COMITÉ RÉGIONAL DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Avril 2015 n°5

Plan Régional **Santé Travail**

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

SOMMAIRE

ORIENTATIONS DU PNST 3 P2

PRÉVENTION PRIMAIRE : ILLUSTRATIONS P3

ACTUALITÉS P4

Édito

Les propositions d'orientations stratégiques du Plan National Santé Travail 3 ont été élaborées par les partenaires sociaux dans le cadre du Comité d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), dans l'esprit de la convention 187 de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) et en faisant référence au cadre stratégique de l'Union Européenne.

Le concept maître est que les actions de prévention sont à la fois source de bien-être ainsi qu'un investissement rentable pour l'entreprise et pour la société. Le PNST 3, dont la rédaction finale est prévue pour juin 2015, pourra se fonder sur les orientations proposées unanimement par le COCT et retenues par le ministre. Ces propositions s'appuient sur la volonté de prioriser la PRÉVENTION PRIMAIRE, en rupture avec la logique traditionnelle de RÉPARATION.

La déclinaison opérationnelle de cette affirmation politique s'appuie sur l'objectif d'appropriation d'une culture de prévention par tous les acteurs à tous les niveaux, du plus collectif au plus individuel, du plus grand groupe à la plus petite entreprise.

En découle naturellement toute l'importance de la formation : dirigeants, encadrement, membres CHSCT, personnes compétentes, préventeurs de tous métiers, étudiants...

La promotion de la qualité du travail comme facteur de santé constitue un axe de développement de la qualité de vie au travail pour lequel l'accompagnement des entreprises est essentiel.

Elle nécessite la pratique d'une approche globale des situations de travail, plus pertinente qu'une vision parcellaire «par risques».

Toutefois, les chutes de hauteur et de plain-pied, les produits Cancérogènes, Mutagènes ou Reprotoxiques (CMR) et les risques psychosociaux (RPS) feront l'objet d'une attention renforcée.

La Prévention de la Désinsertion Professionnelle, basée sur un dépistage précoce sur une démarche bio-médico-sociale associant le milieu de travail, nécessitera la coordination de plusieurs acteurs.

Enfin, cet ensemble ne pourra prendre forme qu'avec l'objectif de rassembler, mesurer et exploiter les données en s'appuyant sur une structuration des acteurs de prévention.

Il prendra vie grâce à l'implication des partenaires sociaux et de l'État.

Michel PETITOT, CFE CGC - membre du COCT et du CRPRP

© Ludovic SAEZ

*Diarbenn est un mot breton signifiant : Prévenir, prendre des mesures - Préventif, renfort.

LES ORIENTATIONS RETENUES PAR LE GROUPE PERMANENT DU COMITÉ D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL (COCT) POUR LE TROISIÈME PLAN SANTÉ AU TRAVAIL (PST3)

Les orientations stratégiques destinées à l'élaboration du futur PST3 ont été adoptées à l'unanimité des partenaires sociaux et présentées au Ministre du travail qui les a retenues. Le texte définitif du PST3 est maintenant en cours de rédaction et devrait être prêt pour juin 2015.

Le PST est pertinemment nommé « Plan de santé au travail » et non pas « plan de prévention des risques professionnels ». Il suggère donc une approche positive, un changement de paradigme vis-à-vis du précédent plan de santé au travail qui était jusqu'alors axé sur une liste de risques.

1 - L'ORIENTATION STRATÉGIQUE FONDAMENTALE

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. La prévention primaire devient première par rapport à la réparation.

- Développer la connaissance des situations de travail réelles, agir concrètement à faire reculer les risques en agissant le plus en amont possible ; Cette prévention à la source interroge la conception : celle des machines, des bâtiments, des produits chimiques, tout comme aussi celle des processus de travail, et la conduite des transformations ou réorganisations des entreprises. L'objectif est de faire entrer la prévention dans les prises de décisions des directions d'entreprise ou d'organisme, et dans le rôle du management.
- Inciter au développement de la prévention en démontrant et en faisant savoir que les investissements dans la santé et la sécurité au travail, outre qu'ils participent au bien-être des personnels, sont effectivement rentables.
- Favoriser l'appropriation effective de la culture d'évaluation et de prévention des risques par tous les acteurs.
- Développer des services d'accompagnement à l'évaluation des risques au profit des PME-TPE.
- Donner corps au concept de « personne compétente en prévention ».
- Agir pour faire intégrer les enjeux stratégiques de prévention de la santé dans la formation des dirigeants (pas seulement la formation de l'encadrement).

2 - PRÉVENIR LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE (PDP)

Organiser une offre coordonnée de services aux personnes confrontées à une restriction d'aptitude pour raison de santé, afin de favoriser leur maintien dans la dynamique du travail ; et décliner également une offre de service vis-à-vis des entreprises, notamment les TPE.

Il s'agit :

- D'agir préventivement au niveau des entreprises sur les conditions de travail pour la prévention de l'usure, de l'inaptitude ; il est nécessaire bien sûr qu'elles s'impliquent aussi dans les actions de reclassement et d'aménagement de postes des personnes en situation d'inaptitude.
- De mieux traiter l'accompagnement des situations individuelles en progressant vers plus de précocité en détection et diagnostic des situations individuelles.

3 - FAIRE DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL UN OBJET STRATÉGIQUE ET EN VALORISER LA MISE EN OEUVRE ET LA PROMOTION

Faciliter pour les acteurs des entreprises, les PME en particulier, l'appropriation de la démarche qualité de vie au travail via des actions de communication, d'information, de sensibilisation et de formation à une méthodologie mise en œuvre, en l'adaptant à chaque cas de figure.

- Outiller les entreprises au plan méthodologique, les PME notamment, en s'inspirant des démarches innovantes en cours actuellement dans quelques secteurs et des grandes entreprises.
- Renforcer les compétences des managers dans leur capacité à soutenir des démarches de QVT, en particulier à la faveur des projets de transformation.

4 - SIMPLIFIER POUR UNE PLUS GRANDE EFFICIENCE DES RÈGLES DE PRÉVENTION

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. L'objectif est de relier protection et effectivité. Le groupe permanent s'accorde pour recenser et étudier, tout au long du PST3, les situations concrètes de complexité administrative et normative qui nécessitent une adaptation de certaines règles sans pour autant affaiblir les exigences en matière de prévention des risques professionnels .

5 - PRIORISER CERTAINS RISQUES

La prévention de risques professionnels récurrents à été retenue :

- La prévention des chutes de hauteur et de plain-pied.
- La prévention de l'exposition aux produits classés CMR.
- La prévention des risques psychosociaux (RPS).
- La prévention de risques professionnels émergents.
- La prévention de l'exposition aux produits nanotechnologiques.
- La prévention de risques multifactoriels.

6 - RASSEMBLER ET METTRE EN PERSPECTIVE LES DONNÉES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Il s'agit d'aboutir à un système d'informations partagées entre tous les acteurs, et mises en perspective au service de l'action en matière de prévention.

7 - STRUCTURER UN SYSTÈME D'ACTEURS

Incarner territorialement l'implication des partenaires sociaux en donnant un rôle actif au comité régional de prévention des risques professionnels (CRPRP). Le PRST, déclinaison régionale du PST doit constituer le socle et le principe directeur de ces actions coordonnées.

Au plan territorial pour la mise en œuvre du PRST, valoriser l'usage des CPOM comme outils de pilotage du réseau des SST dans le respect des règles de gouvernance au sein du CRPRP entre Etat et partenaires sociaux qui président à leur élaboration et à leur évaluation.

Michel PETITOT,
CFE CGC - membre du COCT et du CRPRP

Consulter les orientations en détails :
http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/Orientations_pour_le_PST3.pdf

COMITÉ PERMANENT DU COCT

Le groupe permanent du Coct est composé de partenaires sociaux : organisations syndicales de salariés (CFDT, CFE-CGC, CFTC, CGT, CGT-FO), organisations professionnelles et d'employeurs (CGPME, FNSEA, Medef, UNAPL, UPA) ; de représentants des pouvoirs publics (ministères chargés du Travail et de l'Agriculture) ; de la branche Accidents du travail-maladies professionnelles (CnamTS) ; et de personnalités qualifiées.

PRÉVENTION PRIMAIRE CHANTIER

Sylvie MIQUEL - MEDEF Bretagne

Tout d'abord, comment définir la Prévention Primaire ?

« ***La prévention primaire*** *aide à réduire et à éliminer les risques professionnels avant l'apparition de leurs éventuelles conséquences néfastes sur la santé* ».

Sur les chantiers de réseaux électriques, 3 risques principaux se distinguent : les engins de chantier, les travaux en tranchées et les travaux électriques.

Afin d'illustrer un exemple concret, la prévention primaire sera déclinée en terme de formations, d'organisation de chantier et d'équipements sur la thématique des travaux électriques.

Formations

Le personnel intervenant sur ces chantiers doit être compétent techniquement et avoir suivi différents types de formations à la prévention. Au minimum, les salariés sont formés aux risques électriques, niveau électricien, afin de connaître les consignes de sécurité applicables lors d'opération appelées « d'ordre électrique ».

Afin de pouvoir réaliser des travaux sous tension, des formations complémentaires sont nécessaires (savoir-faire et sécurité). Elles doivent être réalisées par des organismes ayant un agrément particulier.

Préparation de chantier

Une analyse de risques doit être effectuée à chaque chantier afin d'étudier les conditions de travail applicables.

Il faut privilégier les travaux hors tension afin de protéger nos équipes. Lorsque cela s'avère irréalisable (impératifs clients, impossibilité de couper un réseau, …), les salariés travaillent alors sous tension.

Les procédures applicables à ce genre d'interventions sont très cadrées et ne laissent pas la place à l'improvisation. Elles sont validées avec le propriétaire du réseau sur lequel les travaux sont réalisés.

Équipements

Il s'agit de matériel de test : des détecteurs de tension / des vérificateurs d'absence de tension, de mesures : des pinces ampermétriques, …

En terme d'EPI, les collaborateurs doivent être très protégés : tenue de travail et tenue haute visibilité non propagatrices de flammes, casque avec un écran facial et une jugulaire, gants isolants et sur-gants, chaussures de sécurité, tapis isolant, …

Le matériel est également particulier à ces tâches. Il s'agit d'outillage isolant.

Afin de dialoguer avec les équipes, de mesurer les écarts entre le « prescrit » et le « réel », de vérifier la prise en compte de ces différentes consignes, l'encadrement, au même titre que le préventeur et le CHSCT effectue des visites de chantier.

TRAVAUX EN HAUTEUR, PAS DROIT À L'ERREUR

Tel est le slogan de la campagne nationale de sensibilisation à la prévention des chutes de hauteur lancée le 26 mai 2014 par le Ministère en charge du travail et les principaux acteurs de la prévention des risques professionnels. À raison d'une chute toutes les 5 minutes, les chutes de hauteur représentent l'une des principales causes d'accidents graves et de décès des salariés du Bâtiment et des Travaux Publics.

En Bretagne, la campagne nationale est relayée à travers une convention locale qui a été signée entre la CARSAT et l'OPPBTP de Bretagne. L'action est en cours de déploiement sur le terrain pour prévenir les chutes de hauteur qui correspondent à 18% des accidents du travail en 2013, mais elle est également étendue aux chutes de plain-pied représentant 10% des accidents de travail.

Organisationnels, techniques ou humains, quels sont les leviers pour réduire les accidents ? Les différentes approches seront abordées avec les dirigeants d'entreprises relevant prioritairement de quatre secteurs d'activité : Gros-Œuvre, Charpente/Couverture, Isolation et Menuiserie/Métallerie.

Des réunions d'information collectives seront organisées, avec la collaboration des services de santé au travail et le soutien des organisations professionnelles pour les entreprises de moins de 20 salariés. Les entreprises ayant un effectif compris entre 20 et 49 salariés bénéficieront d'un suivi individuel assuré par un collaborateur de la CARSAT ou de l'OPPBTP. Une intervention en CHSCT dans les entreprises de plus de 50 salariés complétera le dispositif. Ainsi l'ensemble des entreprises du périmètre retenu sera associé à une dynamique vertueuse.

Les Maîtres d'Ouvrage, les Maîtres d'Œuvre et les Coordonnateurs SPS ne seront pas oubliés. Les conditions d'exécution des chantiers, sous l'angle de la prévention, dépendent largement de décisions prises en amont de la construction d'un ouvrage, ceci dès l'élaboration du projet et de la constitution des pièces du marché. Les décisions prises impactent aussi bien les modes opératoires mis en œuvre pour la réalisation de l'ouvrage que ceux établis pour en assurer la maintenance. Ces acteurs seront donc également concernés par la campagne engagée qui doit se prolonger jusque fin 2017.

Agnès Nicolay
Chef d'Agence BRETAGNE, OPPBTP

NETTOYAGE DE BATEAUX

L'entreprise de nettoyage qui intervient sur les navires, au départ du port de Roscoff, assure le ménage des cabines passagers et des parties communes (salles de restaurant, cafétérias, coursives et escaliers) au moment de l'escale.

Au cours d'une visite sur le lieu de travail, nous nous sommes intéressés aux salariés affectés au nettoyage des sols.

Des aspirateurs traîneaux sont utilisés pour les couloirs et les cabines.

Pour les escaliers, il s'agit d'aspirateurs dorsaux, portés par des bretelles, comme on le fait pour un sac à dos.

Durant une escale, l'assistante en santé et sécurité au travail a réalisé l'étude des niveaux sonores. Un sonomètre intégrateur a été placé au plus près de l'oreille de l'opérateur.

Sans surprise, pour les aspirateurs traîneaux, les niveaux sonores sont voisins de 67 dB(A). Ceci s'explique par la longueur du tuyau d'aspiration de 5,5 mètres qui permet de travailler dans les cabines en laissant le corps de l'appareil dans le couloir.

Pour les aspirateurs dorsaux, les niveaux sont bien plus élevés puisqu'ils varient entre 76 et 82 dB(A) au niveau de l'oreille droite et entre 86 et 96 dB(A) à gauche, en fonction du modèle testé.

L'employeur consigne aussitôt l'ensemble de ces aspirateurs et remet en usage les anciens d'une autre marque bien moins bruyants mais moins efficaces.

Il remonte l'information au niveau national puis au fabricant.

Celui-ci étudie la raison de cette anomalie, modifie son matériel et nous l'adresse pour vérification en situation de travail. Le nouveau contrôle montre des niveaux sonores conformes à la législation (entre 74 et 76 dB(A)). Nous n'avons pas eu d'explication quant à la différence initiale qui existait entre les côtés droit et gauche.

Les deux types d'aspirateur du début de l'étude répondaient bien aux normes européennes. Ils étaient testés dans les mêmes conditions, pas dans celles réelles d'utilisation.

L'attention de l'employeur à l'exposition de ses salariés, sa réactivité à remonter l'information, celle du fabricant qui risquait de perdre un marché multinational, ont permis, en moins de 5 mois, de modifier la structure de ce matériel et de diminuer fortement l'exposition des salariés.

***Docteur Joël Le Menn**, médecin du travail,*
***Cathy Deunf**, assistante en santé et sécurité au travail,*
Service inter-entreprises de santé au travail en région morlaisienne.

PUBLICATION

LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL : RÉSULTATS DES QUINZAINES 2013 EN BRETAGNE

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent toutes les maladies que tout médecin et plus particulièrement les médecins du travail, jugent en lien avec l'activité professionnelle et qui ne sont pas indemnisées par un régime de Sécurité Sociale. Elles échappent de fait aux statistiques annuelles officielles.

Le programme des quinzaines MCP mis en place dans 13 régions françaises est mené conjointement en Bretagne depuis 2012 par l'InVS, l'Inspection Médicale du Travail de la Direccte et l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne. Il a notamment pour objectif, à partir de l'implication des médecins du travail volontaires et de leur expertise clinique spécifique, d'améliorer la connaissance des pathologies d'origine professionnelle en estimant les prévalences des MCP en milieu de travail. Il permet de repérer les situations socioprofessionnelles les plus concernées et de décrire les agents d'exposition professionnelle associés. Au-delà de l'identification des spécificités régionales, il contribue à l'amélioration des stratégies de prévention mises en place en région ainsi qu'au suivi dans le temps des objectifs du Plan Régional Santé Travail.

En 2013 et au cours des quinzaines bretonnes, près d'un salarié sur 10 (8,3%) vu en consultation par les médecins du travail participants était concerné par une MCP, plaçant ainsi la Bretagne dans les plus hauts rangs des régions impliquées dans le programme.

Parmi les MCP signalées par les médecins, 35% d'entre elles correspondaient à un tableau de maladie professionnelle. Parmi celles-ci, plus des trois quarts n'avaient pas fait l'objet d'une déclaration, principalement en raison d'un bilan diagnostique insuffisant, de l'ignorance des salariés, ou de leur refus, motivé notamment par la crainte pour l'emploi.

Les taux de signalement apparaissent plus élevés pour les femmes que pour les hommes, et ce dans toutes les tranches d'âge et pour tous les principaux groupes de pathologies (notamment les affections de l'appareil locomoteur et les pathologies en lien avec la souffrance psychique). Contrairement à l'année précédente, ils sont par contre relativement homogènes selon les catégories socioprofessionnelles, même si les pathologies concernées se différencient socialement.

Les affections de l'appareil locomoteur (ALM) constituent le groupe de pathologies le plus fréquemment signalé parmi les MCP (51%), devant celui de la souffrance psychique (39,4%) dont le poids augmente malgré tout dans le temps.

Les agents d'exposition cités pour expliquer les pathologies liées aux ALM sont prioritairement les gestes répétitifs et le travail avec force (qui comprend le port de charge). Les problèmes liés à l'organisation de l'activité et au management sont majoritairement mis en cause dans les pathologies liées à la souffrance psychique, de même que la qualité des relations au travail.

Patricia Bédague et Philippe CLAPPIER - ORS Bretagne

TÉLÉCHARGER

http://www.orsbretagne.fr
http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/MCP-Resultats-des-Quinzaines-2013

AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL EN EXPLOITATIONS LÉGUMIÈRES :

DE LA DÉMARCHE COLLECTIVE À L'ACTION INDIVIDUELLE…

Le groupement de producteurs Terres de Saint Malo (TSM) est implanté dans le nord Ille-et-Vilaine. Il réunit 87 exploitations spécialisées dans la culture de légumes plein champ. Ces structures emploient près de 450 exploitants et salariés permanents ou saisonniers.

Depuis plusieurs mois, TSM travaille sur les moyens de renforcer l'attractivité de la filière afin de fidéliser les salariés. Les raisons : un travail difficile et très manuel réalisé dans des conditions climatiques parfois rudes. À cet effet, les responsables de TSM ont sollicité le service Santé Sécurité au Travail de la MSA Portes de Bretagne puis l'Aract Bretagne. L'accompagnement est en cours. Il a permis d'installer un comité de pilotage chargé de faire émerger des axes de travail et de les piloter.

Le diagnostic a révélé plusieurs priorités vers lesquelles les actions s'engagent désormais. Citons notamment le renforcement du pouvoir de coupe des outils dans les exploitations (choix et entretien du matériel, affûtage centralisé à la station de conditionnement). Deux études ergonomiques sont également en cours afin d'analyser finement les contraintes des chantiers de récolte de choux et celles liées aux travaux de lavage des poireaux. À la suite, il est prévu d'établir un cahier des charges pour concevoir ou rénover les stations de lavage afin d'y améliorer les conditions de travail. C'est TSM qui assurera la diffusion des différents éléments auprès de ses adhérents.

Hervé GUILLOTEL, Responsable santé sécurité - MSA des portes de Bretagne

ACTUALITÉS ÉVÉNEMENTIELLES

33èmes Journées Nationales de Santé au Travail dans le BTP

Limoges 27, 28, 29 Mai 2015

La pénibilité et le maintien dans l'emploi seront les fils conducteurs de cette nouvelle édition des Journées Nationales de Santé au Travail dans le BTP. Au-delà des débats sociaux et politiques, une approche multidisciplinaire de ce concept (philosophique, sociologique, ergonomique, technique et réglementaire) sera présentée. La pénibilité s'entendra surtout au sens physiologique du terme (ses conséquences sur l'épaule et le rachis) et sera abordée sous l'angle de la prévention.

- Quels sont les facteurs de risques biomécaniques, et comment prévenir l'apparition de pathologies ?
- Comment maintenir un salarié qui souffre en emploi?
- Comment lui permettre de revenir au travail après une intervention ou un arrêt de travail ?

Programme détaillé et inscription : http://www.limogesbtp2015.fr/Onglets-Presentation-Le-congres-27.html

PROCHAIN CRPRP

La poursuite des travaux régionaux au sein du CRPRP est maintenant largement conditionnée par la parution du Plan National Santé Travail (PNST). Celle-ci est annoncée pour le mois de juin 2015.

Deux dates ont été retenues pour la prochaine réunion du CRPRP en Bretagne : le 23 juin ou le 8 septembre en cas de publication retardée du PNST.

L'ordre du jour sera partagé entre les enseignements à tirer de la mise en œuvre du PRST 2010-2014 et la définition des lignes de force du prochain PRST.

DIRECCTE BRETAGNE
Immeuble «le Newton» - 3 bis avenue de Belle Fontaine
TSA 71732 35517 CESSON SEVIGNE CEDEX - Tél. : 02 99 12 22 22
Conception : Comité de rédaction CRPRP - Elisabeth Quéguiner ORS Bretagne