

# LE NETTOYAGE: UN SUIVI DIFFICILE DES SALARIES PAR UN SERVICE INTER-ENTREPRISE

## I/ CONTEXTE SOCIO-ECONOMIQUE

Dans une époque d'extériorisation des risques, de rationalisation de la gestion du personnel, et de spécialisation sur les seules activités pour lesquelles elles ont un savoir-faire précis les entreprises préfèrent faire appel à des professionnels du nettoyage plutôt qu'utiliser du personnel intégré.

Ainsi 45% du marché national de la propreté estimé à 55 milliards de francs est aujourd'hui entre les mains des entreprises de nettoyage contre 25% en 1985. Elles employaient 104 000 salariés en 1978, elles en emploient 160 000 en 1987. Une progression de 15% l'an, entraîne des concentrations importantes et l'arrivée d'entreprises étrangères (le Danois ISF, ou le passage d'ABILIS chez le Néerlandais HODON). Parmi les 5 000 entreprises nationales les plus importantes, on trouve: ONET (3.3 Milliards), GSF, DOSIM-PRODEF (qui viennent de fusionner), SM NETTOYAGE (groupe ECCO), SAFEN, TFN, RENOSOL, COMATEC (groupe GENERALE DES EAUX), SITA (groupe LYONNAISE DES EAUX), BIS (qui vient de racheter l'Espagnol COSMO INDUSTRIAL)\*.

Leurs champs d'action touche tous les secteurs d'activités du nettoyage des salles blanches de l'industrie informatique à la propreté d'installations chimiques ou pétrolières en passant par le nettoyage des hôpitaux et bien sûr des bureaux. C'est à dire une multitude de lieux d'interventions et donc une multitude d'exposition éventuelles possibles à des risques qui sont souvent non identifiés et non soupçonnés par les responsables des entreprises et les salariés.

Les contrats sont obtenus après appel d'offre suivant la règle du moins disant pour une durée de 1 à 3 ans avec cependant une exception le contrat signé entre la COMATEC et la RATP pour 10 ans sur un projet de robotisation. Cette procédure entraîne pour les salariés du chantier, qui ne sont pas obligatoirement repris par le nouvel employeur, une augmentation fréquente de la charge de travail.

Organisées en secteurs géographiques (régions) avec éventuellement des chantiers indépendants, les entreprises de nettoyage adhèrent à un service de médecine du travail inter-entreprise voire à plusieurs en fonction des compétences géographiques de ces derniers, ou par commodité.

## II/ DIFFICULTES RENCONTREES PAR LE MEDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail est confronté à plusieurs difficultés qui s'aggravent quand il n'est pas le seul médecin intervenant dans l'entreprise (en dehors des problèmes de communication et de langage):

1 - **Des difficultés pour appréhender le collectif de travail.** La collectivité de travail n'est pas définie de façon claire du fait de la perte ou de l'obtention de chantiers et de la sous-déclaration très fréquente du nombre de salariés. Le médecin du travail ne dispose que d'un effectif moyen, et souvent, que d'une gestion anonyme des convocations.

2 - **Des difficultés pour connaître et suivre les salariés,** car le turn-over des ouvriers et des entreprises sur les chantiers est important. Si la profession avait noté en 1987 75% des départs pour 77% d'embauches, par contre une enquête récente réalisée en 1990-1991 dans le service montre une plus grande stabilité des salariés sur les chantiers, ainsi 63% des ouvriers nettoyeurs ont une ancienneté supérieure à 1 an, et dans 33% des cas supérieure à 5 ans.

Des difficultés parce que l'ouvrier nettoyeur a souvent un second emploi dont la fiche d'aptitude peut servir aussi pour l'entreprise de nettoyage sans que nous en soyons informé.

Des difficultés parce que les horaires de travail dans cette branche d'activité sont souvent décalés par rapport aux heures d'ouvertures des services médicaux, les employeurs ne compensant pas toujours la perte de temps et de salaire due à la consultation médicale, les ouvriers ne viennent pas à la consultation.

Des difficultés encore car quand le camion de médecine du travail se déplace sur le chantier, la consultation apparaît aux salariés comme une surcharge de travail car le temps passé à l'attente et à la consultation médicale n'est pas compensé par une diminution de la quantité de travail à effectuer dans la vacation de nettoyage, quand les salariés ne refusent pas de s'y présenter parce qu'ils n'ont pas été prévenus suffisamment à l'avance. On peut se demander par ailleurs si cette visite systématique de médecine du travail répond à leur attente.

**3 - Des difficultés pour connaître les postes de travail.** Bien que la définition des postes de travail soit de la responsabilité de l'employeur, tous les salariés venant voir le médecin du travail sont qualifiés d'**ON** quelque soit le lieu d'activité et les caractéristiques du poste, qu'ils conduisent une auto-balayeuse, qu'ils traitent les graffitis ou qu'ils travaillent dans un centre de transfusion sanguine. Les salariés eux-mêmes ne sont souvent pas capables de nous expliquer ce qu'ils font et même où ils travaillent.

Les produits sont relativement faciles à identifier si l'entreprise gère son propre stock, beaucoup plus difficiles quand l'ouvrier travaille avec des produits fournis par le client. La recherche se complique si pour des raisons économiques et d'efficacité de nombreux essais de produits sont effectués.

Les postes de travail eux-mêmes ne sont pas toujours faciles à visualiser du fait de leur dispersion, de leur éloignement et des horaires de travail mais aussi car les rendez-vous ne sont pas toujours respectés par les représentants des entreprises de nettoyage qui ne comprennent pas toujours l'intérêt de ces visites de postes. Les rapports avec le client ne facilitent pas toujours la venue du médecin du travail dans l'entreprise où s'effectue le nettoyage.

Si l'entreprise utilisatrice dispose d'un service autonome de médecine du travail, les recherches concernant les expositions potentielles ont toutes les chances d'aboutir rapidement, ce n'est pas toujours le cas quand la surveillance est assurée par un service inter-entreprise.

**4 - La réglementation n'est pas appliquée** comme on vient de le voir du fait de la **concurrence** pour obtenir des nouveaux contrats et pour les garder mais aussi à cause des **délégations de responsabilités en cascades**.

Les procès-verbaux d'hygiène et de sécurité en application du décret de novembre 1977, ne sont pas établis de peur d'ennuyer le client ou le sont de façon formelle.

Les documents contractuels entre l'entreprise et le service de médecine du travail (R 241-25) ne sont pas toujours rédigés ou de façon incomplète.

Le CHSCT du fait de la structure et de la dispersion de l'entreprise n'a pas tous les moyens nécessaires pour effectuer ces différentes missions. Les membres sont souvent insuffisamment formés et pas toujours représentatif de tous les secteurs d'activité de l'entreprise.

### III/ QUE PEUT-ON PROPOSER?

1 - Informatisation des services de médecine du travail afin d'améliorer la gestion des effectifs des entreprises adhérentes et la gestion des informations médicales (meilleur suivi des dossiers médicaux).

2 - Instaurer une meilleure circulation des informations entre les différents médecins des services pour assurer un meilleur suivi des salariés dans leurs chantiers.

3 - Intervenir directement auprès de l'employeur pour l'établissement du document contractuel liant l'entreprise et le service de médecine du travail.

4 - Exiger le respect de la règle d'or: un médecin une entreprise.

5 - Prendre contact systématiquement avec les médecins du travail de l'utilisateur.

6 - Demander systématiquement la copie du procès verbal d'hygiène et de sécurité. Améliorer sa rédaction en proposant une check-list des points à surveiller en fonction du site d'intervention et de la nature des travaux à effectuer.

7 - Faire des fiches d'établissement pour tous les chantiers ayant une certaine importance par le nombre de salariés y travaillant ou par la présence de risques particuliers.

8 - Adresser systématiquement toutes les constatations et recommandations à l'employeur et au CHSCT.

9 - Proposer un **modèle d'identification des postes** de travail que le représentant de l'employeur établira et donnera aux salariés avant qu'ils passent la visite médicale du travail.

10 - Proposer un **modèle opérationnel** de recueil des renseignements concernant les accidents du travail, des maladies professionnelles et à caractère professionnel.

11 - Aider à la pénétration des intervenants extérieurs de prévention dans l'entreprise: ingénieurs de sécurité des CRAM, Inspection du Travail, OPPBTP.