



ETUDE DOCUMENTAIRE SUR LA SANTÉ AU TRAVAIL DANS L'ÉCONOMIE SOCIALE

Etude réalisée par
Emmanuelle Paradis
Chef de projet prévention et santé au travail
CIDES – Chorum

Décembre 2008

Sommaire

	Page
En guise d'introduction	3
Objectifs et méthodologie de l'étude documentaire	5
De quelles ressources dispose-t-on actuellement pour cette étude ?	5
Comment utiliser ces informations ?	5
De quels types d'informations disposerons-nous à l'issue de l'étude ?	5
Comment ces données seront-elles traitées ?	6
Quelle utilité concrète à cette étude documentaire ?	6
Première partie : Données transversales sur le salariat	7
1. Taille des structures	8
2. Formation initiale, qualifications et accès à la formation	9
3. Temps de travail	12
4. Horaires atypiques	13
5. Nature des contrats de travail	14
6. Salaires	15
7. Ages et ancienneté	16
8. Répartition hommes-femmes	17
9. Caractéristiques des métiers et formes d'organisation du travail	19
10. Les salariés et le projet de la structure	21
Deuxième partie : Arrêts de travail, accidents du travail et maladies professionnelles dans les métiers relevant de l'économie sociale	22
1. Un indicateur : les arrêts de travail	23
2. Les accidents du travail (AT)	24
3. Les maladies professionnelles (MP)	28
4. Les incapacités permanentes	30
5. Mesure épidémiologique de la santé mentale des salariés	33
6. Eléments de synthèse sur les arrêts de travail, accidents et maladies professionnelles	34
Troisième partie : Risques professionnels dans l'économie sociale	38
1. Risques physiques, contraintes posturales, port de charges, TMS	39
2. Risques routiers, conduite sur la voie publique	44
3. Risques biologiques	46
4. Risques dits psychosociaux	48
Conclusion	55
Bibliographie – Sources documentaires	56
1. Sur le salariat dans les branches de l'économie sociale	56
2. Sur la santé au travail et les risques professionnels dans l'économie sociale	57
3. Documentation générale	58

En guise d'introduction...

L'étude « La santé au travail dans l'économie sociale » a été réalisée en 2008 dans le cadre d'un partenariat entre l'USGERES, Union de Syndicats et Groupements d'Employeurs Représentatifs dans l'Economie Sociale, et Chorum, l'offre de produits et de services dédiée aux acteurs de l'économie sociale, commune à Malakoff Médéric et Mutualité Française Prévoyance.

Pour mieux cerner les objectifs de ce partenariat, nous avons posé quelques questions à Sébastien DARRIGRAND, Délégué général de l'USGERES, et à Brigitte LESOT, Directrice générale de Chorum.

Pourquoi ce partenariat entre l'USGERES et Chorum ?

S. Darrigrand : L'économie sociale représente aujourd'hui plus de 10% du PNB, et près de 10% de la population active en France. Les mutations de notre société, notamment vieillissement de la population, accroissement du nombre de personnes dépendantes, mais aussi précarisation, sollicitent d'autant plus le dynamisme et les qualités d'innovation reconnus au secteur. Consciente des attentes suscitées par les valeurs et principes défendus par l'économie sociale, l'USGERES a publié en novembre 2007 une « Déclaration pour promouvoir la qualité de l'emploi et développer la responsabilité sociale des entreprises de l'économie sociale ». Dans ce cadre, nous mettons en œuvre plusieurs projets, dont la création d'un centre ressource pour la prévention et la santé au travail dans l'économie sociale.

B. Lesot : Chorum agit pour les acteurs de l'économie sociale et avec eux, en leur proposant des offres adaptées à leurs besoins. Pour renforcer les synergies, Chorum a créé CIDES, Chorum Initiatives pour le Développement de l'Economie Sociale. Cides a pour vocation de construire avec l'ensemble des acteurs (fédérations, employeurs, représentants des salariés...) une démarche de prévention adaptée aux activités des structures, pour une meilleure action sur les risques professionnels et le bien-être des salariés. Dans ce cadre, un partenariat avec l'USGERES, groupement large d'employeurs de l'économie sociale, s'imposait. En effet, les deux organismes se rejoignent sur nombre de thématiques, parmi lesquelles le développement de l'entrepreneuriat social, le décroisement des familles de l'économie sociale, la qualité du dialogue social, le développement de parcours professionnels sécurisés, le maintien dans l'emploi des seniors, et bien sûr la prévention et la santé au travail.

Pourquoi avoir décidé de réaliser une étude nationale sur la santé au travail dans l'économie sociale ?

B. Lesot : Les différentes branches de l'économie sociale sont touchées par les problèmes actuels de santé au travail, de réduction du nombre de cotisants, d'accidents, d'invalidités, de croissance des dépenses de santé, d'absentéisme, de hausse de la pénibilité du travail pour les seniors... Une meilleure connaissance des spécificités des risques présents dans l'économie sociale était nécessaire pour mieux orienter l'ensemble des actions menées, au niveau national ou sectoriel comme au niveau local, dans ces domaines. Ainsi, pour le partenariat entre l'USGERES et Chorum, cette étude est une première étape qui va permettre d'autres réalisations. Elle conduit à une identification de risques, risques physiques (essentiellement TMS, lombalgies, dorsalgies, risques de chutes...), risques routiers présents dans l'action sociale, culturelle et sportive, l'aide à domicile, dans certains métiers des SCOP, risques biologiques, risques dits « psychosociaux », notamment le stress...

S. Darrigrand : Promouvoir la santé au travail est un enjeu à la fois pour les employeurs, qui doivent respecter la législation et fidéliser autour de projets mobilisateurs, et pour les salariés, qui souhaitent trouver dans le travail un lieu de construction et d'épanouissement personnel. Pour appuyer la mise en place du centre ressource, il était nécessaire de hiérarchiser les problématiques de santé au travail dans l'économie sociale, en fonction de la prévalence des risques rencontrés. Les données des observatoires de branches ne renseignent pas tous sur la santé des salariés. Cette étude permet notamment de déterminer les risques sur lesquels il faut agir prioritairement dans le secteur de l'économie sociale, les populations les plus exposées, les catégories professionnelles les plus touchées, les structures les plus concernées, etc.

Quels objectifs plus larges poursuivez-vous à travers la réalisation de cette étude ?

S. Darrigrand : Les objectifs que nous visons sont multiples. Nous voulons outiller les syndicats employeurs dans leurs démarches d'accompagnement, et préparer la négociation. Dans le cadre de son « groupe de dialogue social transversal de l'économie sociale », l'USGERES s'est notamment fixé pour objectif de réfléchir aux bases d'un futur accord collectif sur la prévention et la santé au travail dans l'économie sociale. La négociation de cet accord s'ouvrira courant 2009. Plus près du terrain, nous voulons mettre à disposition des employeurs de l'économie sociale des outils appuyant la mise en œuvre concrète de démarches de prévention.

B. Lesot : Les outils qui vont être réalisés suite à cette première étude ont pour vocation d'être diffusés largement auprès de l'ensemble des structures de l'économie sociale. C'est la vocation même de Cides, qui s'est notamment fixé pour objectifs d'accompagner les secteurs de l'économie sociale en développant leur attractivité et la professionnalisation de leurs salariés, de diminuer les coûts dus à l'absentéisme, aux arrêts maladie et aux AT/MP, de préserver la santé des salariés pour garantir le maintien dans l'emploi de tous, et permettre un déroulement de carrière complet dans de bonnes conditions...

Objectifs et méthodologie de l'étude documentaire

L'objectif de la réalisation d'une étude documentaire sur la prévention des risques professionnels et la santé au travail dans l'économie sociale est de permettre une vision d'ensemble de la santé au travail des salariés de ce secteur.

Cette étude s'inscrit dans la mise en place d'un centre ressource national d'observation et de consolidation à l'échelle interprofessionnelle, pour la prévention et la santé au travail dans l'économie sociale. Elle en est la première étape. Elle pourra être complétée ensuite par des études plus qualitatives, notamment dans le cadre de la mise en place des observatoires régionaux mis en place par l'USGERES.

Il s'agit donc d'obtenir une « photographie » de l'état de santé au travail dans le secteur de l'économie sociale, et d'élaborer des indicateurs permettant aux employeurs d'approfondir la démarche de prévention et la veille sur les évolutions des risques les plus prévalents et le suivi des populations les plus exposées qu'ils mènent.

De quelles ressources dispose-t-on actuellement pour cette étude ?

Il n'existe que peu d'études portant sur la santé au travail dans l'économie sociale, quels que soient les secteurs.

Une lecture de la bibliographie retenue permet d'identifier les types d'informations disponibles :

- Des informations sur la structure du salariat dans les branches de l'économie sociale. Ces informations ne sont pas homogènes selon les branches.
- Des éléments sur les risques professionnels dominants dans certaines branches de l'économie sociale.
- Des données sur les accidents du travail et les maladies professionnelles en fonction des métiers ou des secteurs d'activités, sans tenir compte de la nature de l'employeur, relevant ou non de l'économie sociale.
- Des données sur les risques professionnels en fonction des métiers ou des secteurs d'activités, sans tenir compte de la nature de l'employeur, relevant ou non de l'économie sociale.

Comment utiliser ces informations ?

Le recueil d'informations sur le secteur de l'économie sociale et son croisement avec des données recueillies au niveau national permet d'établir une vision globale des problèmes principaux de santé dans ce secteur. Ces données permettent de définir des hypothèses sur les risques professionnels. S'il n'est pas possible de définir la probabilité de survenue d'un dommage, l'approche statistique permettra en effet d'identifier des caractéristiques en fonction des risques et des métiers.

De quels types d'informations disposerons-nous à l'issue de l'étude ?

Celle-ci permettra de sélectionner et de synthétiser des données portant sur :

1. le salariat dans l'économie sociale (taille des établissements employeurs, formation des salariés, temps de travail, horaires atypiques, nature des contrats, salaires, âges, ancienneté, répartition hommes-femmes, etc.),
2. les accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP) dans les métiers de secteurs d'activités que l'on retrouve dans l'économie sociale,
3. les risques professionnels dominants dans les métiers de secteurs d'activités que l'on retrouve dans l'économie sociale.

Ces données ne sont pas assez précises pour que l'on puisse définir des risques « statistiques » d'AT/MP spécifiques à l'économie sociale. De plus, en matière de risques professionnels, les statistiques n'ont qu'une valeur « d'indicateur » et ne peuvent pas permettre de prévision.

Le croisement entre les données sur le salariat (point 1) et les AT/MP d'une part, les risques dominants d'autre part (points 2 et 3), nous permet cependant d'émettre des hypothèses étayées sur les risques professionnels dans l'économie sociale.

Comment ces données seront-elles traitées ?

Dans une première partie, nous aborderons la structure du salariat de l'économie sociale, dans ce qu'elle a de spécifique ou non, dans son unité et sa diversité. Nous tenterons, pour chacun des aspects abordés, de comprendre s'il y a une spécificité « économie sociale », ou non, et éventuellement des caractéristiques propres à certains secteurs de l'économie sociale.

Cette première partie s'appuie sur des données sur l'économie sociale fournies par l'INSEE (annexe 1), des données issues de sources diverses, mais en particulier des observatoires de branches et des OPCA (annexe 2), et enfin sur les grilles de classification des principales conventions collectives de l'économie sociale (annexe 3).

Dans une seconde partie, nous croiserons ces informations sur le salariat avec les informations quantitatives dont nous pouvons disposer en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles, d'arrêts liés à des accidents ou maladies, d'inaptitudes, etc.

Enfin, dans une troisième partie, nous aborderons les risques professionnels à proprement parler, risques organisationnels, risques physiques, etc. Nous croiserons dans cette troisième et dernière partie de l'étude les données sur le salariat avec des informations recueillies au niveau des branches (annexe 6) ou dans le cadre d'enquêtes nationales de type SUMER (extraits en annexes 4 et 5).

Rappelons ici que la mise en évidence d'un risque professionnel ne donne pas d'indication sur la probabilité de sa survenue : nul ne peut savoir à l'avance si un salarié va avoir un accident ou une maladie. On parle de risque lorsqu'on observe la possibilité qu'un événement ou une situation entraîne des conséquences négatives dans des conditions déterminées. Le risque est la possibilité qu'un danger entraîne effectivement des dommages. C'est seulement au sein même de l'établissement, de l'association, la mutuelle ou la coopérative, que l'analyse des modalités d'exposition des salariés aux risques peut permettre une évaluation de ceux-ci.

Quelle utilité concrète à cette étude documentaire ?

L'employeur doit protéger la santé physique et mentale des salariés (article L. 4121-1 du Code du Travail). Il s'agit d'une obligation de sécurité de résultat, c'est-à-dire que ce qui compte n'est pas les actions menées par l'employeur, ou éventuellement son ignorance d'un risque, mais la santé des salariés. L'évaluation des risques est donc une obligation. Il s'agit d'abord d'un inventaire exhaustif des risques auxquels sont confrontés les salariés, c'est-à-dire des possibilités pour eux de subir des conséquences négatives, dommages ou accidents.

Mais de quels moyens dispose l'employeur pour identifier les risques professionnels ?

Cette étude se veut un des outils pour l'identification des risques, en permettant de repérer des types de risques et d'atteintes à la santé présents de façon significative dans l'économie sociale, en amont d'une évaluation menée au sein de l'établissement.

Première partie :

Données transversales sur le salariat

Pour comprendre le lien entre travail et santé, il est important de connaître les conditions de travail, et donc la structure du salariat de l'économie sociale, dans ce qu'elle a de spécifique ou non, dans son unité et sa diversité.

Nous aborderons plusieurs points dans cette première partie :

1. Taille des structures
2. Formation initiale, qualifications et accès à la formation
3. Temps de travail
4. Horaires atypiques
5. Nature des contrats de travail
6. Salaires
7. Ages et ancienneté
8. Répartition hommes-femmes
9. Caractéristiques des métiers et formes d'organisation du travail
10. Les salariés et le projet de la structure

Nous tenterons, pour chacun de ces aspects, de comprendre s'il y a une spécificité « économie sociale », ou non, et éventuellement des caractéristiques propres à certains secteurs de l'économie sociale.

1. Taille des structures

Les éléments présentés ci-dessous proviennent de sources diverses. Pour plus de détails, il est possible de se reporter à l'annexe 2.

	Part des établissements de moins de 10 salariés	Part cumulée des établissements de moins de 20 salariés	Part cumulée des établissements de moins de 50 salariés
Aide à domicile	2,5%	10%	36,5%
Animation	69%	84%	97%
Centres sociaux	28%	48%	83%
SCOP	55,5%	- - -	90,5%
FSJT	28%	69%	94%
Logement (PACT-ARIM)	48,85%	- - -	92,35%
Missions locales – PAIO	25,7%	62,6%	95,6%
Mutuelles	54,3%	65,6%	79,2%
Radios libres	92%	95%	97,5%
Sport	90% d'associations de très petite taille		
Tourisme social et familial	69%	82,5%	93,1%
Ensemble du salariat (2006)¹	33,6%	- - -	39,2%

Si l'on rapproche ces chiffres du nombre moyen de salariés par établissement dans l'économie sociale (10,6, et seulement 9,7 dans les associations) selon les données fournies par l'INSEE (annexe 1), la première caractéristique de l'économie sociale est que les salariés travaillent dans des établissements de petite taille. L'étude récente du réseau Recherches & Solidarités précise que 80% des associations employeurs comprennent moins de 10 salariés, et que 7 200 associations seulement emploient plus de 50 personnes².

Cette caractéristique n'est pas propre à l'économie sociale : les données de l'INSEE indiquent que le nombre moyen de salariés par établissement est de 10,2 pour le salariat hors économie sociale (voir annexe 1).

Même l'aide à domicile, secteur dans lequel on rencontre peu d'établissements de moins de 10 salariés, compte plus d'un tiers d'établissements de moins de 50 salariés.

1. « Entreprises selon le nombre de salariés et l'activité », données au 1^{er} janvier 2007, INSEE.

2. « Les associations au secours de l'emploi », *Les Echos*, 21 octobre 2008, ou www.recherches-solidarites.org.

2. Formation initiale, qualifications et accès à la formation

La formation initiale et continue constitue une donnée importante pour analyser le salariat du secteur de l'économie sociale. Les données dont nous disposons sont fragmentaires. Cependant, nous pouvons envisager plusieurs aspects de la relation formation-emploi dans ce secteur :

- La classification des emplois.
- Le niveau moyen de formation initiale.
- L'existence de qualifications professionnelles et le caractère obligatoire de ces qualifications pour exercer certains métiers.
- L'existence d'une politique de formation active au niveau de la branche.

Selon les données INSEE 2006 (annexe 1), on trouve moins d'ouvriers dans l'économie sociale que dans le salariat hors économie sociale, et plus d'employés, mais aussi plus de professions intermédiaires, ce qui peut indiquer un niveau de formation initiale plus élevé que dans l'ensemble du salariat.

D'autres éléments, sur le niveau de formation initiale, ont été rassemblés au niveau des branches professionnelles (voir annexe 2). Ces éléments indiquent que l'on trouve des situations différenciées dans l'économie sociale, certains secteurs rassemblant des salariés ayant un niveau de qualification plus élevé en moyenne que celui de l'ensemble des salariés, d'autres non.

Obligation de qualification selon les métiers :

Branches	Métiers	Obligation de qualification	Existence de qualifications professionnelles
Aide à domicile	Métiers de l'aide à domicile	Non	Oui
	Métiers du soin à domicile	Oui	Oui
Animation Centres sociaux FSJT Régies de quartier Sport Tourisme social et familial	Métiers de l'animation socioculturelle	Non	Diplômes professionnels et brevets de l'animation volontaire (BAFA/BAFD)
	Métiers spécialisés (animation et sport)	Selon les cas	Oui
	Personnels d'accueil, de service, entretien, gardiennage, maintenance...	Non	Non
	Administration, comptabilité, économat...	Selon les cas	Oui
	Métiers de la restauration	Non	Oui
Centres sociaux	Métiers de la petite enfance	Oui	Oui
Logement social	Métiers techniques	Selon les cas	Oui
Missions locales – PAIO	Métiers de la filière insertion	Non	Non
Mutuelles	Métiers de gestion des adhérents et de relations clientèle	Non	Non
Radios libres	Salariés non journalistes	Non	Non
	Journalistes	Non	Oui

Niveau de formation initiale constatée selon les branches :

	Formation initiale de niveau I-II	Formation initiale de niveau III	Formation initiale de niveau IV	Formation initiale de niveau V-VI
Aide à domicile				Majoritaire
Animation	18%	31%	31%	20%
Missions locales – PAIO	40,8%	27,9%	19,9%	11,3%
Mutuelles	10,9%	18,6%	21,4%	49,1%
Golf	25%		26%	49%
Ensemble du salariat¹	13,7%	13,5%	15%	57,8%

Accès à la formation continue :

Branches	Taux de formation continue en 2006
Aide à domicile	21%
Animation	10% (hors personnel pédagogique occasionnel)
Centres sociaux	17% (hors salariés des CLSH)
Logement (PACT-ARIM)	39,2% (éts – 10 salariés) – 17,6% (+ 10 salariés)
Missions locales – PAIO	53,8%
Mutuelles (2007)	19%
Radios libres	29% des salariés permanents
Tourisme social et familial	30%
Ensemble du salariat (moyennes 2007)²	35% en moyenne pour les moins de 50 ans 12,9% dans les entreprises de 10-19 salariés 54,4% dans les entreprises de plus de 2 000 salariés
Ensemble du salariat (moyennes 2003)³	20,3% (femmes) et 23,4% (hommes) dans le secteur privé 10,8% (femmes) et 8,1% (hommes) dans les entreprises de moins de 10 salariés 17,6% (femmes) et 12,8% (hommes) dans les entreprises de 10-49 salariés

Le constat que l'on peut tirer de ce dernier tableau est que l'accès à la formation continue dans l'économie sociale est globalement faible, ce que l'on peut probablement mettre en rapport avec la taille des établissements. En effet, si l'on compare l'effort de formation dans l'économie sociale au taux de formation moyen des entreprises de moins de 10 salariés, on constate un effort important dans la plupart des secteurs de l'économie sociale.

Le cas des missions locales est à part, car il s'agit de structures de petite taille, mais disposant d'une coordination régionale, d'une mutualisation des moyens alloués à la formation et de subventions complémentaires.

1. Population active occupée par niveau de diplôme en 2002. Source : Enquête emploi 2002, INSEE.

2. « La formation professionnelle tout au long de la vie », Rapport de la Cour des Comptes, 2008, p. 39.

3. « Taux d'accès à la formation des salariés selon les caractéristiques de l'employeur », INSEE, Enquête formation et qualification professionnelle 2003.

Ces données dressent un tableau contrasté, qui pourrait donner lieu à une typologie :

1. Secteurs où le niveau de formation initiale est bas, sans obligation de qualification.
2. Secteurs où le niveau de formation initiale est inférieur ou égal au niveau IV, mais avec obligation de qualification.
3. Secteurs où le niveau de formation initiale est élevé (niveau III et plus), avec un faible accès à la formation professionnelle continue.
4. Secteurs où le niveau de formation initiale est élevé (niveau III et plus), avec un fort accès à la formation professionnelle continue.

Où trouve-t-on ces différents types de relation emploi-formation ?

	Branches et/ou métiers
Type 1 : Secteurs où le niveau de formation initiale est bas, sans obligation de qualification	Métiers de l'aide à domicile Métiers techniques de la branche de l'animation Personnels de service, entretien, gardiennage, maintenance... Métiers administratifs Métiers de services et de gestion urbaine des régies de quartier Métiers de la restauration
Type 2 : Secteurs où le niveau de formation initiale est inférieur ou égal au niveau IV, avec obligation de qualification	Métiers des soins à domicile Métiers de la petite enfance Services médicaux, paramédicaux et sociaux mutualistes Métiers spécialisés du sport
Type 3 : Secteurs où le niveau de formation initiale est élevé (niveau III et plus), avec un faible accès à la formation professionnelle continue	Métiers de l'animation Métiers des soins à domicile Métiers techniques du mouvement Pact Métiers de la banque et assurance Services médicaux, paramédicaux et sociaux mutualistes Radios libres
Type 4 : Secteurs où le niveau de formation initiale est élevé (niveau III et plus), avec un fort accès à la formation professionnelle continue	Missions locales et PAIO

3. Temps de travail

Selon l'INSEE (annexe 1), le temps de travail moyen dans les coopératives et mutuelles est proche du temps plein. A contrario, les associations ont un temps de travail moyen plus bas, et moins important que le temps de travail moyen hors économie sociale. Pour affiner ces premiers éléments, nous avons recueilli des informations par branches, qui portent soit sur le nombre de salariés à temps partiel, soit sur le temps de travail moyen (annexe 2).

	Part des salariés à temps partiel	Temps de travail moyen
Aide à domicile	70% ¹	811,3 heures/an/salarié en mode prestataire
	---	583,6 heures/an/salarié en mode mandataire
Animation	75%	---
Branche des centres sociaux	69%	La moitié des salariés travaille moins de 257 heures/an
- Dans les centres sociaux	71%	---
- Dans les autres associations (notamment petite enfance)	55%	---
Coopératives (données INSEE)	---	95,1% du temps plein
FSJT	33%	---
Missions locales – PAIO	24,7%	---
Mutuelles	30,5%	91,7% du temps plein
- Catégorie « autres employés ou ouvriers »	45,8%	---
- Hommes	20%	---
Sport	2/3 (environ 67%)	---
Ensemble du salariat hors économie sociale	---	89,9% du temps plein

On constate donc que l'importance du travail à temps partiel est bien une caractéristique des conditions de travail dans l'économie sociale. Le caractère discontinu de l'activité dans un certain nombre de secteurs explique en partie cela (animation, centres sociaux, sport, tourisme social et familial...).

D'autres facteurs d'explications peuvent être avancés : l'organisation de l'activité dans l'aide à domicile, la part importante de métiers de service, entretien, gardiennage, maintenance dans d'autres secteurs... Enfin, la petite taille des établissements est aussi un facteur explicatif : en 2003, la part des temps partiels dans les très petites entreprises (TPE, moins de 10 salariés) était de 27,9%².

Les secteurs caractérisés par des établissements de taille plus importante (coopératives, mutuelles...) et une plus grande continuité de l'activité (ajoutons les missions locales) sont d'ailleurs ceux où la part du travail à temps partiel est la moins importante.

1. 40% souhaitent travailler plus, selon F. Jany-Catrice, CLERSE-CNRS, Université Lille 1, IUF, « Quelques éléments de cadrage des conditions de travail des aides à domicile ».

2. « Temps partiels, contrats aidés et CDD dans les TPE », Premières informations, premières synthèses, DARES, N°24.1, juin 2004.

4. Horaires atypiques

« L'expression "horaires atypiques" s'applique à tous les aménagements du temps de travail, situés en dehors du cadre de la "semaine standard". Sont inclus également dans cette définition, les horaires étalés ("atomisés") compris entre 7 h et 20 h, dans la mesure où le rythme est désynchronisé, marqué par des "coupures" de durée variable, répétées en cours de journée.

Concrètement, les formes d'aménagement atypique les plus connues sont le travail posté, le travail de nuit et le travail de fin de semaine. (...)

Compte tenu des pratiques sociales les plus courantes, dans le domaine du temps de travail, les précisions suivantes sont apportées, pour définir la semaine standard :

- 5 jours travaillés : du lundi au vendredi,
- les horaires sont compris entre 7 h et 20 h,
- régularité des jours et heures travaillés,
- absence de travail les jours fériés. »¹

Travail posté :

Les métiers de l'économie sociale ne sont globalement pas concernés par le travail posté.

Travail de nuit :

Les métiers de l'économie sociale ne sont pas tous concernés par le travail de nuit. Les secteurs les plus concernés sont les foyers de jeunes travailleurs, les établissements de soins mutualistes. Les régies de quartier peuvent également être concernées.

Travail de fin de semaine et des jours fériés :

De nombreux secteurs de l'économie sociale sont concernés par le travail de fin de semaine : aide à domicile (notamment les métiers des soins à domicile), animation, centres sociaux, foyers de jeunes travailleurs, établissements de soins mutualistes, radios libres, régies de quartier, sport, tourisme social et familial...

Horaires étalés et marqués par des coupures :

Les métiers de l'économie sociale ne sont pas tous concernés par les horaires étalés et marqués par des coupures. Les secteurs les plus concernés sont surtout l'aide à domicile, ainsi que l'animation.

Absence de régularité des jours travaillés :

Plusieurs secteurs de l'économie sociale peuvent être marqués par ce phénomène : animation, centres sociaux, sport, tourisme social et familial...

1. « Horaires atypiques de travail », Point des connaissances, ED 5023, INRS.

5. Nature des contrats de travail

Nous avons rassemblé en annexe 2 des éléments sur la part de CDI, CDD et autres types de contrats dans les différents secteurs de l'économie sociale.

	Part des salariés en CDI	Part des contrats de type contrats aidés, apprentissage...
Animation hors personnel pédagogique occasionnel	58%	19%
- en incluant le personnel pédagogique occasionnel	43%	
Centres sociaux	55%	14%
- métiers de direction et d'encadrement	92%	
- personnel administratif	70%	
- métiers de la petite enfance	68%	
- animateurs	62%	
- assistants d'animation	38%	
- personnels de service	36%	30%
FSJT	80,5%	12,5%
Logement (PACT-ARIM)	96,1% de la masse salariale	
Missions locales – PAIO	88,4%	
Mutuelles	89,1%	1%
Sport	56%	
Golf	70,9%	
Tourisme social et familial		
- animateurs, moniteurs sportifs	Peu de CDI	
- guides accompagnateurs	Peu de CDD	
- chefs de restauration, maîtres d'hôtel	Majorité de CDI	
- autres métiers de la restauration	Majorité de CDD	
- métiers de l'hébergement	Majorité de CDI	
- agents de nettoyage, entretien, gardiennage, accueil...	Majorité de CDD	
- employés, ouvriers de maintenance	Majorité de CDI	
- administration, gestion, direction	Majorité de CDI	
Ensemble du salariat¹	93,3% (2003), et 85,7% des TPE (- 10 salariés)	

Les secteurs où la part de CDI parmi les salariés est importante, proche de la moyenne nationale, sont les mêmes que ceux où la part de salariés à temps plein est importante. Il est à noter, lorsque l'on dispose de l'information, que l'usage du CDI varie selon les différentes familles de métiers.

1. « Temps partiels, contrats aidés et CDD dans les TPE », *Premières informations – Premières synthèses*, DARES, N°24.1, juin 2004.

6. Salaires

Parmi les dernières données publiées, le rapport de R&S de septembre 2008 indique que les salariés de l'économie sociale représentent 11,8% du total des salariés et 9,5% de la masse salariale¹, ce qui indique une moyenne plus basse dans l'économie sociale que dans le reste du salariat.

De façon plus générale, les situations sont contrastées en fonction des secteurs que l'on observe.

Le rapport de R&S indique que les associations représentent 77% des emplois de l'économie sociale en 2007 mais 69% de la masse salariale, tandis que le secteur mutualiste représente 13% de l'emploi dans l'économie sociale et 16% de sa masse salariale².

Selon plusieurs études régionales, les coopératives versent en moyenne des salaires plus élevés que dans les services hors économie sociale, les mutuelles sont dans la norme des services et les salaires sont plus modestes dans les associations :

- Une étude réalisée en Bourgogne en 2004 mentionne 21 500 € nets par an en moyenne dans les coopératives (55% de cadres et professions intermédiaires, 60% d'hommes, 90% d'emplois à temps complet, ce qui constituent des différences importantes avec la situation dans les services de façon générale), 16 100 € nets par an dans les mutuelles et 14 200 € nets par an dans les associations³.
- Une étude menée en Champagne-Ardenne en 2005 cite un salaire net horaire moyen allant de 9,6 € dans les associations à 13,9 € dans les coopératives⁴.
- Une étude menée en Aquitaine, qui porte sur la situation en 2004, présente des salaires horaires nets moyens allant de 8,25 € dans les associations culturelles et sportives, ou 8,75 € dans les associations sociales, à 12,95 € dans les mutuelles⁵.

L'importance des statuts précaires a une incidence directe sur le montant des rémunérations. Lors de son intervention aux « Débats d'Eurogip », le 20 octobre 2008, Bernard Senault⁶ indiquait que les aides à domicile mettent, du fait de la pratique des temps partiels, en moyenne 8 ou 9 ans à atteindre le niveau du SMIC. Les données de l'AGEFOS-PME nous indiquent un salaire annuel moyen de 2 472 € pour la branche du sport.

Globalement, si « *le salaire moyen par personne varie très fortement, en fonction du temps travaillé d'une part, et du degré de qualification d'autre part* »⁷, il est cependant assez faible dans de nombreux secteurs de l'économie sociale. L'étude du CerPhi parle de 11 000 € annuels dans l'aide à domicile, 13 000 € dans le sport et les activités culturelles et artistiques, soit de 917 à 1 083 € par mois en moyenne selon les secteurs.

Pour disposer de quelques éléments de comparaison (données INSEE 2006) :

- En 2006, le niveau de vie médian était de 1 470 € par mois⁸.
- Le seuil de pauvreté était de 880 € par mois⁸.
- Le salaire médian était de 1 555 € par mois⁹.

1. « L'emploi dans l'économie sociale, Bilan 2007 », Recherches & Solidarités, sous la direction de C. Bazin et J. Malet, septembre 2008, p. 18.

2. Ibid., pages 21 et 27.

3. « Economie sociale et solidaire en Bourgogne », INSEE 2004.

4. « L'économie sociale de Champagne-Ardenne : Un salarié sur dix, un établissement sur dix », étude réalisée par l'INSEE Champagne-Ardenne, la CRES de Champagne-Ardenne, l'Université de Reims, le Conseil Régional et la préfecture, 2006.

5. « Chiffres-clés de l'économie sociale et solidaire en Aquitaine », étude réalisée par la CRESS Aquitaine et la préfecture d'Aquitaine, 2006.

6. Coordonnateur de la Mission nationale « Prévention des risques professionnels dans les métiers de l'aide et du soin à domicile » de la CNAMTS.

7. « La France associative en mouvement », Centre d'études et de recherche sur la philanthropie (CerPhi), cinquième édition, octobre 2007, p. 43.

8. « Les niveaux de vie en 2006 », L. Goutard et J. Pujol, INSEE.

9. « Les salaires dans les entreprises en 2006 : une hausse modérée », S. Bessière, S. Depil, INSEE.

7. Ages et ancienneté

Les données dont nous présentons ici la synthèse ont été rassemblées en annexe 2.

Ages des salariés selon les secteurs :

	Age moyen	Part des salariés de – 30 ans	Part des 30-50 ans	Part des + 50 ans
Aide à domicile	42 ans (+/- 8 ans)	---	35% (40-50 ans)	35%
Animation	---	38,6%	50%	11,4%
Centres sociaux	36 ans	---	---	---
FSJT	---	6,4% (- 25 ans) 21,9% (25-35 ans)	29% (35-45 ans) 30,1% (45-55 ans)	12,4% (+ 55 ans)
Logement (PACT-ARIM)	---	8,2% (- 25 ans) 23,5% (25-35 ans)	31,7% (35-45 ans) 27,7% (45-55 ans)	8,9% (+ 55 ans)
Missions locales – PAIO	---	21,4%	65%	13,6%
Mutuelles	---	14,7%	56,7%	28,5%
- gestions des adhérents, des prestations	---	7%	60%	33%
- développement et relations clientèle	---	16%	66%	18%
- fonctions support	---	11%	60%	29%
Sport	---	40%	---	---
Ensemble de la population active (INSEE 2005)	---	9,4% (- 25 ans)	66% (25-50 ans)	24,6% (+ 55 ans : 12%)

Ancienneté selon les secteurs :

	Moyenne de l'ancienneté	Ancienneté faible	Ancienneté moyenne	Ancienneté forte
Animation (salariés en CDI)	---	61% (0-7 ans)	---	---
Centres sociaux (hors CLSH)	4 ans	---	---	---
FSJT	---	52% (0-6 ans)	28% (6-15 ans)	21% (+ 15 ans)
Missions locales – PAIO	---	57,81% (0-6 ans)	25,51% (6-12 ans)	16,69% (+ 12 ans)
Mutuelles	---	29,5% (0-4 ans)	13,8% (5-10 ans)	56,7% (+ 10 ans)

Les éléments dont nous disposons sont incomplets. Ils permettent cependant de constater que la situation est très contrastée selon les secteurs en termes d'âges et d'ancienneté dans la même entreprise.

8. Répartition hommes-femmes

La part de femmes dans le salariat est une autre donnée importante à connaître (voir annexes 1 et 2).

	Répartition hommes-femmes
Aide à domicile	Population essentiellement féminine (97,65% des salariés ayant suivi une formation en 2006 sont des femmes)
Animation	37% d'hommes
Centres sociaux	26% d'hommes
- direction et encadrement	43% d'hommes
- animation	30% d'hommes
- administration	8% d'hommes
- personnels de service	30% d'hommes
Coopératives (nomenclature INSEE)	55,9% d'hommes
FSJT	41% d'hommes
- agent réceptionniste, agent technique administratif, assistant, technicien d'administration	Emplois féminins à plus de 80%
- agent de maintenance, agent technique de maintenance, chef de restauration	Emplois exclusivement masculins
Logement (PACT-ARIM)	38% d'hommes
Missions locales – PAIO	25% d'hommes
Mutuelles	23,3% d'hommes (28,1% selon l'INSEE)
- cadres	53,2% d'hommes
- aides soignantes et agents de service hospitalier	8% d'hommes
Sport	58% d'hommes
Golf	72% d'hommes
Tourisme social et familial	
- animateurs	44% d'hommes
- animateurs-moniteurs sportifs	82% d'hommes
- chefs de restauration	Peu de femmes
- cuisiniers	77% d'hommes
- commis de cuisine, plongeurs	63% d'hommes
- employés de salles, serveurs, barmans	73% de femmes
- métiers de l'hébergement, de l'accueil	Peu d'hommes
- employés, ouvriers de maintenance	Majorité d'hommes
- directeurs	72% d'hommes
- cadres administratifs	42% d'hommes
Ensemble du salariat hors économie sociale (données INSEE 2006)	55,1% d'hommes

D'après l'enquête emploi 2007 de l'INSEE, « *trois femmes sur dix travaillent dans les domaines de l'éducation, de la santé et de l'action sociale, contre à peine un homme sur dix. Elles sont également près de deux fois plus nombreuses à travailler dans les services aux particuliers.* »¹

En synthèse, on constate que les métiers des secteurs d'activité des associations et des mutuelles sont globalement très féminins. Au-delà des facteurs sociaux qui jouent sur la division sexuelle dans l'accès aux différents métiers (phénomène dit des « murs de verre »), on trouve dans l'économie sociale les mêmes mécanismes que dans le reste de l'économie (« plafond de verre », etc.).

« L'examen de la sphère professionnelle révèle en effet la prégnance de certains phénomènes discriminatoires dont les femmes françaises sont victimes.

Dans ce cadre, elles sont surreprésentées dans les emplois précaires ainsi que dans les emplois à temps partiel (83,4% des emplois à temps partiel sont occupés par des femmes en 2003) sans que ceux-ci ne soient à l'origine d'un choix "libre" issu du désir de ces femmes.

Autre fait prégnant, les femmes sont confrontées aux phénomènes dits de "murs de verre", soit d'une concentration dans certains secteurs tels que la santé ou les emplois à domicile qui sont aussi classés parmi les secteurs les moins rémunérés. Or si leur concentration dans ces catégories socioprofessionnelles peut être expliquée par leur formation dans certaines filières ciblées, telles que les filières littéraires, médico-sociales, tertiaires, en revanche leurs meilleures réussites scolaires comparativement à celles des hommes ne permet de comprendre ni les phénomènes dit de "plafonds de verre" ou l'impossibilité d'accéder à des niveaux hiérarchiques supérieurs (les femmes ne représentant que 27% des cadres) ni l'écart de salaires persistant entre les hommes et les femmes en France, de près de 20% en 2003, en moyenne.

Plus inquiétant encore, l'étude de ces mesures discriminatoires révèlent que celles-ci se renforcent de manière systémique : ainsi les femmes accédant moins à la formation professionnelle que les hommes, leurs chances de promotion, d'amélioration de rémunération s'en trouvent d'autant plus réduites. »²

1. « Une photographie du marché du travail en 2007 », résultats de l'enquête-emploi 2007, INSEE.

2. Discriminations fondées sur le genre en France, Projet Nodiscrim, étude réalisée par Emergences, août 2004, page 4.

9. Caractéristiques des métiers et formes d'organisation du travail

Nous avons croisé ici un certain nombre d'éléments (complémentaires à ceux que nous avons déjà traités) avec les métiers recensés dans les branches de l'économie sociale. Nous n'avons pas pris en compte, dans ce schéma, les métiers de direction et d'encadrement, qui sont confrontés à des contraintes spécifiques.

	Contraintes physiques				Contraintes organisationnelles				Autonomie			Soutien social	
	Efforts physiques	Port de charge, manutention, postures pénibles	Contact avec des agents chimiques ou biologiques	Travail sur écran	Contact avec un public	Contact avec un public en difficulté	Contraintes de rythme	Polyvalence	Tâches monotones et à faible contenu cognitif	Autonomie	Conduite de projets	Situations de travail solitaire	Travail au sein d'un collectif
Aide à domicile													
- métiers de l'aide à domicile	X	X	X		X	X	X		X			X	
- métiers des soins à domicile	X	X	X		X	X	X					X	
Animation													
- métiers de l'animation					X	X		X		X	X		X
- administration, gestion				X	X			X	X				
- métiers techniques	X		X				X	X	X			X	
Centres sociaux													
- métiers de l'animation					X	X		X		X	X		X
- personnels administratifs				X	X			X	X				
- métiers de la petite enfance		X			X		X						X
- personnels de service		X	X				X	X	X			X	
Coopératives													
- BTP	X	X					X	X	X				X
- services intellectuels et culturels				X	X			X		X	X		X
- métallurgie	X	X	X				X		X				
- alimentation, agriculture	X	X	X				X	X	X				
- coopératives de crédit				X	X		X		X			X	
FSJT													
- métiers de l'animation					X	X		X		X	X		X
- administration, gestion				X	X			X	X				

	Efforts physiques	Port de charge, manutention, postures pénibles	Contacts avec des agents chimiques ou biologiques	Travail sur écran	Contact avec un public	Contact avec un public en difficulté	Contraintes de rythme	Polyvalence	Tâches monotones et à faible contenu cognitif	Autonomie	Conduite de projets	Situations de travail solitaire	Travail au sein d'un collectif
FSJT (suite)													
- personnels de service		X	X				X	X	X			X	
- métiers techniques	X		X				X	X	X			X	
Personnels Pact-Arim													
- administration, gestion				X	X			X	X				
- accueil, conseil					X	X				X		X	
- métiers techniques							X			X			X
Missions locales, PAIO													
- métiers de l'insertion				X	X	X	X	X		X	X		X
- administration, gestion				X	X			X	X				
Mutuelles													
- gestion des adhérents et des prestations				X			X		X				
- relations clientèle				X	X	X	X		X				
- fonctions support				X			X					X	
- services médicaux, paramédicaux et sociaux	X	X	X		X	X	X	X					
Régies de quartier													
- métiers de la médiation, de l'animation, services de proximité					X	X		X		X	X		X
- gestion urbaine	X	X	X		X	X	X		X			X	
Sport													
- métiers du sport	X	X			X					X	X		X
- administration, gestion				X	X			X	X				
- personnels de service		X	X				X	X	X			X	
Tourisme social et familial													
- métiers de l'animation					X	X		X		X	X		X
- métiers techniques	X		X				X	X	X			X	
- métiers de la restauration	X		X				X						
- métiers de l'hébergement	X	X	X		X		X	X	X				

10. Les salariés et le projet de la structure

Dernier aspect important à aborder, une caractéristique forte des structures de l'économie sociale est qu'il s'agit d'organisations porteuses de projets, à la fois en termes de finalités et d'organisation. Une étude menée par Chorum et la Fonda a souligné « *la capacité de l'économie sociale à susciter l'engagement de bénévoles, mais aussi de salariés* », même si « *une grande part des acteurs a le sentiment de vivre une forme de banalisation des projets* »¹.

« *Nombre de personnes (...) sont en recherche de valeurs pour s'engager face à un monde qui leur paraît fermé et traversé de nombreuses inégalités et précarités. (...) Ainsi les salariés acceptent des salaires moins importants que ceux auxquels ils pourraient prétendre dans la fonction publique ou le secteur privé lucratif pour peu qu'ils puissent vivre une expérience qui répond à leur désir "altruiste".* »²

Cette implication des salariés dans le projet peut également avoir pour pendant une implication dans la gestion de la structure. « *La grande différence avec les entreprises classiques se situe dans la répartition du pouvoir. Dans les SCOP, les salariés doivent posséder au moins 51% du capital social et 65% des droits de vote. (...) Dans les mutuelles (...), la représentation des salariés au conseil d'administration n'est pas une obligation, mais la pratique est répandue.* »³. Le taux de sociétariat dans les SCOP était de 58% en 2006, et 85% à plus de deux ans (voir annexe 2).

L'étude Chorum-Fonda a montré que, même lorsque les salariés ne perçoivent pas la dimension « associative » et le « projet » de leur structure, ils savent qu'il s'agit d'un organisme à but non lucratif⁴, conscience renforcée par la coprésence de salariés et de bénévoles, lorsque c'est le cas. Dans l'ensemble, même si l'organisation des structures de l'économie sociale ne laisse pas toujours une grande place aux salariés (l'étude Chorum-Fonda décrit le management comme « plutôt directif », par exemple⁵), si les salaires sont globalement assez bas, on constate une implication dans le projet de la structure qui se traduit souvent par une capacité d'innovation dont on trouve de nombreux exemples⁶.

Le projet de la structure a également une incidence sur l'organisation de l'activité. Une étude du CEE définit quatre formes d'organisation du travail⁷ :

- les organisations « apprenantes »,
- les organisations tayloriennes et les organisations en « lean production » (proches des organisations tayloriennes mais avec une plus grande part, quoique limitée, d'autonomie et de contenu cognitif),
- les organisations en structure simple.

Cette étude classe le secteur de la banque, celui de l'assurance, et plus largement les employés administratifs, dans la catégorie des « organisations apprenantes » (autonomie procédurale, contenu cognitif du travail, peu de contraintes de rythme, de répétitivité et de monotonie du travail). Les services à la personne et de façon générale les structures de petite taille se retrouvent majoritairement dans les organisation de structure simple (peu d'organisation, faible contenu cognitif mais peu de contraintes de rythme, peu de répétitivité, faible formalisation des procédures).

1. « L'articulation entre l'offre des organismes de l'économie sociale, leur management et les aspirations et comportements des nouveaux acteurs salariés et bénévoles », étude Chorum – Fonda soutenue par la Fondation Crédit Coopératif, 2005-2006, p. 17.

2. Etude Chorum – Fonda, p. 19.

3. « Salariés », *Alternatives économiques – Pratique*, N°22, janvier 2006.

4. Etude Chorum – Fonda, p. 28.

5. « *L'accent mis sur les compétences techniques se fait au détriment des compétences managériales. Résultat : des faiblesses sont manifestes pour ce qui relève des capacités à décider, à déléguer, à communiquer ou encore à animer. Il en découle que le mode de management de l'économie sociale est plutôt directif. A la décharge de ses dirigeants salariés, les conseils d'administration précisent rarement ce que pourrait être un mode de management spécifique à l'économie sociale, par exemple en termes de partage des valeurs ou d'altruisme.* », Etude Chorum – Fonda, p. 29.

6. Une étude menée en 2003-2004 par le CEE montre que « *Pour qu'un processus d'innovation s'engage, il faut que la structure reconnaisse à ses salariés une capacité et une légitimité à développer des actions spécifiques, une sorte de spécialisation informelle. (...) Toute innovation demande une certaine liberté d'action.* », et recense de nombreuses pratiques innovantes dans les missions locales. « Innover dans le social : l'exemple des missions locales », *Connaissance de l'emploi*, CEE, N°12, février 2005.

7. « Les formes d'organisation du travail dans les pays de l'Union européenne », E. Lorenz et A. Valeyre, Document de travail du CEE, N°32, juin 2004.

Deuxième partie :

Arrêts de travail, accidents du travail et maladies professionnelles dans les métiers relevant de l'économie sociale

Dans cette deuxième partie, nous avons rassemblé les informations quantitatives dont nous pouvons disposer en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles, d'arrêts liés à des accidents ou maladies, d'incapacités, etc.

Ces informations quantitatives sont essentiellement des données fournies par la CNAMTS, par l'enquête décennale santé de l'INSEE, ou des informations rassemblées par certaines branches, disponibles en annexe 6.

Nous aborderons plusieurs points :

1. Les arrêts de travail
2. Les accidents du travail (AT)
3. Les maladies professionnelles (MP)
4. Les incapacités permanentes (IP)
5. La santé mentale des salariés
6. Quelques éléments de synthèse sur les arrêts de travail, accidents et maladies professionnelles dans les secteurs d'activités relevant de l'économie sociale

Nous tenterons, notamment en synthèse, de comprendre s'il y a éventuellement des caractéristiques propres à certains secteurs et métiers que l'on retrouve de façon significative dans l'économie sociale.

1. Un indicateur : les arrêts de travail

Lorsque l'on souhaite réaliser une analyse globale de la situation de santé d'une population de salariés, certains indicateurs s'imposent. Les arrêts de travail pour maladie en font partie.

Les évolutions des arrêts de travail sont des indicateurs d'une évolution de l'état de santé des salariés. Ces évolutions ont des causes structurelles, lorsqu'on les observe au niveau national¹.

Au niveau d'un établissement, la surveillance de ce type d'informations permet de mettre en œuvre une « surveillance épidémiologique des risques professionnels », qui « a notamment pour objectif de détecter de façon précoce une augmentation considérée comme anormale de symptômes, de maladies, de décès » et « de mettre en place les mesures adaptées pour leur compréhension et leur maîtrise. (...) La surveillance épidémiologique est avant tout un outil d'alerte et a un objectif interventionnel. Elle peut, en identifiant des problèmes, donner lieu à des études épidémiologiques qui en préciseront l'ampleur (études descriptives) et en rechercheront les causes (études analytiques). »²

Les arrêts de travail peuvent être ou non dus à des maladies ou accidents liés au travail. S'ils le sont, ils doivent pour être reconnus comme tels faire l'objet d'une procédure. La sous-déclaration des AT/MP est un phénomène chronique³, ce qui rend difficile une analyse statistique des atteintes à la santé liées au travail.

Nous pouvons cependant considérer comme un point de repère les statistiques nationale d'arrêts de travail et d'indemnités journalières (IJ).

En 2005, un peu plus de 20% de la population active assurée au régime général (actifs âgés de 16 à 65 ans) a bénéficié d'un arrêt de travail pour maladie⁴ :

- moins de 8 jours : 41% des arrêts
- entre 8 et 14 jours : 23%
- entre 15 et 30 jours : 16%
- entre 1 mois et 3 mois : 12%
- entre 3 et 6 mois : 4%
- plus de 6 mois : 4%

Ces données pourront être comparées à des données par branches ou par établissements afin de fournir un point de comparaison.

La CNAMTS considère que les déterminants de la consommation d'IJ de courte durée sont plutôt en relation avec l'emploi, tandis que les IJ de longue durée sont davantage en lien avec l'état de santé des personnes⁵.

1. La CNAMTS indique qu'il y a eu une forte croissance des indemnités journalières (IJ) de 1997 à 2002 (+ 34%), puis une baisse sensible à partir de 2003, et en analyse les causes macro-économiques. « Déterminants de l'évolution des indemnités journalières maladie », Points de repère, CNAMTS, novembre 2006, N°5.

2. « Surveillance épidémiologique en milieu professionnel », Dossier de l'INRS, www.inrs.fr.

3. Le rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, dit « rapport Diricq », de juin 2005, détaillait les causes de sous-déclaration des maladies professionnelles (pour le salarié, peur de conflit avec l'employeur, peur des conséquences en termes de reclassement, mis aussi difficultés du processus de déclaration, difficulté de faire le lien entre travail et maladie pour le médecin traitant, manque de formation des médecins, manque de relations avec les services de médecine du travail...) et des accidents du travail.

4. « Déterminants de l'évolution des indemnités journalières maladie », Points de repère, CNAMTS, novembre 2006, N°5.

5. « Les disparités géographiques de consommation d'indemnités journalières maladie », Points de repère, CNAMTS, novembre 2007, N°11.

2. Les accidents du travail (AT)

Un accident du travail est un accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise¹. Il doit ensuite faire l'objet d'une déclaration d'accident du travail auprès de la Sécurité sociale.

Le rapport Diricq² évaluait à 100 000 le nombre d'accidents du travail non déclarés à la Sécurité sociale (25 000 accidents avec arrêts, 75 000 accidents sans arrêt), à rapporter à un total de 1,3 millions d'accidents du travail déclarés (soit environ 8%).

Les accidents du travail pris en compte dans les statistiques sont ceux qui ont occasionné un arrêt de travail et ont été déclarés comme tels. A l'échelon national, la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la CNAMTS compte environ 40 accidents du travail avec arrêt de travail pour 1 000 salariés chaque année³. L'enquête SUMER 2003, qui portait sur un échantillon représentatif des salariés, a sensiblement les mêmes chiffres : 4,5% des salariés interrogés dans ce cadre ont eu au moins un accident du travail avec arrêt de travail au cours des douze mois précédant l'enquête, hors accidents de trajet⁴.

La branche AT/MP de la CNAMTS réalise des statistiques par CTN (« comité technique national », c'est-à-dire grands secteurs d'activités). Les activités du secteur de l'économie sociale se retrouvent essentiellement dans les CTN « Activités de services I » (banques, assurances, administrations...), et « Activités de services II et travail temporaire (santé, action sociale, associations culturelles et socio-éducatives...)».

Données 2006 de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la CNAMTS⁵ :

	Nombre total d'AT avec arrêt	Nombre d'AT avec arrêt (%)	Nombre de journées avec IT	Nombre de décès
Activités de services I (3 707 066 salariés)	38 130	1% des salariés concernés	1 694 008	40
- Du fait de chutes de plain-pied	12 570	33% du nombre d'AT de la CTN	569 047	1
- Du fait d'objets en cours de manipulation	8 318	21,8%	315 586	0
- Du fait de chutes avec dénivellation	5 585	14,6%	305 398	1
- Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	3 486	9,1%	171 205	1
- Du fait de véhicules (conducteurs, passagers ou piétons)	1 717	4,5%	100 772	11
- Du fait d'objets en cours de transport manuel	1 563	4,1%	64 074	0
- Du fait d'objets ou masses en mouvement accidentel	1 299	3,4%	40 431	0
- Du fait d'outils à main (limes, burins, scies, marteaux, tournevis, pelles...)	949	2,5%	18 783	0

1. Article L.411-1 du Code de la Sécurité sociale.

2. Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, dit « rapport Diricq », de juin 2005.

3. Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

4. « Accidents et conditions de travail », *Premières informations – Premières synthèses*, DARES, août 2007, N° 31.2.

5. « Répartition par élément matériel à quatre chiffres et par CTN », Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

Données 2006 de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la CNAMTS (suite) :

	Nombre total d'AT avec arrêt	Nombre d'AT avec arrêt (%)	Nombre de journées avec IT	Nombre de décès
Activités de services II et travail temporaire (3 148 365 salariés)	137 763	4,4% des salariés concernés	7 204 994	58
- Du fait d'objets en cours de manipulation	39 730	28,8% du nombre d'AT de la CTN	1 969 535	3
- Du fait de chutes de plain-pied	36 873	26,8%	2 007 534	2
- Du fait de chutes avec dénivellation	15 926	11,6%	1 183 828	6
- Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	8 256	6%	459 318	2
- Du fait d'objets ou masses en mouvement accidentel	7 712	5,6%	270 026	4
- Du fait d'objets en cours de transport manuel	6 725	4,9%	340 981	0
- Du fait d'appareils de levage et de manutention	4 285	3,1%	214 533	3
- Du fait de véhicules (conducteurs, passagers ou piétons)	3 194	2,3%	220 276	11
- Du fait d'outils pneumatiques (meules, ponceuses, marteaux, burins, scies, tondeuses...)	1 662	1,2%	60 652	0
- Du fait d'appareils ou ustensiles mettant en œuvre des produits caustiques, corrosifs, toxiques	1 038	0,75%	20 864	0
- Du fait de scies	826	0,6%	34 313	1
Action sociale sous toutes ses formes (comprenant garderies, haltes-garderies, centres de réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle, ESAT...) (616 247 salariés)	30 915	5% des salariés concernés	1 680 982	7
- Du fait de chutes de plain-pied	9 755	31,6% du nombre total d'AT	525 151	0
- Du fait d'objets en cours de manipulation	9 440	30,5%	534 807	0
- Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	3 806	12,3%	202 289	0
- Du fait de chutes avec dénivellation	3 278	10,6%	212 423	0
- Du fait d'objets en cours de transport manuel	1 319	4,3%	71 987	0
Associations culturelles et socio-éducatives ne gérant pas d'équipement (77 257 salariés)	1 031	1,3% des salariés concernés	52 986	1
- Du fait de chutes de plain-pied	319	30,9% du nombre total d'AT	17 536	0
- Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	198	19,2%	9 261	0
- Du fait de chutes avec dénivellation	145	14,1%	8 168	0
- Du fait d'objets en cours de transport manuel	140	13,6%	5 658	0

Ces données permettent de constater que les risques d'accidents du travail ne sont pas les mêmes selon les secteurs professionnels, et que les accidents ne touchent pas les mêmes proportions de salariés en fonction des types d'activités.

Les métiers de la CTN « Activités de services I », que l'on va retrouver, pour l'économie sociale, dans le secteur des coopératives ou celui de la mutualité, sont peu touchés par les accidents du travail, si l'on compare ces données à la moyenne générale donnée par la CNAMTS (environ 4% de la population salariée). Les principales causes d'accidents sont les chutes ou la manipulation d'objets.

Les métiers de la CTN « Activités de services II », que l'on retrouve, pour l'économie sociale, davantage dans les associations ou dans une partie des activités mutualistes, pour la santé et l'action sociale, sont davantage touchés par les accidents du travail, à un taux proche de la moyenne nationale. Les causes importantes d'accidents sont également plus nombreuses, même si les chutes restent le premier facteur d'accidents.

Les éléments recueillis pour l'aide à domicile dans le cadre des travaux de la mission nationale « Prévention des risques dans les métiers de l'aide et du soin à domicile » de l'Assurance Maladie (synthèse en annexe 6) confirment ces données : nombre d'accidents du travail avec arrêts légèrement supérieur à la moyenne nationale, nombre d'accidents ayant entraîné une incapacité et durée moyenne de l'arrêt de travail en jours proches de la moyenne nationale.

L'« action sociale » est globalement plus concernée (5% des salariés ont eu un accident, soit plus que la moyenne nationale et plus que la moyenne de la CTN), et les associations culturelles et socio-éducatives le sont nettement moins.

Les facteurs contribuant à la survenue d'accidents du travail

Dans le cadre de l'enquête SUMER 2003, une des questions posées aux salariés interrogés portait sur les accidents du travail avec arrêt survenus au cours des douze mois précédents. Cette question a permis de dégager des indications concernant les salariés les plus exposés et les facteurs contribuant à la survenue des accidents du travail¹.

Globalement, dans les services aux particuliers, le nombre d'accidents avec arrêt était de 4,7%, soit légèrement plus que la moyenne nationale, pour une durée moyenne de 22,4 jours (proche de la moyenne nationale, de 23,8 jours).

Facteurs de risques :

- Le bruit et le travail dans le froid.
- Le port de charges plus de 10 heures par semaine.
- La conduite sur la voie publique (6,2% d'accidents).
- L'exposition à des agents biologiques.
- La position debout et le piétinement prolongé².
- Le travail dans des positions « pénibles » (travail à genou, bras en l'air, par exemple, plus de 2 heures par semaine).
- Le cumul des contraintes posturales ou articulaires entraîne les effets les plus néfastes (près de 9% d'accidents avec arrêt à partir de trois contraintes posturales).
- Le travail dans l'urgence (salariés disant « devoir toujours se dépêcher » : 6,4% d'accidents).
- Les horaires imprévisibles ou irréguliers (6%).
- Le manque d'effectifs entraînant une surcharge de travail.

1. « Accidents et conditions de travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, août 2007, N°31.2.

2. Pour la définition des contraintes posturales, se reporter aux questions de l'enquête SUMER 2003, en annexes 4 et 5.

Catégories de salariés les plus exposés :

- Les ouvriers agricoles (10,3% ont eu un accident du travail avec arrêt) et plus largement le secteur de l'agriculture (9,1%) : métiers présents par exemple dans les ateliers et chantiers d'insertion.
- Le secteur de la construction (8,3%) : métiers présents dans les SCOP.
- Les apprentis (9,6%) et les intérimaires (8,6%).

L'âge et l'ancienneté :

- L'âge et l'ancienneté diminuent les risques d'accidents : 7,9% des moins de 25 ans ont eu un accident avec arrêt, tandis ce taux est de 3,2% pour les personnes ayant plus de 10 ans d'ancienneté dans l'établissement.
- Cependant, avec l'âge, la gravité des accidents augmente : la durée moyenne d'arrêt est de 18,7 jours pour les moins de 25 ans, plus de 30 jours pour les plus de 40 ans.

Les relations avec le public :

- Travailler au contact avec le public n'est pas en soi un facteur d'accident du travail.
- En revanche, les salariés qui signalent vivre toujours ou souvent des tensions avec le public risquent nettement plus souvent d'être accidentés.

Autres remarques :

- Peu de différences selon la taille de l'établissement.
- L'exposition à des produits chimiques n'augmente pas le risque d'accident, les effets en étant différés.
- Les salariés exposés au travail sur écran plus de 20 heures par semaine sont moins sujets aux accidents.
- L'existence d'un soutien de la part des supérieurs et des collègues est un facteur de protection de la santé.

3. Les maladies professionnelles (MP)

Une maladie professionnelle est une atteinte à la santé liée à l'exposition plus ou moins prolongée à un risque durant l'activité professionnelle¹. La cause professionnelle de la maladie est rarement évidente et il est parfois très difficile de retrouver, parmi les produits manipulés, ceux qui peuvent être responsables des troubles constatés.

Il existe aussi des maladies professionnelles consécutives à un accident du travail (ex. : tétanos après une blessure).

Depuis 1919, une maladie peut être reconnue professionnelle si elle figure sur un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale. Ces tableaux évoluent avec le temps.

Un système complémentaire de reconnaissance existe, qui permet la reconnaissance comme maladie professionnelle de maladies figurant dans un tableau mais pour lesquelles toutes les conditions ne sont pas remplies, ou de maladies non mentionnées dans un tableau mais imputables à l'activité professionnelle de la victime.

La complexité du processus de reconnaissance des maladies professionnelles conduit à une sous-déclaration importante de celles-ci. Les éléments présentés ci-dessous proviennent du rapport Diricq. Il existe des associations de victimes des maladies professionnelles, qui estiment en général la sous-évaluation encore plus importante. On peut considérer ces évaluations comme un plancher.

Evaluation de la sous-déclaration en fonction des pathologies selon le rapport Diricq² :

Pathologies	Nombre de cas déclarés, constatés et reconnus en 2002 ou 2003 (selon les pathologies) par le régime général	Appréciation de la sous-déclaration pour les assurés au régime général
Cancers professionnels	1 466 cancers	De 3 400 à 6 800 cancers
Asthme	283 cas	De 500 à 5 000 cas
TMS	28 531 affections périarticulaires (tableau 57)	Environ 50% des syndromes du canal carpien ³
Dermatoses	800	Semble importante ⁴
Lombalgies et dorsalgies	444 (tableau 97 – vibrations) 2 428 (tableau 98 – charges lourdes)	Peu d'éléments permettant d'apprécier la sous-déclaration ⁵
Stress au travail et troubles psychosociaux	Prise en compte récente du stress professionnel	1 à 1,4% de la population active serait touchée par une pathologie liée au stress professionnel

1. Pour plus d'éléments sur les maladies professionnelles, consulter « Les maladies professionnelles – Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale », guide édité par l'INRS.

2. Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, dit « rapport Diricq », de juin 2005, p. 45 à 59.

3. Pour l'ensemble des TMS, une étude de l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) dans les Pays-de-la-Loire estime qu'un TMS des membres supérieurs peut être diagnostiqué pour 13% des salariés en 2002. Rapport Diricq, p. 51.

4. Peu de données, mais une étude de 1992 estime les dermatoses chimiques professionnelles à 15 000 cas en France. Rapport Diricq, p. 54.

5. Un dossier de l'INRS indique que les lombalgies sont à l'origine d'environ 100 000 AT avec arrêt. Rapport Diricq, p. 55.

Les statistiques que nous allons évoquer ici ne tiennent compte que des maladies professionnelles, c'est-à-dire reconnues formellement comme telles par la CNAMTS.

Elles portent sur les activités de services : CTN « Activités de services I » (banques, assurances, administrations...), et « Activités de services II et travail temporaire » (santé, action sociale, associations culturelles et socio-éducatives...).

Données 2006 de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la CNAMTS¹ :

	Nombre total de MP avec arrêt	Nombre de MP avec arrêt (%)	Nombre de journées perdues	Nombre de décès
Activités de services I (3 707 066 salariés)	1 088	0,03% des salariés concernés	195 283	1
- Tableau 57 (affections périarticulaires)	980	90% du nombre total de MP	174 936	0
Activités de services II et travail temporaire (3 148 365 salariés)	3 409	0,11% des salariés concernés	672 139	0
- Tableau 57 (affections périarticulaires)	2 896	85% du nombre total de MP	574 984	0
- Tableau 98 (affections du rachis lombaire liées à la manutention de charges)	148	4,3%	52 855	0
- Tableau 65 (eczéma allergique)	124	3,6%	10 814	0
Ensemble des grandes branches d'activités (17 786 989 salariés)	42 306	0,24% des salariés concernés	7 535 058	467

Ces données permettent de constater que les maladies professionnelles dominantes dans les métiers des « activités de services » sont les TMS, et que l'exposition aux maladies professionnelles est en moyenne moins forte dans ces activités que dans l'ensemble du salariat.

Les éléments recueillis pour l'aide à domicile dans le cadre des travaux de la mission nationale « Prévention des risques dans les métiers de l'aide et du soin à domicile » de l'Assurance Maladie (synthèse en annexe 6) indiquent que 0,15% des salariés de l'aide à domicile ont eu une maladie professionnelle avec arrêt en 2006, ce qui est légèrement plus que la moyenne de la CTN « activités de services II » mais moins que la moyenne nationale.

Cela s'explique notamment par le fait que les affections dominantes dans les métiers de l'économie sociales sont parmi celles qui sont le plus fortement touchées par le phénomène de sous-déclaration.

1. « Statistiques technologiques des maladies professionnelles – Année 2006 – Résultats ventilés par CTN », CNAMTS, Direction des risques professionnels, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

4. Les incapacités permanentes

Une autre donnée fournie par les statistiques de la CNAMTS, tant en ce qui concerne les accidents du travail que les maladies professionnelles, est le nombre d'incapacités permanentes occasionnées. Lorsque les séquelles d'un accident sont irréversibles, la victime se voit attribuer un taux d'incapacité permanente (IP) compris entre 1 et 100.

Le taux moyen national d'une incapacité permanente est de 10,3% en 2006. Il varie de 9,3% dans le secteur du commerce à 12,1% dans le secteur du bâtiment et des travaux publics, et présente donc une variation moyenne assez faible en fonction des secteurs d'activités. Les données présentées ici portent sur les IP de 1 à 100%, c'est-à-dire la totalité des IP.

Ces éléments portent donc sur les AT/MP déclarés les plus graves (hors décès). Il nous a paru important de les prendre en compte.

Nous reprenons ici des données concernant les CTN « Activités de services I » (banques, assurances, administrations...), et « Activités de services II et travail temporaire » (santé, action sociale, associations culturelles et socio-éducatives...).

Données 2006 de la branche Accidents du Travail et Maladies Professionnelles de la CNAMTS :

	Nombre d'AT avec incapacité permanente ¹	Nombre d'AT avec incapacité permanente (%)	Nombre de MP avec incapacité permanente ²	Nombre de MP avec incapacité permanente (%)
Activités de services I (3 707 066 salariés)	2 798	0,075% des salariés concernés	473	0,01% des salariés concernés
- AT : Du fait de chutes de plain-pied	917	32,8% des AT avec IP de la CTN		
- AT : Du fait de chutes avec dénivellation	508	18,1%		
- AT : Du fait d'objets en cours de manipulation	474	16,9%		
- AT : Du fait de véhicules (conducteurs, passagers ou piétons)	267	9,5%		
- AT : Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	266	9,5%		
- MP : Tableau 57 (affections périarticulaires)			409	86,5% des MP avec IP de la CTN
Ensemble des grandes branches d'activités (17 786 989 salariés)	51 938³	0,29% des salariés	22 763	0,13% des salariés

1. « Répartition par élément matériel à quatre chiffres et par CTN », Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

2. « Statistiques technologiques des maladies professionnelles – Année 2006 – Résultats ventilés par CTN », CNAMTS, Direction des risques professionnels, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

3. Données 2005.

	Nombre d'AT avec incapacité permanente ¹	Nombre d'AT avec incapacité permanente (%)	Nombre de MP avec incapacité permanente ²	Nombre de MP avec incapacité permanente (%)
Activités de services II et travail temporaire (3 148 365 salariés)	8 320	0,26% des salariés concernés	1 270	0,04% des salariés concernés
- AT : Du fait d'objets en cours de manipulation	2 198	26,4% des AT avec IP de la CTN		
- AT : Du fait de chutes de plain-pied	2 167	26%		
- AT : Du fait de chutes avec dénivellation	1 337	16,1%		
- AT : Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	539	6,5%		
- AT : Du fait d'objets en cours de transport manuel	350	4,2%		
- AT : Du fait de véhicules (conducteurs, passagers ou piétons)	331	4%		
- AT : Du fait d'objets ou masses en mouvement accidentel	315	3,8%		
- MP : Tableau 57 (affections périarticulaires)			987	77,7% des MP avec IP de la CTN
- MP : Tableau 98 (affections du rachis lombaire liées à la manutention de charges)			119	9,4%
Action sociale sous toutes ses formes (comprenant garderies, haltes-garderies, centres de réadaptation fonctionnelle et rééducation professionnelle, ESAT...) (616 247 salariés)	1 912	0,31% des salariés concernés		
- AT : Du fait de chutes de plain-pied	600	31,4% des AT avec IP		
- AT : Du fait d'objets en cours de manipulation	542	28,3%		
- AT : Du fait de chutes avec dénivellation	251	13,1%		
- AT : Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	232	12,1%		
Ensemble des grandes branches d'activités (17 786 989 salariés)	51 938³	0,29% des salariés	22 763	0,13% des salariés

1. « Répartition par élément matériel à quatre chiffres et par CTN », Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

2. « Statistiques technologiques des maladies professionnelles – Année 2006 – Résultats ventilés par CTN », CNAMTS, Direction des risques professionnels, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

3. Données 2005.

	Nombre d'AT avec incapacité permanente ¹	Nombre d'AT avec incapacité permanente (%)	Nombre de MP avec incapacité permanente ²	Nombre de MP avec incapacité permanente (%)
Associations culturelles et socio-éducatives ne gérant pas d'équipement (77 257 salariés)	80	0,1% des salariés concernés		
- AT : Du fait de chutes de plain-pied	25	31,25% des AT avec IP		
- AT : Du fait de chutes avec dénivellation	15	18,75%		
- AT : Causes diverses (incendies, rixes, jeux et sports, animaux, foudre...)	13	16,25%		
Ensemble des grandes branches d'activités (17 786 989 salariés)	51 938³	0,29% des salariés	22 763	0,13% des salariés

On constate que les activités de services, de façon générales, sont plutôt moins touchées par les accidents du travail graves avec IP que l'ensemble des salariés, ou s'approchent de la moyenne nationale pour certains secteurs d'activité (CTN « Activités de services II », et en particulier action sociale).

Pour les aides à domicile travaillant pour des particuliers-employeurs, « *selon l'Ircem (...), les demandes de prestations liées au risque incapacité-invalidité ont progressé de 9,4% en 2003. Selon une étude de la CGT, les incapacités de travail se déclareraient en moyenne autour de 45 ans, contre 52 ans dans le cas général. Une autre étude, de la CFDT, situe cet âge à 47 ans.* »⁴.

Pour ce qui est des maladies professionnelles, les activités de services sont nettement moins touchées par les IP qui leur sont dues que l'ensemble des salariés.

1. « Répartition par élément matériel à quatre chiffres et par CTN », Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

2. « Statistiques technologiques des maladies professionnelles – Année 2006 – Résultats ventilés par CTN », CNAMTS, Direction des risques professionnels, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.

3. Données 2005.

4. « Aide à domicile : des métiers peu ménagés », dossier, *Santé & Travail* N°51, avril 2005, p. 29.

5. Mesure épidémiologique de la santé mentale des salariés

L'INVS a réalisé, en s'appuyant sur les données de l'enquête décennale santé de l'INSEE menée en France en 2002-2003, une étude sur la prévalence de dépressivité parmi les actifs au travail¹.

L'indicateur de santé mentale étudié dans ce rapport est constitué de 20 items basés sur les symptômes cliniques de la dépression. Une codification des données recueillies permet d'obtenir un score compris entre 0 et 60. Au-delà d'un score supérieur à 17 pour les hommes et 23 pour les femmes, on considère que la personne présente une symptomatologie dépressive, appelée aussi dépressivité.

La prévalence de dépressivité est d'environ 11% parmi les actifs au travail, en moyenne. Elle varie selon les catégories sociales et les secteurs d'activités.

Prévalence de dépressivité selon l'emploi exercé au moment de l'enquête :

	% des hommes en situation de dépressivité	% des femmes en situation de dépressivité
Ensemble du tertiaire	11,7%	10,7%
CDI	11,3%	10,3%
CDD	15%	15,3%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7,8%	7,6%
Professions intermédiaires	10,1%	8,6%
Employés	15,7%	12,3%
Secteur de la santé et de l'action sociale	9,4%	10,1%
Secteur des services collectifs, sociaux et personnels	13,6%	15,5%
Professionnels de santé et du travail social	6,9%	6,6%
Personnels des services directs aux particuliers	27,4%	14,1%

Prévalence de dépressivité selon quelques aspects des conditions de travail au moment de l'enquête :

	% des hommes en situation de dépressivité	% des femmes en situation de dépressivité
Pas de possibilités d'entraide et de coopération pour réaliser son travail	21,9%	16,3%
Travail à temps partiel	18,8%	12%
Travail qui ne permet pas d'apprendre des choses	17,7%	16,3%
Travail monotone	19,2%	16,6%

1. « Santé mentale et activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'INSEE », rapport réalisé par l'INVS, Institut nationale de veille sanitaire, octobre 2007.

6. Eléments de synthèse sur les arrêts de travail, accidents et maladies professionnelles

Si l'on reprend la classification en CTN de la CNAMTS, on obtient un tableau assez différent pour les métiers de la CTN « Activités de services I » et pour ceux de la CTN « Activités de services II ».

« Activités de services I » (banques, assurances, administrations...) :

- **Métiers présents, pour l'économie sociale, dans le secteur des coopératives ou celui de la mutualité.**
- Peu touchés par les accidents du travail (1% des salariés de la CTN) si l'on compare ces données à la moyenne générale donnée par la CNAMTS (environ 4% de la population salariée).
- Principales causes d'accidents : chutes ou manipulation d'objets.
- Faible exposition aux maladies professionnelles : 0,03%, pour 0,24% pour l'ensemble des salariés relevant du régime général.
- Maladies professionnelles dominantes : TMS.
- Activités moins touchées par les AT/MP graves avec IP que l'ensemble des salariés.

« Activités de services II et tr. temporaire » (santé, action sociale, associations culturelles et socio-éducatives...) :

- **Métiers présents, pour l'économie sociale, davantage dans les associations ou dans une partie des activités mutualistes, pour la santé et l'action sociale.**
- Davantage touchés par les accidents du travail, à un taux proche de la moyenne nationale.
- Causes importantes d'accidents plus nombreuses, même si les chutes restent le premier facteur d'accidents.
- Relativement faible exposition aux maladies professionnelles : 0,11%, pour 0,24% pour l'ensemble des salariés relevant du régime général.
- Maladies professionnelles dominantes : TMS, et dans une moindre mesure lombalgies et allergies.
- Taux proche de la moyenne nationale pour ce qui est des AT/MP graves avec IP.
- Action sociale : plus concernée par les accidents du travail (5% des salariés ont eu un accident, soit plus que la moyenne nationale et plus que la moyenne de la CTN).
- Aide à domicile : nombre d'accidents du travail avec arrêts légèrement supérieur à la moyenne nationale, nombre d'accidents ayant entraîné une incapacité et durée moyenne de l'arrêt de travail en jours proches de la moyenne nationale.
- 0,15% des salariés de l'aide à domicile ont eu une maladie professionnelle avec arrêt en 2006, ce qui est légèrement plus que la moyenne de la CTN mais moins que la moyenne nationale.
- Associations culturelles et socio-éducatives nettement moins concernées par les AT (1,3%).
- Secteur de la santé et de l'action sociale : pourcentage des personnes en situation de dépressivité inférieur à la moyenne nationale.
- Secteur des services collectifs, sociaux et personnels : pourcentage des personnes en situation de dépressivité supérieur à la moyenne nationale.

Autres secteurs professionnels exposés aux accidents professionnels :

- Les ouvriers agricoles (10,3% ont eu un accident du travail avec arrêt) et plus largement le secteur de l'agriculture (9,1%) : métiers présents par exemple dans les ateliers et chantiers d'insertion.
- Le secteur de la construction (8,3%) : métiers présents dans les SCOP.

Si l'on reprend les éléments recensés dans la première partie de cette étude (données transversales sur le salariat) aux facteurs renforçant les risques d'accidents du travail identifiés par l'enquête SUMER 2003, on peut dresser un tableau de leur incidence dans l'économie sociale.

Facteurs aggravants identifiés par l'enquête SUMER 2003 :

Moins de 25 ans (davantage d'accidents)	<ul style="list-style-type: none"> - 38,6% de salariés de moins de 30 ans dans l'animation - 21,4% dans les missions locales et PAIO - 40% dans le sport
Plus de 40 ans (accidents plus graves)	<ul style="list-style-type: none"> - 70% des salariés de l'aide à domicile ont plus de 40 ans - 28,5% des salariés ont plus de 55 ans dans les mutuelles, pour 24,6% pour l'ensemble du salariat
Apprentis et intérimaires (davantage d'accidents)	<ul style="list-style-type: none"> - 19% de contrats aidés et d'apprentissage dans l'animation - 14% dans la branche des centres sociaux - 12,5% dans les foyers de jeunes travailleurs
CDD (dépressivité supérieure à la moyenne nationale)	<ul style="list-style-type: none"> - 42% de CDD dans l'animation (hors personnel pédagogique occasionnel) - 45% dans la branche des centres sociaux - 44% dans le sport
Travail à temps partiel (dépressivité supérieure à la moyenne nationale)	<ul style="list-style-type: none"> - Très forte proportion de salariés à temps partiel dans l'aide à domicile - 75% dans l'animation - 69% dans la branche des centres sociaux - 2/3 dans le sport - 33% dans les foyers de jeunes travailleurs - 30,5% dans le secteur des mutuelles
Port de charges plus de 10 heures par semaine (davantage d'accidents)	<ul style="list-style-type: none"> - 25,2% des salariés de la construction portent des charges plus de 10 heures par semaine¹ - 15,8% dans la santé et l'action sociale - 3,8% dans les activités récréatives, culturelles et sportives - 5,6% dans les services personnels et domestiques - 2% dans les activités associatives - 0,6% dans les activités financières
Position debout et piétinement prolongé ou travail dans des positions pénibles (davantage d'accidents)	<ul style="list-style-type: none"> - 17,3% des salariés ayant des fonctions de nettoyage, gardiennage et travail ménager subissent l'une ou l'autre de ces contraintes²
Travail dans l'urgence (davantage d'accidents)	<ul style="list-style-type: none"> - 47,8% des salariés exposés dans les activités financières³ - 44% dans la santé et l'action sociale - 49,1% pour les aides-soignants

1. « La manutention manuelle de charges en 2003 », Première informations – Premières synthèses, DARES, mars 2006, N°11.3. Cette publication s'appuie sur l'enquête SUMER. 42,8% des salariés en moyenne manipulent des charges, 13% plus de 10 heures par semaine.

2. « Contraintes posturales et articulaires au travail », Première informations – Premières synthèses, DARES, mars 2006, N°11.2. Cette publication s'appuie sur l'enquête SUMER. 11,4% des salariés en moyenne sont exposés à l'une ou l'autre de ces contraintes.

3. « Les expositions aux risques professionnels – Les contraintes organisationnelles et relationnelles – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, octobre 2006, N°120, p. 91-94. Sur l'ensemble des salariés, la proportion d'exposés est de 40,5%.

Facteurs aggravants identifiés par l'enquête SUMER 2003 :

Conduite sur la voie publique (davantage d'accidents)	- Situation présente dans les métiers où les salariés doivent se déplacer fréquemment d'un site à un autre, notamment l'aide à domicile
Exposition à des agents biologiques (davantage d'accidents)	- 63,5% des salariés de la santé, de l'éducation, de l'action sociale et culturelle et plus largement des associations sont potentiellement exposés aux agents biologiques ¹
Travail dans le froid (davantage d'accidents)	- Situation présente dans les métiers où les activités peuvent se dérouler à l'extérieur : animation, centres sociaux, par exemple ² - Cependant, les secteurs et professions les plus touchés sont les bouchers, charcutiers, boulangers, ouvriers de certains secteurs industriels, cuisiniers ³
Bruit (davantage d'accidents)	- 13% des salariés de l'agriculture exposés à des bruits nocifs ⁴ - 11,5% des salariés de la construction - 2,2% dans les activités récréatives, culturelles et sportives - 1,9% dans les services personnels et domestiques - 1,3% dans la santé et l'action sociale - 0,6% dans les activités associatives et extra-territoriales - 0,3% dans les activités financières
Horaires imprévisibles ou irréguliers (davantage d'accidents)	- 35,7% des salariés exposés dans la santé et l'action sociale ⁵ - 26,1% dans les services collectifs, sociaux et personnels - 50% des aides-soignants - 36,6% des professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive - 35,2% des formateurs - 25,4% des aides à domicile
Manque d'effectifs entraînant une surcharge de travail (davantage d'accidents)	- 36,5% des salariés exposés dans la santé et l'action sociale ⁶ - 29% dans les activités financières - 46% des aides-soignants - 28,2% des aides à domicile - 27,7% des professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive
Tensions avec le public (davantage d'accidents)	- 45,3% des employés de banque et guichetiers déclarent avoir été victimes d'une agression de la part du public dans les 12 derniers mois ⁷ - 38,5% des travailleurs sociaux - 28,3% des aides-soignants et ambulanciers

1. « Les expositions aux agents biologiques dans le milieu de travail en 2003 », Première informations – Premières synthèses, DARES, juin 2006, N°26.1. Cette publication s'appuie sur l'enquête SUMER. 14,8% des salariés en moyenne sont exposés potentiellement aux agents biologiques, et 17,6% dans le secteur tertiaire.

2. Les services collectifs, sociaux et personnels sont plus exposés que la moyenne des salariés au travail à l'extérieur (13,4%). « Les expositions aux risques professionnels – Les ambiances et contraintes physiques – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, juillet 2006, N°115, p. 42.

3. « Les expositions aux risques professionnels – Les ambiances et contraintes physiques », op. cit., p. 44-47.

4. « Le bruit au travail en 2003 », Première informations – Premières synthèses, DARES, juin 2005, N°25.3. Cette publication s'appuie sur l'enquête SUMER. 6,8% des salariés en moyenne sont exposés à des bruits nocifs (dépassant 85 db A plus de 20 heures par semaine). Nous prenons les exemples de l'agriculture, de la construction et des activités financières car on retrouve ces secteurs dans l'économie sociale, notamment dans les SCOP ou les ACI.

5. « Les expositions aux risques professionnels – Les contraintes organisationnelles et relationnelles – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, octobre 2006, N°120, p. 17-20. Sur l'ensemble des salariés, la proportion d'exposés est de 21,1%.

6. « Les expositions aux risques professionnels – Les contraintes organisationnelles et relationnelles », op. cit., p. 146-149. Sur l'ensemble des salariés, la proportion d'exposés est de 25,7%.

7. « Contact avec le public », Première informations – Premières synthèses, DARES, avril 2007, N°15.1. Cette publication s'appuie sur l'enquête SUMER. 22,4% des salariés en moyenne déclarent avoir été victimes d'une agression de la part du public au cours des 12 derniers mois.

La petite taille des structures et des établissements, caractéristique dominante de l'économie sociale, n'est pas un facteur déterminant pour les accidents du travail.

L'existence d'un soutien de la part des supérieurs et des collègues est un facteur de protection de la santé.

Synthèse

L'étude des statistiques des AT/MP ne permet pas de tirer de conclusions sur l'économie sociale à proprement parler, mais sur les métiers présents dans l'économie sociale, ou sur les secteurs d'activités dans lesquels les structures de l'économie sociale ont une forte activité.

Ces réserves étant émises, quelques constats peuvent se faire sur ces secteurs d'activités :

- Ils sont globalement assez peu concernés par les accidents du travail, certains secteurs s'approchant tout de même de la moyenne nationale.
- Les principales causes d'accidents sont les chutes, la manipulation d'objets et la manutention, les véhicules.
- L'exposition aux maladies professionnelles est relativement faible. Il faut cependant relativiser cette faible exposition, car les maladies répertoriées dans les tableaux de MP, dont la reconnaissance est plus simple, concernent davantage l'industrie.
- Les maladies professionnelles dominantes sont les TMS, dans une moindre mesure dorsalgies et lombalgies.
- C'est la branche de l'aide à domicile qui semble la plus touchée par les accidents du travail.
- Dans le secteur des services collectifs, sociaux et personnels, la proportion des personnes en situation de dépressivité est supérieure à la moyenne nationale.

Un certain nombre de facteurs aggravant le risque d'accidents du travail et de dépressivité sont présents dans ces secteurs professionnels et dans l'économie sociale :

- Forte présence de jeunes salariés (secteur associatif), susceptibles d'avoir davantage d'accidents.
- Forte présence de salariés de plus de 40 ans (notamment dans l'aide à domicile), susceptibles d'avoir des accidents plus graves.
- Importance de la proportion d'apprentis, de CDD, de travail à temps partiel.
- Nombreux métiers où le port de charge et la manutention sont importants, ainsi que la conduite sur la voie publique, l'exposition à des agents biologiques, les contraintes posturales et articulaires, le travail dans l'urgence, les horaires irréguliers, le manque d'effectifs et les tensions avec le public.

Ces éléments vont nous permettre de cibler l'étude des modalités d'exposition aux risques professionnels que nous allons réaliser dans la troisième partie :

- Risques physiques, contraintes posturales, port de charges, TMS.
- Risques routiers, conduite sur la voie publique.
- Risques biologiques.
- Risques dits psychosociaux.

Troisième partie :

Risques professionnels dans l'économie sociale

Dans cette troisième et dernière partie, nous aborderons les risques professionnels à proprement parler, risques organisationnels, risques physiques, etc., selon les principales pistes que nous avons dégagées dans la deuxième partie de cette étude.

Nous n'aborderons pas ici la question des atteintes à la santé, mais de l'exposition aux risques professionnels, c'est-à-dire à la fois des catégories de salariés les plus exposées et des modalités d'exposition à ces risques.

Nous croiserons les données sur le salariat avec des informations recueillies au niveau des branches (annexe 6) ou dans le cadre d'enquêtes nationales de type SUMER (extraits en annexes 4 et 5) ou enquête santé de l'INSEE.

Nous aborderons plusieurs points :

1. Risques physiques, contraintes posturales, port de charges, TMS
2. Risques routiers, conduite sur la voie publique
3. Risques biologiques
4. Risques dits psychosociaux

Nous tenterons, pour chacun de ces aspects, de comprendre s'il y a une spécificité « économie sociale », ou non, et éventuellement des caractéristiques propres à certains secteurs de l'économie sociale.

1. Risques physiques, contraintes posturales, port de charges, TMS

La manutention manuelle, le port de charge, les contraintes posturales et articulaires sont des contraintes physiques présentes dans de nombreux secteurs de l'économie sociale. Nous verrons dans un premier temps quels sont les secteurs et les métiers les plus touchés¹.

Nous avons retenu dans ce premier tableau les familles professionnelles, selon la classification retenue par l'enquête SUMER 2003, identifiées dans les grilles de classification des CCN de l'économie sociale (annexe 3).

Types d'exposition et proportion d'exposés parmi l'ensemble des salariés	Familles professionnelles	Exposition par famille professionnelle
Manutention manuelle de charges (42,8% de l'ensemble des salariés)	Aides soignants	76,5%
	Aides à domicile	62,8%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	81,2%
	Ouvriers non qualifiés du bâtiment	72,7%
	Cuisiniers Agents d'entretien	63,7% 57,3%
Manutention manuelle de charges 20 heures par semaine ou plus (7,7% des salariés)	Aides soignants	19,8%
	Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du BTP	31,7%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	30,9%
Contraintes posturales et articulaires (71,8% des salariés)	Aides-soignants	94,2%
	Aides à domicile	89,5%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	97,9%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	97,9%
	Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du BTP	95,6%
	Ouvriers non qualifiés du bâtiment	94,1%
Position debout et piétinement 20 heures par semaine ou plus (27,2% des salariés)	Cuisiniers Agents d'entretien	97% 92,6%
	Aides-soignants	49,6%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	62,4%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	50,3%
	Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du BTP	50,2%
Ouvriers non qualifiés du bâtiment	43,8%	
	Cuisiniers	68,1%
	Agents d'entretien	40,8%

1. « Les expositions aux risques professionnels – Les ambiances et contraintes physiques – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, juillet 2006, N°115.

Types d'exposition et proportion d'exposés parmi l'ensemble des salariés	Familles professionnelles	Exposition par famille professionnelle
Déplacement à pied dans le travail 20 heures par semaine ou plus (16,1% des salariés)	Aides-soignants	34,2%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	41,5%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	29,9%
	Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du BTP	32,7%
	Ouvriers non qualifiés du bâtiment	26,6%
	Maraîchers, jardiniers, viticulteurs ¹	37,1%
Maintenance de bras en l'air 2 heures par semaine ou plus (8% des salariés)	Cuisiniers	24,5%
	Agents d'entretien	30,5%
	Aides-soignants	
	Aides à domicile	18,6%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	33,1%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	42,5%
Autres contraintes posturales (accroupi, en torsion...) 2 heures par semaine ou plus (16,1% des salariés)	Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du BTP	24,1%
	Ouvriers non qualifiés du bâtiment	31,7%
	Maraîchers, jardiniers, viticulteurs	18,3%
	Agents d'entretien	12,2%
	Aides-soignants	30,1%
	Aides à domicile	39,1%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	52,5%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	47,8%
	Ouvriers non qualifiés du gros œuvre du BTP	48%
	Ouvriers non qualifiés du bâtiment	37,7%
	Maraîchers, jardiniers, viticulteurs	49,2%
	Agents d'entretien	26,9%

On peut retenir de ce tableau les secteurs et métiers principalement concernés par les risques physiques :

- aide à domicile, construction, jardins, pour les secteurs que l'on retrouve dans l'économie sociale,
- cuisiniers et agents d'entretiens pour les métiers transversaux que l'on retrouve dans plusieurs branches de l'économie sociale, notamment dans toutes les activités accueillant du public.

1. Métiers présents dans les ateliers et chantiers d'insertion (ACI).

Les lombalgies

L'exposition aux risques physiques, contraintes posturales, port de charges, etc., peut se traduire par des symptômes du type lombalgies (douleurs dans le bas du dos) ou dorsalgies (douleurs dans le dos), douleurs articulaires, ou à plus long terme par des TMS. Les lombalgies sont des affections courantes : l'INRS met à disposition un dossier sur ce sujet¹.

Principaux éléments à retenir : « 70% des personnes au cours de leur vie ont un épisode lombalgique. (...) Les lombalgies ont généralement une origine multifactorielle. Les facteurs professionnels sont d'une importance majeure. (...) Le plus souvent, le seul élément accidentel est la survenue imprévue de la douleur, reflet d'une lésion qui peut être attribuée à l'effet cumulatif d'expositions répétées à la manutention manuelle de charges lourdes, les postures pénibles (flexion du tronc associée à sa rotation). (...) Cependant, dans le quart des lombalgies reconnues comme accidents du travail, un élément imprévu vient perturber l'activité de travail et provoque une chute, une glissade, un faux mouvement ou un effort. ». Nous avons justement vu dans la deuxième partie de cette étude que les principaux accidents du travail recensés dans les métiers que l'on retrouve dans l'économie sociale sont dus à la manipulation d'objets et aux chutes.

Les TMS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des pathologies multifactorielles à composante professionnelle. Les sollicitations qui sont à l'origine des TMS sont biomécaniques (gestes), organisationnelles (organisation du travail) et psychosociales (stress).

Pertinence de la relation entre les facteurs de risques biomécaniques et des TMS du membre supérieur (d'après NIOSH, 1997)

Région anatomique Facteur de risque	Relation très évidente	Relation évidente	Relation suspectée
Cervicale et Cervico-brachiale Répétitivité Effort Amplitude articulaire Vibration	◆	◆ ◆	◆
Epaule Répétitivité Effort Amplitude articulaire Vibration		◆ ◆	◆ ◆
Coude Répétitivité Effort Amplitude articulaire Combinaison*	◆	◆	◆ ◆
Main/Poignet - Syndrome du Canal Carpien Répétitivité Effort Amplitude articulaire Vibration Combinaison*	◆	◆ ◆ ◆	◆
Main/Poignet - Tendinite Répétitivité Effort Amplitude articulaire Combinaison*	◆	◆ ◆ ◆	

* Combinaison = Présence d'au moins 2 facteurs de risque

1. « Les lombalgies », dossier web, www.inrs.fr.

Des hypothèses pour comprendre le lien entre stress et TMS¹

Une analyse biologique approfondie a permis de dégager quatre hypothèses pour expliquer le lien entre le stress et les TMS :

- Il existe une relation très forte entre la présence de cytokines dans le sang et l'inflammation des tendons. Or le taux de cytokine est augmenté par le stress.
- La formation réticulée, qui active le tonus musculaire, peut conduire à une augmentation de la charge biomécanique en raison d'une contraction musculaire accrue.
- Les glandes surrénales sécrètent des corticoïdes, qui peuvent favoriser les œdèmes, notamment dans les tendons, expliquant la formation de syndromes canalaux.
- Les glandes surrénales sécrètent également des catécholamines qui modifient le diamètre des vaisseaux sanguins. Une personne stressée a donc des vaisseaux qui se ferment plus et donc une réparation des microlésions musculaires moins efficace.

Les TMS affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale. Ils s'expriment par de la douleur et sont localisés au niveau du poignet, des épaules, du coude, des genoux (pour les membres supérieurs, ils se manifestent par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force). Ce risque n'est ni physique, ni chimique ou biologique².

La prévention en amont de la survenue des TMS est la seule option pour les éviter. Une fois les TMS survenus, la seule solution évitant totalement le risque pour le salarié atteint est de ne plus reprendre l'activité physique à la source de cette atteinte.

« Les affections (épicondylite, syndrome du canal carpien, hernie discale...) sont les résultats visibles et tardifs des expositions. Peu d'entre elles sont reconnues comme maladies professionnelles : tableaux des régimes, défaut d'information, ou réticence des salariés... Ces reconnaissances ne sont pas un indicateur suffisant pour guider la prévention. »³

Pour diminuer les risques, il est possible d'agir :

- sur l'organisation du travail (équipements, formation, mais surtout organisation collective du travail), ce qui nécessite la mise en œuvre d'une démarche de prévention globale associant les salariés ;
- sur le stress et les risques dits psychosociaux (voir le 4^e point de cette troisième partie).

En matière de prévention des lombalgies et des TMS, les recommandations de l'INRS sont les suivantes :

- Prendre en compte l'ensemble des facteurs de risques, donc analyser les situations de travail en préalable à la mise en place d'actions de prévention.
- Faire participer les salariés à la démarche de prévention.
- Réduire les contraintes par l'utilisation de matériel et la réduction du poids (par exemple en travaillant en binômes).
- Aménager les lieux de travail (y compris au domicile des personnes aidées quand il s'agit d'aide à domicile, il est possible parfois d'écarter un lit du mur ou de déplacer un meuble encombrant d'une pièce dans une autre).
- Allouer plus de temps aux tâches concernées.
- Alternier des tâches lourdes et des tâches plus légères.
- Organiser des temps de pause.
- Former et informer les salariés.

1. TMS du membre supérieur liés au travail : des connaissances établies pour construire la prévention, Michel Aptel, Médecin responsable du Laboratoire Biomécanique et Ergonomie, INRS.

2. Pour plus d'éléments, voir « Les troubles musculosquelettiques (TMS) du membre supérieur », dossier web, www.inrs.fr.

3. « Prévenir les TMS – Repères pour agir dans l'entreprise », guide réalisé par l'ANACT, www.anact.fr.

Nous avons rassemblé en annexe 6 de nombreux éléments sur l'exposition aux risques professionnels dans les branches relevant de l'économie sociale.

Y sont présentés des éléments détaillés sur les risques physiques liés aux manutentions, postures, chutes, etc., pour les secteurs d'activités suivants :

- aide à domicile,
- centres sociaux,
- mutuelles et organismes mutualistes,
- petite enfance,
- sport.

2. Risques routiers, conduite sur la voie publique

Nous avons vu que le risque d'accidents liés à des véhicules était une des causes relativement présentes dans les métiers présents dans l'économie sociale. Les statistiques de la branche AT/MP de la CNAMTS portent sur les accidents survenus sur la voie publique aux conducteurs de véhicules et aux piétons.

L'enquête SUMER 2003 n'apporte d'éléments que sur les conducteurs de véhicules. Ces éléments sont cependant intéressants pour avoir des données sur l'exposition à ces risques¹.

Types d'exposition et proportion d'exposés parmi l'ensemble des salariés	Familles professionnelles	Exposition par famille professionnelle
Conduite sur la voie publique (auto, camion, car, autobus, ambulance...) (25,4% de l'ensemble des salariés)	Professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive	49,6%
	Formateurs	32,9%
	Aides à domicile	46,3%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	44,2%
Conduite sur la voie publique 2 heures ou plus par semaine (17,8% des salariés)	Ouvriers qualifiés du bâtiment	58,2%
	Ouvriers non qualifiés du bâtiment	31,1%
	Professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive	24,2%
	Formateurs	32,9%
	Aides à domicile	25,9%
	Ouvriers qualifiés du gros œuvre du BTP	31%
	Ouvriers qualifiés du bâtiment	42,3%

On peut retenir de ce tableau les secteurs et métiers que l'on retrouve dans l'économie sociale principalement concernés par les risques routiers professionnels : action sociale, culturelle et sportive, aide à domicile, construction.

Pour agir sur les risques routiers, même si une démarche de sensibilisation est utile, c'est avant tout l'organisation du travail qu'il faut prendre en compte, en particulier les délais de trajets et temps de repos.

En matière de prévention des risques routiers, les recommandations de l'INRS sont les suivantes :

- Action sur l'organisation du travail (planification des déplacements, horaires et état du trafic, délais, temps de pause, etc.).
- Action sur les moyens (maintenance des véhicules).
- Protocole de communication lors des déplacements pour éviter l'utilisation des téléphones portables au volant.
- Eviter les déplacements en deux-roues.
- Formation et information des salariés.
- Utilisation de moyens de transport alternatifs quand c'est possible.

Certaines associations ont mis en place des partenariats en continu avec la sécurité routière ou la gendarmerie pour agir sur ces risques.

1. « Les expositions aux risques professionnels – Les ambiances et contraintes physiques – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, juillet 2006, N°115, p. 214-223.

Nous avons rassemblé en annexe 6 de nombreux éléments sur l'exposition aux risques professionnels dans les branches relevant de l'économie sociale.

Y sont présentés des éléments sur les risques routiers pour les secteurs d'activités suivants :

- aide à domicile,
- centres sociaux.

3. Risques biologiques

Dernier facteur de risques physiques retenu pour cette étude, nous avons vu dans la deuxième partie que les risques biologiques étaient une des causes relativement importantes d'AT/MP dans les métiers présents dans l'économie sociale.

L'INRS met à disposition un dossier sur ce sujet¹. Principaux éléments à retenir :

« Les agents biologiques sont présents dans tous les environnements de travail. Certains sont responsables de maladies chez l'homme : infections, allergies, intoxications... »

« Deux grands types de situations professionnelles exposant à des risques biologiques sont à distinguer (...) : utilisation délibérée d'agents biologiques (...), situations d'exposition potentielle. »

Modalités d'exposition potentielle : travaux au contact d'humains ou de produits d'origine humaine (milieux de soins et de diagnostic, milieu médico-social, toutes autres activités exposant à des contacts humains), travaux en contact avec des animaux ou leurs produits (dont animaux domestiques)...

Répercussions sur la santé : infections (localisations diverses : lésions cutanées, pneumonie, jaunisse...), effets immuno-allergiques (allergies ou réactions d'hyper-sensibilité, rhinites, asthmes, alvéolites...), toxiques (intoxications).

L'enquête SUMER 2003 apporte des éléments sur l'exposition à ces risques² :

« Plus de la moitié des salariés potentiellement exposés aux agents biologiques appartiennent au secteur "santé-action sociale". Dans ce secteur, 66% des salariés sont exposés. D'autres secteurs exposent également une fraction non négligeable de leurs salariés : (...) les services personnels et domestiques (27%). (...) Ces activités recouvrent cependant des expositions d'intensité très variable à une vaste famille d'agents biologiques présentant différents types de dangers, dont la plupart sont peu importants. »

L'exposition à des contacts humains, ou à des contacts avec des animaux domestiques, concerne l'essentiel des métiers et secteurs de l'économie sociale.

Les principales conséquences de l'exposition à ces risques sont des arrêts de travail dus à des affections diverses. L'enquête SUMER 2003 a également relevé que l'exposition à des agents biologiques est un facteur de risques d'accidents du travail supplémentaire³.

En matière de prévention des risques biologiques, les recommandations de l'INRS sont les suivantes :

- L'identification des sources de risques biologiques et d'exposition potentielle.
- La prise de conscience de ces risques par les salariés (formation et information).
- En terme d'action sur la source des risques, ce peut être la vaccination des personnes ou des animaux avec lesquels les salariés sont en contact, dans certains cas, ou une information sur les vaccinations, par exemple.
- Fournir des équipements de protection individuelle adaptés au contexte aux salariés, ce qui dépend complètement des métiers et n'est pas toujours possible.
- Adopter des mesures d'hygiène individuelle (se laver les mains avant de manger, ne pas porter d'objets à la bouche, se changer après avoir quitté le travail...).
- La vaccination des salariés intervient en complément de ces mesures.
- Le médecin du travail et les CRAM peuvent aider à la mise en place de ces mesures.

1. « Risque biologique en milieu professionnel », dossier web, www.inrs.fr.

2. « Les expositions aux agents biologiques dans le milieu de travail en 2003 », Premières informations – Premières synthèses, DARES, juin 2006, N°26.1.

3. « Accidents et conditions de travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, août 2007, N°31.2.

Nous avons rassemblé en annexe 6 de nombreux éléments sur l'exposition aux risques professionnels dans les branches relevant de l'économie sociale.

Y sont présentés des éléments sur les risques biologiques pour les secteurs d'activités suivants :

- aide à domicile,
- centres sociaux,
- petite enfance,
- sport.

4. Risques dits psychosociaux

Nous avons vu dans la deuxième partie l'importance de la dépressivité dans certains secteurs professionnels comme celui des services collectifs sociaux et personnels ou des services directs aux particuliers. Le stress, le mal-être, la souffrance au travail et leurs conséquences pour la santé représentent une part importante des risques professionnels. On parle de « risques psychosociaux », c'est-à-dire de risques pour la santé mentale, ou de « risques organisationnels », car il s'agit de risques dus essentiellement à l'organisation du travail.

Selon la quatrième enquête (2005) de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, 22,3 % des salariés européens souffrent de problèmes de santé liés au stress d'origine professionnelle.

Qu'est-ce que le stress ?

Le stress est à l'origine un concept biologique, découvert dans les années 1930. Il est défini comme les réactions de l'organisme face aux agressions, réactions qui entraînent à terme des affections pathologiques (affections cardio-vasculaires, affections du système digestif, perturbations du système immunitaire...). Avec le développement des théories cognitives du stress, une nouvelle conception émerge, selon laquelle le stress dépend moins des conditions objectives que de la perception qu'a le sujet de l'équilibre ou du déséquilibre entre les contraintes auxquelles il est soumis et les ressources qu'il peut mobiliser pour y répondre.

Les travaux du sociologue Robert Karasek¹ ont permis de formaliser cette analyse. Ils constituent un des modèles dominants aujourd'hui pour expliquer les situations de stress professionnel.

C'est un modèle simple qui relie trois composantes :

- les exigences du travail (quantité, complexité, contrainte de temps),
- le degré d'autonomie (les « marges de manœuvre » - possibilité de choisir les modes opératoires, de modifier les objectifs ou les moyens -, la capacité à peser sur les décisions, la créativité dans le travail),
- le soutien social (soutien technique et émotionnel sur lequel le salarié peut compter de la part de son encadrement et de ses collègues).

Aucune de ces composantes ne suffit, seule, à expliquer le stress au travail. C'est la combinaison d'un fort niveau d'exigence et d'un faible niveau d'autonomie qui engendre le stress. Le manque de soutien de la part de la hiérarchie et des collègues renforce significativement cet effet. Karasek a mis au point un questionnaire qui permet d'évaluer ces trois items.

De nombreuses études ont été réalisées sur cette base depuis les années 1970-1980. Sur trois types de pathologies (maladies cardio-vasculaires, TMS et manifestations dépressives), le questionnaire de Karasek a un caractère très prédictif au niveau global auquel sont menées des études². Ce questionnaire est celui qui est utilisé pour l'enquête SUMER 2003 (auto questionnaire). Cette enquête permet donc d'identifier les contraintes organisationnelles auxquelles sont soumis les salariés en fonction des familles d'activités³. Nous en présentons une synthèse ci-dessous.

Nous avons retenu pour cette synthèse quelques métiers présents soit dans certaines branches de l'économie sociale, soit de façon transversale, et, pour chacun d'eux, les items montrant une exposition plus forte que celle de la moyenne des salariés.

Pour une analyse plus complète, se reporter aux documents d'études de la DARES (annexes 4 et 5).

1. Stress, productivity and the reconstruction of the workinglife, R. KARASEK, T. THEORELL, H. Work, Basic Books, 1990.

2. Les travaux de Karasek montrent que l'association de fortes exigences et d'une faible autonomie s'accompagne d'une augmentation très nette des maladies cardiovasculaires, des signes de souffrance psychique et des manifestations dépressives (Karasek, 1990 ; Stanfeld SA, 1999). Le lien avec les pathologies ostéoarticulaires (lombalgies, TMS) a aussi été établi (Bongers, 1993 ; Houtmann, 1994 ; Ariens, 2001).

3. « Les expositions aux risques professionnels par famille professionnelle – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, N°121, décembre 2006.

Familles professionnelles	Types de contraintes organisationnelles (entre parenthèse, exposition pour l'ensemble des salariés)	Proportion de salariés exposés
Aides à domiciles	Etre en contact avec le public (70%)	97,3%
	Durée de travail variable selon les semaines (72,5%)	75,4%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	59%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	35,2%
	Travail au moins 20 samedis par an (26,4%)	34,2%
	Formation insuffisante et inadaptée pour le travail (19,7%)	31,7%
	Moyens matériels insuffisants et inadaptés pour le travail (20,4%)	31,3%
	Ne pas avoir de repos de 48H consécutives (15,3%)	28,7%
	Nombre insuffisant de collègues pour le travail (25,7%)	28,2%
	Horaires variables d'un jour à l'autre (21,1%)	25,4%
	Travail au moins 10 dimanches par an (15,7%)	24,2%
	Travail comportant des coupures dans la journée (7,7%)	18,9%
Aides-soignants	Etre en contact avec le public (70%)	95,7%
	Durée de travail variable selon les semaines (72,5%)	80,3%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	80,1%
	Travail au moins 10 dimanches par an (15,7%)	71,7%
	Travail au moins 20 samedis par an (26,4%)	66,8%
	Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue (58,1%)	66,1%
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (55,2%)	64,7%
	Rendre compte de son activité par écrit au moins une fois par semaine (30,8%)	59,6%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	54,6%
	Horaires variables d'un jour à l'autre (21,1%)	50%
	Nombre insuffisant de collègues pour le travail (25,7%)	46%
	Dépendance vis-à-vis du travail des collègues (29,7%)	43,3%
	Doit faire appel à d'autres en cas d'incident (22,4%)	41,1%
	Travail posté en équipes, variable d'un jour à l'autre (6%)	33%
	Moyens matériels insuffisants et inadaptés pour le travail (20,4%)	32,5%
	Ne pas avoir de repos de 48H consécutives (15,3%)	30,8%
	Travail comportant des coupures dans la journée (7,7%)	17,2%
Contact tendu avec le public (10,2%)	17,1%	
Ouvriers du bâtiment	Les ouvriers du bâtiment sont globalement moins exposés que les autres salariés aux contraintes organisationnelles identifiées dans le cadre de l'enquête SUMER 2003.	

Familles professionnelles	Types de contraintes organisationnelles (entre parenthèse, exposition pour l'ensemble des salariés)	Proportion de salariés exposés
Professionnels de l'action sociale, culturelle et sportive	Etre en contact avec le public (70%)	95,3%
	Durée de travail variable selon les semaines (72,5%)	76,2%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	73,9%
	Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue (58,1%)	65,7%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	51,9%
	Horaires variables d'un jour à l'autre (21,1%)	36,6%
	Moyens matériels insuffisants et inadaptés pour le travail (20,4%)	29,1%
	Travail au moins 10 dimanches par an (15,7%)	24,3%
	Informations insuffisantes pour le travail (18,7%)	23,1%
	Contact tendu avec le public (10,2%)	22,9%
	Travail comportant des coupures dans la journée (7,7%)	18,1%
Employés et techniciens de la banque	Etre en contact avec le public (70%)	87,7%
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (55,2%)	76,5%
	Demande ext. n'obligeant pas à une réponse immédiate (58,9%)	74%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	72,1%
	Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue (58,1%)	70,2%
	Contrôle ou suivi informatisé du travail (27,2%)	65,3%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	44,9%
	Rendre compte de son activité par écrit au moins une fois par semaine (30,8%)	43%
	Tourner sur différents postes pour pallier les absences (27,1%)	41,5%
	Contact tendu avec le public (10,2%)	18,3%
Employés et techniciens des assurances	Etre en contact avec le public (70%)	88%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	71,5%
	Demande ext. n'obligeant pas à une réponse immédiate (58,9%)	70,6%
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (55,2%)	69,2%
	Contrôle ou suivi informatisé du travail (27,2%)	62,5%
	Rendre compte de son activité par écrit au moins une fois par semaine (30,8%)	43,8%
	Surveillance permanente de la hiérarchie (26,1%)	39,3%
	Formation insuffisante et inadaptée pour le travail (19,7%)	29,1%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	28,1%
	Tourner sur différents postes par rotation (22,1%)	28%
	Informations insuffisantes pour le travail (18,7%)	25,8%
Contact tendu avec le public (10,2%)	14,9%	

Familles professionnelles	Types de contraintes organisationnelles (entre parenthèse, exposition pour l'ensemble des salariés)	Proportion de salariés exposés
Secrétaires	Etre en contact avec le public (70%)	92,8%
	Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue (58,1%)	78,2%
	Demande ext. n'obligeant pas à une réponse immédiate (58,9%)	67,3%
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (55,2%)	65,5%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	
Employés administratifs d'entreprise	Etre en contact avec le public (70%)	87,2%
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (55,2%)	69,1%
	Abandon fréquent d'une tâche pour une autre non prévue (58,1%)	67,4%
	Demande ext. n'obligeant pas à une réponse immédiate (58,9%)	62,7%
	Exposition à un risque d'agression verbale du public (42,2%)	57,6%
	Contrôle ou suivi informatisé du travail (27,2%)	37,3%
	Contact tendu avec le public (10,2%)	14,4%
Cuisiniers	Durée de travail variable selon les semaines (72,5%)	73,4%
	Demande extérieure obligeant à une réponse immédiate (55,2%)	70,5%
	Ne pas pouvoir faire varier les délais (36,4%)	60%
	Normes de production, délais à respecter en 1H au plus (19,9%)	55%
	Travail au moins 20 samedis par an (26,4%)	53,4%
	Travail au moins 10 dimanches par an (15,7%)	50,7%
	Dépendance vis-à-vis du travail des collègues (29,7%)	38,6%
	Travail comportant des coupures dans la journée (7,7%)	38%
	Ne pas avoir de repos de 48H consécutives (15,3%)	32,5%
	Durée de la dernière semaine travaillée supérieure à 40H (19,6%)	31,6%
	Devoir toujours se dépêcher (12,3%)	26,8%
Agents d'entretien	Travail au moins 20 samedis par an (26,4%)	41,9%
	Doit faire appel à d'autres en cas d'incident (22,4%)	38,8%
	Travail au moins 10 dimanches par an (15,7%)	30,4%
	Nombre insuffisant de collègues pour le travail (25,7%)	29,7%
	Horaires variables d'un jour à l'autre (21,1%)	25,2%
	Ne pas avoir de repos de 48H consécutives (15,3%)	24,3%
	Exposition à un risque d'agression physique du public (19%)	23,6%
	Travail comportant des coupures dans la journée (7,7%)	19,2%

Ces informations ne concernent pas directement l'économie sociale. Elles sont donc plus ou moins pertinentes selon les cas. Les données concernant les métiers que l'on retrouve de façon massive dans l'économie sociale (aides à domicile, personnels de l'action sociale, culturelle et sportive par exemple) sont plus fiables pour notre

étude que celles concernant les métiers transversaux (cuisiniers par exemple) qui ont des modes d'exercice très différents d'un type d'employeur à un autre.

Par ailleurs, les contraintes organisationnelles présentées peuvent être inhérentes au métier (normes de production et délais à respecter en 1H au plus pour les cuisiniers, par exemple), au public (travail du week-end), au secteur d'activité de la structure (contact avec le public), au mode de financement de l'activité (nombre insuffisant de collègues pour le travail, moyens matériels insuffisants et inadaptés pour le travail) ou à des choix d'organisation (contrôle ou suivi informatisé du travail, horaires variables...). Toutes ne pourront donc pas être abordées de la même façon.

On peut cependant noter quelques contraintes dominantes :

- Le contact avec le public, qui peut entraîner des tensions, voire des agressions verbales ou même physiques.
- Les horaires atypiques (travail le week-end, durée de travail variable d'une semaine ou d'un jour à l'autre, coupures dans la journée, pas de repos de 48H consécutives...).
- L'insuffisance d'effectifs, de moyens matériels, de formation...
- Le travail morcelé, subissant des interruptions imprévues.

Si l'on reprend les trois facteurs de stress dégagés par les travaux de Karasek (fort niveau d'exigence, faible niveau d'autonomie et manque de soutien de la part de la hiérarchie et des collègues), on constate dans les métiers présentés ci-dessus :

- Un assez fort niveau d'exigence lié à des contraintes de contact avec le public, de temps, de délais.
- Un relatif manque d'autonomie, variable selon les métiers, qui se traduit par des contraintes d'abandon de tâches, d'urgence, de réponses immédiates, de contrôle...
- La question du soutien de la part de la hiérarchie ou des collègues n'est pas reprise dans ces tableaux. Ce dernier point, cependant, n'est qu'un facteur de renforcement des risques de stress.

Nous avons dégagé dans la première partie de cette étude un certain nombre de caractéristique du salariat de l'économie sociale. L'enquête SUMER 2003 permet de corréler ces caractéristiques avec le risque de stress¹.

	Fort risque de stress	Faible risque de stress	Peu ou pas d'impact
Petite taille des structures ²		X	
Faible niveau de formation initiale			X
Travail à temps partiel	X		
Horaires atypiques			X
CDD, contrats aidés...	X		
Faible ancienneté		X	
Age ³			X
Femmes	X		
Contraintes physiques (postures, port de charges...)	X		
Contacts avec le public	X		
Contraintes de rythme	X		

1. « Les facteurs psychosociaux au travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, mai 2008, N°22.1.

2. Les salariés des établissements de moins de 10 salariés disent subir des comportements hostiles du fait de la hiérarchie ou des collègues de façon moins importante que l'ensemble des salariés. « Un salarié sur six estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de son travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, mai 2008, N°22.2.

3. L'étude de la DARES montre seulement que la demande psychologique (ou niveau d'exigence) est légèrement moins important pour la tranche des 40-49 ans, ce qui doit être lié à l'expérience, sans que cela ait une influence significative sur le risque d'être en situation « tendue ».

Il s'agit bien sûr de risques « forts » ou « faibles » par rapport au reste de la population active, au sein de laquelle 23% des salariés se situent en situation « tendue » et, on l'a vu dans la deuxième partie de cette étude, 11% sont en situation de dépressivité.

Ce tableau permet de comprendre que les facteurs de stress dans l'économie sociale sont davantage liés aux conditions d'exercice des métiers qu'aux caractéristiques intrinsèques du salariat, même si certains facteurs jouent.

Une étude sur les déterminants de la satisfaction au travail a dégagé plusieurs éléments¹.

Éléments déterminant une insatisfaction au travail :

- Mauvaise santé.
- Expérience du chômage.
- En milieu de vie active, un mal-être est perceptible.
- CDD.
- Manque d'évolution professionnelle et de promotion.
- Surqualification.
- Bas salaires.
- Temps partiels ou durée du travail plus élevée que la durée standard.

Éléments déterminant une plus grande satisfaction au travail :

- CDI.
- Accès à des stages de formation professionnelle.
- Augmentation de salaire.
- Position élevée dans la hiérarchie des professions.
- Durée du travail « standard ».

Un certain nombre de contraintes organisationnelles qui sont facteurs de stress étant inhérentes aux activités de l'économie sociale, la question qui se pose est plus celle de leur maîtrise ou de leur atténuation que celle de leur suppression totale. Pour cela, il est possible de jouer sur les trois facteurs de stress (fort niveau d'exigence, faible niveau d'autonomie et manque de soutien de la part de la hiérarchie et des collègues).

Agir sur le niveau d'exigence nécessite d'agir sur les moyens (effectifs, moyens matériels, rémunérations, etc.), ce qui implique souvent une action au niveau des financeurs.

Agir sur l'autonomie des salariés peut passer par une association plus importante au projet ou aux réflexions sur l'organisation du travail. On a vu dans la première partie de cette étude que les salariés de l'économie sociale étaient souvent conscients du fait de travailler dans une structure portant un projet, mais que les modes de management étaient souvent assez directifs. Une réflexion sur les modes d'organisation du travail peut également permettre d'agir sur le troisième facteur, celui du soutien social.

En matière de prévention des risques psychosociaux, l'INRS préconise :

- De mettre en place un groupe projet associant les représentants du personnel.
- D'examiner les contraintes organisationnelles, réaliser des entretiens, passer des questionnaires, etc.
- D'informer et d'impliquer l'ensemble du personnel.
- De faire appel à des compétences externes (médecin du travail ou IPRP, CRAM, ARACT, par exemple).
- De présenter aux salariés concernés les résultats de l'analyse des contraintes avant de passer à l'étape du plan d'action, puis ensuite de l'évaluation et du suivi.

En terme de plan d'action l'INRS insiste sur la définition des rôles et des responsabilités de chacun, sur la participation aux décisions, la communication interne, le dialogue social...

1. « Les déterminants de la satisfaction au travail en Europe : l'importance du contexte », L. Davoine, Document de travail du CEE, N°76, décembre 2006.

Nous avons rassemblé en annexe 6 de nombreux éléments sur l'exposition aux risques professionnels dans les branches relevant de l'économie sociale.

Y sont présentés des éléments détaillés sur les risques organisationnels pour les secteurs d'activités suivants :

- aide à domicile,
- action sociale, action culturelle, animation, centres sociaux,
- missions locales, PAIO, associations d'insertion et de formation,
- mutuelles et organismes mutualistes,
- petite enfance.

Conclusion

En conclusion de cette étude, nous pouvons dire que, si l'économie sociale n'est pas plus touchée que l'ensemble du salariat par les accidents du travail, maladies professionnelles, ou autres atteintes à la santé, elle est tout de même concernée par cette question.

Les risques dominants dans l'économie sociale, nous l'avons vu, sont :

- Les atteintes physiques (TMS, lombalgies...) liées au port de charges, à la manutention, aux contraintes posturales et articulaires, aux chutes, pouvant conduire à des atteintes fortement invalidantes dans certains cas.
- Le risque routier, risque d'accidents survenant sur la voie publique aux conducteurs de véhicules et aux piétons.
- Les risques biologiques liés au contact d'humains ou d'animaux, facteurs aggravant les risques d'accidents et de dépressivité.
- Les risques dits psychosociaux, stress, dépressivité, maladies cardiovasculaires, TMS.

Ces risques sont dus en partie à des caractéristiques propres aux métiers de l'économie sociale, en partie à l'organisation du travail.

Nous pouvons identifier quelques axes généraux permettant une meilleure prise en compte de la prévention des risques professionnels et de la santé :

- Mener une action d'information et de sensibilisation de tous les acteurs sur les risques dominants et les démarches de prévention adaptées.
- Mener une réflexion sur la part des salariés la plus fragilisée face aux risques professionnels, notamment CDD, salariés à temps partiels, contrats aidés...
- Mener une réflexion sur les outils méthodologiques à mettre à disposition des petites structures.
- Identifier les ressources accessibles aux structures de l'économie sociale pour les soutenir dans leur démarche, en terme de diagnostic et d'action.
- Développer l'information en direction des salariés sur le projet de la structure et l'action des dirigeants bénévoles ou conseils d'administration.
- Agir sur l'organisation du travail, développer la communication et les échanges formels et informels au sein des collectifs de travail.
- Développer la formation professionnelle, notamment qualifiante, et proposer des parcours d'évolution professionnelle aux salariés.
- Développer des formations-action sur la prévention des risques professionnels, associant l'ensemble des acteurs concernés, pour une prise en compte des situations réelles de travail dans la formation, et des apports de la formation dans l'organisation du travail.
- Agir sur les moyens, notamment matériels et techniques (aménagement des locaux, réorganisations des espaces de travail, équipement, association des structures et des salariés aux choix du matériel, formation des utilisateurs...).
- Etc.

Plusieurs branches de l'économie sociale agissent déjà sur certains de ces axes, qui ne peuvent être qu'indicatifs.

Bibliographie – Sources documentaires

1. Sur le salariat dans les branches de l'économie sociale

Aide à domicile :

- Profil de branche 2008 de la branche de l'aide à domicile, Uniformation.
- Rapport d'activité 2007, ANSP.
- Présentation des travaux de la mission nationale CNAMTS « Prévention des risques professionnels dans les métiers d'aide et de soins à domicile », B. Senault, chargé de mission, Journées santé-travail du CISME, Paris, 17/10/07.

Animation :

- Présentation de l'observatoire de l'animation, www.uniformation.fr.
- Profil de branche 2007 de la branche de l'animation, Uniformation.
- Enquêtes Ithaque 2003 et 2006 pour l'Observatoire des métiers de l'animation.

Coopératives :

- Chiffres-clés, Bilan des SCOP en 2007, www.scop.coop.
- « Le mouvement coopératif en France », rapport du Conseil Supérieur de la Coopération, 2002.
- « 1996-2006 : 10 ans de croissance », dossier, [Participer](#), N°622, mars-avril 2007.

Foyers et services de jeunes travailleurs :

- Rapport de branche 2006-2007 des organismes gestionnaires de FSJT, juin 2008.
- « Les clés de lecture du secteur des FSJT », www.uniformation.fr.

Logement social :

- Chiffres-clés, www.pact-habitat.org.
- « L'action du mouvement Pact-Arim – Habitat et solidarités : l'efficacité au quotidien », 30 cas pratiques, juin 2008.
- « Tableaux de bord PACT-ARIM », exercice 2005, document publié par Habitat-Formation, 2006.

Missions locales :

- Enquête 2006 de l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications de la branche ML PAIO.
- Bilan d'activité 2006 des missions locales et PAIO édité par le CNML (Conseil national des missions locales).

Mutualité :

- Présentation de l'OEMM (observatoire de l'emploi et des métiers en mutualité), www.uniformation.fr.
- Carte d'identité de la branche de la mutualité, OEMM-CEREO, février 2008.
- Contrat d'études prospectives dans le secteur de la mutualité, Rapport final, juin 2007, réalisé par deux cabinets, Manexpert et CG conseil, pour les partenaires sociaux de la branche et la DGEFP.

Personnels des centres sociaux et socioculturels et des associations adhérentes au SNAECSSO :

- Note de cadrage 2006 de l'observatoire emploi-formation de la CPNEF de branche.
- Le temps partiel dans notre branche est-il subi ou choisi ?, observatoire emploi-formation de la CPNEF de branche, mars 2008.

Radios libres :

- Statistiques entreprises et formation en 2006 dans le secteur de l'audiovisuel, OPMQ-AV, document de travail au 12/09/07.

Régies de quartiers :

- Site Internet www.cnlrq.org.

Sport :

- Présentation du secteur du sport, www.uniformation.fr.
- Première enquête réalisée par l'Observatoire du Sport, août 2007.
- Observatoire des métiers du golf, étude de la CPNEF du golf, synthèse de l'enquête nationale 2002-2003.
- Analyse statistique des adhérents de la branche, Branche du sport, AGEFOS-PME, 29 mars 2007.
- Analyse statistique des adhérents de la branche sport, Uniformation, 29 mars 2007.

Tourisme social et familial :

- Données 2006 recueillies par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications du tourisme social et familial.
- Présentation du secteur du tourisme social et familial, www.uniformation.fr.
- Profil de branche 2007 de la branche du tourisme social et familial, Uniformation.
- Enquête auprès des entreprises, réalisée par l'Observatoire prospectif des métiers et des qualifications du tourisme social et familial, 12 mars 2008.

2. Sur la santé au travail et les risques professionnels dans l'économie sociale

Aide à domicile :

- « Les chiffres clés en 2006 – France entière », CRAM Languedoc-Roussillon, Mission nationale « Prévention des risques dans les métiers de l'aide et du soin à domicile », Assurance Maladie, mars 2008.
- « Les services à la personne », www.cram-auvergne.fr/service.a.la.personne.html.
- « Evaluation et prévention des risques chez les aides à domicile », INRS, Documents pour le Médecin du Travail, n°102, 2^e trimestre 2005.
- « Aide à domicile : des métiers peu ménagés », dossier, Santé & Travail N°51, avril 2005.
- « Fiche métier – Aide à domicile », CISME (Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise), www.fmpcisme.org.
- « Evaluation et prévention des risques chez les aides à domicile », INRS, DMT n°102, 2^e trimestre 2005.
- « Regards sur le travail : quand les aides à domicile deviennent "auxiliaires de vie sociale" pour agir sur leurs conditions de travail et sur leur santé », INRS, Note scientifique et technique NS 257, octobre 2005.
- « La prévention en action – Les aides à domicile », guide réalisé par la DDTEFP 13 et ACT Méditerranée.
- « Document de synthèse des interventions conduites dans les structures dont les salariés assurent un service à la personne à domicile », étude à l'intention de l'USGERES, ANACT, février 2008.
- Plusieurs « Cas d'entreprise » présentés sur le site de l'ANACT.
- « Quelques éléments de cadrage des conditions de travail des aides à domicile », F. Jany-Catrice, CLERSE-CNRS, Université Lille 1, IUF.

Animation :

- « La qualité de l'emploi dans les métiers de l'animation », rapport réalisé par ORSEU pour le centre Henri Aigueperse (UNSA-Education) avec le concours de l'IRES, septembre 2007.
- « Animation culturelle et sportive, cahier sectoriel », Mission Observatoire emploi-formation, GREF-Bretagne, déc. 2006.
- Plusieurs « Cas d'entreprise » présentés sur le site de l'ANACT.

Centres sociaux :

- « Les centres sociaux face à la montée de la précarité », Consommation et modes de vie, CREDOC, N°128, juin 1998.
- « L'évaluation et la prévention des risques professionnels : l'amélioration des conditions de travail dans les centres sociaux », ARACT LR et Fédération régionale des centres sociaux du Languedoc-Roussillon, 2007.
- Plusieurs « Cas d'entreprise » présentés sur le site de l'ANACT.

Missions locales :

- « Innover dans le social : l'exemple des missions locales », Connaissance de l'emploi, CEE, N°12, février 2005.
- Plusieurs « Cas d'entreprise » présentés sur le site de l'ANACT.

Mutualité :

- « L'absentéisme : analyser les causes et rechercher les solutions », rapport intermédiaire, TRANS/FORMATION, Bernard Brunhes consultants pour l'UGEM et Chorum, 26 janvier 2005.
- « Document de synthèse sur le thème de la prévention des risques et des conditions de travail », étude à l'attention de l'USGERES, ANACT, février 2008.

Petite enfance :

- « Exemple de démarche pluridisciplinaire dans un service de médecine et de santé au travail : réalisation d'un guide des "bonnes pratiques" pour les structures d'accueil collectif de la petite enfance », N. Lachambre, Service interprofessionnel de la santé au travail et de médecine de la Somme (ASMIS), communication au congrès de la SELF de 2006, p. 571 à 578.
- « Guide des bonnes pratiques dans les crèches – Aspects de Sécurité et de Santé au Travail », Service de Santé au Travail Multisectoriel, Luxembourg, http://www.stm.lu/Doc/brochures/brochure_complete_FR.pdf.

Sport :

- « Dossier d'aide à l'évaluation des risques professionnels, Associations sportives employant un ou des salariés », ASMIS (association santé et médecine interentreprises du département de la Somme).
- Guide de concertation Déparis : centres récréatifs et sportifs, www.deparisnet.be.

3. Documentation générale

Sur le travail et le salariat :

- Données INSEE 2006 : http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?ref_id=eco-sociale®_id=99
- Enquête emploi 2002, INSEE.
- « Entreprises selon le nombre de salariés et l'activité », données au 1^{er} janvier 2007, INSEE.
- « La formation professionnelle tout au long de la vie », Rapport de la Cour des Comptes, 2008.
- « Taux d'accès à la formation des salariés selon les caractéristiques de l'employeur », INSEE, Enquête formation et qualification professionnelle 2003.
- « Temps partiels, contrats aidés et CDD dans les TPE », Premières informations, premières synthèses, DARES, N°24.1, juin 2004.
- « Horaires atypiques de travail », Point des connaissances, ED 5023, INRS.
- « Les niveaux de vie en 2006 », L. Goutard et J. Pujol, INSEE.
- « Les salaires dans les entreprises en 2006 : une hausse modérée », S. Bessière, S. Depil, INSEE.
- « Une photographie du marché du travail en 2007 », résultats de l'enquête-emploi 2007, INSEE.
- Discriminations fondées sur le genre en France, Projet Nodiscrim, étude réalisée par Emergences, août 2004.
- « Salariés », Alternatives économiques – Pratique, N°22, janvier 2006.
- « Les formes d'organisation du travail dans les pays de l'Union européenne », E. Lorenz et A. Valeyre, Document de travail du CEE, N°32, juin 2004.

Sur l'économie sociale :

- Sites Internet des OPCA : Uniformation, Habitat-formation, et AGEFOS-PME pour le sport.
- Conventions collectives nationales et accords de branches.
- Données INSEE 2006.
- « Economie sociale et solidaire en Bourgogne », INSEE 2004.
- « L'économie sociale de Champagne-Ardenne : Un salarié sur dix, un établissement sur dix », étude réalisée par l'INSEE Champagne-Ardenne, la CRES de Champagne-Ardenne, l'Université de Reims, le Conseil Régional et la préfecture, 2006.
- « Chiffres-clés de l'économie sociale et solidaire en Aquitaine », étude réalisée par la CRESS Aquitaine et la préfecture d'Aquitaine, 2006.
- « La France associative en mouvement », Centre d'études et de recherche sur la philanthropie (CerPhi), cinquième édition, octobre 2007.
- « L'articulation entre l'offre des organismes de l'économie sociale, leur management et les aspirations et comportements des nouveaux acteurs salariés et bénévoles », étude Chorum – Fonda soutenue par la Fondation Crédit Coopératif, 2005-2006.
- « Innover dans le social : l'exemple des missions locales », Connaissance de l'emploi, CEE, N°12, février 2005.
- « L'emploi dans l'économie sociale, Bilan 2007 », Recherches & Solidarités, sous la direction de C. Bazin et J. Malet, septembre 2008

Sur la santé au travail :

- « Les expositions aux risques professionnels par secteurs d'activités – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, N°109, mars 2006.
- « Les expositions aux risques professionnels par famille professionnelle – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, N°121, décembre 2006.
- « Les expositions aux risques professionnels – Les contraintes organisationnelles et relationnelles – Résultats SUMER 2003 », Document d'études, DARES, octobre 2006, N°120.
- « Déterminants de l'évolution des indemnités journalières maladie », Points de repère, CNAMTS, novembre 2006, N°5.
- « Surveillance épidémiologique en milieu professionnel », Dossier de l'INRS, www.inrs.fr.
- Rapport de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, dit « rapport Diricq », de juin 2005.
- « Les disparités géographiques de consommation d'indemnités journalières maladie », Points de repère, CNAMTS, novembre 2007, N°11.
- Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.
- « Accidents et conditions de travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, août 2007, N° 31.2.
- « Répartition par élément matériel à quatre chiffres et par CTN », Statistiques générales Accidents du travail, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.
- « Les maladies professionnelles – Guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale », guide édité par l'INRS.
- « Statistiques technologiques des maladies professionnelles – Année 2006 – Résultats ventilés par CTN », CNAMTS, Direction des risques professionnels, www.risquesprofessionnels.ameli.fr.
- « Santé mentale et activité professionnelle dans l'enquête décennale santé 2003 de l'INSEE », rapport réalisé par l'INVS, Institut nationale de veille sanitaire, octobre 2007.
- « La manutention manuelle de charges en 2003 », Première informations – Premières synthèses, DARES, mars 2006, N°11.3.
- « Contraintes posturales et articulaires au travail », Première informations – Premières synthèses, DARES, mars 2006, N°11.2.
- « Les expositions aux agents biologiques dans le milieu de travail en 2003 », Première informations – Premières synthèses, DARES, juin 2006, N°26.1.
- « Le bruit au travail en 2003 », Première informations – Premières synthèses, DARES, juin 2005, N°25.3.
- « Contact avec le public », Première informations – Premières synthèses, DARES, avril 2007, N°15.1.
- « Les lombalgies », dossier web, www.inrs.fr.

- TMS du membre supérieur liés au travail : des connaissances établies pour construire la prévention, Michel Aptel, Médecin responsable du Laboratoire Biomécanique et Ergonomie, INRS.
- « Les troubles musculosquelettiques (TMS) du membre supérieur », dossier web, www.inrs.fr.
- « Prévenir les TMS – Repères pour agir dans l'entreprise », guide réalisé par l'ANACT, www.anact.fr.
- « Risque biologique en milieu professionnel », dossier web, www.inrs.fr.
- « Les expositions aux agents biologiques dans le milieu de travail en 2003 », Premières informations – Premières synthèses, DARES, juin 2006, N°26.1.
- Stress, productivity and the reconstruction of the workinglife, R. KARASEK, T. THEORELL, H. Work, Basic Books, 1990.
- « Les facteurs psychosociaux au travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, mai 2008, N°22.1.
- « Un salarié sur six estime être l'objet de comportements hostiles dans le cadre de son travail », Premières informations – Premières synthèses, DARES, mai 2008, N°22.2.
- « Les déterminants de la satisfaction au travail en Europe : l'importance du contexte », L. Davoine, Document de travail du CEE, N°76, décembre 2006.