



Actes du Colloque

Les métiers de la Propreté

**Parlons-en et réfléchissons ensemble
sur leurs évolutions et mutations à venir**

Paris, jeudi 13 mars 2008

Evolution et mutations dans le secteur de la propreté

L'**allongement de la durée de vie** de la population française amènera dans les prochaines années, les salariés à demeurer **plus longtemps actifs**.

Cette évolution conduira les entreprises à adapter la gestion des ressources humaines, l'organisation et les conditions de réalisation du travail sans impact sur l'amélioration de **la qualité de leurs services** et de **leurs performances économiques**.

Dans cette perspective, comment les entreprises de la propreté vont-elles **faire face à ces mutations** compte tenu de leurs **spécificités** et de leur **domaine d'activité** ?

Le CMIE (service de santé au travail) et l'ARACT Ile-de-France (organisme paritaire pour l'amélioration des conditions de travail) vous invitent à une matinée d'échanges, de débats, de témoignages sur ces questions essentielles pour l'avenir dans le but d'élaborer ensemble des pistes de solutions.

Remerciements

Le CMIE et l'ARACT Ile-de-France remercient l'ensemble des intervenants et des participants (représentants des entreprises, des salariés, médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels..), pour leur apport à cette matinée d'échanges.

Introduction

Dr Nadine MARCZUK (conseiller médical, CMIE)

Nous sommes très heureux de vous accueillir pour un moment d'échanges sur les métiers de la propreté, une activité qui nous tient à cœur. Je vais passer très rapidement la parole à Jean-Paul Tessiereau, directeur du CMIE, et Joseph Le Corre, directeur de l'ARACT Ile-de-France, qui vont se présenter, présenter le CMIE et l'ARACT, et je reprendrai la parole pour vous rappeler le programme de la matinée.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur général, CMIE)

Je vous remercie tous d'être présents. Ce colloque a été préparé par nos équipes respectives : CMIE et ARACT, que je remercie. Pour le CMIE, la propreté, c'est très important. Pourquoi c'est important ? Le CMIE - je le rappelle pour ceux qui ne le savent pas, puisque tous ceux présents dans la salle ne sont pas adhérents -est un service interentreprises de santé au travail. Nous avons 11 000 adhérents, et nous surveillons 230 000 salariés. Parmi ces 230 000 salariés, le secteur de la propreté pèse un poids important puisqu'elle représente 35 000 salariés.

Le CMIE, c'est 95 médecins du travail, 17 centres médicaux, 10 préventeurs. L'action de prévention collective est aujourd'hui une priorité nationale et régionale. Elle s'inscrit dans le Plan National Santé Travail, le Plan Régional Santé Travail et Environnement.

Deux sujets sont inscrits dans ce plan régional. Premièrement, les CMR : c'est un risque important, émergent. N'oublions pas l'affaire de l'amiante, il ne faut pas attendre d'en arriver à un scandale judiciaire. Deuxièmement, la gestion des âges, préoccupation des entreprises, des salariés et des médecins du travail, au vu de la pyramide des âges de ce secteur.

Nous avons voulu aujourd'hui vous réunir pour débattre, mettre en perspective la profession, quelles actions communes mener ensemble. La prévention est l'affaire de tous, chef d'entreprise, représentant des salariés, salarié, médecin du travail, préventeur. Chaque acteur au quotidien doit prendre sa santé et sa sécurité en main. Depuis ma prise de fonction comme directeur général au sein du CMIE, les médecins du travail me parlent de ce secteur d'activité difficile, malmené parfois par ses clients, avec des exigences de qualité. Il y a donc beaucoup de choses à faire, et nous avons souhaité organiser ce colloque, afin de continuer ensemble un travail de réflexion et d'action. Je laisse donc la parole à Joseph Le Corre.

Joseph LE CORRE (directeur, ARACT)

Bonjour, je vais vous présenter l'ARACT, car tout le monde ne nous connaît pas forcément. Les services de santé au travail sont plus connus car le médecin du travail est l'interlocuteur de l'entreprise. L'ARACT est une petite structure. Son nom signifie Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

Nous sommes chargés de travailler à l'amélioration des conditions de travail, notamment la prévention des risques professionnels, la gestion des âges, la pénibilité au travail, non pour soigner mais pour prévenir et anticiper, comme le disait M. Tessiereau.

Je ne détaille pas nos missions, que vous retrouverez dans les différents documents que vous avez pu avoir. Notre particularité est d'être un organisme paritaire. Le conseil d'administration de l'ARACT est composé à part égale de responsables régionaux du patronat, dont la CGPME et le MEDEF, et de représentants des organisations syndicales confédérées, la CGT, la CFDT, et la CGC, FO, et la CFTC.

Nous prôtons le dialogue social, en allant sur le terrain nous rendre compte des risques professionnels, et en engageant les discussions à ce sujet. Cette journée a été conçue dans cet esprit de dialogue, avec à la fois les employeurs, les représentants des salariés, et en collaboration avec le service de santé au travail.

L'objectif de cette journée, après avoir entendu les interventions des uns et des autres, est de dégager un certain nombre de pistes de travail, pour nous amener à travailler ensemble.

A ce propos, avant de démarrer, je voulais simplement vous montrer le tableau de la répartition des personnes présentes, reflétant la composition de l'assemblée, conforme à ce que nous souhaitons idéalement. Nous avons dans la salle aujourd'hui autant de représentants des employeurs que de représentants des salariés, des médecins du travail, ainsi que le CMIE et l'ARACT. Toutes les conditions sont réunies pour nous écouter mutuellement, nous expliquer sur un certain nombre de sujets, et dégager des pistes de travail. Je souhaite à tous une bonne réunion.

Dr Nadine MARCZUK (conseiller médical, CMIE)

Je vous rappelle très brièvement le programme de la matinée. Christine Stievenard, chargée de mission à l'ARACT, va présenter quelques chiffres sur la propreté. Le docteur Christiane Daumont fera de même pour les chiffres du CMIE, suivi d'un moment d'échanges entre nous, échanges qui seront coanimés avec Jean-Paul Tessiereau. Trois témoignages croisés entre médecins du travail, représentants de CHSCT, employeurs et salariés se succéderont. Je remercie à l'avance tous ces intervenants de leur témoignage, qui sera à nouveau suivi d'un moment d'échanges.

La fin de la matinée sera consacrée à l'aspect pluridisciplinaire. Agnès Lebret vous présentera un diagnostic court d'aide à l'élaboration d'un document unique. Nicolas Le Magourou, le responsable de notre équipe pluridisciplinaire, nous présentera quatre actions menées dans vos sociétés. Nous terminerons par l'intervention de Julie Maingourd, chargée de

mission sur le projet CMR. Certains d'entre vous la connaissent, pour l'avoir rencontrée sur les récupérations des fiches de données de sécurité de vos produits de nettoyage.

Je repasserai ensuite la parole à Jean-Paul Tessiereau et à Sonia Lemaire pour les suites à donner à cette matinée : la constitution de groupes de travail pluridisciplinaires/interdisciplinaires, en vue de l'amélioration des conditions de travail.

Le secteur de la propreté en chiffres et en questions

Christine STIEVENARD (chargée de mission, ARACT)

Voir diaporama « Les spécificités du secteur de la propreté en chiffres et en questions » - Christine STIEVENARD, Gaëlle BOSC.

En guise d'introduction, je vous présente les chiffres du secteur, sur le plan qualitatif et quantitatif, le qualitatif étant issu de nos interventions dans différentes entreprises du secteur de la propreté.

Diapositives Etat des lieux quantitatif du secteur

Le secteur de la propreté a un poids économique certain, puisque 12% des entreprises européennes de ce secteur de la propreté sont françaises, et que 12% des salariés européens sont également français, et appartiennent à des entreprises françaises. Les entreprises de moins de 10 salariés sont majoritaires et représentent les deux tiers des entreprises tant en France qu'en Europe. Ce secteur est dynamique avec des créations d'environ 2000 entreprises par an. Les entreprises de moins de 10 salariés représentent 68% du nombre total d'entreprises du secteur, pour 8% des effectifs,

tandis que les entreprises de plus de 500 salariés représentent 1% de toutes les entreprises du secteur pour 54% des effectifs.

On peut souligner la bipolarité de ce secteur, entre de grandes entreprises et de petites entreprises dénotant un côté artisanal important. En France comme en Europe, le nettoyage des bureaux (nettoyage tertiaire) est le segment d'activité le plus important (54%), mais on assiste depuis de nombreuses années à un élargissement de l'offre de services. Les effectifs du secteur représentent 2,6% des effectifs de l'ensemble des secteurs de l'économie française. Cette forte croissance du secteur entraîne une demande en personnel assez importante. L'évolution du nombre de salariés est d'environ 10% depuis 2001 dans ce secteur. Les agents de propreté, avec 91% des effectifs, constituent la profession principale. A côté de ces activités dites traditionnelles (nettoyage des locaux, lavage de vitres), les prestations font de plus en plus appel à des techniques plus complexes qui requièrent des compétences élevées, notamment dans les domaines de la santé, du nucléaire, et de l'informatique. Ce secteur conserve malgré tout l'image d'une main d'œuvre peu qualifiée, et subit de ce fait une désaffection des jeunes.

25% de cette population a moins de 25 ans. Seuls 18% des jeunes restent dans ce secteur après 6 mois de vie professionnelle. Ceci a une incidence assez importante sur la pyramide des âges puisque 50% du personnel a plus de 40 ans. 40% des salariés de ce secteur ont entre 41 et 50 ans, 20% ont plus de 50 ans. La branche a donc de gros efforts à amplifier pour contrecarrer le vieillissement de sa population. Comme à l'échelon national, le secteur de la propreté, en Ile-de-France, est constitué de réseaux de très petites entreprises. Le secteur en Ile-de-France connaît également une croissance soutenue : en 2005, son taux de croissance était de 3%. L'Ile-de-France représente 35% des effectifs et du chiffre d'affaires de la branche, contre 10% pour la région Rhône-Alpes. Les entreprises de la propreté d'Ile-de-France emploient 138 000 personnes, dont 76% issues de l'immigration pour 32% à l'échelon national. 2500 établissements emploient au moins un salarié.

Diapositives Etat des lieux qualitatif du secteur

Nous sommes intervenus dans un certain nombre d'entreprises du secteur. Ce secteur est caractérisé par une organisation du travail largement tributaire des exigences des clients, de la localisation et de la multiplicité des sites où s'effectuent les prestations. Malgré 88% de CDI, le secteur n'est pas à l'abri d'une instabilité professionnelle. Comme à l'échelon national, les contrats de travail en Ile-de-France sont à temps partiel. Les changements d'employeurs, liés aux renouvellements incessants des contrats de sous-traitance, occasionnent un éparpillement géographique et des horaires décalés. Les salariés sont souvent amenés à travailler seuls sur leur site. Seuls les chefs d'équipe sont amenés à les rencontrer régulièrement.

Ce secteur se caractérise par des vacations de matinée et de soirée. 34% de la population salariale travaille de nuit. De manière générale, l'organisation du temps de travail est calée sur des horaires de transports de façon à faciliter les déplacements d'un site à l'autre. Les employeurs essaient de regrouper les vacations sur des sites géographiques proches, ou proches des lieux de résidence des salariés. 74% des salariés font moins de 35h.

Dans ce secteur, du fait des sous-traitances et des renégociations des contrats de sous-traitance, les salariés ont souvent plusieurs employeurs. Le taux en Ile-de-France serait de 30% pour un taux de 16% à l'échelon national.

Les marges de manœuvre organisationnelles sont relativement réduites et dépendent du client et du donneur d'ordres. Les clients demandent de plus en plus de disponibilité afin de répondre à l'évolution du monde et du mode de vie. Ces modalités de contractualisation ont évolué et sont de plus en plus contraignantes pour les entreprises du secteur. Nouvelle donne contraignante, la baisse du nombre d'années de contractualisation, qui est passée de cinq ans à trois ans, voire un an renouvelable, ce qui oblige à une augmentation de la performance technique, de la productivité globale et de la réactivité des individus pour pouvoir garder les contrats.

Ces contraintes engendrent des risques professionnels: contraintes posturales, temporelles et autres. Les partenaires sociaux et les médecins du travail soulignent l'impact de l'exigence des demandes du client sur l'organisation. Ces exigences entraînent une atmosphère de travail stressante, non sans incidence sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le stress est plus centré sur l'encadrement qui doit œuvrer pour garder les contrats en fonction des pressions marchandes. Les agents de propreté, eux, sont moins directement soumis à ces pressions.

Malgré tout, les salariés du secteur sont plutôt attachés à leur entreprise. Pour les petites entreprises, cet attachement est plutôt dû à une bonne entente et à une relation de confiance avec le dirigeant, mais aussi à une insécurité liée au manque de qualification. Aujourd'hui, l'activité dans ce secteur est un travail plutôt qu'un métier.

On ne constate aucune discrimination à l'embauche selon l'âge ou le niveau de diplôme requis. Savoir lire, écrire ou maîtriser la langue française n'est pas, pour les agents de propreté, une condition exigible. Par contre, cela peut constituer un frein à l'évolution et à la mobilité. Pour remédier aux difficultés de formation, les entreprises mettent en place un apprentissage sur le tas, avec un tutorat des nouveaux par les anciens. Cela pose le problème de la maîtrise d'une langue commune. Ainsi afin de pallier à ces problèmes de communication entre les agents, il existe des cooptations ethniques, parfois pratiquées comme moyen de recrutement. Pour la communication, certaines entreprises mettent en place également une signalétique sous forme de pictogrammes pour informer et sensibiliser le personnel aux risques des produits manipulés. En outre, la branche et l'entreprise mettent en place des politiques de formation structurées pour des formations plus spécifiques comme les laveurs de vitres ou les secteurs plus techniques, comme la santé, l'hospitalier ou l'informatique.

Pour la quasi-totalité des chefs d'équipe, l'évolution de carrière s'est faite en interne. En revanche, il leur est demandé de savoir lire, écrire et le permis de conduire, généralement financé par l'entreprise. Néanmoins, il

subsiste dans le secteur un manque de formation, notamment en direction des agents de propreté. Les hommes sont plus formés que les femmes : alors que les femmes représentent 69% des effectifs de la branche, 34% d'entre elles sont formées. On constate la même inégalité pour le contrat de travail.

L'augmentation des temps partiels de courte durée et de très courte durée touche essentiellement des femmes originaires de l'émigration, augmentant leur précarité : chômage, emplois en CDD, peu ou pas de diplômes. 75% des femmes occupent des emplois d'agent de propreté. Elles occupent des postes divers et sous-qualifiés, avec des amplitudes d'horaires de travail plus courtes. Elles ont moins accès au travail de nuit, plus rémunérateur. L'impossibilité de se loger à proximité de son travail pose la question de la mobilité et des trajets. Il leur est difficile de concilier vie professionnelle et vie personnelle (jeunes enfants, femmes seules). Contrairement aux hommes, elles n'ont pas la possibilité de se ménager des plages de repos.

Toutes ces questions spécifiques au secteur, interdépendantes les unes des autres, tournent autour de la question de la gestion des âges par les biais de l'usure, la pénibilité et les parcours professionnels, et touchent à nos champs d'action, ceux de l'ARACT mais aussi bien sûr du CMIE. Merci de votre attention.

Dr Christiane DAUMONT (médecin du travail, CMIE)

Voir diaporama « Le secteur de la propreté en chiffres et en questions » - Dr Christiane DAUMONT, Dr Isabelle GRIMAUD, Dr Alain REGNAULT.

Diapositive Les chiffres Ile-de-France tous secteurs confondus

Je vais vous présenter les chiffres du CMIE dans le secteur propreté. En préambule, voici la pyramide des âges, tous secteurs d'activité confondus,

pour la région Ile-de-France. La répartition est relativement homogène dans les différentes tranches d'âge.

Diapositive Les chiffres du CMIE tous secteurs confondus

Voici la pyramide des âges des salariés suivis au CMIE tous secteurs confondus. Ici, une pyramide des âges un peu différente de la précédente : une population plus jeune, une pyramide décalée vers la gauche.

Diapositives Salariés du secteur propreté

Sur la pyramide des âges du secteur de la propreté, chez les hommes et les femmes, il existe un pic autour de 50 ans. Vous avez en bleu les hommes, en rouge les femmes. Il s'agit d'une population de plus de 15 000 salariés ayant bénéficié d'un examen médical en 2007. Cette population présente un pic autour de 50 ans, c'est une population relativement âgée, puisque les salariés de plus de 45 ans sont 60%, et les salariés de plus de 50 ans, sont plus de 42%, des chiffres un peu plus élevés que ceux présentés auparavant par Mme Stievenard. Le sex ratio de cette population est proche de 1, c'est-à-dire qu'il y a autant d'hommes que de femmes dans notre population au CMIE sur le secteur de la propreté. Là aussi c'est différent apparemment des chiffres présentés un peu plus tôt par Mme Stievenard. Les femmes sont plus nombreuses dans les tranches d'âge 40-59 ans, les hommes sont plus nombreux quant à eux dans les tranches d'âge extrêmes, c'est-à-dire moins de 35 ans et plus de 60 ans.

Diapositives Comparaison aux autres secteurs – Comparaison secteur bancaire – Comparaison secteur assurances – Comparaison secteur HCR

En comparaison, nous avons choisi de vous présenter la pyramide des âges dans d'autres secteurs. A titre d'exemple, voici ici le secteur bancaire : vous pouvez voir qu'ici il y a une répartition à peu près homogène dans les différentes tranches d'âge. Il y a à peu près autant d'hommes que de femmes. Les salariés de plus de 50 ans ne représentent que 25% de cet

effectif. On a remis pour mémoire les 42% dans le secteur de la propreté. Comme deuxième exemple, voici la pyramide des âges dans le secteur des assurances. Ici une population encore relativement homogène dans les différentes tranches d'âge, avec une prédominance de femmes, plus âgées que dans le secteur précédent, mais qui reste toujours plus jeune que dans le secteur de la propreté, car les salariés de plus de 50 ans ne représentent que 29% de la population. Un dernier exemple de pyramide des âges : il s'agit ici de la population dans le secteur de l'hôtellerie-restauration. Une population vraiment à l'inverse de notre secteur de la propreté, avec une pyramide complètement décalée vers la gauche, une population extrêmement jeune, à prédominance masculine. Les salariés de plus de 50 ans ne représentent ici que 13% de l'effectif.

Diapositives Caractéristiques des entreprises

Je vais vous présenter les caractéristiques de nos entreprises. En 2007, 294 entreprises de propreté adhèrent à notre service interentreprises. Vous avez sur le premier camembert la répartition des entreprises en fonction de leur taille. Les entreprises de 1 à 10 en jaune ici sont 70, 104 entreprises ont entre 11 et 50 salariés, 85 entre 50 et 300, 20 entre 300 et 500, 15 entreprises ont plus de 500 salariés. Sur le camembert de droite, vous avez la répartition des salariés en fonction de la taille de l'entreprise. Cela concerne un effectif de plus de 34 000 salariés surveillés au CMIE en 2007. Ici c'est tout à fait différent, on peut regarder la petite portion jaune, seuls 1% des salariés travaillent dans des entreprises de moins de 10 personnes. A l'inverse, 32% des agents de propreté appartiennent à une structure employant plus de 500 personnes. Cette dernière diapositive a donc montré que 41% des entreprises qui adhèrent au CMIE sont des structures de plus de 50 personnes, 24% des entreprises emploient moins de 10 personnes, 15 entreprises emploient plus de 500 salariés. Mais l'essentiel des agents de propreté, soit plus de 90%, travaillent dans des entreprises de plus de 50 personnes. Seuls 1% des salariés travaillent dans des entreprises de moins de 10.

Diapositive Catégories déclarées

Voici présentée la catégorie de surveillance médicale déclarée par les employeurs. La majorité des salariés sont déclarés en surveillance médicale simple (SM) : près de 70% d'entre eux. Viennent ensuite les surveillances médicales renforcées (SMR) : 5 545 personnes. 1400 agents sont déclarés comme travaillant de nuit. 13 personnes sont déclarées comme exposées aux radiations ionisantes. Il est à noter un nombre important de salariés pour lesquels aucune catégorie n'a été déclarée. Cela représente un peu moins de 10% de l'effectif total.

Diapositives Répartition selon le lieu de travail des hommes et des femmes

Voici la répartition selon les différents lieux de travail des agents de propreté. On retrouve le plus fréquemment le secteur tertiaire: à peu près 80%. Ainsi, en effet, 79% des agents de propreté travaillent dans le secteur tertiaire. 9% exercent en milieu hospitalier et 3% dans le milieu hôtelier. Les femmes sont majoritaires dans ces deux derniers secteurs.

Diapositives Expositions professionnelles

Voici la liste principale des expositions professionnelles identifiées par les médecins du travail au cours des examens médicaux réalisés au cours de l'année 2007 : les gestes répétés, le travail en position debout, le piétinement, les expositions aux allergènes cutanés, le travail de nuit, les expositions aux détergents, aux enzymes, aux agents biologiques, la manutention manuelle, les expositions aux solvants organiques et aux allergènes respiratoires. On peut en conclure que 46% des salariés du secteur de la propreté sont soumis à des contraintes physiques comme le travail debout, le fait d'exécuter des mouvements forcés ou répétés des membres, l'exposition à des vibrations, le fait d'effectuer des manutentions manuelles, 28% sont exposés au risque chimique. Ils sont exposés à des allergènes divers, respiratoires et cutanés, exposés à des détergents, à des solvants. 9% sont soumis à des contraintes organisationnelles, comme le

travail de nuit, le travail posté, les horaires irréguliers. 9% des salariés sont exposés à des agents biologiques, et ce majoritairement les femmes. 5% travaillent de nuit, cela concerne essentiellement les hommes, et les médecins du travail ont identifié au cours des examens médicaux une exposition aux cancérogènes, mutagènes, et reprotoxiques chez près de 0,5% d'entre eux et ce quasi exclusivement chez les hommes.

Diapositive Motifs des examens médicaux

Les examens périodiques représentent 70% des examens médicaux. Viennent ensuite les examens d'embauche : un peu moins de 20% des cas. Il faut quand même nuancer ces résultats. 37% d'examens périodiques sont en fait des examens d'embauche différées, c'est-à-dire effectuées hors délai. Viennent ensuite les examens de reprise, qui vont de 2 à 4% des cas en fonction du sexe et du type d'examen. Il est à noter que les examens de reprise sont plus fréquents chez les femmes.

Diapositive Orientations et Conclusions des visites

Au cours des examens médicaux, les médecins du travail ont dépisté un certain nombre de pathologies et orienté les agents du secteur de la propreté. En 2007, plus de 3000 orientations ont été faites, principalement dans les domaines suivants : l'ophtalmologie, la rhumatologie, la cardiologie, l'endocrinologie et la dermatologie. Les salariés ont aussi été orientés vers des organismes de la COTOREP, des bilans de santé, vers les assistantes sociales, et les consultations de pathologies professionnelles. Voici les conclusions des examens effectués en 2007. Pour la majorité des cas, plus de 80%, la conclusion a été une aptitude au poste de travail. Il existe un avis d'aptitude avec restriction dans près de 5% des cas. Les avis d'inaptitude temporaires et à tout poste : dans environ 1% des cas. Il est à noter là encore que les avis d'aptitude avec restriction et les avis d'inaptitude ont été plus fréquemment émis chez les femmes. On note aussi 2% de temps partiels thérapeutiques. A titre de comparaison, nous avons mis les chiffres du CMIE pour tous les autres secteurs professionnels. On peut voir que les avis d'aptitude sans restriction ont été

moins souvent émis dans le secteur de la propreté : 86% versus 94% dans les autres secteurs du CMIE. L'avis d'aptitude avec restriction a été de 5% dans le secteur de la propreté pour 2% dans les autres secteurs du CMIE. Les inaptitudes ont été plus fréquemment émises dans le secteur de la propreté que dans les autres secteurs. Pour l'inaptitude temporaire, 1,3% versus 0,7%. Inapte à tous les postes, 1% versus 0,35% dans les autres secteurs. Inapte au poste, apte à un autre, 0,6% dans le secteur de la propreté, 0,35% dans les autres secteurs.

Diapositives Conclusion

Voici les éléments les plus marquants de cette présentation. Au CMIE, les salariés du secteur de la propreté, à plus de 90% (40% des entreprises suivies) travaillent dans des structures de plus de 50 personnes, qui disposent donc d'un CHSCT. Nous sommes face à une population âgée dont le pic se situe autour de 50 ans. Pour mémoire, les plus de 50 ans sont plus de 40%. Les salariés sont exposés à des risques très variés. Les deux principaux risques sont les contraintes physiques et les risques chimiques. Les médecins du travail ont émis des avis d'aptitude avec restriction, et surtout des avis d'inaptitude, de manière plus fréquente dans ce secteur que dans les autres secteurs du CMIE. A l'issue de ces examens, on a dépisté deux fois plus de pathologies dans le secteur de la propreté que dans les autres secteurs du CMIE. Tous ces éléments confirment l'importance de la santé au travail dans ce secteur, et des actions de prévention à mettre en place. Je vous remercie de votre attention.

Echanges avec la salle

Christian VITTORI (adjoint directeur d'agence, USP Nettoyage)

Avez-vous vu une corrélation entre l'âge et les inaptitudes ?

Dr Christiane DAUMONT (médecin du travail, CMIE)

On ne l'a pas faite, je pense qu'il y a un lien, mais je n'ai pas de chiffres pour l'étayer.

Christian CAIL (FEP)

Je suis le représentant de la FEP. Je voudrais signaler que le nettoyage tertiaire, de bureaux, même s'il reste un périmètre d'activité significatif pour la branche, connaît un ralentissement depuis 2000.

Une étude a été faite depuis 2000 pour la branche. Elle concerne les nouvelles activités développées dans le domaine de la propreté. Cette étude montre l'émergence, par exemple, du nettoyage des centres commerciaux, avec des problématiques autres que le nettoyage de bureaux, l'augmentation de l'entretien des immeubles, l'externalisation du nettoyage par le secteur de la santé, le développement des prestations dans les transports publics, etc... Ceci doit amener les services de santé au travail à orienter leurs préventions vers ces nouvelles activités.

Julie MAINGOURD (chargée de mission, CMIE)

Je voudrais apporter une précision sur le chiffre annoncé de 0,5% de salariés exposés aux agents CMR. Ce chiffre ne reflète qu'une saisie sur informatique et n'est pas la réalité de terrain que je connais.

Dr Léonard LANOY (médecin du travail, chef de projet CMR, CMIE)

Pour aller dans ce sens, l'étude SUMER parue dernièrement montre que 10% des salariés, toutes catégories confondues, sont exposés aux CMR, et les agents de propreté sont fortement exposés.

Dr Christiane DAUMONT (médecin du travail, CMIE)

En effet, il existe probablement une sous-estimation de l'exposition aux CMR. Ce chiffre est issu de 15 000 examens médicaux (nous avons en charge plus de 34 000 salariés) et des informations saisies par les médecins du travail.

Ouadij ABDOU (secrétaire CE, TFN La Rayonnante)

Je voudrais rajouter aux propos de M. Cail (FEP) l'activité du nettoyage du métro ainsi que celle des toilettes publiques. Il existe aussi des entreprises qui ne sont pas des entreprises de propreté, mais qui offrent un service de nettoyage, c'est ce qu'on appelle les salariés cachés.

Christian CAIL (FEP)

Le nettoyage ne représente que 54% du code NAF 747 Z donc les 46% qui restent sont consacrés à d'autres activités.

Dr Marie-Christine MONMAUR (médecin du travail, CMIE)

Dans cette diversification des tâches, il y a aussi les ravaleurs de façade, avec des risques tout à fait spécifiques, tels que le bruit, par exemple.

Dr Christine GAUTREAU (médecin du travail, CMIE)

Au niveau des multiservices, nous observons une diversification de nouvelles activités telles que le nettoyage des tours aéro-réfrigérantes, des gaines de ventilation, des opérations 3D (dératisation, désinsectisation, décafarisation), avec des risques tout à fait spécifiques. Actuellement, ce personnel est peu nombreux et bien formé, mais au vu de l'évolution due aux promesses de marché, nous allons être de plus en plus confrontés à des métiers différents.

Dr Bertille SIBEN (médecin du travail, CMIE)

Je pense que le chiffre de 20% de salariés orientés par les médecins du travail est sous-estimé car il ne fait pas apparaître les orientations vers le médecin traitant.

Dr Agnès GUYARD (médecin du travail, CMIE)

Il faut savoir que jusqu'à présent, les médecins ne « rentraient » pas systématiquement tous les risques auxquels étaient exposés les agents de propreté. Notre but est d'harmoniser nos pratiques de recueil et de saisie de notre service, mais ceci est aussi valable pour les autres services à l'échelon national, ce qui explique la sous-estimation ou la mauvaise estimation des risques au travail.

Dr Christiane DAUMONT (médecin du travail, CMIE)

Je ne peux qu'approuver les propos du Dr Guyard. Une réduction du nombre d'items dans le logiciel permettrait une meilleure saisie.

Dr Agnès GUYARD (médecin du travail, CMIE)

Il ne faut pas oublier la corrélation avec le constat sur les lieux de travail, ce qui n'est pas une mince affaire.

Dr Marie-Noëlle LOSTE (médecin du travail, CMIE)

L'examen clinique d'un salarié doit être corrélé aux observations réalisées sur le lieu de travail. Cela suppose d'avoir de la part des entreprises de propreté les informations nécessaires : liste des chantiers, salariés rattachés à ces chantiers, car il nous arrive souvent d'avoir des surprises lorsque nous nous rendons sur le terrain. Souvent, nous n'avons pas ces informations de la part des entreprises de propreté.

Dr Agnès GUYARD (médecin du travail, CMIE)

Je rajouterai que le document unique d'évaluation des risques professionnels doit être mis à la disposition des médecins du travail, et que c'est un outil indispensable.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Tout préventeur, qu'il soit médecin du travail ou expert, se base sur l'évaluation des risques professionnels. Celle-ci implique le manager, les salariés, ainsi que des experts, internes ou externes à l'entreprise. Le document unique est un document réglementaire, c'est aussi la formalisation d'un travail collectif qui permet d'évaluer les risques et de prendre des décisions. Il y a des activités de produits, l'activité de propreté est quant à elle une activité de service. Les ressources humaines sont essentielles dans cette activité et doivent donc être préservées des risques potentiels.

Christian CAIL (FEP)

On a parlé du document unique, qui est un document obligatoire pour l'entreprise. Il existe un autre rendez-vous avec les donneurs d'ordres, qui est fondamental, c'est celui de la réalisation du plan de prévention. Pourtant, plusieurs enquêtes que nous avons menées montrent un niveau de réalisation du plan de prévention relativement bas. D'un point de vue

purement administratif, 30% des entreprises se sont dotées d'un plan de prévention, mais sans que cela soit l'occasion d'un réel échange entre les partenaires sociaux, le donneur d'ordres et le prestataire.

Je siége à la CNAM et c'est un point que nous souhaitons développer, afin de faire du plan de prévention un véritable outil de management et de suivi pour l'amélioration des conditions de travail.

Dr Marie-Noëlle LOSTE (médecin du travail, CMIE)

Votre intervention répond à la question que j'allais poser. Nous sommes en effet en contact avec les médecins du travail des donneurs d'ordres, mais ceux-ci ne sont bien souvent pas plus associés que nous à l'élaboration du plan de prévention, ce qui serait pourtant logique.

Laurence BENHAMIDA (assistante DRH et secrétaire CHSCT, Derichebourg Propreté)

Je souhaiterais évoquer la périodicité des examens médicaux. Vous déclarez tout à l'heure que sur 34 000 salariés suivis par le CMIE, seuls 15 000 ont été vus en examen. Nous ne savions pas si pour la branche la fréquence des examens médicaux était annuelle ou biannuelle, nous avons donc interrogé la FEP à ce sujet. La question a été posée au Ministère du Travail, sans réponse à ce jour. Par ailleurs, les médecins du travail manquent du temps nécessaire pour recevoir les salariés du secteur de la propreté. Il s'agit souvent de travailleurs immigrés, qui ont des difficultés à s'exprimer, et à qui cela demande du temps.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Nous sommes passés en France d'un examen médical annuel à un examen tous les deux ans, à l'exception des salariés exposés à des risques particuliers, qui passent un examen par an, voire tous les 6 mois dans un contexte de travail de nuit. Pourquoi ce changement ? On s'est aperçu en

2002 qu'on avait oublié depuis un certain nombre d'années de libérer le numerus clausus de formation des médecins et notamment des médecins du travail. Or il faut environ 12 ans pour former un médecin du travail. En 2004, afin de libérer du temps, il a donc été décidé de passer à un examen tous les deux ans.

Dans le cas du secteur de la propreté, la Direction Générale du Travail, propose d'étendre l'accord de branche, puisque que la branche a proposé que l'examen médical soit annuel. Or comment la Direction Générale du Travail pourrait-elle autoriser un accord de branche de ce type, sachant que de toute façon il ne sera pas possible de réaliser un examen médical annuel ? La population des médecins va en effet diminuer de 20 à 30% dans les cinq ans à venir.

La Direction Générale du Travail ne peut prendre une telle décision. A l'heure actuelle, en France, 2 à 3 millions de salariés n'ont pas de médecin du travail en France. L'Ile-de-France est plutôt bien lotie comparée à certaines régions où il manque environ 50% de médecins du travail. Cela signifie que les examens médicaux, même obligatoires, ne sont pas assurés. Aujourd'hui, au CMIE, il nous est difficile d'assurer les examens médicaux. Il nous manque environ 5 médecins du travail par rapport à la réglementation. Les médecins du travail ont aussi des missions de santé publique, des missions de prévention collective en milieu du travail. Ils font face à des exigences croissantes des entreprises et des salariés, alors qu'ils sont de moins en moins nombreux. Nous devons prendre en charge aussi bien la prévention collective que la prévention individuelle. Certains de vos salariés ne voient jamais un médecin, il est donc du devoir du médecin du travail, quand il les reçoit, de leur délivrer les conseils dont ils peuvent avoir besoin. Nous leur avons adjoint des préventeurs, mais c'est quelque chose qui a démarré récemment. La multitude des tâches que doivent assurer les médecins du travail, ajoutée au manque de ressources, devient problématique.

Thierry LUDDECKE (directeur, société Neova)

Que comptez-vous faire face à ces constats ? Dans notre société, nous sommes demandeurs d'un accompagnement pour améliorer la prévention des accidents du travail, qui nous pénalisent aussi économiquement. Cela fait une quinzaine d'années que je préside des CHSCT, j'ai dû avoir deux fois la visite d'un médecin du travail. Je suppose que c'est dû avant tout à la pénurie de médecins du travail. Toutefois je constate également que les médecins du travail sont souvent sollicités directement par des salariés pour des examens en dehors des demandes des entreprises, ce qui vient aussi polluer vos plannings. [Protestations dans la salle] Je me suis peut-être mal exprimé. Quand le même salarié va voir quatre fois le médecin du travail, est-ce nécessaire ? [Protestations dans la salle]

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

Une des difficultés qui nous empêche de voir les salariés plus souvent, du moins en ce qui me concerne, est l'absentéisme aux examens médicaux. Les choses se sont un peu améliorées mais il y a encore du travail. Il nous est difficile d'organiser notre temps lorsque les gens ne viennent pas aux rendez-vous prévus.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Sachez que le nombre de personnes qui demandent à rencontrer le médecin du travail en plus des examens périodiques est très faible, il est inférieur au nombre d'inaptitudes.

Les médecins du travail sont confrontés en permanence à un problème de gestion des priorités. Un médecin du travail du CMIE suit en effet en moyenne 120 entreprises (certains en suivent 80, d'autres 300), avec des cultures et des conditions de travail très variables.

Le suivi des entreprises passe non seulement par les examens médicaux mais aussi par les actions en milieu de travail. Les médecins du travail se rendent sur le terrain pour se rendre compte du fonctionnement des entreprises, repérer les risques professionnels et donner leurs conseils en vue de l'amélioration des conditions de travail.

N'hésitez pas à nous solliciter, nous mettrons en œuvre les ressources nécessaires pour vous accompagner. L'ARACT reçoit peu de demandes mais peut pourtant vous aider aussi dans votre démarche d'évaluation des risques.

Christine STIEVENARD (chargée de mission, ARACT)

Ma collègue Agnès Lebret vous présentera tout à l'heure notre méthodologie d'intervention. Elle a pris comme exemple l'intervention sur le document unique, mais sachez que nous intervenons sur toute demande en prévention. Le service de santé au travail n'est donc pas votre seul interlocuteur. Nous nous appuyons également sur lui lorsque nous intervenons en diagnostic, mais l'ARACT est pour vous un autre appui possible dans l'accompagnement des changements et la résolution des problèmes que vous rencontrez.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

En dehors de l'ARACT et du CMIE, il existe bien entendu d'autres organismes de prévention qui peuvent vous aider.

Christian CAIL (FEP)

La fonction de médecin du travail est une « denrée rare », et qui va devenir de plus en plus rare, si je regarde bien les chiffres. En Ile-de-France, le principal secteur d'activités pour notre branche est le tertiaire. La nature du risque est quand même très similaire. Environ 30% de salariés ont la particularité, propre à notre branche, d'avoir deux employeurs. Peut-être y-a-t-il là une piste de réflexion et pourrait-on faire en sorte que les deux

employeurs n'envoient pas tous les deux le salariés passer un examen médical ?

Intervention de la salle

Il faut encore le savoir.

Christian CAIL (FEP)

Peut-être faudrait-il optimiser l'organisation de vos activités pour rationaliser le temps disponible. En Ile-de-France, c'est un vrai problème.

Intervention de la salle

Je suis de province. On manque de médecins du travail. Tant qu'il n'y aura pas le nombre de médecins du travail nécessaire, les horaires prévus pour les examens médicaux et le temps prévu sur le terrain ne seront pas respectés. Le passage à un examen médical tous les deux ans n'a pas arrangé les choses.

Dr Agnès GUYARD (médecin du travail, CMIE)

Notre problème à nous, médecins du travail, est de parvenir à fixer des priorités. Qu'est-ce qui est prioritaire ? Le suivi médical, les actions en milieu du travail, les agents de propreté sont-ils ou non prioritaires ? C'est un vrai problème, pour lequel nous n'avons pas de réponse. D'après les réponses gouvernementales, ce qui pourrait se faire, c'est un transfert du suivi médical et en milieu du travail au personnel non médecin, c'est-à-dire plutôt aux infirmières, ou aux intervenants pluridisciplinaires. On voit en effet les examens médicaux se faire tous les quatre ans, parce qu'on ne peut pas reconvoquer les salariés, faute de créneau disponible. Nous sommes dans une impasse, et au jour d'aujourd'hui, malheureusement, c'est probablement au détriment de la santé des salariés du nettoyage.

Dr Claire LAMBLING (médecin du travail, CMIE)

Le secteur du nettoyage a une particularité sociale. Il s'agit d'une population qui voit rarement un médecin, et de ce point de vue le passage de la périodicité des examens médicaux à tous les 2 ans, voire tous les 4 ans, pose problème.

Intervention de la salle

Je souhaiterais aborder le cas des foyers Sonacotra. Les personnes qui s'occupent du nettoyage dans ces foyers, et notamment des cuisines, des douches et des sanitaires sont en effet exposées au SIDA et à la tuberculose.

Dr Bertille SIBEN (médecin du travail, CMIE)

Je me rappelle avoir eu en 1992 des cas de tuberculose gravissime, dans un foyer Sonacotra de Seine-Saint-Denis. Une action menée avec un hôpital, et le préfet de Seine-Saint-Denis, nous a permis de reloger 500 familles. A l'heure actuelle, ces foyers ont des difficultés à trouver des directeurs, et ceux-ci ne se trouvent pas en Europe. Ces foyers ont de gros problèmes d'hygiène, pour lesquels il faut faire intervenir les services concernés des villes et des départements.

Il existe d'ailleurs un réel problème de logement chez les agents de propreté. Nos assistantes sociales ne traitent pas ces questions de logement, ce que je trouve très regrettable, étant donné l'impact que cela peut avoir sur la santé de ces salariés. Je suis heureuse de voir que nous sommes si nombreux aujourd'hui. J'ai envoyé des invitations pour ce colloque aux entreprises de propreté dont j'ai la charge. Certains m'ont demandé de les tenir au courant du contenu de nos échanges, mais ne se sont pas déplacés.

Regards croisés sur les métiers de la propreté

1er témoignage

Dr Nathalie CASTREAU (médecin du travail, CMIE)

Je suis médecin du travail au centre Lourmel du CMIE, et je suis l'entreprise Labrenne depuis le mois de janvier 2007.

Adeline LEFEBVRE (DRH, Labrenne, Groupe SRTB)

Je suis DRH du groupe SRTB. Ce groupe est constitué de plusieurs entreprises, avec des activités diversifiées, dont une part importante consacrée à la propreté. Je suis ici aujourd'hui au nom de la société Labrenne. Notre activité en matière de propreté se concentre bien évidemment sur le tertiaire, mais aussi sur le secteur de la manutention ferroviaire. Nous intervenons avec le CMIE essentiellement dans le domaine du tertiaire et dans une moindre mesure dans le domaine de la manutention ferroviaire, avec deux conventions collectives différentes, et, dans le cas de la manutention ferroviaire, un contexte particulier de travail de nuit, de travail dans des domaines publics, sur des accès de voies ferrées, métros et RER. Nous intervenons également en province sur le secteur du nettoyage de matériel roulant. Pour le BTP et les espaces verts, nous sommes suivis par des services de santé au travail autres que le CMIE.

Je suis venue avec une de mes collègues, Mme De Jésus, qui va vous parler de notre cœur de métier. En tant que formatrice interne dans l'entreprise pour la section propreté, elle est très impliquée dans les différentes structures. Elle est plus spécifiquement chargée de développer l'intégration dans l'entreprise de travailleurs handicapés, en partenariat avec d'autres branches, et en collaboration avec le médecin du travail.

Nous parlerons aussi des difficultés liées aux cas d'inaptitude physique au travail. Il y a un gros travail à fournir sur les questions de pénibilité et de gestion des âges, parce que nous sommes confrontés à une population vieillissante.

Dr Nathalie CASTREAU (médecin du travail, CMIE)

Notre collaboration a commencé assez vite, autour notamment de problèmes de gestion d'aptitude. J'ai donc pris l'habitude de téléphoner à Mme Lefebvre afin d'échanger nos impressions sur les problèmes rencontrés par les salariés. Premier cas de figure : Mme Lefebvre m'appelle avant un examen médical pour m'exposer le problème du salarié. Autre cas de figure : je me trouve confrontée à ce problème durant la consultation et j'appelle Mme Lefebvre en présence du salarié pour lui en parler. Troisième possibilité : j'appelle Mme Lefebvre après la consultation, afin d'évoquer un problème exposé par le salarié. .

Les problèmes évoqués peuvent être temporaires, suite à un accident du travail ou une maladie, ou plus définitifs, lorsqu'un salarié a eu un arrêt de travail important et ne peut reprendre son poste, ou lorsque des salariés vieillissants ne peuvent plus continuer à tenir leur poste de travail tel qu'il se présentait au départ. Nous essayons de restreindre le plus possible les mises en inaptitudes et de trouver des solutions en interne pour les salariés. Le fait de travailler avec deux branches, le ferroviaire et le nettoyage, nous permet quelquefois de pouvoir passer les salariés d'un poste difficile vers un poste plus compatible avec l'état de santé du salarié. Nous nous sommes aperçus que parfois les délégués syndicaux ne sont pas de « bons conseillers » vis-à-vis de leurs collègues. Nous essayons donc de trouver des solutions en amont.

Adeline LEFEBVRE (DRH, Labrenne, Groupe SRTB)

Si nous parlons de « mauvais conseils », c'est que cela concerne souvent de salariés de plus de 45 ans, qui ne sont pas encore en mesure de prendre leur retraite. S'ils sont mis en inaptitude, ces salariés vont rencontrer des difficultés matérielles. Souvent, il s'agit de femmes seules, qui ont des adolescents à élever. L'indemnité de licenciement, même doublée suite à un accident du travail, ne dure que quelques mois. Pour nous, l'employeur a une obligation de maintien dans l'emploi. Même si nous ne sommes pas dans un grand groupe, il faut essayer de reclasser les salariés, quel que soit leur métier.

Récemment, nous avons eu le cas d'une personne mise en inaptitude suite à des problèmes aux épaules. Nous lui avons proposé de la former et de lui confier un poste de secrétariat. Cette personne a eu quelques appréhensions pour commencer face à ce changement de poste. Mais cela montre qu'un travail en partenariat permet de trouver des solutions.

Un reclassement est toujours possible, à un poste de gardiennage, par exemple, ou en demandant à la personne d'aider à ranger les produits en magasin. Le médecin du travail est disponible également pour examiner avec nous les possibilités de réorganisation. Cela peut aussi passer par un changement de convention collective. Il est vrai qu'en ce qui nous concerne, la convention collective de la manutention ferroviaire est plus avantageuse pour les salariés et ceux qui en dépendent ne souhaitent pas en changer. Mais il est possible de trouver un terrain d'entente, en maintenant le salaire du salarié, ou en lui proposant une formation requalifiante, et, de là, revalorisante pour lui. Cela demande des efforts, mais c'est possible.

Dr Nathalie CASTREAU (médecin du travail, CMIE)

J'ai des retours très positifs en général des salariés, qui se sentent entendus, à la fois par moi et par Mme Lefebvre. Pour nous également, il est satisfaisant de pouvoir communiquer. C'est une base pour mettre en place d'autres améliorations dans la prévention des risques.

En termes de perspectives d'amélioration, nous allons essayer de mettre en place une meilleure participation aux CHSCT. Nous allons également remettre à jour le document unique qui a été établi il y a déjà quelques années, revoir les différents postes de travail, le listing des risques, réaliser peut-être des fiches préventives à l'intention des salariés, avec des pictogrammes, facilement compréhensibles par les personnes qui ne comprendraient pas les messages écrits, former sur les risques professionnels les chefs de sites, qui pourront ensuite former les agents, et essayer de diminuer l'absentéisme aux examens médicaux.

Comme on l'a dit, il y a un manque de médecins du travail. Nos créneaux horaires sont limités, et les salariés ne viennent pas toujours aux consultations, ce qui est dommage.

Lisette DE JESUS (formatrice, Labrenne, Groupe SRTB)

Nous avons la particularité de former et de sensibiliser le personnel à la question des risques professionnels lors de chaque reprise de chantier : formation aux produits utilisés, à l'aide de pictogrammes, port des équipements de protection individuelle... Nous leur communiquons le plan de prévention, ainsi qu'un livret d'accueil.

Nous prenons le temps de sensibiliser les salariés sur le rôle du service de santé au travail et nous les incitons à se rendre aux examens médicaux auxquels ils sont convoqués afin de prévenir l'absentéisme. Ce travail de formation et d'accompagnement se fait sur le terrain et aux horaires de présence des salariés.

Ce système a été mis en place il y a quatre ans chez Labrenne et fonctionne très bien, notamment grâce à une bonne communication avec les ressources humaines, le service de santé au travail, et les salariés sur le terrain.

Dr Nathalie CASTREAU (médecin du travail, CMIE)

D'autres entreprises parmi celles dont j'ai la charge ont beaucoup travaillé sur la prévention des risques. Anne Rosset, ingénieur sécurité de l'entreprise USP, va vous dire quelques mots du travail qui a été fait au sein d'USP sur ce thème.

Anne ROSSET (ingénieur sécurité, USP)

Nous avons travaillé plusieurs années avec le Dr Castreau. USP a mis en place une politique de prévention, avec pour spécificité l'accent mis sur la formation, qui a une place essentielle chez nous puisque notre métier est un métier de main d'œuvre. Je souhaiterais vous présenter en particulier une formation atypique et qui rencontre un très bon accueil des salariés. Il s'agit d'une pièce de théâtre animée par des comédiens sur le thème du handicap et de l'intégration des personnes handicapées dans l'entreprise. Nous organisons également des formations gestes et postures, sur lesquelles nous avons travaillé avec des ergonomes. Comme dans toutes les entreprises de propreté, nous rencontrons des problèmes de compréhension des consignes et des indications par les salariés. C'est pourquoi nous avons recours à des vidéos, des codes couleurs, des photos.

Dr Nadine MARCZUK (conseiller médical, CMIE)

En conclusion, pouvez-vous nous parler des attentes de votre entreprise vis-à-vis du service de santé au travail ?

Adeline LEFEBVRE (DRH, Labrenne, groupe SRTB)

Notre entreprise souhaite approfondir différents axes de travail. Lisette De Jesus fournit un travail important sur l'intégration des travailleurs handicapés dans notre entreprise. Chaque handicap est différent, et nécessite une réflexion préalable sur l'aménagement du poste. Nous travaillons actuellement sur l'intégration d'un salarié sourd. A l'heure

actuelle, nous réfléchissons sur la meilleure façon de communiquer avec ce salarié.

Autre piste de réflexion : le développement durable, sur lequel nous devons travailler en partenariat avec nos clients. Nous avons commencé à utiliser des produits éco-labellisés, pour lesquels nous avons un bon retour de notre clientèle, ces produits n'étant nocifs ni pour nos salariés lors de l'utilisation ni pour les salariés de nos clients qui travaillent dans les locaux concernés.

Dernière piste de réflexion, pour laquelle nous souhaitons nous aligner sur d'autres pays d'Europe, et notamment les pays du Nord : le travail de jour. Nous aimerions faire en sorte que nos salariés puissent travailler chez nos clients sur des horaires où les salariés sont eux-mêmes présents dans les bureaux, c'est-à-dire de 9h à midi, et non plus de 6h à 9h. Cela peut en effet déranger un peu les salariés de nos clients, mais en contrepartie cela permettrait aux salariés du nettoyage d'avoir une vie de famille, ce qui n'est pas franchement compatible actuellement avec le fait de devoir courir prendre un métro à 5h du matin pour être sûr d'être à 6h sur le lieu de travail, ou de finir à 22h.

On parlait tout à l'heure de la question du stress au travail, je crois qu'il y a là une réflexion à avoir, et que c'est notre rôle en temps qu'employeurs de faire en sorte dans la mesure du possible que nos salariés puissent avoir des horaires plus compatibles avec leur vie de famille. Cela ne peut bien entendu se faire qu'en partenariat avec les donneurs d'ordres, et nécessite donc de faire évoluer les mentalités.

2nd témoignage

Dr Fabienne JAWORSKI (médecin du travail, CMIE)

Je travaille pour le CMIE depuis un peu moins d'un an et je suis en charge de la société Challancin depuis le 1^{er} octobre 2007. Challancin compte actuellement environ 1 200 salariés, auxquels se sont ajoutés récemment des salariés qui étaient suivis par un autre service de santé au travail, ce qui nous amène aux environs de 2 000 salariés. L'entreprise a une activité de nettoyage de locaux, dans le secteur hospitalier, et le tertiaire, par exemple, l'école militaire, l'Assemblée nationale, ou encore le Grand Palais, ainsi que deux autres secteurs importants qui sont le nettoyage pour le compte de la RATP et de la SNCF (nettoyage des gares et des trains), et enfin une activité liée au secteur du gardiennage.

Alain VERGNE (laveur de vitres, membre du CHSCT, Challancin)

Je travaille actuellement sur la ligne de Paris Saint-Lazare, et j'ai travaillé dans des petites gares depuis mars 1984. En 24 ans, et en comptant la réponse à des appels d'offre, j'ai travaillé dans cinq sociétés, dont deux où je suis revenu. Il s'agit de grosses entreprises, où le CHSCT rencontre des difficultés de fonctionnement, liées au comportement des « petits chefs » et à leurs représailles potentielles lorsqu'ils sont mis en cause. La plupart des salariés sont originaires d'Afrique, du Mali, du Maghreb, et ont des difficultés pour lire et écrire, ce qui les rend plus « malléables ». Ces salariés connaissent rarement leurs droits. Le Dr Jaworski et moi, nous intervenons donc sur les chantiers, et nous les informons sur leurs droits. Beaucoup ignorent par exemple qu'ils disposent d'un droit de retrait lorsque leur santé et leur sécurité sont menacées.

J'ai encore vu récemment un salarié jeter des sacs poubelle par-dessus les voies alors que des trains passent à cet endroit. Son responsable lui avait demandé de ne pas s'encombrer des sacs poubelles en les portant jusqu'à

la poubelle, afin qu'il puisse avoir les mains libres pour ramasser les papiers qui traînaient par terre. Le client, en l'occurrence la SNCF, ou la RATP, exerce aussi une pression sur le prestataire.

Dr Fabienne JAWORSKI (médecin du travail, CMIE)

Nous reparlerons en conclusion de la question de la pression du client sur le prestataire, problème fréquemment rencontré par les sociétés de nettoyage, et facteur d'augmentation du stress pour les salariés. M. Vergne a un rôle important puisqu'il travaille pour la SNCF depuis longtemps et qu'il est connu des salariés en tant que membre du CHSCT. Cela lui permet de recueillir le témoignage des salariés, et d'être tenu au courant de leurs difficultés. Il est fréquemment en contact avec les membres du CHSCT de la SNCF, qui le préviennent dès qu'un problème se pose concernant un salarié de Challancin. Il a également la possibilité de participer aux CHSCT de la SNCF ou d'avoir accès aux comptes-rendus.

Alain VERGNE (laveur de vitres, membre du CHSCT, Challancin)

J'ai en effet été invité aux CHSCT. Par ailleurs, en cas d'accident, un membre du CHSCT de la SNCF est en principe prévenu immédiatement. Les membres du CHSCT ayant mes coordonnées, je suis généralement informé au plus tard le lendemain de l'accident.

Dr Fabienne JAWORSKI (médecin du travail, CMIE)

En tant que médecin du travail, M. Vergne m'apporte un appui important. Sur les 2000 salariés de Challancin, le site de la SNCF en regroupe 500. Il y a un grand nombre de chantiers. Le fait de travailler en coopération avec un membre du CHSCT me permet m'organiser et de définir mes priorités. Par ailleurs, le fait d'être accompagnée sur les sites par M. Vergne, que les salariés de la SNCF connaissent bien, me permet d'avoir accès à tous les locaux, ce qui ne serait pas le cas autrement.

Alain VERGNE (laveur de vitres, membre du CHSCT, Challancin)

Nous sommes obligés de demander à un représentant du CHSCT de la SNCF de nous accompagner, en effet, sans cela, nous ne sommes pas toujours bien accueillis sur les sites. Il arrive que la direction prévienne que le CHSCT va passer, et donne des directives à ce sujet. Il m'est déjà arrivé, alors que j'intervenais seul sur un chantier RATP, d'être accueilli par « Qu'est-ce qu'il vient foutre là ? Qu'est-ce qu'il vient nous emmerder, lui ? ». Les choses se passent mieux lorsqu'un membre du CHSCT de la SNCF ou de la RATP est présent.

Dr Fabienne JAWORSKI (médecin du travail, CMIE)

Je ne suis médecin du travail que depuis octobre, donc tout ça ne s'organise que depuis peu de temps. Nous essayons actuellement de mettre en place une prise en charge cohérente pour chaque secteur, avec des protocoles. Nous visitons un site par mois, voire un site tous les deux mois. Nous décidons ensemble des sites à visiter. Suite aux visites que nous effectuons sur ces sites, M. Vergne et moi-même faisons un rapport, qui est envoyé à la direction. Nous présentons ensuite les problèmes rencontrés en CHSCT. Lors du CHSCT suivant, nous réalisons un suivi de l'application des mesures.

Alain VERGNE (laveur de vitres, membre du CHSCT, Challancin)

Les salariés sont généralement contents de pouvoir nous rencontrer. Nous essayons de les sensibiliser à la prévention des risques, notamment les salariés des petites gares, dans le cas de la SCNF. On rencontre de nombreux problèmes d'hygiène et de sécurité dans ces gares. Les salariés, dont de nombreuses femmes, sont souvent seuls. J'ai encore vu récemment

des salariés qui se changent et qui prennent leurs repas dans les anciennes toilettes publiques, là où se trouvent les containers poubelles.

Dr Fabienne JAWORSKI (médecin du travail, CMIE)

En tant que médecin du travail, j'ai l'intention de prendre contact avec le médecin du travail de la SNCF ainsi qu'avec celui de la RATP, afin de pouvoir coordonner des actions communes.

Autre piste de réflexion, l'utilisation des produits de nettoyage. Challancin utilise ses propres produits, sauf lorsque le client lui demande d'utiliser des produits spécifiques. La RATP dispose d'une cellule toxicologique. J'ai également eu recours sur ce point à Julie Maingourd, chargée de mission au CMIE sur les produits CMR. Cela m'a permis de délivrer des recommandations sur l'utilisation de ces produits.

Nous n'avons pas encore parlé du secteur hospitalier. Dans ce secteur, l'un des principaux enjeux est la mise à jour vaccinale. Dans l'un des hôpitaux, et cela va également se mettre en place sur les autres secteurs hospitaliers, nous sommes en train de mettre en place un suivi de la situation vaccinale des salariés à l'occasion des examens médicaux. Si les salariés ne sont pas à jour de leurs vaccinations, je leur fais une ordonnance. Ils ont alors un mois pour faire les vaccinations manquantes, et le médecin du travail du site hospitalier vérifie que c'est bien le cas. Dans le cas contraire, je suis prévenue et je convoque à nouveau les salariés concernés.

En conclusion, je souhaiterais revenir sur la difficulté à faire respecter les plans de prévention, dont M. Vergne parlait tout à l'heure. Souvent, dans le secteur du nettoyage, le contrôle du travail est réalisé par une personne de la société utilisatrice. Les chefs de sites sont ainsi soumis à la pression de l'entreprise utilisatrice. Il arrive souvent qu'on leur demande des activités supplémentaires non indiquées dans le plan de prévention et qui les placent dans une situation difficile, avec un risque potentiel de stress et d'accidents de travail. Peut-être faudrait-il que cette personne de la société

utilisatrice soit accompagnée par un représentant de la société prestataire, en l'occurrence d'un représentant de Challancin ?

Je souhaiterais évoquer également le vieillissement de la population, et les troubles musculo-squelettiques. On a vu tout à l'heure que plus de 40% des salariés ont plus de 50 ans. Ces salariés sont de plus en plus en difficulté. Je travaille sur ce point en collaboration avec les assistantes sociales du CMIE. Nous élaborons ensemble les dossiers COTOREP, afin d'aider ces salariés. Nous étudions les possibilités de reclassement. Pour les salariés qui ont moins de 50 ans, nous essayons de mettre en place une formation ou un reclassement dans un autre secteur. Pour les salariés âgés de plus de 50 ans, mais qui ne sont pas encore à l'âge de la retraite, nous tentons également de trouver des aménagements de poste. Le classement COTOREP nous permet de leur aménager des postes plus légers. Je vois également de nombreux salariés de plus de 60 ans, mais qui n'ont pas encore cotisé suffisamment pour partir à la retraite. Selon leur état de santé et les possibilités de reclassement ou d'aménagement de poste, je peux être amenée à les déclarer inaptes.

Nous avons évoqué tout à l'heure le risque CMR, et les problèmes de compréhension de nombreux salariés, qui pour certains ne savent pas ni lire ni écrire. A Challancin, une responsable qualité a mis en place depuis quelques temps des fiches d'information avec des pictogrammes. Un formateur intervient auprès des chefs de sites dès qu'il y a un nouveau chantier, afin que ceux-ci retransmettent l'information à l'ensemble des salariés.

Comme vous le voyez, il y a beaucoup à faire, et cela nécessite de travailler en collaboration avec les différents partenaires concernés.

3ème témoignage

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

Je suis l'entreprise TFN-La Rayonnante depuis 2006. J'ai eu beaucoup de difficultés à établir la communication avec l'entreprise. En effet, je ne disposais pas des coordonnées des personnes que j'avais besoin de joindre, et mes tentatives de les contacter restaient sans résultat. L'entreprise était suivie jusqu'ici par un autre service de santé au travail. Par ailleurs, il y avait beaucoup de turnover, tant au niveau des salariés que des services administratifs. Pourtant, en rencontrant certains salariés lors des examens médicaux, puis en me rendant sur les sites où j'ai pu rencontrer les représentants du personnel, nous avons pu avancer et tenter de remettre en route un CHSCT. Même s'il reste énormément à faire, cela représente tout de même une avancée.

Il a fallu attendre que survienne un accident mortel pour que la direction prenne contact avec moi. Le médecin du travail n'est pas toujours bien perçu. Il n'est pas évident en effet pour un chef d'entreprise d'entendre dire qu'il y a des problèmes dans son entreprise. L'entreprise rencontrait de nombreuses difficultés : problèmes d'inaptitude, procès aux Prud'hommes. Tout cela a rendu la communication d'autant plus difficile, mais des changements dans l'équipe des Ressources Humaines ont permis de renouer le contact. Un CHSCT s'est mis en place, et les représentants du personnel ont beaucoup fait avancer les choses. Je leur laisse donc la parole afin qu'ils se présentent.

Ouadijeh ABDOU (secrétaire CE, TFN La Rayonnante)

Comme vous le savez, dans le secteur de la propreté, les entreprises se rachètent les unes les autres, ce qui entraîne une désorganisation. Lorsque le Dr Vigneron a commencé à nous suivre, nous en étions au point où les recommandations du médecin du travail n'étaient plus suivies, et où les salariés ne se rendaient pas aux convocations aux examens médicaux. Nous étions passés d'une société à 12 petites entités dans le même groupe,

suivies par des médecins du travail différents. On ne pouvait pas continuer de cette façon.

Je ne suis pas membre du CHSCT, mais secrétaire du Comité d'Entreprise. J'ai été membre du CHSCT auparavant, ce qui m'a permis d'être formé sur l'hygiène et la sécurité. Le CHSCT en place n'était pas fonctionnel. Il n'y avait pas de réunions, aucune information. Lors de nos réunions de CE, nous demandions à avoir un compte-rendu des réunions du CHSCT, mais sans résultat. Nous avons donc décidé qu'il fallait faire quelque chose.

C'est dans le cadre de cette démarche que nous avons été amenés à rencontrer le Dr Vigneron. Nous avons commencé à accompagner les salariés lors de leurs examens médicaux, ce qui nous a permis d'examiner ensemble les problèmes qui se posaient. Nous nous sommes rendus sur les sites pour examiner la situation. Nous avons organisé des réunions afin d'expliquer le changement de situation de certains des salariés.

Mohammed CHAFIGHI (membre CHSCT, TFN La Rayonnante)

Je travaille depuis 24 ans chez TFN La Rayonnante. Nous avons eu des difficultés à faire fonctionner le CHST. Les salariés ne savaient plus à qui s'adresser lorsqu'il y avait un problème. La situation commence à s'améliorer, avec l'aide du Dr Vigneron ou encore de M. Abdou qui travaille ici depuis de nombreuses années. Nous nous organisons progressivement, à la fois pour les examens médicaux et pour les interventions sur les chantiers.

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

J'essaie avec leur collaboration de mettre en place les plans de prévention, et de responsabiliser l'entreprise concernant la santé de ses salariés. Toutefois, jusqu'à présent, mes demandes sont souvent restées sans réponse. Les réunions du CHSCT ont lieu régulièrement à présent, ce qui nous permet au moins de communiquer. Les contacts avec la direction sont

le plus souvent téléphoniques. J'ai enfin obtenu la liste des chantiers. Même si nous sommes partis de rien, nous commençons à mettre des choses en place pour améliorer l'identification et la prévention des risques.

Ouadij ABDOU (secrétaire CE, TFN La Rayonnante)

Il faut dire que suite à deux accidents mortels, l'entreprise a eu de nombreux problèmes et s'est retrouvée devant les tribunaux. Cela a incité la direction à faire des efforts afin de remettre en place une meilleure communication sur les risques.

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

L'ingénieur sécurité du groupe, qui n'était pas invitée aux CHST mais demandait souvent à l'être, est à présent invitée régulièrement. Un de ses adjoints devait participer à la réunion aujourd'hui mais n'a finalement pas pu venir. Il s'agit tout de même d'un groupe européen, avec de nombreuses demandes, or il n'y a qu'un seul ingénieur sécurité et deux autres adjoints. L'ingénieur sécurité m'a donc demandé hier soir de lire un message concernant ses activités dans l'entreprise. Le groupe est doté d'un service sécurité et se compose comme je vous le disais d'un directeur et deux ingénieurs sécurité. « Le groupe TFN travaille avec un référentiel MASE, Manuel d'Amélioration Sécurité des Entreprises, depuis 10 ans. Aujourd'hui, dix agences en France ont obtenu la certification MASE. Le service sécurité accompagne et guide les agences, 60 réparties en France, dans leur démarche de mise en place et d'amélioration continue du système de management sécurité. Il est de plus garant des procédures. Nous réalisons des audits tous les ans au minimum, ainsi que des réunions de suivi pour vérifier l'avancement des actions sécurité et définir des objectifs sécurité. Nous sommes conviés au CHSCT en tant qu'invités. Nous pouvons par exemple apporter des précisions sur les EPI référencés et un texte réglementaire. » Elle a en effet remis lors de la dernière réunion une fiche dont M. Chafighi va vous dire quelques mots.

Echanges avec la salle

Mohammed CHAFIGHI (membre CHSCT, TFN La Rayonnante)

Cette fiche explique comment visiter les chantiers, comment contrôler l'état du matériel, les problèmes à observer sur les chantiers, à l'aide d'un formulaire réalisé spécialement pour les contrôles.

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

Il s'agit d'une fiche d'aide à l'évaluation des risques, qui est remplie lors de chaque visite de chantier et remise au CHSCT.

Ouadij ABDU (secrétaire CE, TFN La Rayonnante)

Nous avons un gros site boulevard Haussman, un magasin, où chaque vendeuse a un siège devant une caisse ou un pupitre. Il s'est trouvé que les poubelles avaient des couvercles très tranchants. A plusieurs reprises, nous avons signalé à notre entreprise que cela faisait courir des risques pour les salariés qui vidaient ces poubelles. Nos avertissements sont restés sans réponse, jusqu'au jour où l'un de nos collègues a eu le pouce arraché par le couvercle de la poubelle. Nous avons alors interpellé le CHSCT du donneur d'ordres. Nous sommes intervenus au cours d'une réunion avec eux en leur présentant les documents médicaux dont nous disposions. Ils ont alors rencontré leur direction, ce qui nous a permis de faire changer toutes les poubelles du magasin.

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

Pour conclure, je pense que nous sommes en pleine évolution, et que les choses devraient continuer à s'améliorer.

Christophe VITTORI (adjoint directeur d'agence, USP Nettoyage)

J'ai l'impression que les grosses entreprises de nettoyage respectent de plus en plus les règles de sécurité et les obligations légales. C'est le cas chez USP et ça se passe très bien, et apparemment c'est également le cas d'autres entreprises. Malheureusement, chez TFN, il a fallu attendre deux morts. J'ai donc l'impression que dans des structures plus petites, qui sont moins structurées, il se passe des choses hallucinantes : les plans de prévention et le document unique ne sont pas faits, il n'y a pas de communication avec le médecin du travail. Comment les médecins du travail peuvent-ils obliger les entreprises à respecter les règles de sécurité ?

Dr Christine GAUTREAU (médecin du travail, CMIE)

Je travaille actuellement pour une grosse entreprise de nettoyage que je ne citerai pas, qui fonctionne admirablement bien pour tout ce qui concerne les procédures, le document unique, etc. Mais ce n'est pas parce qu'une entreprise est plus grosse, plus structurée, et qu'elle s'en tient à ses obligations légales, que la situation va forcément mieux sur le terrain. Je pense que c'est plus une question d'individus au niveau de l'encadrement de proximité.

Concernant les CHSCT, dans la grosse entreprise dont je vous parlais, il y a trois agences, avec des CHSCT qui fonctionnent plus ou moins bien. Cela dépend de l'implication des salariés. Certains de ces CHSCT fonctionnent moins bien, alors que la politique d'entreprise, les statistiques, le formatage d'agence sont les mêmes. Ce n'est pas parce que c'est une grosse entreprise que ça marche mieux, ce n'est pas parce que c'est une petite entreprise que ça ne marche pas. Il n'y a donc pas de corrélation avec la taille de l'entreprise.

Dans les grosses entreprises, vous avez parfois un document unique parfait, mis à jour régulièrement, mais qui « dort » dans une armoire sans être décliné dans les agences. Il n'a alors plus aucun intérêt. Il se trouve que par ailleurs, j'ai un très bon contact avec cette entreprise avec qui je travaille depuis longtemps, et que je me rends beaucoup sur les chantiers. Les salariés sur le terrain sont très impliqués, donc ça se passe bien, mais c'est la qualité des gens sur le terrain qui joue, pas la structure de l'entreprise ni la façon dont elle remplit ses plans de prévention ou son document unique.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Un médecin du travail n'a pas d'obligation de résultat concernant la santé, la sécurité et l'hygiène de vos salariés. Il s'agit de votre responsabilité d'employeurs. En revanche, les médecins du travail ont une obligation de conseil, à la fois vis-à-vis des employeurs et de leurs salariés. Ils doivent vous faire part de ce qu'ils ont observé, mais c'est ensuite à vous de mettre en œuvre des solutions. Contrairement à ce que pensent 56% des employeurs en France, les médecins du travail n'ont rien à voir avec l'Inspection du travail, qui dépend de la DRTEFP, ou la CRAM. Un médecin du travail n'a pas de pouvoir de sanction.

Intervention de la salle

Les médecins du travail peuvent-ils contacter l'Inspection du travail ?

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Ils peuvent contacter l'Inspection du travail, tout comme vous ou vos salariés en avez la possibilité. Mais ce n'est pas leur mission. Les médecins capitalisent leur travail quotidien auprès des entreprises et de leurs salariés sous forme de données anonymes, de statistiques, qui leur permettent de dresser l'état des lieux des risques sur le terrain et de rendre compte au niveau national de l'application des plans publics de prévention.

Il faut également rappeler que la santé au travail ne passe pas simplement par le respect du formalisme. Il ne s'agit pas de se dire qu'une fois que le document unique est fait, et que les salariés ont reçu leur fiche d'aptitude, le travail est fini. Cela demande un réel travail en amont et en aval. La santé au travail part avant tout de la réalité humaine. Une entreprise peut maîtriser parfaitement la dimension formelle de la santé au travail, la réalisation des documents obligatoires, grâce aux ressources supports dont elle dispose. Les petites entreprises ne disposent pas des mêmes ressources, mais cela n'empêche pas qu'elles puissent être performantes en matière de prise en compte de la santé et de la sécurité au travail. Cela ne veut pas dire que la réalisation de ces documents ne sert à rien, mais que la santé au travail ne se limite pas à cette dimension.

Dr Agnès GUYARD (médecin du travail, CMIE)

Le problème de fond, quelque soit le secteur d'activité dont on s'occupe, c'est l'efficacité que peut avoir le médecin du travail, lorsque ses recommandations ne sont pas suivies d'effet, faute d'interlocuteurs comme le CHSCT, et faute de personnes impliquées. Une réflexion est en cours à ce sujet au niveau gouvernemental. Il est question de demander systématiquement au chef d'entreprise une réponse écrite aux préconisations émises par le médecin du travail suite aux actions en milieu de travail.

Dr Geneviève GRANGAUD (médecin du travail, CMIE)

J'aimerais savoir quelle était la cause des accidents mortels évoqués au cours du dernier témoignage?

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

En ce qui concerne le premier accident, je n'en ai entendu parler que longtemps après. Des salariés que je rencontrais en examens médicaux m'ont raconté ce qui s'était passé. Un salarié nettoyait une cuve dans une entreprise d'agro-alimentaire lorsque le couvercle est retombé sur lui. Il

était seul, et peu expérimenté. C'est un de ses collègues qui l'a découvert. Pour le deuxième accident, je ne suis pas au courant des détails, parce que ça s'est passé à Lyon.

Ouadij ABDOU (secrétaire CE, TFN La Rayonnante)

Pour revenir sur le premier accident, il s'agissait effectivement d'un salarié inexpérimenté. L'entreprise donneuse d'ordres savait que le couvercle avait parfois des dysfonctionnements mécaniques, et se refermait tout seul. Nous avons donc demandé à ce que l'ouvrier ne soit pas seul. Le collègue qui l'accompagnait est simplement parti quelques minutes aux toilettes. Le couvercle s'est refermé sur lui. Le service de sécurité l'a entendu crier, mais l'agent de sécurité présent sur place ne savait pas faire fonctionner le couvercle. Lorsque son collègue est revenu des toilettes, il l'a trouvé et a perdu connaissance en le voyant.

Le second accident a eu lieu à Lyon, il s'agit d'une chute en hauteur. L'entreprise a embauché un jeune étudiant, sans le former, ni l'informer sur les risques. Il travaillait en hauteur, et il est tombé. L'affaire est allée en justice et l'entreprise a été condamnée.

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

J'en profite pour revenir sur les difficultés que rencontre le médecin du travail. Lorsque j'ai été informée du premier accident, j'ai demandé à avoir la liste des salariés qui travaillaient sur le site, liste qui m'a été fournie. Lorsque j'ai voulu les convoquer, l'entreprise avait transféré les salariés concernés dans une autre entreprise du groupe. Je n'ai pas pu les voir. La personne qui m'a donné la liste a été licenciée.

Adeline LEFEBVRE (DRH, Labrenne, groupe SRTB)

Devant ces témoignages, il est clair que nous ne pourrons pas avancer sur la sécurité des salariés sans une réelle communication avec les donneurs

d'ordres. Nous devons insister pour que le plan de prévention soit réalisé et communiqué au médecin du travail. Par ailleurs, il ne suffit peut-être pas d'avoir un CHSCT par trimestre. Il y a là un travail de fond que nous devons mener tous ensemble. Lorsqu'on voit le risque que peut courir un salarié avec un simple sol glissant, il est important que nous nous mobilisions tous pour transmettre à l'extérieur ce qui se dit aujourd'hui. Je ne sais pas si des représentants des donneurs d'ordres sont présents aujourd'hui ?

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

Je suis médecin du travail d'entreprises clientes de l'entreprise de nettoyage que je suis. Il m'arrive de demander en tant que médecin du travail de l'entreprise utilisatrice à rencontrer les salariés exposés à des risques, puisque je n'arrive pas à les rencontrer dans l'entreprise de nettoyage, alors que j'ai leur identité.

Dr Christine GAUTREAU (médecin du travail, CMIE)

Mme Lefebvre expliquait tout à l'heure qu'elle travaillait avec ses donneurs d'ordres à l'amélioration des horaires de ses salariés, afin que ceux-ci puissent mener une vie normale. Je me bats dans les entreprises que je suis pour que les salariés aient deux jours de repos consécutifs. En secteur hospitalier, par exemple, les salariés sont en général à temps plein, mais font 6 fois 6h. Travailler 6 fois 6h lorsqu'on a trois heures de transport par jour, cela pose problème. L'entreprise m'explique que son client n'est pas d'accord pour que le salarié soit absent deux jours d'affilée. Je pense qu'il faut rappeler aux clients que les salariés du nettoyage ont eux aussi droit à une vie, et c'est pourquoi j'insiste lors des CHSCT pour obtenir que les salariés ne fassent pas plus de cinq jours d'affilée.

Dr Marie-Noëlle LOSTE (médecin du travail, CMIE)

Le problème de fond, c'est la concurrence entre les entreprises de nettoyage. Lorsque les entreprises répondent à un appel d'offre, elles savent qu'elles n'obtiendront pas le chantier au-delà d'un certain coût, et ne sont pas en position de négocier des conditions sous peine de voir le chantier adjugé à une entreprise concurrente. Les donneurs d'ordres sont donc en position de force pour imposer leurs exigences. La quantité de tâches prescrites pour un nettoyeur a dû au moins doubler en huit ans. C'est particulièrement flagrant lorsqu'on observe la grande distribution.

Les effectifs sur les chantiers de grande distribution ont baissé de 30% en 5 ans pour les mêmes tâches. Les salariés du nettoyage doivent en prime subir les insultes des chefs de sécurité des magasins de grande distribution, qui les traitent en esclaves.

Il ne faut donc pas se leurrer, dans l'état actuel du marché dans le secteur du nettoyage, tant que les entreprises de propreté ne se mettront pas d'accord sur une charte éthique, quitte à refuser unanimement de s'occuper du nettoyage dans les entreprises qui ont des exigences excessives, vous ne serez pas en position de négocier les conditions de travail avec vos clients.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

La gestion du temps de travail ne se joue pas uniquement entre le donneur d'ordres et un ou plusieurs prestataires. La branche a un rôle à jouer, et c'est pourquoi j'aimerais donner la parole à M. Cail (représentant de la FEP).

Christian CAIL (FEP)

Cette question dépend non seulement des donneurs d'ordres, mais aussi du marché. La branche essaye à l'heure actuelle de développer une campagne pour promouvoir le travail en journée. Toutefois, et les professionnels de la propreté présents aujourd'hui le savent, cela se heurte à une spécificité de

notre métier : l'article 122-12 du Code du Travail qui s'applique lors de la reprise de personnel, renforcé par l'annexe 7 de la convention collective.

Lorsqu'en tant qu'employeur vous souhaitez modifier le temps de travail, par exemple pour éviter à une personne qui travaille tard le soir d'être seule en cas de problème, vous touchez au contrat de travail et aux engagements de reprise.

Vous êtes alors confronté à trois freins : celui du donneur d'ordres, lui-même confronté à ses salariés et à son CHSCT, celui du salarié, soit parce qu'il a un deuxième emploi qui ne lui permet pas de modifier ses horaires, soit en raison d'impératifs personnels, et celui lié à l'organisation et aux habitudes de l'entreprise prestataire.

La nécessité d'agir simultanément sur tous ces acteurs complique la prévention dans les entreprises de nettoyage.

J'aimerais également ajouter une précision. Les 6 décès observés dans la branche cette année présentaient un point commun : le manque de formation et la méconnaissance du risque professionnel.

Intervention de la salle

Puisqu'on parle des horaires de travail, la plupart des employeurs qui ont des salariés qui font des journées de 7h leur imposent une diminution des heures. Lorsque le salarié se plaint, l'employeur le déplace. Cela m'est déjà arrivé.

Jean-Paul TESSIEREAU(directeur, CMIE)

En plus des médecins du travail, vous pouvez également vous adresser aux préventeurs. A la fin de cette matinée, nous identifierons trois ou quatre groupes de travail. Nous essaierons d'y faire participer des préventeurs ainsi que des donneurs d'ordres.

Les aides au changement

Agnès Lebreton (chargée de mission, ARACT)

Voir diaporama « Des aides au changement » – Agnès LEBRET

Bonjour à tous, je vais vous présenter la démarche d'intervention de l'ARACT dans les entreprises d'Ile-de-France.

J'ai choisi de vous parler comme exemple de diagnostic d'un cas d'appui méthodologique à la réalisation du document unique. Il est vrai que de nombreuses petites entreprises n'en sont pas dotées, ou lorsque le document unique est effectivement réalisé, ne déclinent pas forcément par la suite le plan de prévention.

Diapositive Effectif

L'entreprise où nous sommes intervenus a fait appel à nous sur proposition de son médecin du travail. C'était une entreprise de 150 salariés qui présentait un équivalent temps plein de 50 salariés. Il s'agissait d'une petite société, qui venait d'être rachetée par un groupe constitué de 3 autres sociétés. Les salariés, très fidélisés, étaient en majorité en contrat à durée indéterminée. On observait une carence de représentants du personnel, ce qui est très fréquent dans le cadre des entreprises que nous suivons. L'entreprise nous a parlé en premier lieu des difficultés rencontrées avec l'application de l'article L. 122-12 : comment faire pour intégrer à une nouvelle culture d'entreprise des salariés compétents et expérimentés, et pour les impliquer dans la mise en place d'une politique de prévention en matière d'hygiène et de sécurité ? Pour le calcul de la prime d'expérience, il est important de prendre en compte non seulement l'ancienneté dans l'entreprise, mais le métier, les compétences des salariés.

Diapositive Populations et horaires de travail

Comme vous le savez, dans le cadre du document unique, on distingue des unités de travail. Ici, la distinction a été faite d'après la catégorie professionnelle : les inspecteurs, qui avaient une amplitude horaire de 6h à 21h avec une coupure au milieu ; les personnels cadres, qui se déplacent beaucoup sur les différents sites ; les agents de nettoyage, une population majoritairement féminine à temps partiel, avec 2 à 5h d'activité par jour se répartissant comme on l'a vu traditionnellement sur les horaires de 6h-9h ou de 17h-21h le soir ; enfin les laveurs de vitres, considérés comme des polyvalents, puisqu'ils utilisaient les machines de nettoyage, en l'occurrence une population exclusivement masculine avec des horaires en journée et un volet d'heures supplémentaires extrêmement important pour tout ce qui était travaux exceptionnels.

Diapositive Chantiers

Concernant les chantiers, l'entreprise était bien implantée localement, avec une clientèle fidélisée. Le fait de ne pas prendre de clients ponctuels a l'avantage en termes de sécurité de permettre une bonne connaissance des chantiers et de leurs risques. L'entreprise intervenait majoritairement dans le tertiaire, ainsi que sur quelques sites industriels, ce qui supposait une approche catégorielle, ces différents types de chantiers ne présentant pas les mêmes risques.

L'effectif sur site variait d'un agent, avec une problématique de travail isolé, à des petites équipes d'une dizaine de salariés, que nous avons rencontrés.

Diapositive EPI

Nous avons travaillé avec les salariés sur les équipements de protection individuelle. Les inspecteurs, qui s'occupaient régulièrement des commandes, se renseignaient sur les nouveaux fournisseurs afin d'acquérir de bons équipements. Le médecin du travail les accompagnait également

en termes de préconisations. Nous avons pu leur apporter notre démarche : partir des réalités du terrain, aller voir les salariés eux-mêmes, leur demander de nous décrire leur travail, leur activité, et les risques auxquels ils étaient confrontés, être à l'écoute des salariés sur leur propre utilisation des EPI, notamment au niveau des gants et des chaussures de sécurité. Nous nous sommes finalement rendus compte que le personnel n'était pas satisfait du choix du type de chaussures de sécurité.

Diapositive Accidents du travail et sécurité

Nous avons également abordé la question des accidents du travail. Les accidents sont fréquents dans la profession. Sur une année, et pour un effectif de 150 personnes, cette entreprise avait eu de nombreux cas d'accidents : une chute dans un escalier, une chute d'un escabeau, une hernie discale, et un accident de trajet.

Diapositive Formation/Information

Cette entreprise n'avait pas encore établi de fiche d'entreprise, le médecin du travail venant tout juste de la reprendre. Les donneurs d'ordres avaient réalisé un plan de prévention lorsqu'ils avaient plus de 400h d'exploitation par an. L'entreprise n'avait jamais demandé les fiches de données de sécurité. C'était une grande nouveauté pour elle. Nous avons parlé de l'importance de la formation. Il est bien évident que quand on parle de prévention, il ne s'agit pas simplement de vouloir plaquer des réalités sur une entreprise, mais bien de comprendre comment elle fonctionne et ce qu'elle fait déjà. L'idée est de valoriser l'existant en matière de prévention, dont la formation, notamment les formations internes, qui n'étaient pas formalisées. L'inspecteur, par exemple, formait son équipe aux différents produits et machines. Nous avons donc eu l'idée de valoriser cet aspect dans le plan de prévention et d'en faire une formation de formateurs, ce qui nous paraissait particulièrement intéressant, puisque complètement adapté à l'entreprise et fait en interne.

Je passe sur le problème de l'intégration, un aspect important qui était plus ou moins pris en compte. Il est essentiel de communiquer à quelqu'un qui arrive dans l'entreprise les risques auxquels il peut être confronté et le plan de prévention qui est mis en place.

Diapositives Méthodologie d'intervention

L'ARACT intervient toujours dans le cadre d'une demande paritaire, associant les représentants du personnel. Nous intervenons par des études d'analyse du travail, avec une forte implication des salariés concernés. Il s'agit de créer une dynamique autour de l'amélioration des conditions de travail, et d'essayer d'enclencher un dialogue social, construit autour de préconisations. Nous avons une particularité concernant le document unique. Nous réalisons un état des lieux de l'existant, qui constitue pour l'entreprise une photographie d'elle-même avec ce qui est bien et ce qui peut être amélioré. Pour ce faire, nous mettons en place un groupe de travail, qui va s'approprier la démarche de prévention des risques, afin de pouvoir guider jusqu'au bout la réalisation du document unique. Notre intervention est toujours basée sur la participation et l'implication d'un maximum de personnes.

Nicolas Le Magourou (ingénieur hygiène et sécurité, Ingénierie de Prévention, CMIE)

Voir diaporama « L'apport de la pluridisciplinarité dans le secteur de la propreté » - Nicolas LE MAGOUROU

Diapositive Origine des interventions

Je vais vous présenter plusieurs actions menées en entreprise en collaboration avec le médecin du travail, à la demande du médecin, de l'entreprise, ou suite à une demande conjointe.

Diapositive Problématique chantier n° 1

Je vais d'abord pour présenter le cas d'une usine de retraitement de déchets chimiques. Un plan de prévention avait été réalisé, et faisait régulièrement l'objet de mises à jour. C'est dans ce cadre que nous sommes intervenus.

Le médecin, impliqué dans cette démarche, avait demandé ma participation, afin d'apporter un regard complémentaire sur les risques potentiels. Nous avons passé quasiment une journée sur le site. Nous nous sommes rendus compte au cours de la présentation du site qu'un certain nombre de travaux avaient été identifiés de façon générique, mais qu'il existait également des activités spécifiques, notamment lors des arrêts de tranche, c'est-à-dire des arrêts d'activité destinés à la remise en état des machines. Dans ce temps d'arrêt, il était demandé à l'entreprise de nettoyage de réaliser un nettoyage approfondi, avec des risques qui n'étaient pas identifiés. Les produits chimiques utilisés dégageaient des composés organiques volatils. Ceux-ci apparaissent lorsqu'on traite des déchets, soit par dégradation soit par émanation.

Diapositive Solution chantier n° 1

La solution choisie a été la mise en place par l'entreprise utilisatrice d'un découpage de son activité de nettoyage au regard de son activité de maintenance : l'entretien normal, le nettoyage normal, l'entretien spécifique, le nettoyage spécifique. Cela a permis de mettre en place des plans de prévention adaptés : le plan de prévention général, et des plans de prévention particuliers pour les opérations de nettoyage et de maintenance particulières. Il est important en effet lorsque vous intervenez dans une entreprise de découper les activités. L'entreprise utilisatrice a intégré dans la campagne de détection de ces COV le personnel des entreprises de nettoyage. Encore une fois, il est important de prendre le temps d'observer, de questionner le personnel, de regarder comment se déroule l'activité sur le terrain. A partir de là, on peut mettre en place des procédures adaptées.

Diapositive Problématique chantier n° 2

Le deuxième cas concerne une entreprise de nettoyage et de facility management. Ce terme regroupe des activités diverses réalisées en complément du nettoyage : petit dépannage en serrurerie, petites opérations de déménagement dans l'entreprise, approvisionnement en papier à photocopie, etc. Nous nous sommes intéressés à une unité de fabrication de levures, avec des machines très bruyantes, des nécessités de refroidissement de procédés, des tours aéro-réfrigérantes, un problème de ruissellement d'eau mais aussi un risque de légionellose. Ces points avaient été évoqués dans un plan de prévention très simpliste, dirigé par l'entreprise utilisatrice, qui avait simplement regardé l'activité nettoyage mais en oubliant un certain nombre de risques. Une visite a été réalisée à la demande de l'entreprise et du médecin du travail. Tout le monde était conscient du problème de bruit. Le bruit étant pratiquement général sur le site, comment distinguer les lieux plus particulièrement bruyants de ceux dont le niveau sonore était élevé mais non nocif pour l'oreille ?

Diapositive Solution chantier n° 2

Le service sécurité et le service maintenance de l'usine ont réutilisé la cartographie du bruit qui avait été réalisée sur le site et l'ont communiquée à l'entreprise de nettoyage afin qu'elle prenne connaissance des lieux bruyants, de ceux disposant d'une protection adaptée, et qu'elle puisse sensibiliser et informer son personnel en identifiant les zones dans lesquels elle devait travailler et en mettant en place les protections correspondantes.

Lorsque l'on travaille au voisinage des tours aéro-réfrigérantes, lorsque l'on est à l'air libre, on bénéficie des courants d'air, mais du moment où l'on est en train de nettoyer, on se trouve forcément à un moment donné dans la zone de brouillard. Nous avons donc demandé à ce que le personnel de nettoyage soit équipé de protections respiratoires de type FFP3S et de protections microbiologiques pour éviter le risque de légionellose. Ces tours n'avaient pas été identifiées comme à risque, car le

personnel de l'usine ne s'en approchait jamais, contrairement au personnel de nettoyage.

Nous avons par ailleurs demandé à ce que soient formalisées et appliquées des procédures de consignation et d'intervention sur le petit dépannage électrique, et à ce que des référents soient désignés dans l'entreprise pour donner les éventuelles autorisations d'intervention et faire les demandes associées soit aux coupures programmées soit aux coupures de dépannage. Cela devait permettre d'éviter en cas de problème de faire travailler les gens dans l'urgence sans avoir réfléchi auparavant aux mesures de prévention des risques. Le courant électrique peut être dangereux si l'on ne prend pas certaines précautions. Nous avons demandé et obtenu que toutes ces opérations de dépannage soient intégrées dans le plan de prévention, afin de permettre un échange entre l'entreprise utilisatrice et le prestataire de nettoyage. Un plan de prévention prend en compte l'interférence des activités pouvant générer des risques. Autrement dit, ce n'est pas la façon de balayer, mais l'émission de particules nocives mises en suspension, et la cause de la présence de ces particules nocives sur le sol qui doivent être prises en compte par l'entreprise cliente.

Diapositive Problématique chantier n° 3

Troisième exemple : un nettoyage de superstructure dans une boulangerie industrielle. La farine en suspension nécessite de réaliser un nettoyage en hauteur. Le travail de nettoyage était effectué par deux agents, équipés d'un petit échafaudage et d'une balayette. Le principe : une personne sur l'échafaudage époussetait la farine, la personne du dessous poussait l'échafaudage et nettoyait ce qui était tombé au sol, avec un risque d'effondrement de l'échafaudage et de chute de l'agent de propreté, sans parler du risque allergisant lié à la mise en suspension des poussières de farine.

Diapositive Solution chantier n° 3

Nous avons proposé la solution suivante: toujours deux agents, qui travaillent avec des PIR-L, qui sont des escabeaux stabilisés et permettent d'avoir une assise confortable, plane, en limitant le risque de chute. Nous avons également proposé l'emploi d'aspirateurs dorsaux qui permettent d'aspirer directement la poussière et donc de ne pas la mettre en suspension. Une fois le sac plein, on le remplace et on recommence l'opération. Cela permet un gain de productivité et de qualité du travail, en limitant les risques. Nous avons aussi amélioré la protection des agents à l'aide de masques de protection plus filtrants, équipés d'une soupape respiratoire, afin de limiter l'effort à la respiration, et d'éviter d'avoir une impression de chaleur au niveau du visage lorsque l'on respire. Cette intervention a permis non seulement d'améliorer les conditions de travail des agents, mais aussi d'optimiser leur efficacité sur le terrain.

Diapositive Problématique chantier n° 4

Dernier exemple : un nettoyage extérieur de trains, avec une perche de nettoyage fixe d'une longueur de 2m. Des trains circulant au voisinage, il existait des risques de happage au moment de redescendre la perche. Lorsqu'on réalise un nettoyage de trains, on essaye d'avoir toujours un train en protection à côté, mais ce n'est pas toujours possible. Il n'est pas toujours évident non plus de respecter les limites à ne pas franchir sur les voies, étant donné le peu de distance entre celles-ci.

Diapositive Solution chantier n° 3

Il a été décidé de travailler avec des perches dites télescopiques, avec un robinet d'eau intégré dans la poignée de la perche, ce qui permet d'avoir un arrêt instantané de la projection d'eau, afin de limiter les mouvements contraignants et l'empiètement sur la voie adjacente.

Diapositive Conclusion

Ces quatre actions menées sur des chantiers de propreté ont à chaque fois été menées en collaboration avec l'entreprise cliente. Nous sommes disponibles pour vous conseiller, mais vous êtes les principaux acteurs de la prévention. Nous ne pouvons avancer qu'avec l'implication des acteurs de terrain.

Julie Maingourd (chargée de mission, CMIE)

Voir diaporama « Le projet CMR. Secteur d'activité de la propreté : bilan à 9 mois » - Julie MAINGOURD

Diapositive Action 1 : collecte des FDS

Je réalise depuis neuf mois la collecte et la centralisation des fiches de données de sécurité concernant les produits utilisés par les salariés des entreprises de propreté. A ce jour, nous avons centralisé 6 000 fiches de données de sécurité. Cela correspond à l'utilisation de ces produits par 30 000 salariés sur le secteur d'activité propreté qui en compte 35 000, et représente environ 1500 produits différents.

Diapositive Action 2 : analyse des FDS

Suite à cette collecte, j'ai entrepris l'analyse des fiches de données de sécurité. 2 000 fiches de données de sécurité ont été analysées à ce jour, soit 800 produits différents, puisque l'on retrouve certains de ces produits plusieurs fois. Suite à cette analyse, nous avons pu déjà repérer une soixantaine de produits qui contiennent des substances classées cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR).

Diapositive Résultats 1

Les substances que l'on retrouve le plus fréquemment sont le formaldéhyde, le paradichlorobenzène, le trichloréthylène, le N-méthyl-2-

pyrrolidone, ainsi que quelques éthers de glycol qui peuvent être reprotoxiques. On retrouve généralement ces substances dans des produits de protection de sol, des dégraissants, ou encore dans certains désinfectants.

Diapositive Résultats 2

Suite à ce repérage, j'ai commencé à restituer les résultats de l'analyse de ces fiches de données de sécurité à une quarantaine d'entreprises adhérentes. 46 entreprises vont recevoir très prochainement ou viennent tout juste de recevoir une information sur les résultats de l'analyse de leurs fiches de données de sécurité et la présence éventuelle de substances CMR dans les produits utilisés. Cette information a été parallèlement adressée à une trentaine de médecins du travail. Depuis le début de cette analyse, on retrouve l'emploi de produits contenant des CMR chez environ 3 entreprises sur 5 dans le secteur de la propreté, ce qui n'est pas négligeable.

De là, nous proposons une aide aux entreprises concernées par les risques CMR, afin de trouver le meilleur compromis possible entre l'efficacité du produit, bien entendu toujours recherchée, et la sécurité à l'utilisation de ce produit, ou, quand ce n'est pas possible, de trouver le meilleur équipement de protection collective ou individuelle de manière à protéger les salariés contre ce risque.

Diapositive A l'avenir...

Il reste environ 4 000 fiches de sécurité à analyser. Nous informerons ensuite les 26 médecins du travail et les 129 entreprises qui attendent encore les résultats les concernant.

Diapositive Conclusion

En conclusion, il est important que les entreprises de propreté continuent à répondre à nos sollicitations concernant les fiches de données de sécurité, et que ce travail s'inscrive dans la durée. Prévenez-nous lorsque vous

cessez d'utiliser un produit, ou que vous en changez, afin que nous puissions vous donner des informations en temps réel concernant les produits classés ou non CMR. Pensez aussi à demander les mises à jour des fiches de données de sécurité à vos fournisseurs, afin que nous puissions vous donner une information qui soit la plus actualisée possible. Je vous remercie de votre attention.

Echanges avec la salle

Christophe VITTORI (adjoint directeur d'agence, USP Nettoyage)

Nous n'avons pas beaucoup parlé du vieillissement et de la pénibilité au travail.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Cette piste sera abordée dans les groupes de réflexion dont je vous parlais. L'âge est une notion relative, tout dépend de l'état de santé de l'individu.

Les chiffres de la pyramide des âges que nous regardions tout à l'heure montrent bien que les aptitudes et les restrictions d'aptitude vont du simple au double dans le secteur de la propreté par rapport aux autres professions.

Anne ROSSET (ingénieur sécurité, USP)

Avez-vous la possibilité, au CMIE ou à l'ARACT, d'intervenir auprès du Ministère du Travail, sur la baisse de l'âge de la retraite, par exemple ?

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Nos médecins du travail et préventeurs participent aux groupes de travail que nous avons l'occasion de constituer. Ils sont souvent mis à l'écart des

débats régionaux ou nationaux, mais sont tout de même représentés parfois dans certains d'entre eux.

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

Je souhaiterais apporter une précision concernant l'ARACT Ile-de-France et notre appartenance à l'ANACT, l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail. L'ANACT participe à différents groupes de travail, ce qui nous permet de faire remonter nos observations et notre positionnement au ministère. Nous participons notamment à des groupes de travail sur l'usure, la pénibilité et les parcours professionnels avec le ministère du Travail, c'est à dire la DRTEFP.

Anne ROSSET (ingénieur sécurité, USP)

Et il y a de l'espoir à ce jour ou pas ?

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

C'est notre raison d'exister, donc oui, on a de l'espoir, bien sûr ! Ma collègue Christine Stievenard participe à des groupes de travail, par exemple sur usure, pénibilité et parcours professionnels. Il nous paraît important de lier ces trois thèmes-là. On arrive à faire avancer les choses et c'est ce qui compte.

Christine STIEVENARD (chargée de mission, ARACT)

C'est aussi pour cela que nous avons besoin de pouvoir intervenir dans les entreprises, afin de pouvoir réaliser un état des lieux que nous faisons ensuite remonter à l'échelon national et ministériel.

Dr Michèle AOUIZERET (médecin du travail, CMIE)

Je voudrais apporter une précision concernant le groupe de réflexion sur les agents de propreté, qui est piloté par le Dr Beaumont, médecin conseil à

la CRAMIF, et qui explique d'une manière très claire et très sereine les contraintes auxquelles sont exposés les agents de propreté.

Dr Claire LAMBLING (médecin du travail, CMIE)

Combien êtes-vous à l'ARACT ? En effet, il faut que nous puissions adapter nos demandes à votre capacité.

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

Vous avez raison. A l'heure actuelle, l'équipe de l'ARACT Ile-de-France est constituée d'environ 20 personnes, dont 4 ou 5 qui travaillent plutôt dans la partie administrative, et une quinzaine de chargés de mission Paris-Ile-de-France. Nous intervenons sur Paris et l'ensemble des départements de la région parisienne. C'est assez peu, si l'on considère notre programme d'activités, et nos priorités d'action, déterminées en début d'année, et en fonction desquelles nous choisissons de réaliser tel ou tel type d'intervention dans une entreprise. Cet aspect de notre métier est peu connu. Les gens savent que nous faisons du conseil et du diagnostic en entreprise, mais connaissent moins cette dimension de capitalisation puis de diffusion de notre expérience sur le terrain.

Nous avons aujourd'hui cinq grands axes de travail : la santé et tout ce qui tourne autour des risques professionnels, la gestion des âges tout au long de la vie, la GPEC (gestion prévisionnelle des emplois et des compétences), les nouvelles technologies, mais aussi l'accès aux transports. L'accès aux transports pour les franciliens est une thématique qui nous tient à cœur. Pour nous, cela fait vraiment partie des conditions de travail.

C'est en fonction de ces thématiques que nous choisissons les entreprises dans lesquelles nous intervenons. Ma collègue a dû vous expliquer nos critères : le paritarisme, la possibilité d'observer les situations de travail, et l'implication des salariés. Cela permet une première sélection, selon que les entreprises acceptent ou non ce fonctionnement. Il est en effet

contraignant d'accepter la venue d'un intervenant extérieur, surtout pour des entreprises qui sont elles-mêmes sous-traitantes chez un client. Comment faire accepter au client qu'on va faire intervenir un intervenant extérieur ? Ce n'est pas si simple. A l'ARACT Ile-de-France, nous pouvons avoir un rôle de facilitateur concernant la question du temps de travail et de ce que nous appelons des temps fragmentés. Nous essayons de promouvoir le travail en journée plutôt que le travail tôt le matin ou très tard le soir. Cela pose la question de la relation aux donneurs d'ordres. Nous pouvons également intervenir comme facilitateurs et faire l'intermédiaire entre les prestataires de service du secteur de la propreté et le donneur d'ordres qui peut être, pour ne pas le citer, Eurodisney ou des grandes structures comme celle-là. Cela fait aussi partie de notre rôle.

Intervention de la salle

Je suis agent de propreté. Y a-t-il un suivi entre médecins du travail lors par exemple de la reprise d'un chantier par une autre entreprise ?

Dr Agnès GUYARD (médecin du travail, CMIE)

Si la communication entre les médecins du travail d'un même service de santé au travail se passe généralement bien, les choses sont déjà plus compliquées d'un service à l'autre. Les médecins du travail ne disposent pas forcément du plan de prévention. Cela pose également des problèmes en ce qui concerne le suivi médical individuel. Lorsqu'un chantier change d'entreprise tous les deux ans, il n'est pas évident de retrouver un dossier. Il arrive que le chantier soit perdu par une entreprise avant même que nous ayons pu recevoir un salarié. Cela pose le problème du suivi dans le cadre des reprises de personnel.

Dr Marie-Noëlle LOSTE (médecin du travail, CMIE)

Dans la pratique, lorsque nous récupérons une équipe sur un site pour l'entreprise de nettoyage que nous suivons, nous ne savons pas quel est le médecin du travail qui suivait cette équipe auparavant. Il faudrait donc

parvenir à trouver un salarié qui aurait conservé une ancienne fiche d'aptitude afin repérer le service de santé au travail antérieur. Nous n'avons généralement pas cette information, parce que l'entreprise ne nous la donne pas d'emblée.

Dr Christine GAUTREAU (médecin du travail, CMIE)

Il est également difficile d'obtenir de la nouvelle entreprise qu'elle fasse signer aux salariés du chantier qu'elle vient de récupérer l'autorisation de transfert du dossier médical. Nous ne pouvons en effet récupérer les dossiers médicaux des salariés que si ceux-ci signent cette autorisation.

Dr Nicole VIGNERON (médecin du travail, CMIE)

Il arrive régulièrement qu'à l'occasion de la reprise de salariés, on me demande de recevoir ces salariés rapidement afin de leur délivrer une fiche d'aptitude avant le changement d'employeur. Ainsi, durant deux ans, ils ne voient pas de médecin du travail. J'ai cessé de voir systématiquement ces salariés pour établir la fiche d'aptitude, parce que j'estime qu'il ne s'agit pas d'un problème de santé au travail, et il me paraît préférable que ces salariés soient vus et suivis par leur nouveau médecin du travail.

Olivia COSSU (DRH, Derichebourg Propreté)

Nous avons décidé dans notre entreprise de mettre en place une politique de prévention. A l'heure actuelle, nous avons un effectif assez lourd et nous avons décidé de travailler avec le CMIE comme seul interlocuteur. Il ne faut pas se leurrer concernant la réalité économique, c'est la même pour toutes les entreprises de nettoyage, et c'est là où je rejoins le Dr Loste. Aujourd'hui, pour obtenir un marché, nous devons nous battre entre nous. Du fait de la concurrence, l'attribution d'un chantier se fait en fonction des tarifs, ce qui nous oblige à sous-évaluer les coûts. Nous aimerions tous que les salariés travaillent entre 10h et 14h. Pourtant, vous-mêmes, en tant que clients, lorsque vous faites des courses et que la femme de ménage est en train de passer son aspirateur, je pense que cela vous gêne. Je travaille

au siège. Nous-mêmes, en tant qu'employeurs, nous demandons à la femme de ménage de travailler de 8h à 9h, pour ne être dérangés durant nos réunions. Aimerez-vous qu'aujourd'hui, alors que nous sommes réunis, la femme de ménage soit en train de passer l'aspirateur? A l'heure actuelle, si je demande à un client que le ménage se fasse vers 10h, ce client va choisir un autre prestataire.

Dans mon entreprise, je gère les cas d'inaptitude. Lorsque nous négocions un chantier, nous expliquons au client que pour telle surface, nous allons avoir besoin d'employer deux personnes. Lorsque se présente un cas d'inaptitude ou qu'il faut aménager le poste, le client n'est pas d'accord pour payer pour une troisième personne. J'ai des difficultés à reclasser les salariés concernés. Nous avons plus de 4000 salariés, le problème se pose donc régulièrement.

Lorsque nous perdons un chantier, selon l'annexe 7 de la convention collective, tout le monde n'est pas transférable, je rencontre donc beaucoup de difficultés à tout réorganiser de façon compatible avec les contrats de travail et les horaires des uns et des autres. Je ne pense pas être la seule à connaître ce casse-tête.

De par ma formation universitaire, je suis consciente des enjeux et je tiens vraiment à collaborer avec les médecins du travail. Mais nous sommes totalement tributaires du contexte économique actuel. Lorsque nous avons un site fixe, sur plusieurs années, il est possible de mettre des choses en place. Nous avons récupéré un chantier où il y a plus de 100 personnes : à la demande du client, nous avons réalisé un plan de prévention ainsi que le document unique. Mais la plupart des clients veulent simplement que leur ménage soit fait à moindre coût et donc en employant le moins de personnes possible. En tant qu'employeurs, aujourd'hui, il n'est pas toujours évident de satisfaire tout le monde, même lorsqu'il y a une volonté de collaborer avec le médecin du travail.

Christian CAIL (FEP)

Nous menons une étude au niveau européen par rapport à la perception du secteur de la propreté. Le problème n'est pas seulement économique, il est également culturel. Les agents de propreté restent, comme on le disait tout à l'heure, des « ouvriers de l'ombre ». Tous ici, nous sommes aussi donneurs d'ordres et consommateurs des services rendus par les entreprises de propreté. Tout va bien tant qu'on ne voit pas les agents de propreté. Il y a un travail de communication à faire pour modifier cette perception. Les approches sont différentes entre l'Europe du Nord et l'Europe du Sud. En France, nous sommes dans la réalité qu'a décrit Mme Cossu juste auparavant, celle de l'Europe du Sud.

Lorsque je suis arrivé dans le secteur propreté, en 1998, vous ne trouviez pas un document de référence sur la propreté à l'INRS. Les documents que vous pouvez actuellement vous procurer auprès de l'INRS à ce sujet sont relativement récents. La branche revient de loin. Il y a encore 5 ou 6 ans, nous avions les mêmes taux de fréquence et de gravité que le BTP. Mais le niveau de conscience est différent. Pour les métiers du BTP, les risques sont connus, avec une prise de conscience importante. Pour les métiers de la propreté, les risques sont méconnus. Pourtant, nos statistiques de l'époque étaient formelles. Il s'agit d'une prise de conscience récente dans la branche.

Nous devons nous organiser concernant la prévention des risques professionnels, en tenant compte de la réalité du marché, de la réalité de l'entreprise et de la réalité humaine. La richesse de cette branche, ce sont les hommes et femmes qui la composent. La pyramide des âges dans ce secteur est particulièrement inquiétante. Comment la société va-t-elle pouvoir continuer à l'avenir le maintien de la propreté des locaux ?

Intervention de la salle

Je souhaiterais faire remarquer que lorsqu'il s'agit de faire des économies dans une entreprise, ces économies se font toujours au détriment des

salariés. Ne pourrait-on pas faire plutôt des économies sur les voitures de fonction, les téléphones portables et autres déjeuners payés de certains collaborateurs ?

Intervention de la salle

C'est à nous de valoriser notre métier, et nous n'y arriverons en faisant la course au profit. Les entreprises clientes profitent actuellement de nos faiblesses, commerciaux compris. Ceux-ci ne sont pas conscients du nombre d'ouvriers nécessaires sur un site. Alors qu'il faut 10 personnes sur un site, ils serrent les coûts en demandant un financement couvrant seulement 5 salariés, sans se demander comment il faudra ensuite s'organiser. Ce n'est pas la faute des clients. Ils font ce que nous ferions à leur place : entre deux prestataires, ils choisissent le moins cher. Le vrai problème, c'est la mésentente entre les entreprises de nettoyage. Obtenir le marché passe en priorité, et tant pis pour les conséquences éventuelles, quitte d'ailleurs à se mettre des délégués syndicaux dans la poche.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Il faut communiquer auprès du grand public afin de valoriser ces salariés que personne ne connaît. Les salariés du nettoyage doivent sortir de l'ombre pour que les métiers de la propreté bénéficient de la reconnaissance qui leur est due. Ce secteur revient de loin mais en communiquant collectivement, nous pouvons faire évoluer son image.

Alain VERGNE (laveur de vitres, membre du CHSCT, Challancin)

Que les cadres des entreprises de nettoyage commencent par respecter leurs propres salariés avant de demander à ce que les clients les respectent. Je travaille beaucoup pour la SNCF. Avant que la SNCF n'externalise le nettoyage de ses locaux, les cheminots s'en chargeaient. Je ne pense pas que les directeurs de gare, les chefs de gare, comme on les appelait à l'époque, sanctionnaient autant les cheminots qu'ils ne sanctionnent les

entreprises de nettoyage. Ils se sont vite rendus compte qu'avec les entreprises de nettoyage, le client est roi et peut imposer ses exigences.

Les usagers ne se gênent pas pour jeter des papiers par terre devant l'agent de propreté, alors même que des poubelles supplémentaires ont été ajoutées dans les gares. Depuis le 1^{er} février, il est interdit de fumer dans les gares. Les personnes qui fument dans les gares doivent être sanctionnées. Les responsables du contrôle nettoyage de la SNCF préfèrent s'en prendre aux agents de propreté plutôt que de faire respecter l'interdiction de fumer dans les lieux publics par leurs usagers. Ce n'est pourtant pas à l'ouvrier nettoyeur d'aller voir les personnes qui fument pour leur rappeler l'existence de la loi.

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

Je souhaiterais répondre à ce que disait Mme Cossu. Vous disiez tout à l'heure que nous n'aimerions pas voir les agents de propreté s'occuper du nettoyage alors même que nous sommes présents dans les locaux. J'interviens dans une entreprise de logistique dont je ne donnerai pas le nom, où le personnel de nettoyage arrive à 10h. Les personnes en charge du nettoyage circulent dans les locaux alors même que nous sommes en réunion, et cela ne nous dérange pas. Ce qu'il faut changer, c'est notre représentation à tous des métiers de la propreté. Après tout, il s'agit de collaborateurs à part entière. Pourquoi ce métier dérange-t-il ? Il est important de s'appuyer sur les expériences de ce type qui fonctionnent pour montrer que c'est possible.

C'est bien parce que seule une action collective de la branche permettra d'obtenir des résultats que nous sommes tous réunis ici aujourd'hui. Il y a quelques années, le secteur automobile a connu les mêmes difficultés. Les industriels de l'automobile exerçaient la même pression sur les équipementiers. Ceux-ci ont fini par ne plus avoir de marge de manœuvre, et cette situation s'est répercutée sur les conditions de travail. Seule une action de branche leur a permis de contrebalancer la pression croissante de leurs clients. Nous pouvons vous aider dans cette démarche.

Intervention de la salle

Je suis syndicaliste, je viens d'une grosse entreprise de nettoyage. Quand j'ai commencé en Charente dans les années 60, les cadences étaient de 4m² de l'heure. Quand je suis parti à la retraite en 2000, les cadences étaient de 300 m² de l'heure. En huit ans, en Charente, on est passé à 600 m² de l'heure. Et je ne parle pas de Paris, où les cadences sont de 800 à 900 m² par heure. Comment voulez-vous que des salariés de plus de 50 ans tiennent un tel rythme?

Intervention de la salle

Nous sommes en train de négocier au niveau national afin de pouvoir travailler en journée dans l'administration. Toutefois, il faut bien être conscient que les cadences ne pourront pas être les mêmes, les prix non plus.

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

Une réflexion sur le travail en journée est en effet en cours entre la branche et les pouvoirs publics.

Christian CAIL (FEP)

En ce qui concerne la FEP, nous avons en effet engagé des négociations sur ce point.

Conclusion

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

En conclusion, et au nom de tous ceux qui ont construit cette demi-journée, CMIE et ARACT, je vous remercie de vous être mobilisés et d'être présents si nombreux aujourd'hui. Je vous remercie également pour la qualité des échanges de ce matin, et ce malgré les conditions matérielles un peu contraignantes, et notamment la chaleur. Nous avons été victimes de notre succès. Beaucoup de choses intéressantes ont été dites ce matin. Je vais reprendre trois points. Jean-Paul Tessiereau fera à son tour la synthèse des échanges de ce matin, et vous présentera l'organisation des suites que nous comptons donner à cette demi-journée d'échanges.

J'évoquerai en premier lieu la question de la langue et de la compréhension. De nombreux salariés maîtrisent peu ou mal la langue française. Non seulement il s'agit d'un frein en termes de formation, et d'évolution professionnelle, mais cela pose la question de la compréhension de la consigne et des souhaits du client, ainsi que des indications et pictogrammes figurant sur les produits utilisés. Je voulais vous signaler à ce propos la présence aujourd'hui de Mariella De Ferrari, qui travaille au Comité de Liaison pour la Promotion des Migrants et des Publics en Insertion. Vous pourrez tout à l'heure lui poser des questions sur cette problématique d'insertion des publics étrangers en milieu professionnel.

Autre point, qui a été évoqué, le recours au temps partiel, qui conduit souvent à des temps fragmentés, ainsi qu'aux horaires décalés. Cela pose une fois encore des problèmes de formation : comment ces salariés pourraient-ils accéder à des formations se déroulant sur leurs horaires de travail ? Cela pose également des problèmes en termes de productivité et de temps perdu. Il existe à l'heure actuelle une réflexion sur ce point entre

la branche et les pouvoirs publics. Certaines entreprises ont déjà mis des mesures en place.

Autre axe de réflexion : tout ce qui concerne la gestion des âges et de la pénibilité au travail. Le secteur de la propreté est caractérisé par une population vieillissante, tendance qui va encore se renforcer avec l'évolution démographique. Ces salariés vont être confrontés à des périodes de forte pénibilité. Le maintien dans l'emploi est un travail à faire à tous les âges. Je passe la parole à Jean-Paul Tessiereau.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Dans le dossier qui vous a été remis ce matin, vous trouverez un bulletin d'inscription à remplir si vous souhaitez être recontactés pour participer aux groupes de travail que nous allons mettre en place.

Premier axe de travail : la formation à la prévention du chef d'équipe, celui qui donne les instructions sur le site. Il s'agit donc de concevoir cette formation puis de la réaliser et d'en assurer le suivi, en partenariat avec des préventeurs, des représentants des salariés, et des chefs d'entreprise.

Le deuxième axe de travail que nous vous proposons, c'est de développer des outils pour améliorer la prévention et la communication.

Troisième axe, évoqué ce matin : la prévention doit aussi concerner les nouvelles activités. Il faut s'y atteler maintenant, si l'on veut prévenir des problèmes d'usure au travail à plus long terme.

Sonia LEMAIRE (chargée de mission, ARACT)

Je souhaiterais ajouter l'idée que nous pouvons intervenir comme facilitateurs entre les donneurs d'ordres et les prestataires de service.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Ces sujets seront reformulés avant que nous reprenions contact avec vous. Se réunir n'est pas une fin en soi. Nous mettons en place des groupes de travail afin de concevoir des outils et des actions pour les mener jusqu'au bout en Ile-de-France. Cela pourra aussi se faire en lien avec d'autres acteurs qui ne sont pas présents aujourd'hui. La communication est un enjeu essentiel, et cela passe aussi par le recours aux média, afin de présenter ce qui se fait, et ce qui peut se faire. Nous aurons d'autant plus de poids que nous communiquerons ensemble. Cela doit nous permettre de faire réagir les donneurs d'ordres et les autres salariés.

Intervention de la salle

On pourrait ajouter le thème de la valorisation de la profession.

Dr Nadine Marczuk (conseiller médical, CMIE)

Communication.

Jean-Paul TESSIEREAU (directeur, CMIE)

Le CMIE élabore un magazine qui s'appelle Agir Magazine, diffusé à tous les adhérents du CMIE. Plusieurs pages seront réservées aux suites de cette journée et à l'activité proprement dite. Si vous voulez communiquer sur le sujet, n'hésitez pas à nous contacter.

Dr Nadine Marczuk (conseiller médical, CMIE)

Il est indiqué dans le coupon d'engagement disponible dans vos dossiers participants qu'une réunion se tiendra le 17 mars prochain entre le CMIE et l'ARACT pour la mise en place des groupes de travail. Ceux qui sont d'ores et déjà décidés à participer à ces groupes, vous nous laissez votre coupon d'engagement. Pour les autres, vous avez jusqu'au 29 mars. Nous

espérons que vous serez nombreux à participer aux travaux. Merci beaucoup.

Annexes

Diaporamas des intervenants

« Les spécificités du secteur de la propreté en chiffres et en questions » - Christine STIEVENARD, Gaëlle BOSCH (ARACT Ile-de-France)

« Le secteur de la propreté en chiffres et en questions » - Dr Christiane DAUMONT, Dr Isabelle GRIMAUD, Dr Alain REGNAULT (CMIE)

« Des aides au changement » – Agnès LEBRET (ARACT Ile-de-France)

« L'apport de la pluridisciplinarité dans le secteur de la propreté » - Nicolas LE MAGOUROU (CMIE)

« Le projet CMR. Secteur d'activité de la propreté : bilan à 9 mois » - Julie MAINGOURD (CMIE)