

Travail précaire et santé

27^e journée Recherche de l'IIMTPIF*

En ligne, 16 mars 2022



AUTEURS :

A. De Bartolo (interne en médecine du travail), P. Coucke-Gheraouti et M. Pennacchioni-Pairon (collaborateurs médecins)

La 27^e journée Recherche de l'Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Île-de-France (IIMTPIF) a permis d'aborder la spécificité des conditions du travail précaire en Île-de-France, l'impact de l'insécurité du travail (intérimaires, intermittents du spectacle...) sur la santé psychique (risques de conduites addictives) et physique (troubles musculosquelettiques – TMS). Ont également été présentées les données de l'enquête SUMER¹ et de l'observatoire EVREST² sur les travailleurs précaires ainsi que les effets sur la santé des activités de plateformes. Cette journée souligne l'importance de renforcer le rôle des services de prévention et de santé au travail (SPST) dans le suivi des travailleurs précaires.

1. Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels.

2. Évolution et relations en santé au travail.

MOTS CLÉS

Risque psychosocial / RPS / TMS / Trouble musculo-squelettique / Pathologie articulaire / Précarité / Conditions de travail / Santé mentale / Addiction / Toxicomanie / Suivi médical / Surveillance médicale

* Institut interuniversitaire de médecine du travail de Paris Île-de-France

QUELS TRAVAILLEURS ? QUELS SECTEURS D'ACTIVITÉ ? QUELS EFFECTIFS EN FRANCE ET EN ÎLE-DE-FRANCE ?

A.L. Aucouturier (*Direction régionale et interdépartementale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités Île-de-France – DRIEETS ÎdF*) commence son intervention en précisant que les données présentées sont issues de l'Enquête Emploi de 2016. Elle aborde la notion de travail précaire en le centrant sur les salariés en contrat à durée déterminée (CDD) et les intérimaires (9 % des salariés en ÎdF vs 12 % France entière) mais rappelle qu'il existe aussi d'autres types de travail précaire tels le temps partiel subi, les très faibles quotités travaillées (4 % des salariés en ÎdF), les auto-entrepreneurs (3 % des travailleurs en ÎdF) et les salariés qui, bien qu'en contrat à durée indéterminée (CDI), ont un fort taux de *turnover*.

L'emploi précaire en ÎdF est essentiellement lié aux CDD, souvent de plus de 3 mois, et moins à l'intérim réservé surtout aux contrats courts

ou très courts. En ÎdF, la population qui occupe ces emplois est plus féminine (pour les CCD de plus de 3 mois), plus âgée (30-39 ans) et réside plus souvent en quartiers prioritaires que les salariés en CDI. Pour les secteurs recruteurs, l'enquête révèle que plus les contrats sont courts, plus ils sont issus du secteur privé (96 % vs 4 % dans le secteur public). Les emplois sont surtout occupés par des ouvriers, des employés et, en ÎdF, des professions intermédiaires. Il est à noter que 20 % des contrats temporaires sont occupés par des cadres supérieurs. Les secteurs recruteurs sont l'enseignement et l'administration publique, l'information, les arts et le spectacle. Pour les contrats très courts, s'ajoutent l'hébergement, la restauration.

Pour les conditions de l'emploi, les salariés précaires ont des salaires moins élevés, seulement 40 % gagnent plus de 1 500 €. En ÎdF, les salaires sont un peu plus élevés mais les écarts se réduisent avec les contrats les plus courts. Les salariés en contrat court travaillent plus fréquemment le week-end, le soir et la nuit. Ils sont aussi plus souvent à temps partiel. Cependant,

Travail précaire et santé27^e journée Recherche de l'IIMTPIF

22 % des salariés en temps partiel en ÎdF souhaitent travailler davantage. Ceci montre que pour ces salariés la réduction des horaires est une contrainte subie.

En conclusion, les contrats temporaires sont surtout dans le secteur privé, ce sont des emplois à temps partiel, occupés par des résidents de quartiers prioritaires, de nationalité étrangère. Mais il est possible d'affiner selon le type de contrat, surtout en ÎdF où on recense des femmes dans le secteur public pour des CDD de plus de 3 mois et pour les contrats les plus courts, des ouvriers intérimaires issus de quartiers prioritaires et des intermittents.

INSÉCURITÉ DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL : IMPACT SUR LA SANTÉ PSYCHIQUE

En préambule, *T. Coutrot (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques – DARES)* rappelle que l'insécurité de l'emploi et du travail, avec l'insécurité liée au métier et l'employabilité définissent la notion d'insécurité socio-économique qui est l'une des 6 dimensions de risque psycho-social définies dans le rapport Gollac en 2011. L'enquête conduite en 2019 par la DARES s'intéresse à l'évolution de cette dernière variable entre 2013, 2016 et 2019. Menée auprès de salariés, quel que soit leur statut et issus de tous les secteurs d'activité, elle permet de faire les observations suivantes.

Le sentiment d'insécurité évolue avec la conjoncture : il diminue de 2013 à 2019 de façon plus marquée chez les contrats précaires, avant de ré-augmenter pendant la crise sanitaire. Il reste toutefois plus élevé chez les contrats précaires. Il correspond à un risque réel et les

salariés qui craignent pour leur emploi dans l'année à venir ont, trois ans plus tard, une probabilité multipliée par deux d'être au chômage ou d'avoir changé d'emploi.

Une corrélation très forte est observée entre le nombre de changements organisationnels très fréquents et la proportion de salariés qui craignent pour leur emploi, indépendamment du type de contrat. Le pourcentage de salariés exprimant un sentiment d'insécurité évolue de façon inverse à leur niveau d'implication dans le changement. La survenue d'un symptôme dépressif, très liée avec le sentiment d'insécurité, en particulier pour les salariés faiblement ou moyennement diplômés, suit la même évolution.

Le sentiment d'insécurité est donc un phénomène d'ampleur qui impacte la santé des salariés, notamment leur santé psychique. Les pratiques managériales ont, à cet égard, une responsabilité, et cette enquête donne aux services de ressources humaines des indications sur le soin à apporter aux relations avec les salariés et à la conduite des changements organisationnels.

CONDITIONS DE TRAVAIL ET CONDUITES ADDICTIVES : LA PRÉCARITÉ AUGMENTE-T-ELLE LES RISQUES ?

G. Airagnes (psychiatre et addictologue, Hôpital G. Pompidou) indique que les addictions, première cause de mortalité évitable et d'hospitalisation en France, sont un enjeu majeur en santé publique. Plusieurs facteurs interagissent sur l'apparition des addictions qui impactent la vie professionnelle : des facteurs génétiques, épigénétiques et environnementaux.

L'inégalité sociale, sujet très étudié en addictologie, joue de façon variable sur la prévalence d'une addiction : par exemple la prévalence du tabagisme évolue de façon proportionnelle au niveau de précarité. En revanche, la consommation de cannabis est comparable d'une catégorie sociale à l'autre. Un parallèle peut être fait entre l'augmentation de la prévalence des addictions et un monde du travail en évolution de plus en plus complexe en lien avec des phénomènes de précarisation, d'insécurité, d'accélération de la temporalité professionnelle et une exposition généralisée aux risques psychosociaux avec un impact délétère sur la santé physique et psychique.

Par ailleurs, un lien entre chômage et conduites addictives est observé indiquant que le travail peut assumer un rôle protecteur.

Des études conduites par l'intervenant montrent que l'exposition professionnelle, la demande émotionnelle au travail notamment pour ceux qui sont exposés au public, tendent à augmenter le risque d'alcoolisation, de comportements tabagiques et la consommation de cannabis chez les hommes, et à augmenter le risque de consommation et de dépendance à l'alcool et une consommation régulière de cannabis chez les femmes.

Une autre variable étudiée est l'association entre le risque de perte d'emploi et la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis : aucune augmentation du risque pour les précaires n'a été démontrée.

Les différences de consommation de substances selon le niveau de précarité des populations étudiées ne sont pas significatives. Sans stigmatiser les travailleurs précaires, il faudrait mener des campagnes d'information et de prévention sur les addictions en milieu professionnel et réaliser des études spé-

cifiques sur l'impact de la précarité sur les addictions.

EXPOSITION AUX TRAVAUX PHYSIQUES ET TROUBLES MUSCULOQUELETTIQUES DES INTÉRIMAIRES. DONNÉES DE LA COHORTE CONSTANCES

A. Descatha (CHU d'Angers) rappelle qu'à côté des facteurs biomécaniques à l'origine de survenue des troubles musculosquelettiques (TMS), il existe aussi de nombreux autres facteurs dont les expositions psychosociales ou des facteurs économiques.

Une étude faite en 2012, auprès de 1 322 travailleurs permanents et 171 travailleurs temporaires montre que ces derniers sont plus exposés à des contraintes temporelles, des activités répétitives et des contraintes biomécaniques. Cependant, les intérimaires ne présentent pas plus de TMS que les permanents. Cette donnée pourrait être liée à la crainte de perdre son emploi.

L'étude CONSTANCES (2012-2019) inclut 220 000 sujets, avec questionnaires envoyés par la Poste (santé et mode de vie, historique des emplois, santé des femmes, conditions de travail et expositions professionnelles), un examen de santé initial dans des centres de santé renouvelé au bout de 5 ans et un suivi annuel.

Les résultats révèlent des expositions professionnelles à risque de TMS durant une journée de travail typique plus fréquentes chez les intérimaires (avec un pourcentage supérieur chez l'homme vs la femme). La fréquence des douleurs persistantes au-delà de 30 jours est également plus fréquente chez les intérimaires.

La conclusion de l'étude CONSTANCES pose la question d'une surexposition professionnelle des intérimaires aux conséquences cliniques douloureuses chroniques plus marquées mais moins déclarées. Ces populations précaires sont difficiles à étudier parce que le suivi de leur état de santé est compliqué, bien que ce suivi soit important pour les TMS.

APERÇU DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES TRAVAILLEURS PRÉCAIRES : LES DONNÉES DE L'ENQUÊTE SUMER

N. Sandret (Consultation de pathologie professionnelle, Créteil) et M. Duval (DARES) proposent un aperçu des conditions de travail des travailleurs précaires selon les résultats de l'enquête SUMER menée en 2017, auprès de 26 500 répondants, représentatifs de l'ensemble des salariés en France.

Sont reconnus comme précaires les salariés en formation ou bénéficiant d'une mesure pour l'emploi d'une part, et ceux ayant un emploi à durée limitée et les intérimaires d'autre part. Majoritairement des hommes, les premiers exercent le plus souvent en tant qu'employés de commerce et de services ou en tant qu'ouvriers qualifiés, des fonctions dans la production ou le commerce. Les seconds sont majoritairement des ouvriers non qualifiés ou des ouvriers agricoles exerçant des fonctions de nettoyage ou de manutention.

Tous ont une surexposition à plusieurs risques professionnels. Les contraintes organisationnelles sont plus fortes avec des horaires variables, connus tardivement, peu d'autonomie, des informations insuffisantes, un temps

partiel subi, des contraintes de rythme de travail, des normes de production et des délais imposés et, comme pour tous les salariés, une surveillance hiérarchique permanente.

La contrainte physique, l'exposition au bruit et l'exposition aux nuisances thermiques sont plus intenses chez les précaires.

L'exposition aux produits chimiques, dont les agents cancérogènes, est plus fréquente.

Les travailleurs précaires en formation déclarent davantage d'arrêts maladie et d'accidents de travail hors trajet. Les salariés dont la durée de contrat est limitée, sans doute pour des raisons de renouvellement de contrat, ont en revanche moins d'arrêts maladie.

Les salariés en formation, par ailleurs davantage exposés au manque de reconnaissance, subissent autant d'agressions physiques, verbales ou sexuelles que les salariés non précaires. Les autres salariés précaires, compte tenu de la durée limitée de leur contrat, signalent peu de comportements hostiles au cours des 12 derniers mois par rapport à l'ensemble des salariés (- 3 points).

Pour conclure, les salariés précaires sont soumis à une surexposition à des risques professionnels multiples ce qui accroît le risque d'accident du travail et incite à renforcer la politique de prévention pour cette population.

QUI SONT LES SALARIÉS QUI TRAVAILLENT AVEC LA PEUR DE PERDRE LEUR EMPLOI ? LES ENSEIGNEMENTS DE L'OBSERVATOIRE EVREST

L. Rollin (CHU de Rouen) et V. Le Franc (Centre de recherches sur l'expérience, l'âge et les populations

Travail précaire et santé27^e journée Recherche de l'IIMTPIF

au travail – CREAPT) ont présenté des données de l'observatoire EVREST (Évolution et relation en santé au travail) concernant le profil des salariés qui travaillent avec la peur de perdre leur emploi en 2018 et 2019.

La question « *travaillez-vous avec la peur de perdre votre emploi ?* » a été posée à 26 000 salariés lors du suivi de leur santé au travail, dans les deux mois suivant leur prise de poste. L'objectif principal est de montrer quels sont les facteurs associés à la peur de perdre son emploi, de décrire le profil des salariés concernés et d'évaluer les liens possibles entre celle-ci et d'éventuels problèmes de santé.

L'étude trouve un écart très faible entre les hommes et les femmes et établit une association nette avec l'âge : la peur augmente chez les travailleurs plus âgés.

Par ailleurs, plus le niveau socio-professionnel est élevé, plus la peur de perdre son emploi augmente. Toutefois, dans les secteurs d'activité liés à la production et distribution d'électricité, gaz, vapeur et air conditionné, la crainte de perdre son travail reste peu importante.

Le type de contrat de travail est un facteur important : 14,3 % des travailleurs avec un contrat précaire (CDD, intérim...) craignent de perdre leur emploi contre le 9,7 % des travailleurs en CDI.

Le risque psychosocial et les facteurs de morbidité augmentent cette peur en intensifiant le sentiment d'insécurité. L'absence de reconnaissance ou de coopération, la pression psychologique, la pression temporaire, les contraintes physiques ou la faible autonomie sont des facteurs à prendre en considération pour évaluer la peur de perdre son emploi.

PLATEFORMISATION DES ACTIVITÉS ET CONSÉQUENCES EN SANTÉ-TRAVAIL

M. Malenfer (INRS) présente l'exercice de prospective sur la plateforme 2027 de l'économie, afin de mettre en évidence d'éventuelles conséquences sur la santé et la sécurité au travail.

Pourquoi s'intéresser à ces plateformes ? Elles apportent des technologies et des modes d'organisation qui sont repris par des entreprises classiques (géolocalisation, notation par les clients, algorithmes). Pourtant ce modèle n'est pas rentable économiquement et est instable juridiquement (*cf.* nombreuses jurisprudences...).

Pourquoi les plateformes posent-elles un problème en termes de prévention ? Elles utilisent des travailleurs indépendants et ont un rôle de donneur d'ordres. Dans ce type d'organisation, la responsabilité de l'employeur ne s'applique pas ainsi que les règles de tarification et réparation des accidents du travail/maladies professionnelles (AT/MP) (pas d'étude de sinistralité possible). Il n'existe pas non plus de suivi de l'état de santé au travail ou des expositions professionnelles par les services de prévention et de santé au travail (SPST). En effet, les travailleurs indépendants ne bénéficient pas du régime AT/MP sauf s'ils adhèrent volontairement au régime général d'assurance maladie (Loi El Khomri 2017). Désormais, la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail leur donne la possibilité d'adhérer, à leurs frais, à un SPST.

Pourquoi l'organisation algorithmique du travail empêche-t-elle une prévention efficace ? Elle accroît l'écart entre le travail prescrit

et réel, elle incite les travailleurs à prendre des risques physiques, elle est source de risques psychosociaux (ils sont concernés par les 6 familles de facteurs de risque de Gollac) et enfin, la concurrence entre les travailleurs empêche la création de collectifs de travail essentiels à la prévention.

En reprenant les 9 principes généraux de prévention de la Directive de 1989, et en les confrontant à des situations de travail platformisé, l'exercice de prospective montre que cette organisation de travail remet en question ces principes de prévention.

En conclusion, le modèle d'organisation des plateformes déstabilise des secteurs de l'économie et expose les travailleurs à des risques sans leur permettre d'accéder à une protection sociale adaptée. La volonté des plateformes de prendre en compte les principes généraux de prévention dans la conception des algorithmes des applications sera déterminante pour préserver la santé des travailleurs.

ÉVOLUTION DU CADRE RÉGLEMENTAIRE ET DE LA SURVEILLANCE DES TRAVAILLEURS PRÉCAIRES

T. Rossi (DRIETS îdF) rappelle que la surveillance médicale des salariés en CDD et des intérimaires obéit au même principe général que celui des salariés en CDI et cela en tout point pour les salariés en CDD. Pour les intérimaires, la relation contractuelle tripartite qui les associe à l'entreprise de travail temporaire et à l'entreprise utilisatrice rend co-responsables celles-ci de leur suivi médical, ce qui induit un fonctionnement particulier.

S'il appartient à l'employeur, l'entreprise de travail intérimaire, d'organiser le suivi de ses salariés par son SPST agréé, il peut aussi faire appel à un autre SPST proche du lieu de travail ou à celui de l'entreprise utilisatrice.

En revanche, si le poste nécessite un suivi individuel renforcé et que le travailleur intérimaire n'en a pas bénéficié, l'entreprise utilisatrice doit alors organiser un examen médical d'aptitude pour ce poste. Le médecin du travail de l'entreprise utilisatrice se prononcera sur l'aptitude du travailleur à occuper ce poste de travail et informera le médecin du travail de l'entreprise de travail temporaire du résultat de cet examen.

Lors d'une prise de poste, une attestation de visite (ou un certificat d'aptitude) est délivrée dans la limite de trois emplois sous réserve que certaines conditions soient respectées.

Le Code du travail prévoit les conditions d'une nécessaire collaboration entre les deux entreprises et leur SPST respectif, notamment à propos de l'accès aux postes de travail. Les médecins du travail concernés doivent être sollicités, donner leurs avis et peuvent échanger, dans le respect des règles de confidentialité.

L'application de ces dispositions rencontre des difficultés qu'illustre l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), dans son rapport de février 2020 sur l'évaluation des services de santé au travail interentreprises, en pointant la mauvaise connaissance des postes de travail par ces derniers, des délais très contraints, des problèmes de coordination entre entreprises de travail intérimaire et entreprises utilisatrices. L'IGAS recommande la création d'une structure nationale de coordination du suivi des

intérimaires, des expérimentations d'actions de prévention collective et l'interopérabilité des systèmes d'information (prévue par la loi du 2 août 2021) de façon à garantir aux travailleurs temporaires un suivi efficient.

INTÉRIMAIRES ET SUIVI DE SANTÉ AU TRAVAIL EN SPST INTERENTREPRISES

V. Mora (ACMS), référente du secteur intérim, a participé à la création du « Portail Prévention Intérim » (PPI) Île-de-France.

Les intérimaires représentent en France 2-3 % des salariés, soit 40 % de contrats signés par an. Il s'agit d'une population peu étudiée en santé au travail, avec un suivi médico-professionnel peu satisfaisant, peu ou pas d'action de prévention et une méconnaissance des postes occupés, ce qui constitue une difficulté pour le suivi.

Le PPI Île-de-France est un dispositif régional qui permet la consultation de l'historique du suivi en santé au travail des intérimaires. Il centralise de façon sécurisée des données au niveau régional dans le but d'éviter la redondance des visites et des examens d'aptitude. L'amélioration de la connaissance des postes affectés aux intérimaires et des risques professionnels auxquels ils sont exposés fait partie des objectifs du dispositif qui participe ainsi à la politique régionale de santé.

L'application web sécurisée inclut une mise à jour quotidienne par les SPST interentreprises qui mutualisent les conclusions professionnelles, les rendez-vous des intérimaires et leur suivi (<http://preventioninterim.org/>). Toutefois, l'intervenante déplore le fait

qu'elle soit alimentée, pour l'instant, essentiellement par l'ACMS.

L'INTERMITTENT, UN PRÉCAIRE...

C. Markus (médecin du travail, Thalie – service de santé au travail qui suit les intermittents du spectacle) et L. Santarelli (psychologue du travail, Thalie) ont défini l'intermittent du spectacle (IS) par la nature de son emploi et l'alternance de périodes d'activité et d'inactivité. Il s'agit de salariés en contrat à durée déterminée d'usage répartis en deux catégories : techniciens et ouvriers d'une part et artistes d'autre part (qui représentent 60 % des contrats). Ils cotisent à un régime spécial d'assurance chômage qui les indemnise selon des règles strictes. Un rapport de Pôle Emploi en 2019 comptabilise 276 000 cotisants dont 50 % sont indemnisés.

Les IS sont majoritairement des hommes (63,2 %), d'âge moyen de 40,6 ans et résidant en Île-de-France (2/5). La répartition de l'activité est très inégale entre les IS. Le rapport de Pôle Emploi indique qu'un IS effectue 16,4 contrats en moyenne en 2019 avec grandes disparités et parfois un seul contrat dans l'année (25 %) ou moins de 24 heures travaillées dans l'année (25 %).

Une étude française récente a été menée par l'INSAART (Institut de soin et d'accompagnement pour les artistes et techniciens) sur l'impact psychologique des conditions d'exercice chez les IS. Il en ressort des sources multiples de souffrance (conditions de vie et de travail, évolution rapide des technologies, pression économique et médiatique, fantasme de réussite,

Travail précaire et santé27^e journée Recherche de
l'IIMTPIF

précarité et incertitude de l'avenir) dont les conséquences peuvent être dramatiques (troubles dépressifs, addictions, pensées suicidaires...). Ceci est lié à l'insécurité de la situation au travail qui regroupe deux entités : une insécurité socio-économique, liée à l'absence de pérennité de l'emploi, du maintien du niveau de revenus ou du déroulement de carrière et une insécurité de l'emploi avec des périodes de chômage variables qui impactent négativement la santé des IS.

Les résultats de l'étude révèlent que la grande majorité des répondants considèrent que l'insécurité de l'emploi, la rémunération et la difficulté à garantir un emploi continu sont la source d'un sentiment d'insécurité très anxiogène. Il apparaît également que l'IS a besoin de la reconnaissance qu'il exerce un vrai métier reconnu socialement et économiquement. En conclusion, exercer un métier dans le monde du spectacle impacte le bien-être et l'équilibre psychique des salariés. Les IS, de par leurs conditions de travail (insécurité de l'emploi et socio-économique) présentent 5 fois plus de symptômes dépressifs que la population générale (72 % vs 15 %).

UNE ÉQUIPE DÉDIÉE À L'INTÉRIM EN SPST : L'EXPÉRIENCE DE PST 14

C. Vaudevire et G. Rollet (PST 14- service de prévention et de santé interentreprises du Calvados, Caen) rappellent que le travailleur intérimaire a souvent un parcours fragmenté, des employeurs et des postes multiples. Son suivi médical et son accompagnement sont complexes. Pour en améliorer la prise en charge, PST 14 s'est doté en

2007, à la demande de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (devenue depuis DREETS), d'une équipe dédiée (Agence Emploi). Celle-ci se compose actuellement de 4 médecins, 3 assistantes en santé au travail, 2 infirmières et une conseillère en santé au travail.

Quinze années de fonctionnement ont permis le suivi de 3 200 travailleurs temporaires et l'accompagnement de 75 entreprises de travail temporaires. Cela a aussi permis le repérage du caractère accidentogène des secteurs d'activités (BTP, industrie, logistique...), de l'existence de risques propres à chaque emploi et à chaque entreprise, de la précarité d'une population peu qualifiée, peu mobile, maîtrisant parfois mal le français et peu suivie au long cours alors que les intérimaires représentent 80 % des visites d'embauches.

La circulation des informations sur les risques professionnels entre l'entreprise de travail temporaire (ETT), l'entreprise utilisatrice (EU) et le SPST a été également mise en défaut. Des fiches de liaison indispensables au déclenchement d'une visite ont été élaborées qui permettent à l'ETT et à l'EU d'apporter des précisions sur le poste et les risques professionnels. Celles-ci sont également recueillies à l'occasion de visites de postes de travail qui se développent dans les EU. La garantie de l'amélioration du suivi des intérimaires passe par la nécessaire construction d'une relation entre le SPST et les ETT, activité de longue haleine pour laquelle l'assistante et la conseillère en santé au travail occupent une place centrale. Différentes actions (sensibilisation, création de plaquettes métiers par secteur d'activité...) sont menées dans cet objectif.

PST 14 développe également des initiatives en direction des salariés intérimaires : des plaquettes d'information remises lors des visites médicales, un accompagnement en cas d'arrêt et lorsqu'ils n'ont plus d'employeur. Une visite de retour à l'emploi pour leur reclassement en cas d'inaptitude ou de restrictions de tâches a été créée. Un important travail de collaboration, notamment avec le Fonds d'action sociale du travail temporaire (FASTT) et le service de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) interne à PST14, a permis toutes ces avancées.

En dépit de certaines difficultés relatives à la mobilisation des EU ou des salariés, des progrès sont observés avec des gains en termes d'harmonisation des pratiques et de traçabilité des expositions professionnelles des intérimaires.

COMMENT AGIR EN PRÉVENTION ?

J.M. Schweitzer (Fonds d'action sociale du travail temporaire – FASTT) a exposé les actions de prévention et le suivi des travailleurs intérimaires.

La relation triangulaire entre EU, agences d'emploi (AE) (ou entreprise de travail temporaire) et travailleurs intérimaires eux-mêmes complique la mise en œuvre de la prévention.

Les EU exercent dans des domaines d'activités très variés et chacune d'entre elles a son propre niveau de culture de prévention prenant en compte de façon très hétérogène les travailleurs intérimaires. De plus le taux de recours à l'emploi intérimaire est variable d'un secteur à l'autre : dans l'industrie (qui représente 37 % de l'emploi), 9 % des postes sont occu-

pés par des intérimaires alors que dans le bâtiment et les travaux publics – BTP (qui représentent 20 % des emplois), 10 % des postes sont occupés par des intérimaires et dans le tertiaire (qui concentre 43 % de l'emploi), le recours aux intérimaires ne se fait que sur 3 % des postes.

Les AE avec diverses enseignes représentent 30 400 permanents et 10 700 agences en France (en 2019). Ceci impose aux SPST de faire intervenir une grande variété d'opérateurs (petites ou grosses structures, spécialisées ou généralistes...) et d'acteurs sur le terrain.

Les EU et les AE sont liées par des contrats de mise à disposition.

Environ 2 749 000 personnes travaillent en intérim, ce qui représente 777 000 équivalents temps plein. Parmi les intérimaires, 39 % font moins de 150 heures d'intérim au cours de l'année et 35 % ont moins de 25 ans. Les trajectoires et les compétences d'emploi sont extrêmement variées : intérimaires de carrière, d'insertion, de transition, intérim subi, choisi... Ces travailleurs doivent mobiliser des compétences diversifiées pour s'adapter à des postes très différents, d'autant plus que la santé et la sécurité au travail se jouent dans la relation d'encadrement avec l'EU alors que le contrat de travail est signé, lui, avec l'AE.

La sinistralité montre une surexposition aux risques professionnels et probablement une sous déclaration des accidents du travail : les intérimaires ne déclarent pas leur situation, ou des employeurs ou des EU ne signalent pas les accidents.

Les activités effectuées par les intérimaires sont beaucoup plus exposantes, avec des conditions de travail plus difficiles. Par ailleurs, la relation « client-fournisseur » entre EU et AE n'est pas toujours

de nature à favoriser la prévention. Certaines AE ne connaissent pas les conditions d'emploi des travailleurs affectés dans les EU et, à l'inverse, certaines EU ne connaissent pas les profils des intérimaires (et donc leur niveau de connaissances en prévention). L'intérimaire à son tour connaît souvent mal le contexte de sa mission, l'environnement et le collectif de travail, ce qui nuit à sa capacité de se protéger.

La prévention pour les intérimaires devrait être beaucoup plus active et efficace : autant les AE ne peuvent intervenir en prévention sur l'outil même de production/le process de fabrication de l'EU, autant une collaboration est possible entre l'AE et l'EU pour valoriser la prévention des risques professionnels et les actions de prévention sur l'outil même de production de l'EU (par exemple avoir suffisamment d'informations sur les postes pour sélectionner au mieux les intérimaires en tenant compte de leurs parcours et de leurs expériences). L'enjeu est de développer des stratégies, des outils, des méthodes en direction du secteur intérimaire et donc « expérimentation » et « mutualisation » sont les deux mots clés de la prévention.

TABLE RONDE : PRÉCARITÉ ET SANTÉ, QUELLES ACTIONS DANS LES SPST EN 2022, QUELLES PERSPECTIVES ?

Cette table ronde, animée par *G. Demortières (AMETIF)*, a permis de revenir sur quelques points. *V. Mora* explique le mode opératoire de l'inaptitude médicale d'un salarié intérimaire pour laquelle l'étude de poste n'est pas possible puisqu'il n'en a plus. Le médecin du travail rencontre le directeur de l'AE à propos de l'emploi occupé par le sala-

rié avant son arrêt. L'inaptitude ne concerne que l'emploi pour lequel elle est envisagée et ne concerne pas les deux éventuels autres emplois déclarés. Le cas se pose rarement et l'aménagement de poste ou le reclassement sur des postes plus légers sont privilégiés. À cette occasion, une formation peut être proposée au salarié qui gagne ainsi en employabilité. *V. Mora* précise que les infirmiers de santé au travail réalisent les visites de suivi de santé au travail pour les postes où il n'existe pas de risque particulier pour la santé ou la sécurité.

M. Malenfer attire l'attention sur le développement de plateformes d'intérim dont le fonctionnement dématérialisé nuit à la relation nécessaire entre le médecin du travail et l'employeur. Certaines d'entre elles font appel à des auto-entrepreneurs qui échappent à tout suivi et toute action de prévention devient impossible alors que cette ubérisation et le management propre à ces entreprises contribuent à alimenter le sentiment d'insécurité au travail.

G. Marniac (médecin inspecteur du travail, IdF) pose le problème du suivi par les médecins du travail des salariés intérimaires. Les difficultés sont liées au nombre important de visites demandées avec un temps médical en baisse et la difficulté d'échange entre les AE et les EU. Il faut envisager, au sein des SPST qui ont l'agrément intérimaire, des médecins du travail dédiés à ces travailleurs afin de mieux cerner les conditions de travail. La loi du 2 août 2021 va aussi permettre 3 axes nouveaux : les salariés intérimaires pourront être suivis par le médecin du travail de l'EU, ce qui permettra de mieux connaître les postes de travail ; une expérimentation sur 3 ans pour la mise en place d'actions de prévention des SPST auprès des

Travail précaire et santé

27^e journée Recherche de
l'IIMTPIF

travailleurs intérimaires avec un accompagnement des EU ; enfin, il faudra encadrer les pratiques médicales à distance afin de ne pas faire des visites « au rabais » pour les travailleurs intérimaires.

G. Lasfargues (CHI Créteil) précise que dès les années 90, des enquêtes sont menées sur le lien précarité/santé au travail. À ce jour, le mécanisme de précarisation s'est déployé dans de multiples registres : temps partiel subi, flexibilisation du temps de travail, parcours professionnel plus instable, intensification des conditions de travail entraînant une pénibilité physique et psychique, formes de travail nouvelles (ubérisation, portage, externalisation), nouvelles formes de management qui mettent l'accent sur l'engagement individuel du salarié. Ceci entraîne une atomisation du salariat. Il en résulte une augmentation des TMS et des AT/MP psychiques, et les sorties d'emploi sont d'autant plus importantes que les travailleurs sont précaires. Pour sortir de cette évolution négative, il existe des solutions auxquelles les SPST contribuent : améliorer la traçabilité des expositions des travailleurs précaires, mettre en place l'interopérabilité des bases de données de santé, améliorer la prévention primaire. Un autre aspect est à prendre en compte au sein des entreprises : permettre aux salariés d'être associés aux décisions sur l'organisation et les nouveaux modes de management, renforcer la prévention des risques professionnels dans les Conseils économiques et sociaux (CSE). Il faut aussi développer la prévention primaire afin de limiter le recours à l'inaptitude médicale.