

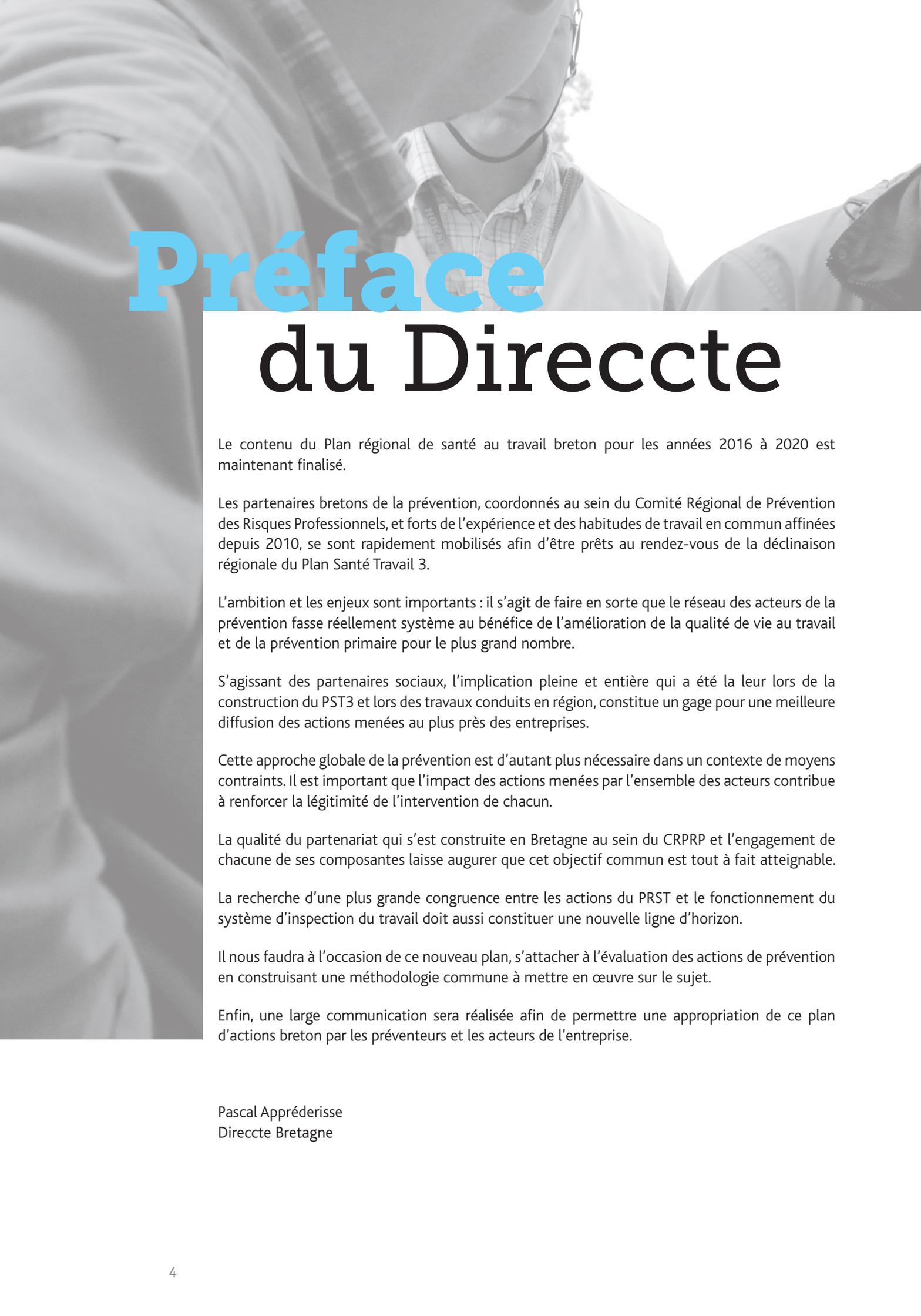
2016
2020

Plan régional SANTÉ TRAVAIL en Bretagne



2016
2020

Plan régional **SANTÉ TRAVAIL** en Bretagne



Préface

du Direccte

Le contenu du Plan régional de santé au travail breton pour les années 2016 à 2020 est maintenant finalisé.

Les partenaires bretons de la prévention, coordonnés au sein du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels, et forts de l'expérience et des habitudes de travail en commun affinées depuis 2010, se sont rapidement mobilisés afin d'être prêts au rendez-vous de la déclinaison régionale du Plan Santé Travail 3.

L'ambition et les enjeux sont importants : il s'agit de faire en sorte que le réseau des acteurs de la prévention fasse réellement système au bénéfice de l'amélioration de la qualité de vie au travail et de la prévention primaire pour le plus grand nombre.

S'agissant des partenaires sociaux, l'implication pleine et entière qui a été la leur lors de la construction du PST3 et lors des travaux conduits en région, constitue un gage pour une meilleure diffusion des actions menées au plus près des entreprises.

Cette approche globale de la prévention est d'autant plus nécessaire dans un contexte de moyens contraints. Il est important que l'impact des actions menées par l'ensemble des acteurs contribue à renforcer la légitimité de l'intervention de chacun.

La qualité du partenariat qui s'est construite en Bretagne au sein du CRPRP et l'engagement de chacune de ses composantes laisse augurer que cet objectif commun est tout à fait atteignable.

La recherche d'une plus grande congruence entre les actions du PRST et le fonctionnement du système d'inspection du travail doit aussi constituer une nouvelle ligne d'horizon.

Il nous faudra à l'occasion de ce nouveau plan, s'attacher à l'évaluation des actions de prévention en construisant une méthodologie commune à mettre en œuvre sur le sujet.

Enfin, une large communication sera réalisée afin de permettre une appropriation de ce plan d'actions breton par les préventeurs et les acteurs de l'entreprise.

Pascal Appréderisse
Direccte Bretagne



Sommaire

Les orientations définies par le COCT	06
Le Plan Santé Travail 3.....	07
Le rôle du Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP).....	08
Éléments de diagnostic régional en santé travail ..	09
Présentation synoptique du Plan régional Santé Travail 2016-2020	11
Les fiches actions.....	12



Le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est placé auprès du ministre du travail.

Il participe à l'élaboration des orientations des politiques publiques dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail et de l'amélioration des conditions de travail.

Il est consulté sur les projets de texte législatifs et réglementaires sur ces sujets.

(article R 4641-1 et suivants du code du travail)

Les orientations définies par le COCT

Dès décembre 2014, le groupe permanent du COCT formulait 7 propositions d'orientations thématiques pour le Plan Santé Travail troisième du nom.

La plupart de ces orientations comportent des enjeux tant de production que de diffusion des connaissances.

Elles donnent priorité à la prévention sur la réparation.

Elles posent aussi la question du périmètre du Plan Santé Travail en appelant, au-delà de la cible principale du travail salarié, une ouverture effective aux autres formes de travail que sont le travail indépendant et aussi celui dans les trois versants de la fonction publique.

Les 7 orientations :

- 1.** Faire de la prévention primaire une priorité, centrer le PST3 sur l'amplification et l'appropriation opérationnelle de la culture de prévention des risques au travail, à tous niveaux et par tous.
- 2.** Prévenir la désinsertion professionnelle notamment en agissant préventivement au niveau des entreprises sur les conditions de travail pour la prévention de l'usure, de l'inaptitude.
- 3.** Accompagner les entreprises dans leur démarche QVT.
- 4.** Rendre les règles plus intelligibles et accessibles aux employeurs ainsi qu'aux salariés et à leurs représentants, ce qui conditionne leur mise en œuvre effective.
- 5.** Prioriser certains risques pour en renouveler l'approche préventive.
- 6.** Rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail.
- 7.** Améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail.

Le Plan Santé Travail 3

Le nouveau plan santé travail est marqué par plusieurs novations :

- Pour la première fois, ses orientations ont été définies par les partenaires sociaux, au sein du COCT
- Il donne priorité à la prévention primaire et vise à ancrer la culture de prévention dans les entreprises
- Il ouvre une vision positive du travail qui doit être perçu comme facteur de santé

Adopté le 8 décembre 2015, le Plan Santé Travail 3 est le fruit d'une concertation étroite entre les acteurs de la prévention. Il traduit l'ambition d'une mobilisation commune sur la politique de santé au travail partagée entre l'Etat, les partenaires sociaux, les organismes de sécurité sociale et de prévention.

Il s'organise en 3 axes découlant des orientations données par le COCT, déclinés en 10 objectifs opérationnels.

Orientations définies par le COCT

Plan santé au travail

Axe 1

Prévention primaire et culture de prévention

OBJECTIF 1

Culture de prévention

OBJECTIF 2

Prévention de l'usure professionnelle

OBJECTIF 3

Risques prioritaires

Axe 2

Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance

OBJECTIF 4

Qualité de vie au travail

OBJECTIF 5

Maintien en emploi

OBJECTIF 6

Transversalité santé travail - santé publique

AXES STRATÉGIQUES

AXE SUPPORT

Dialogue social et système d'acteurs

OBJECTIF 7

Dialogue social

OBJECTIF 8

Système d'acteurs et offre de services PME-TPE

OBJECTIF 9

Simplification

OBJECTIF 10

Connaissances, données et recherche

Le PST 3 est téléchargeable à l'adresse : <http://travail-emploi.gouv.fr/sante-au-travail/plans-de-sante-au-travail/>

Rôle du Comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP)*

Le PRST 2016-2020 a été élaboré au sein du Comité régional de prévention des risques professionnels, organisme consultatif placé auprès du Préfet de région.

Déclinaison du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT), le comité régional est une instance de dialogue et d'échanges au sein de laquelle l'ensemble des acteurs impliqués en région (administrations, préventeurs, personnes qualifiées et partenaires sociaux), coordonnent les actions de prévention en milieu de travail et relaient la politique nationale de santé au travail.

Pour l'élaboration du PRST 2016-2020, le CRPRP a pris en compte les enseignements tirés du premier plan breton qui a couvert la période 2010-2014 et en tout premier lieu, la nécessité de se concentrer sur un nombre resserré d'actions, construites collégalement et déployées de concert.

Ont été également présentées et intégrées à la discussion les propositions des quatre groupes de travail préparatoires qui se sont réunis dès la fin de l'année 2013 pour réfléchir à ce que pourraient être les axes structurants de la politique de santé au travail en Bretagne : continuer à améliorer la connaissance de l'état de santé au travail des bretons ; s'intéresser aux spécificités du travail des femmes et de ses conséquences sur la santé pour les mettre en visibilité et mieux en prévenir les effets ; s'attacher prioritairement aux populations fragiles que sont les jeunes et les nouveaux entrants dans le monde du travail et dans les entreprises ; enfin, agir pour améliorer les conditions de travail dans la fonction publique hospitalière et plus largement du secteur médico-social.

La pérennisation de certaines actions du précédent PRST a également été actée car œuvrer pour la santé au travail requiert de pouvoir s'inscrire dans la durée.

L'instance plénière du CRPRP est complétée par une commission « formation » qui va continuer à se mobiliser sur la mise en œuvre des actions 2 et 10 du PRST 2016-2020 (*voir ci-après*).

La communication du CRPRP sur la politique de santé au travail en région et sur les actions du PRST est quant à elle assurée par le comité de rédaction de la lettre d'information Di@rbenn.

Pour retrouver tous les numéros de Di@rbenn : <http://bretagne.directe.gouv.fr/Di-rbenn>

**A noter : la parution d'un prochain décret transformera le CRPRP en Comité régional d'orientation des conditions de Travail (CROCT).*

Éléments de diagnostic régional en santé travail

(extraits du tableau de bord en santé au travail en Bretagne
– mai 2014 – ORS Bretagne)

Les accidents du travail (AT) avec arrêt chez les salariés du régime général

Une baisse tendancielle inscrite dans le long terme

En 2013, les salariés du régime général en Bretagne ont été victimes de 33 888 accidents du travail (AT) avec arrêt, soit une baisse de 2,2% par rapport à 2012.

L'indice de fréquence poursuit sa décroissance en 2013, pour atteindre sa valeur la plus basse à 40,7‰, cependant toujours nettement supérieure à la moyenne nationale égale à 33,8‰.

Les accidents du travail (AT) avec arrêt chez les salariés du régime agricole

Une tendance à la baisse deux fois plus forte en région qu'au niveau national

En 2012, les salariés du régime agricole en Bretagne ont été victimes de plus de 3 300 AT avec arrêt. Leur fréquence est supérieure pour 2012 de 6% à celle observée en France.

Cependant, la tendance est à la baisse depuis 2008 et la diminution est deux fois plus importante en Bretagne qu'en France. L'écart entre la moyenne régionale et nationale s'est ainsi réduit en 2012.

Les maladies professionnelles (MP) du régime général

Une fréquence des MP supérieure en Bretagne

La très nette décroissance observée en 2012 se confirme en 2013, puisque l'on passe de 4 383 à 3 975 maladies professionnelles ayant donné lieu à un 1^{er} règlement de prestations, soit une baisse de 9 %.

En 2012, leur fréquence était supérieure de 62% à celle observée en France.

Les maladies professionnelles du régime agricole

Une fréquence des MP supérieure en Bretagne

En 2012, près de 540 maladies professionnelles (MP) ont été reconnues ou indemnisées chez des salariés du régime agricole en Bretagne.

Leur fréquence est supérieure de +78% à celle observée en France.

DEFINITION

Les Maladies à Caractère Professionnel (MCP) regroupent toutes les maladies que tout médecin, et plus particulièrement les médecins du travail, jugent, de par leur expertise, en lien avec l'activité professionnelle et qui ne sont pas indemnisées par un régime de Sécurité sociale. De fait, elles échappent et sont donc complémentaires aux statistiques annuelles de la Sécurité sociale.

Le secteur maritime

La pêche au large la plus exposée

Les activités de la pêche en Bretagne sont marquées par une forte sur-accidentalité au regard de leur poids en termes d'effectifs, relativement aux autres activités du secteur maritime (commerce, conchyliculture, services portuaires et plaisance).

Le genre de navigation le plus exposé en termes d'accidents du travail maritime (ATM) en Bretagne est la pêche au large, qui regroupe 44% des ATM pour 31% des marins actifs dans la région.

Le navire à quai dans plus d'un ATM sur quatre

Plus d'un ATM sur quatre (26,5%) survient alors que le navire est à quai.

Lors de la survenue des ATM, l'activité du marin accidenté est liée dans 37% des cas à des opérations de pêche (filage, virage du train de pêche, conduite de treuils...). Les activités liées à la manutention des captures arrivent au deuxième rang des activités citées lors de la survenue d'un ATM (21%).

Zoom sur les TMS et les RPS

La Bretagne est une région caractérisée par une présence très marquée de pathologies liées aux troubles musculosquelettiques, de l'ordre du double par rapport aux données nationales et cela pour les régimes général et agricole.

Les TMS représentent 93 % des maladies professionnelles indemnisées du régime général et 96 % de celles du régime agricole.

En prenant appui sur l'enquête Quinzaines MCP, on peut observer les différenciations selon le sexe et l'âge : les femmes restent les plus concernées par les TMS, avec un taux de prévalence de 3,4 % pour 3,1 % chez les hommes. Cette différence s'estompe néanmoins dans le même temps où le taux de prévalence diminue pour les 2 sexes (MCP 2012 : 5,9% pour les femmes contre 5,2% chez les hommes). Globalement, la prévalence augmente avec l'âge et atteint son maximum chez les hommes comme chez les femmes dans les tranches d'âge de 45 à 59 ans.

La souffrance psychique au travail est appréhendée par les médecins du travail au travers de différents diagnostics : «syndrome anxio-dépressif», «syndrome dépressif», «troubles du sommeil», «anxiété», «burn-out»,...

Avec environ 37% de l'ensemble des MCP signalées au cours de l'enquête 2014 (27% en 2012), la souffrance psychique liée au travail est le deuxième groupe de pathologies le plus fréquemment signalé dans le cadre du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) après les TMS.

Au niveau de la région Bretagne, en 2014, 2,6% des salariés vus en consultation au cours des Quinzaines sont atteints d'une pathologie non indemnisée en lien avec leur activité professionnelle et relative à la souffrance psychique.

Concernant les différenciations selon le sexe et l'âge, la prévalence est presque 3 fois plus élevée chez les femmes (4,1%) que chez les hommes (1,5 %), et ce quelle que soit la classe d'âge. Elle augmente avec l'âge et atteint son maximum pour les deux sexes pour les 45-54 ans (5,4% des femmes et 2,2% des hommes).

Sources : Les maladies à caractère professionnel. Les résultats des quinzaines 2014 en région Bretagne. Direccte de Bretagne, ORS Bretagne, InVS. Août 2015.

A télécharger en suivant le lien <http://bretagne.direccte.gouv.fr/MCP-Quinzaines-2014>

Pour de plus amples informations, se reporter au tableau de bord en santé au travail en Bretagne – mai 2014 (<http://orsbretagne.typepad.fr/TBPRST-mai-2014-version-web.pdf>)

Présentation synoptique du PRST 2016-2020

Le Plan régional santé travail est construit autour de 11 actions issues du PST 3 à décliner en Bretagne selon des modalités choisies par les acteurs régionaux et de 3 actions issues de la dynamique existante et des réflexions régionales conduites par le CRPRP / CROCT. S'ajouteront des actions du PST avec des modalités de mise en œuvre prescrites par le niveau national, au nombre de 9.

Soit au total 23 actions présentées ci-dessous :

	Objectif opérationnel du PST	Thématique	Action	Descriptif	
Axe stratégique n°1 : Prévention primaire et culture de prévention	n°1 : Favoriser la culture de prévention	Renforcer et accompagner l'évaluation des risques	Accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention, notamment dans les PME-TPE	Fiche action n°1	
		Agir par la formation	Renforcer la formation initiale et continue en santé sécurité au travail	Fiche action n°2	
		Informier et communiquer	Elaborer et mettre en œuvre une stratégie et un programme de communication pluriannuels coordonnés entre les principaux acteurs de la prévention	En attente des prescriptions nationales	
	n°2 : Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité			Evaluer et diffuser les démarches et les outils développés notamment en matière de prévention des TMS	Fiche action n°3
				Agir en amont sur la conception des équipements et des lieux de travail	En attente des prescriptions nationales
				Prévention de l'usure professionnelle dans l'aide à domicile	Fiche action n°4
				Prévention de l'usure professionnelle - développer une offre de services en direction des entreprises des travaux publics	Fiche action n°5
	n°3 : Agir sur des risques professionnels prioritaires	Prévenir l'exposition aux produits chimiques		Faire face aux enjeux liés à la dégradation de l'amiante présente dans les bâtiments pendant les 40 prochaines années	En attente des prescriptions nationales
				Accompagner les entreprises dans la mise en place d'une prévention efficace et effective	Fiche action n°6
		Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied		Poursuivre et élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les TPE-PME	En attente des prescriptions nationales
				Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied	Fiche action n°7
Prévenir les risques psychosociaux		Impulser et coordonner, dans le cadre du PRST3, une offre de services régionale en matière de RPS	Fiche action n°8		
Prévenir le risque routier professionnel	Contrôler et sensibiliser sur la réglementation européenne	En attente des prescriptions nationales			
Axe stratégique n°2 : Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance	n°4 : Favoriser la qualité de vie au travail		Promouvoir la qualité de vie au travail	Fiche action n°9	
	n°6 : Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé	Coopérations institutionnelles	Favoriser la collaboration entre autorités en charge de la santé au travail et de la santé publique sur les territoires		
Axe support n°3 : Dialogue social et systèmes d'acteurs	n°7 : Placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail		Renforcer la place et la visibilité du dialogue social dans la mise en œuvre de la stratégie de santé au travail	En attente des prescriptions nationales	
			Renforcer le rôle du COCT et des comités régionaux dans la gouvernance de la politique de santé au travail et la coordination des acteurs		
	n°8 : Constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de services en direction des entreprises, en particulier des PME-TPE	Renforcer les acteurs de la prévention en entreprise		Poursuivre l'évolution du rôle du système d'inspection du travail dans le cadre de la réforme «Ministère fort»	
				Valoriser les compétences des représentants du personnel en matière de conditions de travail et mobiliser les commissions paritaires régionales interprofessionnelles	Fiche action n°10
n°10 : Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels	Renforcer les systèmes de données et les mettre à la disposition des acteurs de la prévention		Développer une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial	Fiche action n°11	
Actions régionales			Santé au travail des femmes	Fiche action n°12	
			Secteur sanitaire - Fonction publique hospitalière	Fiche action n°13	
			Secteur Energie Marine Renouvelable	Fiche action n°14	

Accompagner les démarches d'évaluation des risques et de planification de la prévention, notamment dans les PME-TPE

FICHE
ACTION

1

Axe PST 3

Prévention primaire et culture de prévention Favoriser la culture de prévention

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-1

DESCRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Recenser, évaluer et promouvoir, auprès des entreprises et des acteurs relais de la prévention, les démarches et outils, notamment sectoriels, conçus par les préventeurs et les branches professionnelles, destinés à accompagner les entreprises dans l'évaluation des risques et l'analyse des situations de travail (par exemple les outils de branche OiRA - Online interactive risk assessment – développés par la branche AT-MP) ;
- Renforcer la traduction opérationnelle de l'évaluation des risques dans la planification d'actions concrètes de prévention, en assurant un meilleur maillage entre fiche d'entreprise, document unique d'évaluation des risques (DUER) et programme annuel de prévention, en mobilisant le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ;
- Mettre l'accompagnement des démarches d'évaluation des risques au cœur de l'action de l'inspection du travail et des services de santé au travail, notamment au sein des TPE-PME.

Eléments justifiant le choix de cette action en région

Le tissu économique régional est très fortement marqué par la présence de PME-TPE :

138 000 entreprises en Bretagne dont 130 000 TPE (moins de 10 salariés), soit 94% de TPE.

6 TPE sur 10 emploient des salariés : 119 000 salariés au total soit 21% des salariés bretons et celles qui emploient ont en moyenne 3 salariés.

Le commerce et la construction concentrent 46% de ces emplois.

Par ailleurs, la Bretagne compte 7 300 PME (moins de 250 salariés), soit 5 % des entreprises bretonnes.

Elles emploient 29% des salariés bretons soit 169 000 salariés.

Là aussi, le commerce et la construction concentrent 44% des emplois salariés des PME.

Points d'appui / leviers repérés

Actions conduites par les services de santé au travail en direction des TPE.

Plan d'action TPE DGT / DGEFP (en attente).

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Direccte.

Partenaires : ARACT, Carsat, OPPBTP, SST, UPA, CGPME, MEDEF, CGC, CFDT.

Objectifs donnés à l'action

- Reprise des objectifs nationaux (voir supra).
- Rendre les TPE capables de s'approprier la démarche EvRP et de mettre en place des actions de prévention.
- Faire progresser la réalisation d'une EvRP sexuée dans les entreprises (lien avec l'action régionale sur la santé au travail des femmes).
- Améliorer la connaissance par les TPE du rôle des préventeurs.

Méthodologie de conduite de l'action

Recenser les outils existants dans les réseaux de prévention et au sein des organisations des partenaires sociaux (modules de formation de la CGPME par ex.).

Définir une méthodologie d'intervention en direction des employeurs des TPE en privilégiant une approche de proximité et une entrée par métiers ; prendre appui sur l'étude INRS ND 2188-190-03.

Intégrer dans cette action la prévention du risque routier professionnel (action 1-22 du PST 3).

Calendrier prévisionnel

2016 : définition de la méthode.

2017-2020 : déploiement de l'action et évaluation.

Modalités d'évaluation / indicateurs

A définir.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Appui sur les Contrats Locaux de Santé pour l'approche de proximité.

Renforcer la formation initiale et continue en santé sécurité au travail

FICHE
ACTION

2

Axe PST 3

Favoriser la culture de prévention Agir par la formation

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-2

DESCRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Pérenniser la dynamique d'insertion de la santé sécurité au travail dans l'enseignement initial professionnel, en lien avec les mises en situation réelles et le geste professionnel, dans une perspective intégrée plutôt qu'en créant des modules distincts ;
- Mobiliser les branches professionnelles afin de mettre en place des actions de formation et d'information sur la santé et la sécurité au travail, notamment en direction des nouveaux embauchés et des élèves de l'enseignement professionnel ;
- Intégrer la santé et la sécurité au travail et le management du travail dans les formations d'enseignement supérieur, en développant notamment les partenariats avec les écoles d'ingénieurs ou de commerce, les universités, etc ;
- Mener des actions collectives (sensibilisation, formation, etc.) vis-à-vis des salariés compétents au sens de l'article L. 4644-1 du code du travail ;
- Renforcer la traçabilité et la consolidation des formations suivies tout au long du parcours professionnel ;
- Mener, sous l'impulsion des partenaires sociaux, notamment dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT, des actions visant à promouvoir la culture de prévention dans la formation.

Eléments justifiant le choix de cette action en région

Le développement des connaissances et compétences des acteurs et futurs acteurs en entreprise est un enjeu majeur, afin de les rendre autonomes dans la mise en œuvre de plans d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail.

Les partenaires souhaitent poursuivre et amplifier les travaux engagés dans le cadre du PRST 2010-2014 dans ce domaine.

Points d'appui / leviers repérés

La collaboration développée entre les partenaires dans le cadre du PRST 2010-2014, au sein de la commission Formation du CRPRP.

La démarche engagée dans le secteur du BTP, via une convention cadre régionale pluri-partenaire « Agir ensemble pour une meilleure prise en charge de la santé - sécurité au travail dans les parcours vers l'emploi et l'accueil des nouveaux en milieu professionnel ».

Les différents projets développés par les partenaires dans le domaine de la formation initiale et continue.

Les différentes actions menées sur le champ de la formation, dans le cadre des Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus entre les SIST, la Direccte, la Carsat Bretagne et l'OPPBTB.

L'étude confiée par le Conseil régional de Bretagne à l'Observatoire régional de santé de Bretagne sur la santé des apprentis en CFA.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Carsat Bretagne.

Partenaires : ARACT, Direccte, MSA, OPPBTB, SIST, MEDEF, CGPME, ARDIR
(ass. Directeurs CFA - à confirmer)

Objectifs donnés à l'action

- 1- Etendre à d'autres secteurs d'activité, la démarche conventionnelle engagée dans le secteur du BTP sur le champ de la formation initiale et continue, afin de mettre en synergie les actions mises en œuvre par les différents partenaires, au service des entreprises d'une filière professionnelle.
- 2- Amplifier l'intégration de la santé - sécurité au travail dans les cursus pédagogiques en formation initiale. Sur la période, seront particulièrement ciblés les CFA et les établissements de l'enseignement supérieur.

Méthodologie de conduite de l'action

Maintien de la commission Formation du CRPRP, en tant qu'instance d'échanges, de concertation, voire de coordination sur ce projet, en étendant la représentation des partenaires du PRST.

Calendrier prévisionnel

1- Conventionnement sur un secteur d'activité :

2016 – 2017 : sélection des secteurs d'activité – étude de faisabilité avec les branches professionnelles concernées

2017 – 2018 : construction du partenariat avec ces filières professionnelles

2019 – 2020 : mise en œuvre - évaluation

2- Formation initiale :

2016 – 2017 : recensement des actions et projets engagés par les différents partenaires

2017 – 2018 : expérimentation d'actions menées en partenariat

2019 – 2020 : déploiement des actions – évaluation

Modalités d'évaluation / indicateurs

1- Conventionnement sur un secteur d'activité :

Nombre de secteurs d'activité impactés en supplément au BTP.

2- Formation initiale :

Nombre d'actions menées en partenariat.

Evaluer et diffuser les démarches et les outils

développés notamment en matière
de prévention des troubles
musculo-squelettiques (TMS)

FICHE
ACTION

3

Axe PST 3

Donner la priorité à la prévention primaire
et développer la culture de prévention
Agir en prévention primaire pour réduire
l'usure professionnelle et la pénibilité

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-6

DESRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Mener des actions en entreprises ou dans des branches professionnelles en faveur de la prévention des risques d'usure professionnelle, en particulier des TMS. Des actions seront notamment menées dans le secteur agricole par la MSA en ciblant les professions les plus exposées ;
- Mutualiser les actions, outils et bonnes pratiques développés par l'Anact, les Direccte dans des branches ciblées dans le cadre des plans régionaux santé au travail (PRST), la Cnamts dans le cadre de TMS Pros, la MSA et l'OPPBT, en privilégiant notamment les témoignages spécifiques de branches axés sur les situations de travail réelles ;
- Développer l'identification et les connaissances sur les situations de travail générant l'usure professionnelle afin d'appuyer le conseil aux entreprises.

Éléments justifiant le choix de cette action en région

L'usure professionnelle, représente un défi qu'accentue le vieillissement de la population active et les conséquences qu'elle entraîne au niveau régional notamment en termes d'inaptitude. Les troubles musculo-squelettiques sont une des manifestations de cette exposition à des conditions de travail pénibles ou à des organisations inadéquates. Ils représentent la première cause de maladie professionnelle en France (plus de 87 % des reconnaissances en 2014 pour le régime général) et, de plus, la Bretagne est deux fois plus touchée que la moyenne des régions. Il s'agit donc pour notre région d'un enjeu crucial en termes de santé au travail.

Points d'appui / leviers repérés

Les partenaires associés à ce PRST développent des actions auprès de leurs différents publics. Un programme national TMSpros de la CNAMTS cible plus de 700 établissements bretons du régime général.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Carsat Bretagne.

Partenaires : Direccte, ARACT, MSA, SiST, OPPBT, MEDEF, CGPME, CFDT, CGT.

Objectifs donnés à l'action

Dans le contexte évoqué, il s'agit de construire un message et une stratégie commune entre les préventeurs régionaux, et de porter le message auprès des entreprises, en mobilisant le CRPRP sur cet enjeu régional majeur.

Méthodologie de conduite de l'action

Le projet s'appuiera sur un travail partenarial entre les différents organismes permettant de dresser un état des lieux :

- statistiques disponibles
- modalités des différents plans d'action de prévention des risques de TMS menés par les partenaires
- outils de prévention élaborés
- formations proposées
- bonnes pratiques mises en œuvre dans des filières d'activité
- relations avec les cabinets d'ergonomie
- aides financières

Il s'agira ensuite de rechercher des synergies, à partir de cette capitalisation, pour construire une offre de service régionale et s'organiser pour la porter dans les différentes branches et territoires avec l'appui du CRPRP. Les perspectives de travail pourront porter sur :

- l'élaboration d'un support pour l'offre de service actuelle (Guide du porteur de projet TMS, à présent ancien)
- l'organisation d'un réseau de référents TMS des différents organismes pour le partage de pratiques pluridisciplinaires de prévention des TMS
- l'animation d'un réseau de consultants-ergonomes
- le développement d'une action le plus en amont possible auprès des décideurs en les rejoignant dans leurs préoccupations, dans leurs priorités de manière à ce que la prévention des TMS soit reconnue comme une composante de la performance globale de leurs entreprises (identification de différents leviers d'actions possibles)
- la construction d'un argumentaire permettant de mieux convaincre les entreprises (de mieux construire et préparer les rencontres avec les dirigeants des entreprises, avec les membres des CHSCT, de nous aider à mieux poser l'ensemble des enjeux liés aux TMS au vu du contexte actuel des entreprises), éventuellement en ayant recours à de l'expertise externe
- une organisation d'un dépistage précoce des TMS.

Calendrier prévisionnel

2016-2017 : Etat des lieux et capitalisation

2017-2018 : construction de l'offre de service régionale

2019-2020 : portage de l'offre

Modalités d'évaluation / indicateurs

A élaborer par le groupe projet.

Prévention

de l'usure professionnelle dans l'aide à domicile (PUP ADOM)

FICHE
ACTION

4

Axe PST 3

Prévention primaire et culture de prévention Agir en prévention primaire pour réduire l'usure professionnelle et la pénibilité

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-8

DESRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Mener des expérimentations en région dans des entreprises caractérisées par une forte sinistralité et un taux de seniors élevé ;
- Outiller les entreprises pour l'analyse de leur situation et l'action sur les conditions de travail (aménagement de postes, organisation, etc.)

Éléments justifiant le choix de cette action en région

L'usure professionnelle des salariés de l'aide à domicile, conséquence d'une exposition à de nombreux risques, perturbe le bon fonctionnement des services au quotidien.

La question de la santé au travail est aujourd'hui une de leurs principales préoccupations. Cette problématique est donc un enjeu majeur pour les acteurs du secteur.

Points d'appui / leviers repérés

Travail partenarial engagé depuis 2013 / 2014 sur ce secteur d'activités.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Carsat.

Partenaires : Direccte, SIST, MSA, ARACT, CGPME, MEDEF, CFDT.

Objectifs donnés à l'action

L'objectif est d'améliorer les situations de travail des salariés de l'aide à domicile afin de les préserver des facteurs d'usure professionnelle.

Méthodologie de conduite de l'action

Le projet s'appuie sur un travail partenarial engagé depuis 2014 et consistant à :

- Réaliser régionalement l'ingénierie de prévention en développant des outils et une démarche commune ;
- Mettre en œuvre sur chacun des territoires bretons la démarche élaborée conjointement par les partenaires ;
- Conserver une dynamique régionale de partage des expériences et de capitalisation ;
- Faire évoluer régionalement l'ingénierie du projet en fonction des expérimentations réalisées dans les territoires ;
- Concevoir et réaliser une évaluation du projet ;
- Mettre en œuvre des actions ciblées auprès des acteurs ou dispositifs du secteur (financeurs, bénéficiaires, convention de qualification...).

Calendrier prévisionnel

2014-2015 : Ingénierie de projet et de prévention.

2016 : Lancement dans les territoires.

2017-2020 :

- Poursuite de l'accompagnement des structures d'aide à domicile ;
- Capitalisation régionale des expérimentations ;
- Evaluation du projet.

Modalités d'évaluation / indicateurs

A définir dans le cadre du projet.

Prévention de l'usure professionnelle

développer une offre de services en direction des entreprises du secteur des travaux publics

FICHE
ACTION

5

Axe PST 3

Prévention primaire et culture de prévention
Agir en prévention primaire pour réduire l'usure professionnelle et la pénibilité

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-8

DESRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Mener des expérimentations en région dans des entreprises caractérisées par une forte sinistralité et un taux de seniors élevé ;
- Outiller les entreprises pour l'analyse de leur situation et l'action sur les conditions de travail (aménagement de postes, organisation, etc.)

Éléments justifiant le choix de cette action en région

Problématique prégnante dans ce secteur d'activités ainsi que cela est démontré par les données issues de l'enquête SUMER, les résultats des Quinzaine MCP et les enquêtes régionales sur les inaptitudes.

Points d'appui / leviers repérés

Engagement de la Fédération Régionale des Travaux Publics sur cette question.
Travail partenarial engagé depuis 2014 sur le sujet.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Direccte.

Partenaires : Carsat, FRTP, OPPBTP, SST, ARACT.

Objectifs donnés à l'action

- 1 - Contribuer à l'amélioration des connaissances en santé au travail notamment par la construction d'indicateurs de repérage précoce de l'usure professionnelle et capitalisation des données.
- 2 - Accompagner des entreprises volontaires dans une démarche de recherche-action pour la mise en œuvre d'actions et d'outils de prévention adéquats.
- 3 - Accompagner des entreprises sensibilisées à la problématique dans la conduite de leur politique de prévention de l'usure professionnelle.
- 4 - Développer des actions visant à améliorer la connaissance par les entreprises des acteurs en matière de santé au travail (Qui fait quoi ?) et de la problématique spécifique de l'usure professionnelle (Qu'est-ce que l'usure professionnelle ? Comment la prévenir ?).

Méthodologie de conduite de l'action

- 1 - Accompagnement d'entreprises volontaires par l'OPPBT, diffusion des résultats, essaimage.
- 2 - Animation d'un cluster d'entreprises volontaires par l'ARACT, expérimentation, capitalisation et diffusion (financement dans le cadre de l'EDEC en collaboration avec le Pôle 3E de la Direccte).
- 3 - Accompagnement d'entreprises par les services de santé au travail.
- 4 - Conception de documents d'information et diffusion.

Calendrier prévisionnel

Action déjà engagée dans le cadre des CPOM.

A poursuivre sur la durée du PRST 2016-2020.

Modalités d'évaluation / indicateurs

- Nombre d'entreprises et acteurs relais destinataires des documents d'information élaborés.
- Nombre d'entreprises ayant participé à l'une ou l'autre des actions d'accompagnement proposées.
- Indicateurs de repérage capitalisés.

Accompagner les entreprises dans une prévention efficace et effective du risque chimique

FICHE
ACTION

6

Axe PST 3

Prévention primaire et culture de prévention
Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur des risques professionnels prioritaires

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-10

DESCRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Promouvoir et développer les outils destinés à aider les employeurs dans leur démarche générale d'évaluation des risques chimiques (logiciels informatiques Seirich, eLara, etc.) ;
- Soutenir et accompagner la substitution, action prioritaire (en lien avec le plan Ecophyto II) pour l'utilisation de substances moins dangereuses (renforcement du site substitution-cmr.fr, mutualisation des bonnes pratiques, etc.) ;
- Renforcer l'effectivité et l'efficacité des dispositions en matière d'aération et d'assainissement des lieux de travail ;
- Contribuer activement au développement d'une norme sur les équipements de protection individuelle (EPI) « intelligents » et sur la compatibilité entre les EPI; poursuivre et animer les travaux engagés sur les EPI protégeant les travailleurs agricoles contre les produits phytopharmaceutiques ;
- Développer la bio-surveillance à des fins de prévention ciblée.

Eléments justifiant le choix de cette action en région

Le risque chimique continue d'être méconnu, sous-estimé et mal évalué dans la majeure partie des entreprises de la région.

Les cancers professionnels reconnus et indemnisés en Bretagne sont en forte progression ces dernières années (voir données du Tableau de Bord Santé au Travail en Bretagne – mai 2014).

Points d'appui / leviers repérés

- Méthodologie mise en œuvre dans le cadre de l'action « garages ».
- Journée d'échanges entre préventeurs en région sur l'aération / ventilation.
- Mise en œuvre du Plan Ecophyto II.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Direccte.

Partenaires : Carsat, MSA, OPPBTP, SST, Branches professionnelles.

Objectifs donnés à l'action

Promouvoir les outils destinés à aider les employeurs dans leur démarche générale d'évaluation des risques chimiques (logiciels informatiques Seirich, eLara, etc.) et les formations associées.

Soutenir et accompagner la substitution, action prioritaire (en lien avec le plan Ecophyto II) pour l'utilisation de substances moins dangereuses (promotion du site substitution-cmr.fr, mutualisation des bonnes pratiques, etc.).

Renforcer l'effectivité et l'efficacité des dispositions en matière d'aération et d'assainissement des lieux de travail.

Informier et communiquer sur l'évolution de l'étiquetage, 1^{er} niveau d'information à disposition des salariés, afin d'améliorer leur connaissance sur les dangers des agents chimiques.

Sensibiliser employeurs et salariés sur les cancers professionnels.

Sensibiliser les médecins hospitaliers et libéraux sur les liens travail et cancers.

Améliorer la traçabilité des expositions professionnelles et l'information des salariés pour le suivi post professionnel.

Méthodologie de conduite de l'action

Après un état des lieux des différentes actions conduites par les partenaires sur la thématique, qui permettra de définir une action complémentaire et partagée, l'action pourrait se dérouler comme suit :

- Un ciblage d'un secteur d'activité dans les TPE (ex : ongleries...) ou d'une substance (ex : styrène dont le statut de la VLEP va évoluer réglementairement).
- Travail méthodologique d'évaluation des risques de la cible choisie (postes de travail, possibilité de substitution, moyens de prévention associés...) avec les partenaires et les branches professionnelles concernées.
- Actions sur le terrain à préciser : sensibilisation au risque, création de documents d'aide à l'évaluation du risque chimique, réunions d'information, actions de contrôle,...

Calendrier prévisionnel

2^{ème} semestre 2016 : Echanges entre partenaires sur les actions risques chimiques déjà initiées ; ciblage d'un ou plusieurs secteurs d'activité ou par substance.

2017 : Mise en place des outils méthodologiques sur la thématique risque chimique.

2018-2019 : actions à déployer dans le ou les secteurs ciblés.

Modalités d'évaluation / indicateurs

Grille (à créer) d'évaluation du risque dans l'entreprise à utiliser avant/après.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Lien avec le PRSE 3 dans sa dimension « Qualité de l'air ».

Prévenir

les chutes de hauteur et de plain-pied

FICHE
ACTION

7

Axe PST 3

Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur les risques prioritaires

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-15 ET 1-16

DESRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

Renforcer la conception des chantiers en sécurité en impliquant l'ensemble des acteurs

- Impliquer davantage les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre, y compris en agissant en amont dans le cadre de la formation initiale et continue (mise à jour des référentiels, des diplômes, information à destination des professions d'architecte, de syndic, etc.) ; sensibiliser ces professions à la prise en compte des exigences de sécurité dans la conception et la réalisation des chantiers.
- Renforcer l'efficacité du dispositif de la coordination en matière de sécurité et de protection de la santé (SPS).
- Impliquer plus fortement les CHSCT (élaboration d'outils et méthodes à destination des CHSCT, participation renforcée du réseau des préventeurs aux réunions).
- Améliorer les solutions techniques à mettre en œuvre sur les chantiers de second œuvre et sensibiliser sur la maintenance ultérieure des ouvrages.

Éléments justifiant le choix de cette action en région

Déclinaison campagne nationale « Travaux en hauteur, Pas droit à l'erreur ».

Sinistralité nationale et locale liée aux chutes de hauteur.

Particularité de la région quant aux toitures fragiles.

Points d'appui / leviers repérés

- Campagne partenariale nationale « Travaux en hauteur, Pas droit à l'erreur » (signataires de la charte : DGT, CNAMTS, INRS, OPPBTP, MSA, RSI, CNRACL).
- Socle commun entre les partenaires (DGT, CNAMTS, INRS, OPPBTP, CAPEB, FFB, FNTP, SCOPBTP, CFDT, CFE-CGC, CGT, FO, CFTC).

Identification pilote(s) et partenaires

Co-Pilotes : CARSAT – OPPBTP.

Partenaires : Direccte, MSA, SST.

Objectifs donnés à l'action

- 1 - Connaître les actions engagées par les différents partenaires de la campagne.
- 2 - Améliorer, renforcer la coordination entre partenaires.
- 3 - Mobiliser les partenaires sur une thématique commune : « Toitures en matériaux fragiles ».

Méthodologie de conduite de l'action :

- 1 - Recensement des actions par le biais de réunions et d'échanges de documents.
- 2 - Partage de retours d'expériences, plateforme commune ?...
- 3 - Mise en place d'un groupe de travail : Direccte, MSA, RSI, OPPBTP, CARSAT, CNRACL, partenaires sociaux, maîtres d'œuvre dont les architectes, fournisseurs.
 - Lancement d'une étude de sinistralité inter-régime : CARSAT, RSI, MSA, CNRACL,...
 - Etat des lieux du bâti : surfaces (m²) + dates de mise en place+ vétusté + secteurs concernés... (CEB ?).
 - Plan d'action : Refonte plaquette, recommandation régionale, recherche de financements éventuels (pacte breton)...

Calendrier prévisionnel

- 1 - Recensement : Fin juin 2016.
- 2 - Partage retours d'expérience : Fin 2016 (1^{ère} réunion).
- 3 - Mise en place d'un groupe de travail :
 - 1^{ère} réunion : 2^{ème} semestre 2016 avec ODJ : élaboration calendrier.

Modalités d'évaluation / indicateurs

- Rédaction d'un document de synthèse des actions engagées.
- Participation aux réunions de chaque partenaire, création d'outils communs (mise à disposition d'un site internet, d'une plateforme commune, documentation...).

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Lien avec PRS, PRSE et Pacte d'Avenir pour la Bretagne.

Impulser et coordonner,

dans le cadre du PRST3, une offre de services régionale en matière de RPS

FICHE
ACTION

8

Axe PST 3

Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur les risques professionnels prioritaires
Prévenir les risques psychosociaux

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 1-17 ET 1-18

DESRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Dresser un état des lieux local de l'offre de services de chacun des acteurs afin de constituer et de promouvoir une offre locale commune de services en matière de RPS, permettant une meilleure orientation des travailleurs et des employeurs ;
- Constituer dans chaque région un groupe ou un réseau local RPS incluant l'ensemble des acteurs afin de mettre en commun des dispositifs d'intervention et des outils de prévention, et d'impulser une dynamique de prévention et des actions partenariales répondant aux besoins identifiés sur le territoire ;
- Assurer la régulation d'un réseau de consultants spécialisés en prévention des RPS de qualité afin de mieux répondre aux demandes des entreprises (au minimum en associant Direccte, association régionale pour l'amélioration des conditions de travail – Aract – et caisse d'assurance retraite et de la santé au travail - Carsat).
- Développer des outils de communication intégrant des témoignages d'acteurs de l'entreprise autour de situations de travail concrètes illustrant des facteurs de RPS et leurs conséquences (par exemple : charge de travail, qualité du travail, incivilités et violences, changements organisationnels internes, conflits, etc.) ;
- Faire un focus sur le burnout (ou épuisement professionnel), mettant en valeur les spécificités de ce syndrome et les moyens d'agir en prévention ;
- Pointer les solutions mises en œuvre, notamment au travers du dialogue professionnel ainsi que de l'offre de services coordonnée développée au plan régional.

Eléments justifiant le choix de cette action en région

Poursuite des travaux engagés dans le cadre du précédent PRST pour l'animation d'un réseau de consultants RPS adhérent à la charte régionale.

Points d'appui / leviers repérés

- Un dispositif connu et qui fait désormais référence en région.
- Un dispositif qui continue de répondre aux besoins d'appui des entreprises (cf. suivi d'activité annuel des consultants qui participe à l'état des lieux de la prévention des RPS en région).
- Un espace de rencontre, de dialogue entre les consultants et les préventeurs. Un réseau de consultants qui s'anime dans la durée (cf. réunions annuelles de suivi de l'activité et réunions d'échanges de pratiques).

- Un dispositif « qui vit » (ex : appui FPH au titre des CLACT RPS en 2015, ajout d'une pré-instruction des nouvelles demandes d'adhésion, ajustement du questionnaire de suivi d'activité des consultants, mise en place d'un nouveau sous-groupe et relance de la communication pour 2016,...)
- Continuité de la participation des membres du groupe PRST RPS et de leur engagement.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilote : Aract Bretagne.

Partenaires : CARSAT (psychologue du travail, ergonome, contrôleur sécurité), Direccte (Dir. adjointe du pôle travail, MIRT, IT UT22), MSA (MDT et Conseiller prévention MSA Portes de Bretagne), SST (MDT & IPRP de l'AST35, SST en Cornouaille et AMIEM).

Objectifs donnés à l'action

- 1- Poursuivre et conforter l'action engagée au cours du précédent PRST en matière de prévention des RPS,
- 2- Mieux communiquer auprès des partenaires sur les actions engagées.

Méthodologie de conduite de l'action

- 1 - Poursuite de l'animation du réseau des consultants signataires de la charte RPS, intégrant :
 - La gestion de la liste des consultants -36 consultants signataires à fin 2015- : instruction des demandes d'adhésion, gestion des sorties de la liste, actualisation des informations des signataires, suivi des relations avec les consultants,
 - L'animation d'échanges de pratiques avec les consultants signataires,
 - Le suivi régional de l'activité des consultants dans le cadre de la charte (cf. synthèse du questionnaire d'activité annuel),
 - La veille sur des problématiques émergentes et besoins d'appuis nouveaux.
- 2 - Mise en place en 2016 d'un sous-groupe de réflexion sur la prévention du suicide en lien avec le travail (envisager les conditions de faisabilité d'un rapprochement des réseaux « suicide » portés par l'ARS ?).
- 3 - Travail pour communiquer sur les travaux du groupe afin de renforcer la diffusion et l'utilisation du dispositif de la charte et sur la charte : en interne vers les institutions, notamment vers les SST et les UT, et en externe auprès des acteurs économiques (direction d'entreprises, IRP, branches, fédérations...).
- 4 - Suivi de l'accompagnement de la FPH au titre des Clact RPS.

Calendrier prévisionnel

A définir par le groupe.

Modalités d'évaluation / indicateurs

- Nombre de consultants sur la liste régionale.
- Nombre de réunions consultants, nombre de réunions du groupe PRST RPS.
- Production du sous-groupe de travail sur la prévention du suicide en lien avec le travail.
- Nombre d'actions de communication sur les travaux du groupe, nombre de participants.
- Nombre de consultations du site internet dédié de la Direccte.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Lien avec d'autres partenaires et les acteurs du plan régional de santé (publique) sur le volet prévention du suicide en lien avec le travail.

Liens avec l'ARS dans le cadre de l'appui aux établissements de la FPH.

Promouvoir

la qualité de vie au travail (QVT)

Axe PST 3

Travail facteur de santé ou « Qualité de vie au travail, maintien en emploi et performance »

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 2-2 ET 2-4

DESCRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Mettre à la disposition des acteurs de l'entreprise des outils et un partage des résultats de démarches à caractère expérimental ; en particulier, accompagner les acteurs de l'entreprise pour conduire les transformations des organisations dans une perspective de prévention primaire et de qualité de vie au travail, notamment en outillant et en formant simultanément les représentants du personnel au CHSCT, les managers, les dirigeants et les chefs de projet ;
- Initier des actions expérimentales (par exemple clusters QVT auprès de petites entreprises avec l'appui de quelques fédérations d'employeurs) ;
- Dresser un bilan qualitatif au terme de l'ANI QVT pour évaluer l'impact des expérimentations conduites, identifier les méthodes optimales pour la mise en œuvre des éléments clé de la démarche QVT (espaces de discussion, accord unique, etc.) et tracer les perspectives dans le cadre d'un dialogue social ;
- Concevoir une stratégie de diffusion de la QVT prenant en compte les logiques de fonctionnement économique de l'entreprise et en sécurisant la méthode des accords uniques, notamment en direction des PME-TPE ;
- Constituer dans chaque région une offre de service QVT coordonnée entre acteurs du champ de la santé au travail et certains acteurs du champ de la modernisation des entreprises et complète (formations, appui au dialogue professionnel, appui à l'évaluation des projets de réorganisation, à la conclusion d'accords, etc.) ;
- Concevoir une régulation du réseau de consultants QVT afin d'assurer la qualité de leurs pratiques professionnelles et, le cas échéant, en partenariat entre la Direccte, l'Aract et la Carsat, dans le cadre de coopérations institutionnelles renforcées sur les enjeux à l'interface de la prévention primaire, de la modernisation des entreprises et de la qualité de l'emploi.

Eléments justifiant le choix de cette action en région

La QVT est une approche nouvelle de la promotion de la santé au travail complémentaire de la prévention des risques professionnels. Les membres du CRPRP ont exprimé des attentes fortes en matière de constitution et de partage d'une culture et d'un socle référentiel communs aux partenaires du PRST en matière de QVT.

Ils considèrent cette phase de partage comme un préalable à la définition d'un plan d'actions qui leur permettra de participer au déploiement des principes fondateurs de l'Accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 au bénéfice des entreprises et des salariés en Bretagne.

Points d'appui / leviers repérés

Réflexions, actions et capitalisation en cours au sein du réseau Anact-Aract.

Dynamique portée par les membres du CRPRP.

Au niveau régional, des expérimentations en cours ou à impulser dans le cadre du PRST3 : Actions collectives QVT dans le secteur des transports de voyageurs (en partenariat avec la FRTV), dans le secteur agroalimentaire (dans le cadre de la charte nationale de coopération) et dans le secteur de la santé (en cours de conception pour la création d'un cluster QVT d'établissements de santé en partenariat avec l'ARS et la Direccte).

Identification pilote(s) et partenaires

Pilote : Aract Bretagne.

Partenaires : Direccte, partenaires sociaux, CARSAT, MSA, SST...

Objectifs donnés à l'action

- 1 - Engager une réflexion entre les partenaires de la santé au travail pour se doter d'un langage commun et d'un référentiel commun en matière de QVT,
- 2 - Impulser et piloter un plan d'actions en matière de qualité de vie au travail, notamment en direction des PME-TPE, visant à :
 - Promouvoir la qualité de vie au travail comme une démarche stratégique reposant sur le dialogue social et intégrant nécessairement un volet « qualité du travail » en s'appuyant notamment sur les expérimentations en cours ou à venir,
 - Sensibiliser et outiller les acteurs des entreprises pour développer de telles démarches.

Méthodologie de conduite de l'action

Animation des échanges pour faire émerger des éléments de langage et de référentiels communs en matière de QVT au sein des membres du CRPRP et partenaires du PRST en partant de l'ANI et en s'appuyant sur les ressources existantes (notamment dans le réseau Anact-Aract),

Définition partagée d'un plan d'actions régional s'appuyant notamment sur la mise en oeuvre et le suivi d'expérimentations ainsi que sur la capitalisation de l'action menée en matière de RPS depuis plusieurs années,

Comité de pilotage et de suivi de la démarche tout au long du processus et groupe de travail élargi (membres du CRPRP, entreprises,...)

Calendrier prévisionnel

Démarrage des actions collectives QVT en cours (QVT IAA, QVT dans le secteur du transport de voyageurs) ou prévu fin d'année 2016-début 2017 (cluster QVT en établissement de santé).

Second semestre 2016 : phase d'échanges pour la constitution d'une culture et d'un référentiel commun.

Premier semestre 2017 : production commune sur ce que « l'on entend par » et ce que « l'on attend d' » une démarche QVT et début des réflexions pour l'élaboration d'un plan d'actions.

Second semestre 2017 : finalisation du plan et réalisation.

1^{er} semestre 2018 : sensibilisation.

Modalités d'évaluation / indicateurs

Nombre de participants au groupe de travail élargi (partenaires du PRST) pour la constitution d'une culture et d'un référentiel communs et qualité de la production de ce groupe.

Indicateurs à définir en fonction du plan d'actions qui sera défini avec les partenaires.

Mobilisation des entreprises dans le cadre des expérimentations citées plus haut et nature des changements accompagnés dans les entreprises en expérimentation.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

CPRIA, comité régional de suivi de la charte agroalimentaire, Plan Régional de Santé...

Valoriser les compétences des IRP et mobilisation des commissions paritaires régionales

FICHE
ACTION

10

Axe PST 3

Renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des PME TPE

Constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de services en direction des entreprises

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 3-6

DESCRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Poursuivre la montée en compétence des instances représentatives du personnel en agissant sur la qualité de la formation des représentants du personnel ;
- Développer la qualité des expertises mises à disposition des CHSCT dans le cadre d'une régulation améliorée ;
- Mobiliser les commissions paritaires régionales interprofessionnelles mises en place dans le cadre de la loi du 17 août 2015 relative au dialogue social et à l'emploi sur l'enjeu des conditions de travail ;
- Conforter le rôle joué dans les territoires par les commissions paritaires régionales interprofessionnelles de l'artisanat (CPRIA) et les commissions paritaires d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CPHSCT) du secteur agricole.

Éléments justifiant le choix de cette action en région

Les enjeux liés à la santé au travail nécessitent une implication forte des instances de représentation du personnel internes à l'entreprise et des commissions départementales ou régionales ayant à traiter de ce sujet afin d'appréhender les dits enjeux, de distinguer les priorités et d'identifier les modalités d'actions possibles.

Cette implication est indispensable pour initier et/ou prolonger l'accompagnement qui peut être proposé par les acteurs de la prévention en région.

Points d'appui / leviers repérés

Travail sur la montée en compétences des organismes de formation intervenant auprès des membres de CHSCT et DP initié dans le précédent PRST (dispositif de labellisation).

Travaux de et avec la CPRIA sur la santé au travail.

Travaux des CPHSCT départementales dans le secteur agricole dont le travail de la CPHSCT du Finistère sur la prévention des RPS.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Direccte.

Partenaires : ARACT, Carsat, OPPBTP, SST, partenaires sociaux.

Objectifs donnés à l'action

Conforter le déploiement du dispositif de labellisation des organismes de formation agréés pour la formation des membres de CHSCT.

S'assurer que le droit à la formation des IRP est effectif.

Poursuivre l'accompagnement de la CPRIA sur ses actions de santé au travail.

Accompagner la future CPRI (et les CPHSCT ?) sur l'axe santé au travail.

Méthodologie de conduite de l'action

Renouveler la communication sur le dispositif de labellisation.

Réalisation d'une enquête par l'inspection du travail sur l'effectivité du droit à la formation des IRP dans les entreprises de la région et rappel des obligations en la matière.

Mobilisation des partenaires de l'action sur les accompagnements CPRIA et CPRI.

Calendrier prévisionnel

2016 : communication sur le dispositif de labellisation ; accompagnement CPRIA.

2017 : intervention systématisée de l'inspection du travail sur l'effectivité du droit à la formation et accompagnement de la CPRI.

2018-2020 : poursuite des actions engagées.

Modalités d'évaluation / indicateurs

- Nombre d'organismes de formation labellisés.
- Evolution du nombre de membres de CHSCT formés.
- Nombre d'actions conduites par ou pour les CPRIA et CPRI en santé au travail.

Développer une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial

FICHE
ACTION

11

Axe PST 3

Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels

RÉFÉRENCE(S) AU(X) N° D'ACTION DU PST 3 : 3-13

DESRIPTIF DE L'ACTION DANS LE PST 3

- Réaliser un état des lieux des différents systèmes de croisement et d'exploitation de données développés au niveau régional ;
- Doter toutes les régions de ressources de diagnostic cartographique à usage partenarial et collaboratif, qui seront mises à la disposition des comités régionaux pour l'établissement par les acteurs d'un diagnostic partagé.

Eléments justifiant le choix de cette action en région

Cette action s'inscrit dans la continuité du précédent PRST sur l'axe connaissance en santé travail.

Points d'appui / leviers repérés

Travaux réalisés dans le cadre du précédent PRST, notamment les diagnostics en santé travail par zones d'emploi.

Partenariat effectif entre les fournisseurs de données (Carsat / MSA) et l'organisme en charge de leur exploitation (ORS).

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Direccte / ORS.

Partenaires : Carsat, MSA, SST, ARACT.

Objectifs donnés à l'action

Mettre en place un tableau de bord synthétique d'indicateurs de suivi de la santé au travail en Bretagne permettant d'obtenir, au-delà du fait d'objectiver la situation régionale :

- Une aide à la décision quant aux priorités en termes de mise en œuvre d'action de prévention (thématiques ; populationnelles ; territoriales).
- Une contribution à l'évaluation de l'impact de la politique régionale de prévention mise en œuvre dans le cadre du PRST.
- La possibilité de porter un regard sur les évolutions dans le temps.
- Une aide à la décision quant aux priorisations des études à mettre en œuvre.

Envisager la faisabilité de la mise en place d'un observatoire régional de la santé au travail en région Bretagne (à corrélérer aux prescriptions qui seront faites par le niveau national dans un délai inconnu à ce jour).

Méthodologie de conduite de l'action

Le PRST 1 ayant donné lieu à la production d'un tableau de bord de suivi en 2014, un corpus d'indicateurs allégés et actualisés régulièrement et mis à disposition des acteurs en région pourra être défini de façon à approcher par exemple les évolutions dans le temps de ces indicateurs.

Le contenu de ce tableau de bord (indicateurs à inclure et éventuelles priorisations), sera discuté à partir d'une proposition faite par l'ORS Bretagne en association entre l'ORS, les fournisseurs de données et un groupe de réflexion composé des personnes impliquées et utilisatrices, groupe composé à cet effet.

Le tableau de bord :

- Concernera prioritairement les données de sinistralité du régime général et de la MSA avec pour perspective d'intégrer à l'avenir les données issues des régimes des fonctions publiques (x3), du RSI et de l'ENIM. Une exploration prospective sera engagée au cours du futur PRST pour étudier la faisabilité d'intégration de ces différents régimes dans le tableau de bord régional. Les informations concernant les travailleurs temporaires y seront intégrées. *Voir également dans quelle mesure des items sur la santé au travail des apprentis pourraient être intégrés.*
- Priorisera le niveau géographique régional en comparaison au niveau national.
- Sera actualisé avec une périodicité soit annuelle, soit biannuelle selon la disponibilité et les discussions à engager avec les fournisseurs de données (régimes notamment).
- Aura pour objectif transversal, d'affiner les données sexuées, voire les données par catégories d'âges.
- Dès lors que cela sera possible (en attente de la mise à disposition des données issues de la Déclaration Annuelle des Données Sociales : DADS), standardisera les indicateurs pour faciliter et affiner les approches comparatives.

Voir si une mise en lien avec les autres indicateurs disponibles en santé publique par territoire pourrait être envisagée (dans le cadre des contrats locaux de santé ?).

Le format de diffusion de ce tableau de bord (papier, dématérialisé...), sera à définir.

Calendrier prévisionnel

Rédaction du cahier des charges du tableau de bord en concertation avec les pilotes et les partenaires de l'action : second semestre 2016.

Engagement de la phase de production des indicateurs : selon l'avancement du cahier des charges, dernier trimestre 2016-premier trimestre 2017.

Mise à disposition du tableau de bord : selon les décisions relatives au format de diffusion, courant 2017.

Modalités d'évaluation / indicateurs

Rédaction d'une proposition initiale par l'ORS.

Mise en place d'un comité de suivi partenarial.

Production du cahier des charges.

Mise à disposition du tableau de bord.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Contrats Locaux de Santé (?).

Santé au travail des femmes

Action régionale

FICHE
ACTION

12

Éléments justifiant le choix de cette action en région

Le taux d'activité des femmes chute brutalement après 50 ans ce qui peut constituer un indicateur de conditions de travail difficilement soutenables.

Le temps partiel, subi dans sa quantification et sa répartition hebdomadaire avec des amplitudes journalières importantes, auquel il faut ajouter le poids des activités domestiques inégalement réparties a pour conséquences des semaines de 70 heures pour les femmes ce qui impacte leur santé et induit des difficultés d'articulation des temps de vie professionnels et personnels.

L'invisibilité de certaines expositions (notamment risques chimiques et biologiques) et des pénibilités se retrouve dans des métiers où l'information sur les risques professionnels est faible, où souvent il y a absence d'instances de représentation du personnel.

Il existe des spécificités physiologiques qui induisent des effets différents en cas d'exposition à certains facteurs de risques femmes en état de grossesse ou état de procréer/ CMR / vibrations liées au risque routier, des organes cible spécifiques (ex : cancer du sein et travail de nuit).

S'y ajoute une métabolisation différente des toxiques par rapport à la population masculine.

A noter également :

- des expositions différenciées aux horaires décalés, au travail répétitif, au contact avec le public, à la charge émotionnelle, aux incivilités et aux violences au travail, externes comme internes.
- des prévalences élevées dans les pathologies TMS et TPS.

Les écarts de salaires, la moindre part de promotions pour les femmes, leur concentration dans les mêmes métiers ou secteurs, engendrent une moindre reconnaissance et de moindres perspectives d'évolution professionnelle, ce qui participe à la survenance de troubles psychosociaux.

D'après les résultats de l'enquête SUMER 2010, les femmes sont plus fréquemment exposées au job strain (combinaison d'une faible latitude décisionnelle avec une demande psychologique élevée) que les hommes. Ce résultat est cohérent avec ceux d'autres études internationales. Ces données sont issues du modèle Karasek d'évaluation des RPS, et qu'elles ne prennent pas en compte d'autres facteurs de stress importants comme le manque de soutien social ou le manque de reconnaissance (voir supra).

En région Bretagne, un taux de signalement de maladies à caractère professionnel significativement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (10,3% vs 6,6%), et cela quelle que soit la catégorie socioprofessionnelle. La prévalence des TMS est plus élevée pour les femmes que pour les hommes (4,2% vs 3,4%) mais aussi pour les pathologies résultant d'une souffrance psychique au travail (5,1% vs 2,1%) / (source ORS Bretagne - enquête MCP 2013).

Points d'appui / leviers repérés

Volonté partagée entre partenaires sociaux pour investir cet axe de travail innovant dans un PRST.

Collaboration avec la Direction régionale aux droits des femmes & à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE) et ses réseaux.

La Bretagne fait partie des premières régions où Etat et Région ont signé une convention « Territoire d'excellence » en faveur de l'égalité professionnelle.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : DRDFE / Direccte.

Partenaires : ARACT, ORS, MEDEF, CGPME, CFDT, CGT, FO, sociologues et AVFT (à confirmer).

Objectifs donnés à l'action

Se doter d'un langage partagé entre préventeurs, partenaires sociaux et autres acteurs potentiels de cette action.

Identifier les spécificités de la santé au travail des femmes en région et partager ces constats avec chaque acteur de l'entreprise et chaque préventeur.

Prendre en compte l'aspect sexué dans l'évaluation des risques professionnels et le plan d'action en découlant.

Intégrer le risque de sexisme dans le plan d'actions associé au document unique (au titre des facteurs ambiants, du harcèlement moral ou sexuel).

Outiller les acteurs à la mise en place de démarche de prévention prenant en compte à la fois les effets différenciés du travail sur la santé des femmes et des hommes mais aussi les expositions différenciées des femmes et des hommes dans leurs situations de travail.

Construire un outillage pour les situations « d'urgence », violences sexuelles notamment et porter le message et la méthodologie ainsi construite dans les entreprises, auprès des instances de représentation du personnel, des responsables RH, les réseaux de prévention, etc.

Faire un état des lieux sur un secteur professionnel afin de confirmer ou infirmer l'hypothèse posée que l'arrivée de femmes dans des secteurs d'activités professionnelles traditionnellement masculins pourrait avoir une incidence sur les conditions de travail du fait de leur rapport au travail (sens du métier), de leur accueil, de leurs attentes vis-à-vis du travail, de comportements sociaux différents (mesurer cependant la pertinence de conduire ce type d'action à l'échelle d'une région).

Méthodologie de conduite de l'action

A définir dans le cadre d'un groupe de travail ad hoc.

Calendrier prévisionnel

A définir par le groupe ad hoc.

Modalités d'évaluation / indicateurs

A définir par le groupe ad hoc.

Liens / prolongements hors PRST

(exemple : PRS, PRSE, instance paritaire régionale IAA, etc.)

Actions conduites au titre de l'égalité professionnelle en région.

Secteur sanitaire

Fonction Publique Hospitalière

Action régionale

FICHE
ACTION

13

Éléments justifiant le choix de cette action en région

Le secteur sanitaire regroupe la fonction publique hospitalière, le secteur privé lucratif et le secteur privé non lucratif. En volume d'actifs, il s'agit d'importants employeurs publics et privés locaux avec une sinistralité défavorable (cf baromètre d'ALMA consulting publié en 2012 qui rapporte un taux de sinistralité à 4,53 % au niveau national et de 5,37% pour le secteur de la santé).

Les risques professionnels sont multiples (infectieux, chimique, physique, organisation et psychosocial...) et plus de la moitié du personnel hospitalier est soumis à 1 ou plusieurs facteurs de pénibilité Cf enquête Sumer 2010.

L'objet de travail conduit les personnels à côtoyer au quotidien la souffrance et la mort. La charge émotionnelle mobilisée lors de cette activité professionnelle fragilise l'individu. Les conditions de travail et l'état de santé de ces personnels conditionnent la qualité des soins.

Les acteurs en santé au travail sont pour certains différents de ceux du régime général et agricole, investis de ces missions depuis le début des années 2000 (relativement récent) avec une expérience nouvelle :

- En 2001 a été créé un Fond National de Prévention qui a été placé au sein de la CNRACL (Caisse nationale des retraites des agents des collectivités) et qui est géré par la caisse des dépôts. Une direction des risques professionnels a été créée.
- Le FIPHFP qui est le pendant de l'AGEFIPH pour le régime général, a été créé en 2006.
- La Loi HPST de 2009 a transféré un certain nombre de compétence dans le champ de la santé au travail à l'ARS.

Le périmètre des actions à mettre en œuvre a fait l'objet de débats et a été volontairement limité dans un premier temps à la FPH dans un souci de réalisme tant dans la construction que pour la mise en œuvre des actions qui pourront être portées. En revanche et compte tenu de la durée du PRST, toutes les actions qui auront abouties et qui seraient transférables au secteur privé, pourraient être capitalisées et déclinées.

Points d'appui / leviers repérés

Décret du 4 décembre 2015 sur les services de santé au travail dans la FPH (rapprochement du dispositif de droit commun).

Des initiatives d'actions en santé au travail dans certains établissements et au sein du CTR.

Mise en place d'une charte sociale dans le 1^{er} Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).

Des opportunités de financer des actions en santé au travail via des appels à projets : CLACT RPS (financement ARS) ; Clusters QVT (DGOS, ANACT, HAS) ; dispositif « réseau » du FNP / CNRACL

Un travail partenarial amorcé à l'occasion des réponses à ces appels d'offres qu'il convient de pérenniser.

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : Dr Josso et Direccte.

Partenaires : ARACT, ARS, établissements hospitaliers, CNRACL,...

Objectifs donnés à l'action

- Affiner la définition des besoins en santé au travail dans les établissements / territoires de la région.
- Consolider la place des SST dans une approche territoriale et pour assurer un suivi santé travail des agents.
- Accompagner les établissements pour qu'ils appréhendent les enjeux liés à la santé au travail, à la prévention des risques professionnels et particulièrement celui du risque psychosocial.
- Construire un dispositif de prévention de l'usure professionnelle.
- Améliorer le maintien dans l'emploi qui pourrait faire l'objet d'une action spécifique dans une logique d'approche collective.
- Outiller les établissements et leurs CHCST sur les questions de santé au travail pour améliorer les réponses aux appels à projets et permettre un meilleur fonctionnement des IRP.

Méthodologie de conduite de l'action

Dans un rôle de COPIL : constitution d'un groupe de travail avec la mobilisation d'acteurs ressources qui soient représentatifs des structures sanitaires (employeurs et travailleurs des collectivités médicales et paramédicales) et interlocuteurs institutionnels qui interviennent dans le champ de la santé au travail.

Constitution de groupes partenariaux ad hoc pour le déploiement des actions en liens avec les objectifs visés ci-dessus.

Calendrier prévisionnel

Cadre pluriannuel du PRST.

Modalités d'évaluation / indicateurs

- Nombre de diagnostics santé travail réalisés.
- Nombre de services de santé mis en place conformément aux dispositions du décret du 04/12/2015.

Secteur Energie Marine Renouvelable (EMR)

Action régionale

FICHE
ACTION

14

Eléments justifiant le choix de cette action en région

Les projets de développement de parcs éoliens off-shore et autres procédés de production d'énergie marine en Bretagne doivent nous inciter à réfléchir aux modalités de prévention des risques professionnels et de prise en compte de la santé au travail, sujet peu exploré à ce jour sur le territoire national.

Points d'appui / leviers repérés

Travail interrégional dans le réseau ANACT / ARACT (réunion programmée en mai 2016).

Identification pilote(s) et partenaires

Pilotage : à définir.

Partenaires : ARACT, Direccte, Carsat, CGT, CFDT, MEDEF.

Objectifs donnés à l'action

Action à construire après étude de faisabilité.

Méthodologie de conduite de l'action

Constituer un groupe de travail ad hoc pour engager la phase exploratoire.

Calendrier prévisionnel

Durée du PRST 2016-2020.

Directe de Bretagne

Le Newton - 3 bis avenue de Belle fontaine
TSA 71732 - 35517 Cesson Sévigné Cedex
Standard : 02 99 12 22 22

bretagne.directe.gouv.fr

