ;

Mais, sur le moyen unique du pourvoi principal de la Caisse primaire d'assurance maladie, pris en sa première branche :

Vu les articles R441-11 et R 441-13 du Code de la sécurité sociale ;

Attendu que, pour déclarer inopposable à l'employeur la décision de la Caisse primaire de reconnaître le caractère professionnel de la maladie, l'arrêt attaqué, après avoir énoncé exactement que la Caisse primaire était tenue, préalablement à sa décision, d'une part, d'assurer l'information de l'employeur sur la procédure d'instruction et les points susceptibles de lui faire grief, et, d'autre part, de lui communiquer, sur sa demande, l'entier dossier qu'elle a constitué, relève que la société, avisée de la décision de la Caisse le 14 novembre 1995, a demandé le 28 février 1996 communication du dossier, et que la Caisse a refusé de lui transmettre les pièces médicales ; qu'il retient que la décision de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie a été prise sans qu'ait été préalablement communiqué à la société l'entier dossier ayant conduit la Caisse à prendre sa décision ;

Attendu qu'en statuant ainsi, alors que la demande de communication du dossier par la société Allevard Aciers était postérieure à la décision contestée, sans caractériser en quoi la procédure préalable à cette décision était irrégulière, la cour d'appel a violé les textes susvisés ;

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur la seconde branche :

CASSE ET ANNULE, mais seulement en ce qu'il a déclaré inopposable à la société Allevard Aciers la décision de la Caisse primaire d'assurance maladie de reconnaître le caractère professionnel de la maladie, l'arrêt rendu le 3 novembre 1999, entre les parties, par la cour d'appel de Grenoble ; remet, en conséquence, quant à ce, la cause et les parties dans l'état où elles se trouvaient avant ledit arrêt et, pour être fait droit, les renvoie devant la cour d'appel de Chambéry ;

ANNEXE 4 : Extrait du questionnaire individuel d'identification des risques professionnels

**QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL – DIAGNOSTIC DES RISQUES A LA M.D.E.F
ELABORATION DU DOCUMENT UNIQUE – 2007/2008 –**

Votre fonction :

Votre lieu de travail :

Fiches Thématiques	Définitions
<p>1. Ambiance de Travail</p> <ul style="list-style-type: none"> → Bruit → Eclairage → Ambiance Thermique/Chauffage/Climatisation → Aération/Assainissement <p>2. Ergonomie du Poste de Travail</p> <ul style="list-style-type: none"> → Posture → Travail sur écran → Travail en hauteur → Manutention <p>3. Organisation du Travail</p> <ul style="list-style-type: none"> → Horaires, organisation → Information, communication → Equipement de travail → Formation professionnelle et de sécurité <p>4. Interaction Humaine</p> <ul style="list-style-type: none"> → Professionnels/Usagers → Professionnels entre eux <p>5. Déplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> → Déplacement à l'intérieure de l'établissement → Déplacement à l'extérieur de l'établissement <p>6. Autres Risques</p> <ul style="list-style-type: none"> → Incendie/Explosion → Substance et préparation dangereuse → Electricité → Machine/Outil/Vibration → Intervenants extérieurs → Chute d'objet → Dépendance 	<p>Santé au travail : Bien-être physique, psychique et social du salarié</p> <p>Risques professionnels : Risques liés à l'activité professionnelle</p> <p>Danger : Tout ce qui peut, dans un lieu de travail, blesser les travailleurs ou les rendre malades</p> <p>Risque : C'est l'exposition d'un salarié à un danger</p> <p>Prévention : Acte par lequel on agit sur un évènement possible, afin de l'empêcher de se produire, ou à défaut de pouvoir l'empêcher, de diminuer ses conséquences néfastes</p> <p>Document Unique : Le document unique est depuis le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 la transposition par écrit de l'évaluation des risques imposée à tout employeur par le Code du travail depuis la loi n°91-1414 du 31 décembre 199. Obligatoire pour toutes les entreprises, associations ou établissements publics de plus de 1 salarié, le document unique permet de lister et hiérarchiser les risques pouvant nuire à la sécurité des salariés et de préconiser des actions visant à les supprimer ou les réduire. L'intérêt du document unique est ainsi de permettre la définition d'un programme d'action de prévention découlant directement des analyses et évaluations réalisées.</p> <p>Démarche globale de prévention : La démarche globale de prévention est l'affaire de tous, et suit le processus suivant :</p> <p style="text-align: center;"><i>Identification du danger et des facteurs de risques</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Hiérarchisation des risques</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Planification des actions de prévention</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Mise en œuvre du programme d'actions</i></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;"><i>Suivi du programme d'actions et réajustement du document unique</i></p>

1. AMBIANCE DE TRAVAIL

Sous Thème	Risque	Origine	Fréquence	Prévention existante	Propositions d'actions de prévention
BRUIT	<input type="checkbox"/> Inconfort : fatigue auditive	<input type="checkbox"/> Exposition à des amplitudes sonores trop importantes <input type="checkbox"/> Ventilation <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Machines <input type="checkbox"/> Environnement de travail bruyant à cause de :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Inconfort : baisse de concentration	<input type="checkbox"/> Exposition à des amplitudes sonores trop importantes <input type="checkbox"/> Ventilation <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Machines <input type="checkbox"/> Environnement de travail bruyant à cause de :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Inconfort : stress	<input type="checkbox"/> Exposition à des amplitudes sonores trop importantes <input type="checkbox"/> Ventilation <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Machines <input type="checkbox"/> Environnement de travail bruyant à cause de :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Troubles auditifs importants	<input type="checkbox"/> Exposition à des amplitudes sonores trop importantes <input type="checkbox"/> Ventilation <input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Machines <input type="checkbox"/> Environnement de travail bruyant à cause de :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ECLAIRAGE	<input type="checkbox"/> Inconfort : fatigue visuelle	<input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant <input type="checkbox"/> Eclairage excessif <input type="checkbox"/> Eblouissement <input type="checkbox"/> Eclairage mal adapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ECLAIRAGE	<input type="checkbox"/> Choc	<input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant <input type="checkbox"/> Eclairage excessif <input type="checkbox"/> Eblouissement <input type="checkbox"/> Eclairage mal adapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Chute	<input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant <input type="checkbox"/> Eclairage excessif <input type="checkbox"/> Eblouissement <input type="checkbox"/> Eclairage mal adapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Stress, anxiété	<input type="checkbox"/> Eclairage insuffisant <input type="checkbox"/> Eclairage excessif <input type="checkbox"/> Eblouissement <input type="checkbox"/> Eclairage mal adapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBIANCE THERMIQUE CLIMATISATION CHAUFFAGE	<input type="checkbox"/> Inconfort : Température inadaptée	<input type="checkbox"/> Ambiance trop chaude (t°C moyenne :) <input type="checkbox"/> Ambiance trop froide (t°C moyenne :) <input type="checkbox"/> Poste de travail exposé aux intempéries <input type="checkbox"/> Mauvaise régulation thermique <input type="checkbox"/> Courants d'air <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Hypo/Hyperthermie, déshydratation, malaise	<input type="checkbox"/> Ambiance trop chaude (t°C moyenne :) <input type="checkbox"/> Ambiance trop froide (t°C moyenne :) <input type="checkbox"/> Poste de travail exposé aux intempéries <input type="checkbox"/> Mauvaise régulation thermique <input type="checkbox"/> Courants d'air <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AERATION ASSAINISSEMENT	<input type="checkbox"/> Inconfort	<input type="checkbox"/> Poste de travail situé dans un milieu clos ou confiné <input type="checkbox"/> Poste de travail exposé aux courants d'air <input type="checkbox"/> Système de ventilation inexistant <input type="checkbox"/> Système de ventilation défaillant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Asphyxie	<input type="checkbox"/> Exposition à des pollutions d'origine chimique ou biologique <input type="checkbox"/> Poste de travail situé dans un milieu clos ou confiné <input type="checkbox"/> Poste de travail exposé aux courants d'air <input type="checkbox"/> Système de ventilation inexistant <input type="checkbox"/> Système de ventilation défaillant <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

2. ERGONOMIE DU POSTE DE TRAVAIL

Sous Thème	Risque	Origine	Fréquence	Prévention existante	Propositions d'actions de prévention
Posture	<input type="checkbox"/> Douleurs physiques	<input type="checkbox"/> Position debout, piétinement <input type="checkbox"/> Position à genou, accroupie <input type="checkbox"/> Position courbée <input type="checkbox"/> Position assise <input type="checkbox"/> Manutention fréquente mal appréhendée <input type="checkbox"/> Soins aux bébés et aux enfants en bas âge <input type="checkbox"/> Poste de travail inadapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Travail sur écran	<input type="checkbox"/> Troubles visuels	<input type="checkbox"/> Reflets sur l'écran <input type="checkbox"/> Mobilier ne permettant pas l'adaptation à la morphologie du personnel <input type="checkbox"/> Impossibilité de régler certains paramètres : couleur d'écran, taille de caractères <input type="checkbox"/> Difficulté à utiliser les logiciels <input type="checkbox"/> Manque de formation <input type="checkbox"/> Poste de travail inadapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Troubles musculo-squelettiques (douleurs au niveau du cou, des épaules, du dos, des bras, des mains)	<input type="checkbox"/> Reflets sur l'écran <input type="checkbox"/> Mobilier ne permettant pas l'adaptation à la morphologie du personnel <input type="checkbox"/> Impossibilité de régler certains paramètres : couleur d'écran, taille de caractères <input type="checkbox"/> Difficulté à utiliser les logiciels <input type="checkbox"/> Manque de formation <input type="checkbox"/> Poste de travail inadapté :	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Stress	<input type="checkbox"/> Reflets sur l'écran <input type="checkbox"/> Mobilier ne permettant pas l'adaptation à la morphologie du personnel <input type="checkbox"/> Impossibilité de régler certains paramètres : couleur d'écran, taille de caractères <input type="checkbox"/> Difficulté à utiliser les logiciels	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

		<input type="checkbox"/> Manque de formation <input type="checkbox"/> Poste de travail inadapté :			
Travail en hauteur	<input type="checkbox"/> Chute	<input type="checkbox"/> Travail en hauteur : <input type="checkbox"/> Zone de travail qui présente des parties en contrebas (escalier, passerelle, trappe de descente...) <input type="checkbox"/> Vertige <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Manutention	<input type="checkbox"/> Douleurs physiques (lombalgies, sciatiques, hernies discales, déchirures musculaires, tendinite)	<input type="checkbox"/> Nombres excessifs de manipulations <input type="checkbox"/> Travail auprès de bébés et d'enfants en bas âge <input type="checkbox"/> Charges lourdes <input type="checkbox"/> Charges volumineuses <input type="checkbox"/> Manutention difficile (taille, mauvaise prise, chaleur, froid) <input type="checkbox"/> Manutention répétées et rapides <input type="checkbox"/> Surface dégradée, glissante, encombrée <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Chutes	<input type="checkbox"/> Nombres excessifs de manipulations <input type="checkbox"/> Charges lourdes <input type="checkbox"/> Charges volumineuses <input type="checkbox"/> Manutention difficile (taille, mauvaise prise) <input type="checkbox"/> Manutention répétées et rapides <input type="checkbox"/> Surface dégradée, glissante, encombrée <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

3. ORGANISATION DU TRAVAIL

Sous Thème	Risque	Origine	Fréquence	Prévention existante
Horaires de travail	<input type="checkbox"/> stress <input type="checkbox"/> dépression <input type="checkbox"/> démotivation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Travail de nuit <input type="checkbox"/> Travail we/jours fériés <input type="checkbox"/> Heures supplémentaires <input type="checkbox"/> Horaires fractionnés <input type="checkbox"/> Horaires irréguliers <input type="checkbox"/> Travail dans l'urgence <input type="checkbox"/> Planning connu tardivement <input type="checkbox"/> Surcharge de travail <input type="checkbox"/> Sous occupation de travail <input type="checkbox"/> Sentiment d'isolement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Organisation de travail	<input type="checkbox"/> stress <input type="checkbox"/> dépression <input type="checkbox"/> démotivation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Turn over important de l'équipe <input type="checkbox"/> Sentiment de frustration <input type="checkbox"/> Inefficacité du travail <input type="checkbox"/> Sentiment d'isolement <input type="checkbox"/> Dérangement fréquent (point de passage, téléphone...) <input type="checkbox"/> Activités multitâches <input type="checkbox"/> Organisation du travail inadapté : <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Informations Communication	<input type="checkbox"/> stress <input type="checkbox"/> dépression <input type="checkbox"/> démotivation <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Absence de communication au sein de l'équipe de travail <input type="checkbox"/> Communication insuffisante au sein de l'équipe de travail <input type="checkbox"/> Absence de communication avec le chef de service ou la direction <input type="checkbox"/> Communication insuffisante avec le chef de service ou la direction <input type="checkbox"/> Incompréhension <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> Information mal diffusée <input type="checkbox"/> Sentiment d'isolement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Equipement de travail	<input type="checkbox"/> Blessure <input type="checkbox"/> Stress <input type="checkbox"/> Epuisement professionnel <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Equipement de travail inadapté : <input type="checkbox"/> Locaux inadaptés : <input type="checkbox"/> Sentiment d'insécurité <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Formation professionnelle, technique et de sécurité	<input type="checkbox"/> Accidents	<input type="checkbox"/> Absence de formation sur la sécurité incendie <input type="checkbox"/> Formation insuffisante sur la sécurité incendie <input type="checkbox"/> Absence d'exercice d'évacuation d'urgence <input type="checkbox"/> Manque de formation ou formation inadaptée à l'emploi occupé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Stress, angoisse	<input type="checkbox"/> Absence de formation sur la sécurité incendie <input type="checkbox"/> Formation insuffisante sur la sécurité incendie <input type="checkbox"/> Absence d'exercice d'évacuation d'urgence <input type="checkbox"/> Manque de formation ou formation inadaptée à l'emploi occupé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Démotivation, sentiment de dévalorisation	<input type="checkbox"/> Absence de formation sur la sécurité incendie <input type="checkbox"/> Formation insuffisante sur la sécurité incendie <input type="checkbox"/> Absence d'exercice d'évacuation d'urgence <input type="checkbox"/> Manque de formation ou formation inadaptée à l'emploi occupé <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

4. INTERACTIONS HUMAINES

Sous Thème	Risque	Origine	Fréquence	Prévention existante
Interactions humaines : usagers/professionnels	<input type="checkbox"/> Souffrance physique : - Blessure - coupure - fracture - ...	<input type="checkbox"/> Difficulté de communication <input type="checkbox"/> Difficulté de compréhension <input type="checkbox"/> Manque de disponibilité du professionnel (seul sur un groupe...) <input type="checkbox"/> Manque de formation du professionnel <input type="checkbox"/> Absence de formation, de diplôme ou d'expérience professionnelle <input type="checkbox"/> Agression, violence de la part des enfants <input type="checkbox"/> Agression, violence de la part des parents <input type="checkbox"/> Ambiance bruyante <input type="checkbox"/> Contagion <input type="checkbox"/> Fatigue, épuisement <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Souffrance mentale : - stress - démotivation - épuisement professionnel - dépression - ...	<input type="checkbox"/> Difficulté de communication <input type="checkbox"/> Difficulté de compréhension <input type="checkbox"/> Manque de disponibilité du professionnel (seul sur un groupe...) <input type="checkbox"/> Manque de formation du professionnel <input type="checkbox"/> Absence de formation, de diplôme ou d'expérience professionnelle <input type="checkbox"/> Agression, violence de la part des enfants <input type="checkbox"/> Agression, violence de la part des parents <input type="checkbox"/> Ambiance bruyante <input type="checkbox"/> Contagion <input type="checkbox"/> Fatigue, épuisement <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Interactions humaines : professionnels entre eux	<input type="checkbox"/> Souffrance physique : - blessure - coupure - fracture - ...	<input type="checkbox"/> Difficulté de communication <input type="checkbox"/> Difficulté de compréhension <input type="checkbox"/> Agression, violence <input type="checkbox"/> Ambiance bruyante <input type="checkbox"/> Absence de formation, de diplôme ou d'expérience professionnelle <input type="checkbox"/> Contagion <input type="checkbox"/> Fatigue, épuisement <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Souffrance mentale : - stress - démotivation - épuisement professionnel - dépression - ...	<input type="checkbox"/> Difficulté de communication <input type="checkbox"/> Difficulté de compréhension <input type="checkbox"/> Agression, violence <input type="checkbox"/> Ambiance bruyante <input type="checkbox"/> Absence de formation, de diplôme ou d'expérience professionnelle <input type="checkbox"/> Contagion <input type="checkbox"/> Fatigue, épuisement <input type="checkbox"/> Harcèlement <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jamais <input type="checkbox"/> Occasionnellement <input type="checkbox"/> Souvent Remarques :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ANNEXE 5 : Bilan des accidents du travail à la MDEF

<p>Bilan des accidents de travail au sein de la MDEF de 2005 à 2008 <i>Document interne à destination de la direction et des membres du CHSCT</i></p>

Initial de l'agent	de	Année	Profession Lieu de travail	Circonstances de l'AT	Conséquences	Arrêt de travail ?	Si oui, Durée
M.B		2005	mMaîtresse de maison Mélan	a glissé puis chuter un chariot alors qu'elle était en train de faire le ménage (elle s'est cognée contre le chariot)	Douleur/traumatisme tibia genou droit	NON	
N.T		2005	veilleuse de nuit Cluses (Jacques Arnaud)	en sortant de chez elle pour se rendre au travail, elle a glissé, à côté de sa voiture, et est tombée à la renverse sur le coccyx.	Lombosciatique	OUI	22 jours
J-L.P		2005	agent d'entretien spécialisé Les Lauriers	accroupi en train de réparer un labavo dans l'appartement d'une jeune de l'établissement, il n'a pas pu se relever ayant le genou gauche bloqué	albroscopie du genou gauche	OUI	97 jours
S.R		2005	moniteur éducateur WE/vac Rumilly	de retour de son travail vers son domicile, il a perdu le contrôle de son véhicule (endormissement)	gonalgie gauche	OUI	30 jours
H.K		2005	animateur Cluses (Jacques Arnaud)	en encadrant des jeunes lors d'une sortie à la patinoire, chute sur la glace	traumatisme du poignet droit	OUI	19 jours
M.T		2006	veilleuse Mélan accueil d'urgence	chute dans un escalier de l'établissement	choc genou droit	NON	
J.F		2006	éducateur Mélan 28	en voulant rattraper un enfant qui glissait sur le toboggan et qui allait manifestement mal se réceptionner, elle s'est fait mal aux côtes	Douleurs côtes	OUI	7 jours
G.I		2007	animateur Mélan accueil d'urgence	claquage genou gauche en jouant au foot avec des jeunes		OUI	6 semaines
C.C-A		2007	moniteur éduc Cluses Jacques Arnaud	en voulant maîtriser deux jeunes en train de se battre.	entorse pouce/poignet	NON	
E.M-C		2007		chute dans l'escalier	écrasement des muscles d'un doigt + hématome	NON	
S.D-G		2007	aux de puer Poupponnière	lors du service des repas des enfants, elle s'est cognée le pied contre le chariot de service.	hématome pied droit	NON	
V.F		2007	moniteur éduc Mélan 28	en jouant au foot, un jeune lui a marché sur le pied	contusion gros orteil	OUI	2 jours
R.G		2007	cuisinier Mélan 28	a glissé devant l'évier de la cuisine et s'est frappé le menton sur le rebord de celui-ci	Contusion, douleur mâchoire	NON	

K.P	2007	moniteur éduc Cluses	violence de la part d'une jeune qui ne voulait pas descendre de voiture	hématome, ecchymoses et cervicalgies	NON	
C.P	2007	éduc spé 105 Cluses	elle a glissé d'un trottoir verglacé	fracture du sacrum	NON	
A.J	2007	éduc spé Clair-Logis	en jouant au football avec des jeunes	entorse		10 jours
Y.D	2007	éduc spé Mélan 28	coups donnés par un jeune qu'il tentait de maîtriser	contusions aux côtes	NON	
V.D	2007	éduc Mélan accueil d'urgence	en faisant s'asseoir un enfant sur la chaise	entorse pouce droit		10 jours
L.B	2007	éduc spé Jacques Arnaud	gifler par un jeune.		OUI	1 semaine
L.B	2007	éduc spé Jacques Arnaud	chute sur une pierre au cours d'une promenade avec des jeunes	ecchymoses et éraflures	NON	
V.F	2008	moniteur éduc Mélan 28	chute à ski lors d'une sortie avec les jeunes	traumatisme épaule droite	OUI	14 jours
C.H	2008	éducatrice Mélan 28	elle a glissé dans l'escalier en se rendant à l'extérieur de l'établissement et s'est tordue la cheville gauche en encadrant des jeunes de son groupe.	entorse	NON	
G.C	2008	CESF SADVA Cluses	Accident de voiture causé par un tiers au cours d'un déplacement professionnel avec un véhicule de service	tensions cervicales et dos	NON	
A.J	2008	éduc spé Clair-Logis	en fermant les volets de son groupe et suite à un violent coup de vent, il s'est fait écraser la main droite par un volet			
S.B	2008	EJE Poupponnière	en glissant dans l'escalier de l'établissement en allant chercher un enfant	entorse pied gauche	OUI	8 jours

Conclusion

→ 25 accidents de travail depuis 2005 : seulement 10 ont entraîné un arrêt de travail

→ Un seul causé par un tiers (accident de voiture)

→ Causes :

- 6 cas de chute/glissade à l'intérieur de l'établissement
- 6 cas en jouant avec les enfants (foot) ou en les accompagnant dans leurs activités (ski, patinoire...)
- 4 cas d'accident de trajet
- 4 cas liés à la violence des enfants
- 5 cas autres

ANNEXE 6 : Extrait du Document unique de la MDEF

Les 11 unités de travail identifiées à la MDEF

Si l'évaluation des risques doit s'approcher au plus près possible de toutes les situations de travail des agents, la notion d'unité de travail doit être cependant comprise au sens large et peut recouvrir des situations très diverses d'organisation du travail. Nous avons choisi 11 unités de travail, dont le champ correspond à des agents dont les situations de travail présentent « globalement » les mêmes caractéristiques.

1. Educatif et soignant (travail auprès d'un public âgé de 0 à 3 ans) : 20 personnes environ

L'équipe travaillant à la pouponnière est composée d'une infirmière, de 16 auxiliaires de puériculture (ou faisant fonction) et de 3 éducatrices de jeunes enfants. Elles prennent en charge des nourrissons et des enfants de moins de 3 ans. Elles ont une fonction de soins (bain, change, aide au repas) et une fonction éducative (éveil, stimulation, apprentissage des règles de vie pour les plus grands). Elles participent pleinement au bien-être des enfants.

2. Educatif (travail auprès d'un public âgé de 3 à 21, et plus pour l'accueil mère-enfant) : 110 personnes environ

Les éducateurs représentent la majeure partie du personnel de l'établissement. Ils ont en charge l'accompagnement des enfants au quotidien, hors des temps scolaires, en leur proposant des activités éducatives et de loisirs. Dans le cadre d'un projet de service, l'éducateur conduit auprès des enfants accueillis sur son groupe et de leurs familles une action individualisée de protection, de socialisation et d'éducation, et les aide à acquérir, retrouver ou préserver leur autonomie. Il contribue à l'éveil et au développement de leurs capacités et de leur personnalité.

On distingue au sein de la MDEF les éducateurs d'internat (structure type MECS ou accueil d'urgence) des éducateurs de journée (structures d'accueil de jour).

3. Cuisinier (cuisine de collectivité de Mélan : environ 75 repas par jour) : 3 cuisiniers

Les cuisiniers de Mélan ont pour mission de réaliser des repas visant une qualité la plus proche possible « d'une cuisine familiale », tout en respectant les normes HACCP applicables aux cuisines de collectivités.

Ils ont pour fonction l'élaboration des menus (en respectant un équilibre diététique adapté aux enfants), les commandes et suivi des commandes auprès des fournisseurs, la confection des repas, l'entretien des locaux et du matériel.

4. Maîtresse de maison (ménage, cuisine, linge) : 12 personnes

La maîtresse maison ne fait pas un métier éducatif mais concourt à l'éducatif et au bien-être des enfants.

La plupart d'entre elles a en charge l'organisation et la confection des repas, le nettoyage, repassage, marquage et distribution du linge, le ménage du lieu de vie du groupe, la gestion des stocks des produits et fournitures nécessaires à l'entretien du groupe de vie.

Elles veillent au bien-être des usagers en étant garantes d'un cadre de vie adapté et agréable. Elles peuvent également avoir une fonction éducative, au cours d'un repas pris avec les enfants, et/ou en les accompagnant dans l'apprentissage de l'autonomie (hygiène, linge, ménage).

5. Service technique (entretien/ maintenance/ peinture) : 4 personnes

Ils ont en charge la maintenance, l'entretien des espaces verts ainsi que certains chantiers. Ils font également des formations sécurité-incendie au personnel de jour et de nuit des différentes structures composant la MDEF.

6. Veilleur de nuit (veille debout ou couchée, excepté les veilleurs de la pouponnière) : 20 personnes environ

Les veilles « debout » consistent à exercer une veille active la nuit, auprès des enfants. Les veilleurs doivent exercer des rondes régulières, afin de contrôler les effectifs, les locaux, les équipements. Les veilles « couchées » consistent à assurer une présence adulte la nuit auprès des enfants et adolescents. La personne dispose cependant d'un espace pour s'allonger et dormir. Les veilleurs sont amenés à se positionner face aux comportements des enfants et des adolescents, afin de faire respecter le règlement intérieur, et interdisent l'accès aux lieux de vie à toute personne étrangère au service. Les veilleurs de nuit sont à l'écoute des enfants. Ils veillent à leur santé et à leur sécurité. Enfin, ils restituent par oral et par écrit à l'équipe éducative les événements qui ont pu se dérouler au cours de la nuit. Certains participent également à des temps de vie éducative déterminés (lever, toilette, petit déjeuner, accompagnement à l'école).

7. Veilleur de nuit - pouponnière : 8 personnes environ

Les veilleuses de nuit de la pouponnière sont des auxiliaires de puériculture ou faisant fonction. Elles effectuent des veilles debout, au cours desquelles elles ont les mêmes fonctions que le personnel de jour, c'est-à-dire une fonction éducative et de soins. Elles assurent une présence sécuritaire tant auprès des enfants que de l'établissement. De plus, elles sont amenées à faire du ménage, à s'occuper du linge et faire de la couture pendant la nuit, lorsque tous les enfants dorment.

8. Chauffeur : 4 personnes

Ils ont en charge le transport des enfants du département. Ces transports peuvent être des transports scolaires, transports pour un rendez-vous médical si l'éducateur ne peut pas le faire, transports pour accompagner un enfant en visite chez ses parents le week-end ou les vacances, ou pour accompagner des enfants placés en institution ou en famille d'accueil dans les locaux de l'ASE pour des visites médiatisées.

9. Personnel administratif : 7 secrétaires, 3 adjoints administratifs, 2 directeurs

Les secrétaires ont en charge l'accueil, le standard, le courrier, la frappe des rapports éducatifs, la gestion du dossier médical des enfants accueillis, la gestion des assurances des enfants et de l'établissement, ainsi que la commande des fournitures scolaires. Elles s'occupent également du suivi et de la mise à jour des effectifs, qu'elles envoient chaque semaine au service gardien. Chaque mois, elles transmettent au payeur un récapitulatif du nombre de journée réalisée. Enfin, certaines sont régisseurs des recettes et des dépenses et s'occupent du traitement des factures.

Les adjoints administratifs ont en charge la gestion administrative du personnel, le traitement des factures ainsi que la gestion budgétaire.

Les directeurs ont en charge le fonctionnement général de l'établissement

10. Chef de service : 8 cadres socio-éducatifs

Intermédiaire entre la direction et les équipes socio-éducatives, le chef de service éducatif joue un rôle d'interface. Il a pour mission principale l'encadrement des équipes et la coordination des actions socio-éducatives directement engagées auprès des enfants accueillis au sein de l'établissement.

11. Psychologue : 8 personnes

Le psychologue intervient en soutien auprès des enfants et des équipes. Il soigne la « souffrance mentale » et offre aux enfants un espace d'expression bien à eux. Il accompagne les équipes en participant aux réunions hebdomadaires et en dialoguant avec eux sur les situations des jeunes du groupe. Il peut également animer des temps d'activités pour un petit groupe d'enfant (ex : atelier conte) ainsi que participer à des entretiens familiaux.

Les risques identifiés dans l'établissement

BRUIT	<i>C'est un risque consécutif à l'exposition à une ambiance sonore élevée pouvant entraîner une situation d'inconfort (stress, baisse de concentration, fatigue) ou des troubles auditifs.</i>
ECLAIRAGE	<i>C'est un risque d'inconfort, de fatigue visuelle et de stress consécutif à un éclairage inadapté.</i>
AMBIANCE THERMIQUE	<i>C'est une source d'inconfort, qui peut conduire à une baisse de vigilance ou de précision des gestes qui augmente le risque d'accident et qui peut générer des troubles pour la santé (coup de chaleur, problèmes circulatoires, hypo et hyperthermie, fatigue, malaise, déshydratation, gelures)</i>
VIBRATIONS	<i>C'est un risque de lésions ostéo-articulaires, neurologiques ou vasculaires consécutif à l'utilisation de certaines machines ou outils ou à la conduite de véhicules ou d'engins</i>
TOXIQUE	<i>C'est un risque d'intoxication, d'allergie, de brûlure par inhalation, ingestion ou contact cutané de produits mis en œuvre ou émis sous forme de gaz, de particules solides ou liquides. Il peut en résulter des maladies professionnelles.</i>
BIOLOGIQUE	<i>C'est un risque d'infection ou d'allergie lié à l'exposition du personnel à des agents biologiques (maladie par contagion, sang, selle, déchet...)</i>
MANUTENTION MANUELLE	<i>C'est un risque de blessure et dans certaines conditions, de maladie professionnelle, consécutive à des efforts physiques (ex : portage d'enfants en bas âge, d'objets volumineux...), des écrasements, des chocs, des gestes répétitifs, des mauvaises postures.</i>
POSTURE	<i>C'est un risque lié aux mauvaises postures et aux gestes répétitifs pouvant entraîner des douleurs des membres supérieurs ou inférieurs, une gêne fonctionnelle, une maladie professionnelle.</i>
CIRCULATION DANS L'ETABLISSEMENT	<i>C'est un risque d'accident consécutif à des heurts possible entre une personne et un objet, deux personnes, ou entre une personne et un véhicule, pouvant entraîner des chutes et des blessures.</i>
DEPLACEMENT EXTERIEUR	<i>C'est un risque de blessure résultant d'accident de la circulation à l'extérieur de l'établissement.</i>
CHUTE (d'une personne)	<i>C'est un risque de blessure causée par la chute de plain-pied ou de hauteur d'une personne. La blessure peut résulter de la chute elle-même ou de heurt d'une partie de machine, de matériel ou de mobilier.</i>
CHUTE D'OBJET	<i>C'est un risque qui résulte de la chute d'objets provenant de stockage, d'un étage supérieur ou de l'effondrement de matériaux. Il peut aussi venir d'un objet « lancé » par un enfant.</i>
EQUIPEMENT DE TRAVAIL (matériel de travail, machine, outil...)	<i>C'est un risque de blessure, de gravité diverse, lié à l'utilisation de matériels, d'outils ou de machines tranchants, vibrants, qui dégagent de la chaleur...</i>

ELECTRICITE	<i>C'est un risque de brûlure ou d'électrocution consécutif à un contact avec un élément conducteur d'électricité ou avec une partie métallique sous tension.</i>
INCENDIE / EXPLOSION	<i>C'est un risque grave de brûlures ou de blessures de personnes consécutives à un incendie ou à une explosion.</i>
TRAVAIL SUR ECRAN	<i>C'est un risque entraînant des troubles visuels et musculo-squelettiques, au niveau du cou, des épaules, du dos, des bras, des mains... Il peut également engendrer du stress ainsi que des maux de tête.</i>
HYGIENE	<i>C'est un risque lié au non respect des règles d'hygiènes élémentaires. C'est aussi un risque de contamination des produits ou des individus.</i>
ORGANISATION DU TRAVAIL	<i>C'est un risque de retentissement de l'organisation du travail (horaires, astreintes, travail de nuit ou le we...) sur l'état physique et mental de l'agent, pouvant avoir comme conséquence des phénomènes de : stress, démotivation, anxiété, usure professionnelle...</i>
COMMUNICATION INTERNE	<i>C'est un risque lié à l'organisation de la communication à l'intérieur de l'établissement, sur trois niveaux : au sein de l'équipe de travail, avec son supérieur hiérarchique directe (le chef de service), et enfin avec la direction. Une information mal diffusée, insuffisante, des difficultés de communication ou de compréhension peuvent engendrer des souffrances mentales importantes pour une personne ou une équipe (stress, démotivation, anxiété, sentiment d'isolement...)</i>
USAGER	<i>C'est un risque lié au public accueilli, pouvant avoir un retentissement sur l'état physique et mental de l'agent, entraînant : des blessures liées à la violence des enfants ou de leurs parents, de l'usure professionnelle, burn-out, anxiété, démotivation, maltraitance, stress...</i>
INTERVENANT EXTERIEUR	<i>C'est un risque lié à l'intervention de personnes extérieures à l'établissement pouvant entraîner des blessures et du stress.</i>

Unité de travail n°3

Cuisiner

Origine	RISQUE Conséquences	Gravité du risque <i>1 : mineure 2 : modérée 3 : sérieuse 4 : majeure/mortel</i>	Fréquence du risque <i>1 : rare 2 : faible 3 : moyenne 4 : forte</i>	Moyens de prévention existante	Propositions d'actions de prévention à mettre en œuvre
MANUTENTION MANUELLE <i>(réception et stockage des denrées, lourdeur des batteries de cuisine, hauteur des fours...)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dorsalgie ▪ Lombalgie ▪ Blessure, coupure ▪ Trouble musculo-squelettique 	2	3	<ul style="list-style-type: none"> - Chariot - monte-charge - chaussure de sécurité 	Intervention d'un ergonome
POSTURE <i>(vaisselle, ménage, cuisine)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Douleurs dorsales ▪ Trouble musculo-squelettique 	2	3		Intervention d'un ergonome
CHUTE <i>(sol glissant, gras, pente inversée dans la cuisine de Taninges)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blessure ▪ Choc 	2/3	3	<ul style="list-style-type: none"> - chaussure avec semelle antidérapante ; - lessivage et séchage des sols journalier ; 	- Veiller à ce que les sols soient moins glissants à l'entrée des bâtiments l'hiver ;
EQUIPEMENT DE TRAVAIL <i>(machine, outil, four)</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blessure ▪ Coupure ▪ Brûlure 	2/3	4	<ul style="list-style-type: none"> - Contrôle régulier du matériel ; - Bon état général de l'équipement de travail 	
HYGIENE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contamination des repas 	2/3	1	<ul style="list-style-type: none"> - Formation du personnel aux normes HACCP - Blouse, charlotte, chaussure de cuisine - Echantillonnage de tous les plats servis - Contrôle régulier des 	- renforcer l'obligation de respecter les normes HACCP

				services vétérinaires	
BRUIT (hotte d'aération notamment)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inconfort ▪ Stress ▪ Fatigue auditive ▪ Baisse de concentration 	2	3		- Réduire le volume sonore des hottes d'aération
AMBIANCE THERMIQUE (variation de t°C)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inconfort 	1	2		
ORGANISATION DU TRAVAIL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stress ▪ Démotivation ▪ Fatigue 	1	1	Les cuisiniers ont fait le choix d'horaires non coupées	
COMMUNICATION INTERNE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stress ▪ Démotivation ▪ Mal-être ▪ Harcèlement 	2	3	- panneau d'affichage - réunion d'équipe	- faire des réunions avec l'équipe cuisine plus régulières (1 fois par mois).
INCENDIE / EXPLOSION	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brûlure ▪ Asphyxie 	3 / 4	2	- Extincteur adapté (plusieurs type selon l'origine du feu) - couverture coupe feu - Alarme incendie - Formation incendie - coup de poing (mise hors tension instantanée de tous les appareils électriques dans la cuisine)	
TOXIQUE (produits de nettoyage du four par ex)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brûlure (projection) ▪ Intoxication (par inhalation) 	2	2	Possibilité d'utiliser des gants pour le nettoyage de la cuisine	
ELECTRICITE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Brûlure ▪ Electrocutation 	3/4	1	Appareil électrique en bon état de fonctionnement.	