

Activité thématique : Présentation des différents risques sociaux

Objectifs :

- Caractériser la notion de risque social
- Identifier les risques traditionnels
- Analyser l'émergence de nouveaux risques sociaux
- Mesurer les conséquences des risques sociaux

Durée : 2h

AT à mener en effectif réduit

Consignes de mise en place de l'activité :

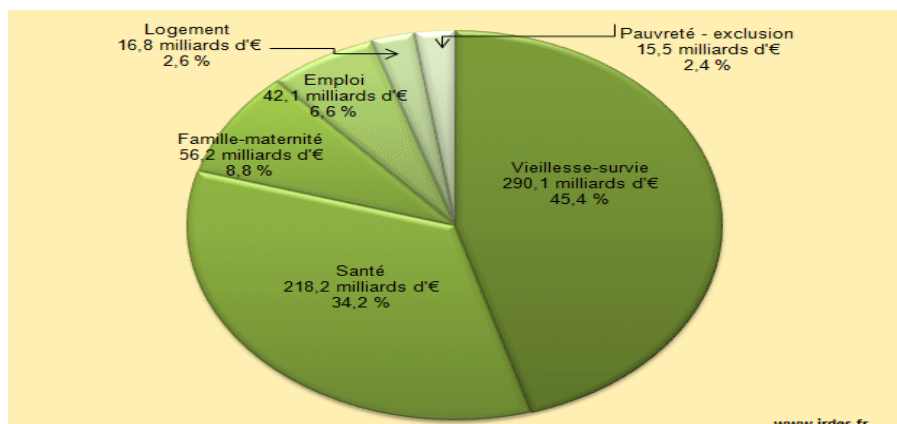
- *Présentation de l'activité*
- *Constitution de groupes de travail*
- *Répartition des documents à étudier - le document 1 étant distribué à chaque groupe- : pour 5 groupes de 3 =Doc 1 + 2+3+4 ; Doc 1 +5+6+7 ; doc 1+8+9+10 ; doc 1+11+12+13 ; doc 1 +14+15+16*
- *Définition en commun des critères d'étude des risques pour l'élaboration du tableau en TTX ensuite vidéoprojeté -*
- *Etude du /des risque(s) attribué(s)*
- *Présentation par chacun des groupes du ou des risque(s) respectif(s) étudié(s) en complétant le tableau commun*
- *Impression et distribution du tableau de synthèse à intégrer dans la trace écrite*
- *Analyse et commentaire du tableau – code couleur à utiliser : nature des conséquences, perspective d'évolution... -*

Activité : Présenter les caractéristiques du risque social ou des risques sociaux à étudier.

1. Identifier le ou les risques sociaux à étudier en indiquant les sous-catégories si nécessaire. *(ex risques psychosociaux font partie des risques professionnels)*
2. Préciser l'importance du ou des risques sociaux à étudier pris en charge par la protection sociale en 2011. *(réf au doc 1 à étudier par chacun des groupes)*
3. Distinguer les conséquences sanitaires, sociales, économiques/ financières du ou des risque(s) étudié(s) sur le plan collectif et du point de vue individuel.
4. Relever les déterminants socio-économiques, les contextes et les évolutions possibles de ou des risque(s) étudié(s).
5. Indiquer s'il s'agit d'un ou de risques sociaux traditionnels ou émergents A CHERCHER
6. En déduire la définition de la notion de risque social.

Annexe : documents à répartir sauf le doc 1 commun à l'ensemble des groupes

Document 1 Décomposition des prestations de protection sociale en 2011 par risques



Document 2 Prévenir le stress, le harcèlement ou les violences

<http://www.inrs.fr/accueil/risques/psychosociaux.html>



Troubles de la concentration, du sommeil, dépression... Un nombre grandissant de salariés déclarent souffrir de symptômes liés aux risques psychosociaux. Les risques psychosociaux regroupent : le stress au travail, l'épuisement professionnel (ou burn-out), le harcèlement moral... Ainsi, environ 20 % des salariés européens estiment que leur santé est affectée par des problèmes de stress au travail. Le phénomène n'épargne aucun secteur d'activité. Indépendamment de leurs effets sur la santé des individus, les risques psychosociaux

ont un impact sur le fonctionnement des entreprises (absentéisme, turnover, ambiance de travail...). Ces risques, qui ont souvent des causes communes (charge de travail, manque de clarté dans le partage des tâches, intensification du travail, organisation du travail, mode de management...) peuvent interagir : Il est possible de les prévenir. Les risques psychosociaux doivent être gérés au même titre que les autres risques professionnels. Comme l'impose la réglementation, il est nécessaire de les évaluer, de planifier des mesures adaptées et de donner la priorité aux mesures susceptibles d'éviter les risques le plus en amont possible.

Document 3 L'accident du travail, l'accident de trajet et la maladie professionnelle

<http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/sante-conditions-de-travail,115/l-accident-du-travail-l-accident,1055.html>

Extrait de la Synthèse publiée le 14 mars 2014 :

La santé du salarié peut, du fait ou à l'occasion de son travail, se trouver altérée. Il bénéficie alors d'une protection et d'une indemnisation particulière (Indemnités journalières de la sécurité sociale en cas d'arrêt de travail et complément versé par l'employeur, sans délai de carence et prise en charge à 100 % des frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques...). Liés aux conditions générales de travail, il appartient à l'employeur de supprimer ou de réduire ces risques afin d'assurer la sécurité des salariés et de protéger leur santé physique et mentale. Pour ce faire, il doit prendre les mesures appropriées et les mettre en œuvre conformément aux principes généraux de prévention énumérés par le Code du travail. Compte tenu de la nature de l'activité exercée, il doit ainsi évaluer les risques

professionnels, consigner les résultats dans un document unique et mettre en œuvre des actions de prévention. Il est également tenu à une obligation générale d'information et de formation à la sécurité.

- **Coûts de l'ATMP pour l'entreprise** : La survenance d'un accident du travail (AT) ou d'une maladie professionnelle (MP) génère des coûts directs et indirects pour l'entreprise. Le coût direct correspond au remboursement des frais avancés par la Sécurité sociale auprès du salarié (indemnités journalières, frais médicaux et hospitaliers, rentes, etc.). Le coût indirect est lié au calcul du niveau de risque de l'activité. Il a des conséquences sur le taux de cotisation AT/MP de l'entreprise,

Pour le seul régime général, ce sont 1,1 million d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles qui ont été reconnus en 2012, dont près de 70 % donnent lieu à un arrêt de travail.

http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/24524_plfss_14_annexe_1_atmp_bd.pdf

Document 4 L'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité dans le travail

<http://travail-emploi.gouv.fr/etudes-recherches-statistiques-de,76/etudes-et-recherches,77/publications-dares,98/dares-analyses-dares-indicateurs,102/2014-095-l-exposition-des-salaries,18304.html> 10/12/2014

Les facteurs de pénibilité au travail couvrent des expositions à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif et à certains rythmes de travail. Selon les résultats de l'enquête Sumer 2010, la pénibilité concerne au premier chef les ouvriers, puis les employés de commerce et de services. Les secteurs les plus exposés sont la construction, l'industrie manufacturière, le secteur du traitement des déchets et l'agriculture. Les salariés qui exercent des fonctions de production, d'installation, de manutention ou de nettoyage sont plus exposés que la moyenne. Les jeunes sont eux aussi plus concernés, mais les salariés de plus de 55 ans sont largement exposés dans certains secteurs tels que l'industrie manufacturière. Aux facteurs de pénibilité s'ajoutent souvent d'importants facteurs comme les fortes contraintes de rythme de travail et le manque d'autonomie.

Document 5 La perte de vigilance et de réflexes liée à la prise de produit(s) psychoactif(s) peut entraîner des accidents.

Des accidents de la route provoquant des dommages pour soi et/ou pour les autres :

Une étude coordonnée par l'OFDT (Observatoire français des drogues et des toxicomanies) a estimé que la conduite sous influence d'alcool multipliait le risque d'être responsable d'un accident mortel par 8,5. La conduite sous influence cannabique augmentait le risque d'être responsable d'un accident mortel par 1,8. La part des accidents mortels attribuable à une consommation de cannabis serait de 2,5%, celle due à une consommation d'alcool de 28,8%.

Le cumul des deux consommations - alcool + cannabis - conduit à un risque 15 fois plus élevé d'être responsable d'un accident mortel.

Des accidents dans le cadre du travail pour soi et/ou pour les autres:

La consommation de produit psychoactif peut pour certains métiers être à l'origine d'accidents plus ou moins graves. Par exemple, les métiers de la route tels que les chauffeurs routiers, les chauffeurs livreurs, les conducteurs de transports en commun mais aussi les utilisateurs de machines outils, certains postes dans les métiers du bâtiment etc. Cela peut aboutir parfois à la perte de son emploi.

<http://www.drogues.gouv.fr/comprendre-laddiction/risques/risques-sociaux/>

Document 6 ALD... Trois petites lettres qui représentent, chaque année, 80 milliards d'euros de dépenses de santé, les deux-tiers des remboursements de l'assurance-maladie.

ALD, pour "Affections de Longue Durée": 30 pathologies précises comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles les patients concernés sont pris en charge à 100% par la Sécurité Sociale, soit 9 millions de personnes environ.

Sida, mucoviscidose, Parkinson, cirrhose, Alzheimer... et 3 autres qui concentrent à elles seules, les trois-quarts des dépenses : diabète, tumeurs, maladies cardio-vasculaires et affections psychiatriques soit 80 milliards par an !

Or, en dix ans, le coût des ALD a littéralement explosé. Et ce n'est pas près de s'arrêter. Du fait du vieillissement de la population et des progrès thérapeutiques, le nombre de patients en ALD pourrait atteindre 11 millions en 2016. .

Extrait de l'article de l'Express du 21/9/13 http://www.lexpress.fr/actualite/societe/affections-de-longue-duree-comment-limiter-les-derapages_1283663.html#oUcJ3dXKZmMbhjQg.99

Document 7 Les accidents de la vie courante (ADVC)

Les accidents de la vie courante (ADVC) se définissent comme étant les accidents survenant au domicile ou dans ses abords immédiats, sur les aires de sports ou de loisirs, à l'école, et tous ceux survenant à un autre moment de la vie privée, à l'exception des accidents de la circulation, du travail, des suicides et des agressions.

Selon les derniers chiffres de l'Institut de veille sanitaire (INVS), les accidents de la vie courante représentent chaque année en France environ 18 500 morts : entre 11 500 accidents domestiques mortels (chutes, incendies, bricolage, ingestion de produits) et 7 000 morts lors d'accidents scolaires, de sports ou de loisirs. Ces accidents représentent la troisième cause de mortalité en France derrière les cancers et les maladies cardiovasculaires. Ils font aussi 4,5 millions de blessés, dont 2,7 millions pour les seuls accidents domestiques.

http://www.lemonde.fr/societe/article/2011/02/27/les-accidents-domestiques-responsables-de-18-500-morts-par-an_1485775_3224.html#2wJBB1GilTri4SJ.99

Accidents domestiques, les pièces les plus dangereuses pour les enfants



Document 8 Votre patiente est enceinte ?

Extraits du dossier destiné aux professionnels de santé publié le 27 octobre 2014.

Dès la déclaration de la grossesse, les examens prénataux obligatoires et certains actes se rapportant à la grossesse sont pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité. Les frais médicaux, pharmaceutiques, d'analyse et d'examens de laboratoires, d'appareillage et d'hospitalisation sont également pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité du premier jour du 6^e mois de

grossesse jusqu'au 12^e jour après la date de l'accouchement. Cette prise en charge est valable que les frais soient en rapport ou non avec la grossesse.

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/formalites/la-maternite/les-modalites-de-prise-en-charge.php>

Document 9 L'effet d'une naissance sur le niveau de vie du ménage

Extrait de l'étude menée par Jean-François Eudeline, Bertrand Garbinti, Pierre Lamarche

Les niveaux de vie varient selon la structure familiale : plus élevés pour les personnes vivant en couple sans enfant, ils diminuent quand le nombre d'enfants augmente, que le parent vive seul ou en couple. Lors de la naissance d'un enfant, deux facteurs jouent dans des sens opposés. D'un côté, l'enfant représente un coût supplémentaire ; de l'autre, une naissance représente aussi des ressources supplémentaires par le biais des prestations familiales et du quotient familial.

http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/ref/revpmen11g.pdf

Document 10 Mesurer le coût économique des enfants

Extraits de l'article de O.THEVENON « Compenser le coût des enfants : quelles implications pour les politiques familiales ? » décembre 2009

<https://www.caf.fr/sites/default/files/cnaf/Documents/Dser/PSF/098/PSF98-Olivier%20Thevenon.pdf>

L'évaluation du coût de l'enfant en tenant compte de toutes ses composantes est essentielle pour déterminer la part que l'État est susceptible de prendre en matière d'aides aux familles. Pour évaluer ce coût, il est nécessaire de prendre en compte :

- Les coûts directs qui correspondent aux dépenses supplémentaires que supportent les ménages avec enfant(s) en matière de consommation alimentaire ou vestimentaire, de soins, d'éducation, de logement, etc. Ils sont dus à deux éléments : d'une part, la naissance d'un enfant induit de nouvelles consommations au sein du ménage, spécifiquement liées à la prise en charge de l'enfant ; d'autre part, les consommations propres des parents peuvent être modifiées par ces « nouvelles » consommations destinées à l'enfant, les premiers devant alors arbitrer entre leur propre consommation et les biens à l'usage de leur enfant. Ces coûts croissent avec l'âge des enfants et cette croissance a lieu particulièrement au moment de l'adolescence, et durant la transition vers l'âge adulte. Toujours pour la France, un enfant compte pour entre 10 % et 20 % du budget d'un ménage avant 14 ans, alors qu'il compte pour un tiers du budget en moyenne lorsque l'enfant est âgé de 14 ans à 25 ans (et même pour plus de 40 % pour un âge de l'enfant compris entre 20 ans et 24 ans, son poids étant alors équivalent à celui d'un adulte supplémentaire).

- Les coûts indirects : il s'agit principalement de la perte de revenus subie par les ménages en raison d'une interruption d'activité liée à la présence d'enfants et qui concerne essentiellement les mères.

Document 11 Un jeune sur cinq touché par la précarité et l'exclusion sociale

Source vidéo : <http://videos.tf1.fr/jt-20h/2013/un-jeune-sur-cinq-touche-par-la-precarite-et-l-exclusion-sociale-8316024.html>

2min 05s - Le 20 nov. 2013 à 20h37

Document 12 Chômeurs et taux de chômage selon la durée le sexe et l'âge en 2015

Indicateur	Âge			Sexe		Ensemble
	15-24 ans	25-49 ans	50 ans ou plus	Hommes	Femmes	
Chômage						
Nombre de chômeurs (en milliers)	685,0	1782,1	587,7	1654,2	1400,6	3054,9
Taux de chômage (en %)	24,7	9,7	7	10,8	9,9	10,4
Chômage de longue durée (au chômage depuis 1 an ou plus)						
Nombre de chômeurs de longue durée (en milliers)	193,0	792,7	357,9	738,2	605,4	1343,5
Taux de chômage de longue durée (en %)	7,0	4,3	4,3	4,8	4,3	4,6
Chômage de très longue durée (au chômage depuis 2 ans ou plus)						
Nombre de chômeurs de très longue durée (en milliers)	74,6	412	224,6	397,5	313,7	711,2
Taux de chômage de très longue durée (en %)	2,7	2,3	2,7	2,6	2,2	2,4

Lecture : en 2015, 193 000 personnes âgées de 15 à 24 ans sont au chômage depuis 1 an ou plus, soit 7 % des personnes actives âgées de 15 à 24 ans.

Champ : France (hors Mayotte), personnes actives âgées de 15 ans ou plus.

Source : Insee, enquête Emploi. <http://www.insee.fr>

Document 13 Les conséquences du chômage ou de l'inactivité pour la santé physique et mentale

<http://www.maladieschroniques-travail.org/wp-content/uploads/2010/03/Les-consequences-du-chomage-ou-de-l-inactivite-pour-la-sante-physique-et-mentale.pdf>

Le chômage affecte la santé physique et encore plus la santé mentale. L'augmentation de l'anxiété, du stress, des symptômes de mal être, de la dépression voire du suicide est constatée dans la majorité des études. Par exemple, le suivi longitudinal ESTEV (enquête santé travail et vieillissement) montre une surmortalité des chômeurs et une corrélation suicide-chômage significative essentiellement pour les hommes jeunes. Le risque annuel de décès chez les hommes de 30-64 ans était trois fois plus élevé dans le groupe chômage que chez les actifs occupés du même âge dans les cinq ans suivant la survenue du chômage. En termes de morbidité, certaines études montrent une augmentation de l'utilisation des services de soins et une augmentation du nombre de maladies déclarées. La qualité de vie des chômeurs est dégradée. Selon l'OMS, les quatre dimensions principales de la qualité de vie sont l'état physique (autonomie, capacités), les sensations somatiques (symptômes) l'état psychologique (émotion, anxiété, dépression) et enfin les relations sociales et le rapport à l'environnement (familial, amical et professionnel). La valeur de l'homme étant associée à son statut socioprofessionnel, le chômeur a l'impression d'être tombé très bas, avec une perte d'estime de soi une sensation de vide et parfois la sensation d'être abandonné ou d'être défavorisé. L'attitude de résignation peut également se transformer parfois en sentiment de révolte. Le chômage instaure une insécurité liée à la baisse de revenu voire une exclusion financière avec perte du pouvoir d'achat. L'inemploi sous-entend être dépendant des aides qui ne permettent pas toujours une vie décente. Le statut social vacille et les contacts sociaux se restreignent. Le regard des autres peut être très critique, la suspicion de paresse est toujours possible. Des modifications du comportement de santé sont souvent associées au chômage. Ainsi sont notées l'augmentation d'attitudes délétères par augmentation de la consommation de substances toxiques (alcool, tabac, médicaments), une alimentation moins bien équilibrée et une moindre activité physique. Le chômage a également un impact non négligeable sur la famille et les proches. Un quart des ménages français peut être touchés par le chômage. Le chômage expose à un risque de pauvreté avec son lot de privations, la priorité étant donnée aux dépenses incompressibles avec en premier lieu le logement. La

diminution de consommation d'un ménage avec chômeur est estimée à 40% par rapport aux consommations d'un ménage sans chômeur. De même le risque de surendettement est accru. D'autre part, le statut et la distribution des rôles intra-familiaux peut être brouillée par le chômage avec perte de repères et disqualification des adultes référents. Certaines études mesurent un taux de divorce accru ainsi que l'exacerbation de violences domestiques.

Document 14 Le poids des dépenses de logement depuis vingt ans

Extraits de l'étude menée par Jérôme Accardo et Fanny Bugeja

http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=CONSO09d

Le poids des dépenses de logement dans le budget des ménages s'est globalement accru au cours des vingt dernières années. Les évolutions ont affecté les ménages diversement selon leur groupe d'âge, leur niveau de vie, leur niveau social. Durant cette période, une importante accession à la propriété a amélioré la situation de nombreux ménages. En revanche, celle des plus modestes, notamment locataires, apparaît plus difficile aujourd'hui qu'au début des années 1980.

Le logement constitue un poste de dépenses particulièrement lourd dans le budget des ménages et en même temps celui dont l'analyse est la plus délicate.

Tout d'abord, comment le définir ? Entre un périmètre strict qui s'en tient aux loyers des locataires et aux remboursements des intérêts d'emprunt des accédants, et une définition large, tout aussi recevable, qui inclut l'ensemble des dépenses occasionnées par l'occupation d'un logement (y compris les dépenses d'ameublement), le poids du poste dans le budget varie du simple à plus du triple.

Document 15 Extrait de l'émission du 9 mars 2013 : « Démographie française »

Vidéo de 2 minutes 47

<http://apprendre.tv5monde.com/fr/apprendre-francais/les-consequences-du-vieillissement-de-la-population-francaise>

Transcription de la vidéo :

Quel sera le visage de la société française dans cinquante ans ? Les projections nous montrent une société vieillissante. Le Dessous des Cartes propose d'étudier l'évolution de la population d'aujourd'hui et de demain pour comprendre les enjeux politiques de la démographie française.

Ensuite ce vieillissement a également un impact économique très fort sur le financement des retraites et sur le financement des dépenses de santé. Alors, pourquoi le système de retraites ? Parce que le système français est fondé sur la répartition. C'est-à-dire que les cotisations payées par les actifs au cours d'une année sont mutualisées pour financer les pensions des retraités. Donc, pour que le système fonctionne correctement, il faut qu'il y ait suffisamment d'actifs pour payer les pensions des retraités. Or, avec le vieillissement de la population française, le nombre d'inactifs - c'est à dire les personnes âgées de 60 ans et plus - va augmenter par rapport au nombre d'actifs, soit les personnes âgées entre 20 ans et 59 ans. En 2010, on compte 9 actifs pour 4 inactifs. En 2050, on comptera 7 inactifs pour le même nombre d'actifs. Donc, il sera de plus en plus difficile d'assurer le financement du système de retraite par répartition. En 2010, la Caisse des retraites du régime général était déjà dans le rouge à hauteur de 9 milliards d'euros. Et ce déficit pourrait passer à 45 milliards en 2050. Et puis le vieillissement de la population française va avoir aussi un impact sur les dépenses de santé. Comme vous le voyez sur ce graphique, les dépenses de santé d'un individu augmentent à mesure qu'il vieillit. Par exemple, pour un nouveau-né, les dépenses de santé sont autour de 1000 euros pour l'année. Alors que ces dépenses s'élèvent à 7000 euros pour une personne âgée d'environ 80 ans. Donc l'augmentation des personnes âgées va contribuer à l'augmentation des dépenses de santé. Ensuite le système de santé français va devoir faire face à un phénomène qui s'amplifie : celui de la dépendance des personnes âgées. Avec l'allongement de l'espérance de vie et l'augmentation du nombre de centenaires, de plus en plus de personnes sont confrontées à la perte d'autonomie et à

l'incapacité d'effectuer les tâches de la vie quotidienne sans l'aide d'une personne tiers. Donc, ces personnes âgées sont dites dépendantes.

En 2010, on estime que le nombre de personnes dépendantes s'élevait à 1 100 000. En 2040, ce nombre pourrait atteindre 2 millions de personnes, soit le double. Les personnes âgées dépendantes perçoivent aujourd'hui une aide spécifique, c'est l'allocation personnalisée d'autonomie, l'APA dont le but est de participer aux frais que peuvent entraîner la dépendance, les soins médicaux, les recours à une personne qui aide, les transports tout à fait spécifiques. En 2010, la dépense pour cette allocation représentait presque 8 milliards d'euros. Et en 2040, elle pourrait atteindre 21 milliards d'euros soit presque le triple.

Document 16 Extrait du rapport « Vivre ensemble et plus longtemps » -2010-

Longtemps marginalisée en tant qu'objet sociologique, la vieillesse est une catégorie sociale constituée relativement récemment. Historiquement, la vieillesse a toujours présenté un double visage : elle est à la fois l'âge de la sagesse, à ce titre digne de respect et d'honneur, et l'âge de la dégradation. Repérable dès l'Antiquité, ce clivage est encore présent aujourd'hui dans les représentations sociales de la vieillesse, chez les jeunes par exemple. Une étude sur les représentations de la vieillesse a fait ressortir quelques catégories discriminantes : dégradation physique et détérioration de la qualité de vie ; philosophie de la vie où priment des qualités psychologiques et morales (sagesse, expérience, sérénité) mais aussi angoisse et tristesse ; des items sociaux plutôt négatifs comme la solitude et l'indifférence sociale ou à l'inverse un ancrage familial marqué à travers le rôle grand-parental. La vieillesse demeure ainsi une notion multiforme car résultant essentiellement de constructions sociales. Si le temps de la vieillesse s'est apparenté à celui de la retraite à partir des années 1960, on observe aujourd'hui une mutation qui va de pair avec l'accroissement de l'espérance de vie et la déstandardisation des parcours de vie. On était considéré comme «vieux» dès 60 ans au siècle dernier, on l'est bien plus tardivement aujourd'hui, à savoir vers 75 ans. La vieillesse change de visage avec notamment l'apparition d'une nouvelle catégorie d'âge active, dynamique et en bonne santé, représentée par les « seniors », qui précède le quatrième âge, synonyme de déclin et de dépendance. Les nouvelles théories du «vieillissement réussi» sont à la fois une conséquence et une illustration de cette évolution.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/104000662/0000.pdf>