

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

Sommaire

Édito

2010 avait été marquée par la réalisation du premier Plan Santé Travail breton et l'installation du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels.

L'ensemble des acteurs impliqués ont rapidement montré leur volonté d'instaurer un vrai partenariat, basé sur une meilleure connaissance mutuelle, dans le respect des rôles de chacun.

Il me semble qu'aujourd'hui ces objectifs sont atteints. Le CRPRP (et ses commissions) est devenu un lieu de réflexion, de partage et d'orientation de la santé au travail en Bretagne.

Cette lettre vient consolider ces acquis et doit permettre d'aller plus loin. Son ambition est de donner, à tous les acteurs des structures impliquées au sein du CRPRP, le moyen de mieux connaître les travaux et réflexions menés afin de s'en emparer et de mieux s'impliquer au sein du CRPRP.

L'actualité qui vient est riche. Le prochain PRST se profile, alors que le bilan du premier est déjà en préparation. La contractualisation entre les services de santé interentreprises, la Carsat, la Direccte et l'OPPBTB bat son plein, alors que les organisations syndicales investissent progressivement le champ ouvert par la réforme de 2011 des services de santé. La pénibilité, sur laquelle le CRPRP a déjà œuvré en 2012, reste un sujet d'actualité, certes dans son volet réparation avec le projet de réforme des retraites, mais également dans son volet prévention, sujet majeur pour les préventeurs.

À cet égard, on ne peut manquer de faire le lien avec le maintien dans l'emploi et la nécessité de mettre l'accent sur un axe « prévention primaire » dans les branches et les entreprises, même si l'axe individuel et curatif ne peut être négligé pour les salariés dont la santé est altérée. Dans cette perspective, félicitons-nous de l'engagement de la FRTP dans une telle voie, ainsi que de la perspective de discussions des partenaires sociaux de l'économie sociale et solidaire sur le sujet.

Tout cela sera l'occasion de passer à une phase plus opérationnelle des partenariats qui se nouent depuis trois ans, dans une optique de faire mieux converger nos actions.

Mme Elisabeth MAILLOT-BOUVIER
Directrice Régionale de la DIRECCTE Bretagne

Le point sur le PRST P2

La pénibilité P3

Paroles de partenaires P3

Actualités P4

ÉTAT D'AVANCEMENT

LE NOUVEAU PRST EST EN PRÉPARATION

Le Plan Régional Santé Travail a pour ambition de fixer à l'échelle régionale les objectifs, les actions et les moyens en matière d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail. Il s'élabore à partir des éléments de diagnostic territorial disponibles et des concertations menées avec les différents acteurs de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail ainsi que des partenaires sociaux.

Pour engager le processus de réflexion et de décisions qui conduira à l'écriture du prochain PRST pour la période 2015-2019, la Direccte de Bretagne, après accord du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP), a confié à l'Observatoire Régional de la Santé le soin de réaliser un tableau de

bord, synthèse des connaissances en santé travail et de ses caractéristiques en région. Le second semestre 2013 et toute l'année 2014 seront consacrés aux échanges et à la définition des actions partenariales qui constitueront ce deuxième PRST breton. Des groupes de travail thématiques seront constitués et ouverts à toutes les personnes souhaitant apporter leur expertise dans le domaine de la santé au travail. D'ores et déjà, le CRPRP s'est exprimé favorablement pour un recentrage du plan sur un petit nombre d'actions où sera recherchée la complémentarité d'intervention des différents acteurs, et cela au bénéfice des plus petites entreprises.

La prise en compte de la population des femmes et des seniors au travail devrait constituer également un axe fort de ce prochain plan.

Hervé de GAILLANDE - DIRECCTE

RAPPEL

LES OBJECTIFS DE L'ACTUEL PRST

Dans la lignée du plan national santé travail, le PRST Bretagne s'articule autour de 4 axes.

- 1** Améliorer la connaissance en santé au travail, par exemple en identifiant les effets de l'exposition aux algues vertes ou en identifiant les sources professionnelles d'exposition aux nanomatériaux.
- 2** Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels les plus présents en Bretagne : TMS, RPS, risques chimiques et porter une attention particulière aux secteurs professionnels du BTP et des services à la personne mais aussi aux publics les plus fragiles que sont les seniors, les nouveaux embauchés et les précaires.
- 3** Encourager les démarches de prévention des risques professionnels dans les entreprises et notamment les très petites entreprises.
- 4** Piloter le PRST et développer le partenariat régional. 26 actions viennent décliner ces 4 axes.

Pour en savoir plus :

<http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/le-plan-regional-sante-travail-en-bretagne-2010-2014.html>

ACTUALITÉS

LA CONTRACTUALISATION

La loi de juillet 2011 portant réforme de la médecine du travail a instauré le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM). Ce contrat est élaboré et signé entre les services de santé interentreprises, la DIRECCTE, la CARSAT et l'OPPBTB (pour les services de santé ayant une compétence BTP).

Il doit organiser la convergence des priorités d'actions définies dans le projet de service du service de santé interentreprises avec les objectifs du PRST, les objectifs de la COG de l'Assurance Maladie et les orientations du plan stratégique Horizon 2015 de l'OPPBTB.

Depuis la fin du second semestre 2012, des rencontres ont eu lieu entre les 3 institutions et la majeure partie des services de santé bretons. Les premiers échanges ont permis d'expliquer les objectifs de la contractualisation et les discussions se poursuivent maintenant pour définir des collaborations concrètes. Les propositions faites aux services de santé pour la contractualisation sont axées sur l'amélioration de la connaissance mutuelle, le développement des connaissances en santé travail et des actions thématiques avec une priorité donnée à la prévention des risques liés aux cancérigènes mutagènes toxiques pour la reproduction (CMR), troubles musculo-squelettiques (TMS) et risques psycho-sociaux

(RPS) ainsi qu'aux populations seniors, jeunes et salariés précaires dont les intérimaires.

Le maintien dans l'emploi sera proposé comme action commune aux services de santé interentreprises de la région.

D'autres actions dont la pertinence sera mise en lumière par un travail de diagnostic préalable pourront être proposées par chacun des services de santé.

Le suivi du CPOM sera effectué annuellement par un comité composé des parties signataires, le service de santé étant représenté par sa commission médico-technique. À cette occasion, des ajustements pourront être apportés au contrat initial.

Hervé de GAILLANDE - DIRECCTE

INTERVIEW LA CONTRACTUALISATION (STSM)



Jean Luc Favre président et Marc Le Berre directeur

PR : Comment percevez-vous cette démarche ?

JLF : Ma perception de cette contractualisation est très positive. Culturellement cela est très novateur. Elle impulse un nouvel essor aux missions des SST en contribuant au développement d'une

approche collective et pluridisciplinaire des problématiques santé travail ; Elle nous oblige à aller plus loin dans le traitement méthodologique de nos projets.

MLB : La Contractualisation participe à la mise en œuvre logique du projet de service. Au-delà de l'aspect administratif trop souvent prégnant c'est une composante qui nécessite des actions

concrètes et mesurables. C'est une démarche prospective motivante pour le personnel qui participe activement à l'innovation.

JLF : Il n'en demeure pas moins une certaine appréhension liée à l'incertitude des moyens mis en œuvre par l'ensemble des partenaires. A suivre !

PR : Qu'en attendez-vous ?

JLF - MLB : Nous attendons surtout que cela favorise la professionnalisation des liens avec les autres partenaires nous permettant d'avoir des échanges réels sur des actions concrètes. Cette meilleure connaissance des uns et des autres pourrait permettre une meilleure synergie. Nous ne l'imaginons pas comme un moyen de contrôle de l'un ou de l'autre des partenaires mais vraiment comme un moyen d'avoir une vision partagée sur la prévention et ses acteurs. Par ailleurs, il faut veiller à ne pas alourdir le traitement administratif de ce dossier au détriment de la mise en œuvre des actions. On ne peut pas être partout...

PR : Comment cela se concrétise-t-il pour votre service ?

JLF : Tout d'abord il a fallu impliquer l'ensemble du personnel avant d'entamer la réflexion et constituer des groupes de travail, pilotés par des chefs de projet. Il a été nécessaire de penser à une nouvelle composition de la CMT.

MLB : Sa traduction concrète a été, en effet, la constitution de groupes de réflexion qui ont fait l'apprentissage de l'élaboration d'actions en mode projet. Une formation sur le pilotage de projet et la formalisation des fiches actions a permis de lever les blocages et de créer une réelle dynamique dans le service ; ce qui est très positif.

JLF - MLB : À nous maintenant de tenir les échéances et de poursuivre ce travail collectif et participatif, pour une concrétisation avec nos partenaires, qui doit être avant tout utile pour nos entreprises adhérentes et leurs salariés.

Interview réalisée par Philippe RAOUL - SIST 22

4 CONFÉRENCES EN BRETAGNE

Issu des discussions entre partenaires sociaux sur l'allongement des carrières et de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, le dispositif de lutte contre la pénibilité instauré par le législateur doit permettre de donner un nouveau souffle à la prévention des risques professionnels dans les entreprises.

4 conférences organisées sous l'égide du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels se sont déroulées entre octobre 2012 et février 2013 sur les 4 départements bretons. Elles ont été l'occasion d'expliquer les enjeux de ce nouveau dispositif, de pointer les articulations avec les actions de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail existantes dans l'entreprise et de proposer des éléments de méthodologie.

Elles ont accueilli plus de 400 entreprises de la région, représentées tant par leurs responsables que par leurs

représentants du personnel, notamment CHSCT. Un message fort a été porté lors de ces conférences : ne pas envisager cette nouvelle réglementation comme une énième obligation de faire mais saisir l'opportunité d'avancer encore dans la démarche d'évaluation des risques et bâtir des plans d'actions ayant comme objectif la préservation de la santé de toute personne au travail.

Les supports de ces conférences sont disponibles sur le site de la Direccte, rubrique santé sécurité au travail.

Sur le volet négociation du dispositif pénibilité, la Direccte a confié une mission d'analyse quantitative de 100 accords et plans d'actions à l'Université de Lorient et à l'Aract. Une analyse qualitative sur 10 entreprises viendra compléter ce travail. Les premiers résultats sont attendus en 2014.

Françoise SOITEUR - DIRECCTE

Les évolutions du dispositif feront l'objet d'une analyse dans le prochain numéro.

POINT DE VUE



Marie Odile SERVEL
IPRP Service interentreprises de
Santé au travail du pays de Dinan

Michel Petitot et des préventeurs et médecins de la MSA, nous avons en charge la partie « facteurs de pénibilité ». Les diaporamas ont, au préalable, été soumis aux préventeurs bretons. Lors des présentations dans les 4 départements, les diaporamas ont suscité beaucoup de questions de la part

Ces 4 demi-journées sur la pénibilité ont demandé plusieurs mois de préparation et quelques réunions de la commission « formation » du CRPRP. En effet, nous devons nous mettre d'accord sur un contenu et une présentation du sujet qui soient abordables pour les entreprises. Nous nous sommes répartis les différents points du sujet : l'aspect réglementaire, les enjeux de la pénibilité, les différents facteurs de pénibilité et la méthodologie pour réaliser le plan d'action. Avec

des entreprises, notamment sur la manière de réaliser le diagnostic dont le résultat engendrerait ou non un plan d'action ou un accord sur la pénibilité. Les interrogations portaient essentiellement sur la méthodologie du diagnostic : comment procéder en l'absence de seuil réglementaire ou normatif (postures pénibles, températures extrêmes) ? Comment comptabiliser les salariés exposés ?... mais aussi concernant les fiches de prévention des expositions : doivent-elles remonter jusqu'à l'embauche ? Doit-on partir de l'instant T ? Quelques points sur lesquels nous avons insisté : se baser sur l'existant (notamment le document unique, s'il existe), ne pas construire une usine à gaz, ni perdre trop de temps pour le diagnostic mais se centrer rapidement sur le plan d'action de prévention, ne pas se focaliser sur les chiffres et les valeurs limites mais plutôt prendre en considération le ressenti des salariés, toujours garder à l'esprit que ce dispositif vient en renfort du document unique et que son objectif est le même : la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.

Propos recueillis par Philippe RAOUL - SIST 22

PAROLES DE PARTENAIRES

« De l'intérêt de participer au CRPRP »

POINT DE VUE



Michel PETITOT
CFE-CGC

Dès la naissance des CRPRP, j'ai souhaité m'engager dans la mise en place et le fonctionnement du CRPRP breton ; je suis parti sur l'idée **qu'il serait ce que leurs acteurs en feraient**, sans préjuger d'un quelconque résultat. La 2^{ème} motivation a été de contribuer à faire fonctionner à l'échelon régional, le dialogue social, principe de l'action de mon syndicat.

La 3^{ème} était de participer à la construction d'une politique de prévention concertée entre les différents acteurs. Enfin, il me semblait nécessaire d'orienter et de coordonner l'action

des SIST par le CPOM tout en maintenant des marges de manœuvre pour les médecins du travail, les IPRP et les infirmiers. Il me paraissait aussi nécessaire de contrebalancer la vision de nombreuses directions de Services de santé au travail qui consiste à prendre comme levier principal « les besoins des entreprises » (comprendre les obligations réglementaires des employeurs).

La position de la CFE-CGC se fonde sur le droit qui régit les missions des préventeurs des services de santé au travail et le code d'éthique des professionnels de santé au travail. Ceux-ci décrivent leurs devoirs et leurs valeurs et met en exergue leur indépendance. Leur action a pour objet l'homme dans son environnement de travail ; celle-ci vise à préserver et promouvoir la santé des salariés.

Les échanges au sein du CRPRP ont contribué à définir les conditions d'un **équilibre** entre les priorités de santé, les moyens des organismes de prévention et les attentes des entreprises. Nous estimons aujourd'hui que le CRPRP a acquis toute sa légitimité.

POINT DE VUE



Éric BALCON
MEDEF Bretagne

L'actuel PST est issu d'une large concertation avec les partenaires sociaux. Il est essentiel que la préparation du futur PST se fasse dans les mêmes conditions. Cette concertation aura toute sa légitimité au niveau régional pour adapter les orientations définies dans le prochain PST aux préoccupations et spécificités de notre territoire.

Toutefois, il est essentiel que toutes les mesures qui seront envisagées prennent en compte la situation réelle des entreprises, qui ont peu de visibilité aujourd'hui et dont la compétitivité s'est largement dégradée.

Un des enjeux important du futur PST sera d'améliorer le pilotage et la coordination des acteurs de prévention. Nous devons alors nous interroger sur le rôle du CRPRP et sur les synergies possibles entre la CARSAT Bretagne et les services de santé au travail.

Cette coordination est incontournable dans le cadre de la réforme de la médecine du travail. Il est essentiel que la contractualisation entre les différents acteurs (DIRECCTE, CARSAT, OPPBTP et services de santé au travail) soit menée de façon efficace afin d'accroître la cohérence des actions sur le terrain et leur lisibilité à l'égard des employeurs et des salariés de notre région.

Nos représentants MEDEF doivent pouvoir porter l'expression des besoins des entreprises pour prévenir les risques professionnels et assurer la santé des salariés. Pour mener une action efficace en faveur des entreprises de la région, il est essentiel de connaître leurs besoins spécifiques. Il convient donc de nous associer étroitement dans le pilotage en amont comme dans le suivi de la contractualisation.

PUBLICATION

LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL : RÉSULTATS DES QUINZAINES 2012 EN BRETAGNE

Les maladies à caractère professionnel (MCP) regroupent toutes les maladies que tout médecin et plus particulièrement les médecins du travail, jugent, de part leur expertise, 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 15 régions française et 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 a notamment pour objectifs, à partir de l'implication des médecins du travail volontaires, 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. Par ailleurs et au-delà du niveau régional, les données recueillies contribuent à alimenter, par agrégation avec celles des autres régions participantes, les débats et négociations portant notamment sur les phénomènes de sous déclaration des maladies professionnelles ou sur les évolutions nécessaires des tableaux de reconnaissance.

En 2012 et au cours des quinzaines bretonnes, près d'un salarié sur 10 (8,7%), vu en consultation par les médecins du travail participants était concerné par une MCP, plaçant ainsi la Bretagne au plus haut rang des régions impli-

quées dans le programme (moyenne nationale de 5,7%). Parmi les MCP signalées par les médecins, 44% d'entre elles correspondaient à un tableau de maladie professionnelle.

Cependant, 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 affections de l'appareil locomoteur (ALM) constituent le groupe de pathologies le plus fréquemment signalé parmi les MCP (63,9%), devant celui de la souffrance psychique (26,7%). Les taux de signalement apparaissent plus élevés pour les femmes que pour les hommes dans quasiment toutes les tranches d'âge et pour tous les principaux groupes de pathologies. Ils sont supérieurs chez les ouvriers et les employés, à l'exception des pathologies liées à la souffrance psychique, plus fréquentes chez les cadres.

Les agents d'exposition cités pour expliquer les pathologies de l'ALM sont prioritairement les contraintes posturales et articulaires (particulièrement les gestes répétitifs), puis les manutentions de charges. 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.

Prochaines Quinzaines MCP du 25 novembre au 6 décembre 2013 (voir rubrique agenda ci-dessous).

Patricia Bédague et Philippe CLAPPIER - ORS Bretagne



<http://www.orsbretagne.fr>
<http://www.bretagne.direccte.gouv.fr/-sante-et-securite-au-travail,1746-.html>



RECOMMANDATION

LE PERCHLORÉTHYLÈNE

Le perchloréthylène est le solvant de nettoyage utilisé depuis longtemps dans le nettoyage à sec. Ses propriétés lipophiles lui permettent de dissoudre graisses et huiles. Il est très volatile, son odeur est acre. Ce solvant organique chloré présent dans l'atmosphère inhalé est rapidement absorbé et se fixe sur les tissus riches en lipides. Le tétrachloroéthylène est « susceptible de causer le cancer », Les organes cibles sont l'oesophage, le foie, le col de l'utérus, le sang (leucémies), la vessie.

Compte tenu de ses effets neurotoxiques, le code du travail, d'après les recommandations de l'ANSES, a abaissé la valeur limite d'exposition professionnelle à 138 mg/m³ d'air, et l'a rendue « contraignante ».

En France il existe 4500 pressings utilisant 5200 machines. La pollution de l'air provient de 3 sources :

- L'ouverture du tambour.
- Le stockage des vêtements.
- Le nettoyage des boues de la machine.

En ce qui concerne la qualité de l'air intérieur pour le grand public, la « valeur guide » préconisée par l'ANSES est de 0.25 mg/m³ d'air pour une exposition longue (supérieure à 1 an).

Prévention d'ordre réglementaire : pour toute installation fonctionnant au perchlo dans des pressings contigus à des locaux occupés par des tiers.

- Interdiction d'implantation depuis le 1^{er} mars 2013
- Dès le 1^{er} septembre, les machines ayant atteint 15 ans d'âge devront être remplacées par des machines utilisant un substitut.
- À compter du 1^{er} janvier 2022 : interdiction totale.

Substitution du perchlorethylene en tant notamment que cancérigène

- Cette démarche s'inscrit dans les priorités du PRST.
- Deux familles de techniques possibles :
 - * Solvants de substitution moins toxiques mais risque incendie et connaissances toxicologiques souvent parcellaires.
 - * L'aqua-nettoyage : (eau-détergents-additifs) il est efficace sur les taches maigres, moins sur les taches grasses, il préserve les couleurs.

Un système d'aide financière a été mis en place (ADEME, CNAM).

Michel PETITOT - CFE-CGC
 Toxicologue industriel ; ergonome

ACTUALITÉS ÉVÉNEMENTIELLES

ZOOM : LE RDV DE L'OPBTP

DIMECO - ÉTUDE SUR LA DIMENSION ÉCONOMIQUE DE LA PRÉVENTION

Présentation des résultats - 25 novembre 2013 - Lorient

DIMECO, c'est le nom que nous avons donné à notre étude sur la dimension économique de la prévention.

La prévention : un vecteur de performance ?

C'est par la présentation des résultats significatifs des études menées sur le terrain que nous mettons en évidence que la contribution à la prévention participe à la performance globale de l'entreprise et sa performance économique en particulier. C'est la première fois qu'une telle démonstration comptable est apportée.

Alors, est-ce une révolution ?

Il est trop tôt pour le dire mais cette étude suscite un intérêt exceptionnel. Une première présentation de l'étude a eu lieu à Rennes le 17 juin dernier, une nouvelle présentation vous est proposée le 25 novembre à Lorient à 17 heures.

Pour vous inscrire : rennes@oppbtp.fr ou 02 99 38 29 88.

Agnès Nicolay - OPPBTP



AGENDA

- **DU 25 NOVEMBRE AU 6 DÉCEMBRE 2013 - PROCHAINES QUINZAINES MCP**
 Contact : Patricia Bédague - Épidémiologiste MCP (ORS Bretagne) : p.bedague@orsbretagne.fr - 02 99 14 24 24 - Docteur Nicole Fily - Médecin Inspecteur du Travail (DIRECCTE Bretagne) : nicole.fily@direccte.gouv.fr
- **27 NOVEMBRE 2013 - PROCHAINE RENCONTRE DU CRPRP :**
 Essentiellement consacrée à la méthodologie d'élaboration du prochain PRST
- **13 DÉCEMBRE 2013 - JOURNÉE VENTILATION BRETAGNE EST**
 Ouverte à tous les préventeurs de la région, cette journée se déroulera à Rennes à la Carsat Bretagne - Contact : Benoît Rocher (Direccte) : benoit.rocher@direccte.gouv.fr
- **26, 27 ET 28 MARS 2014 - 11èmes JOURNÉES NATIONALES D'ÉTUDES ET DE FORMATION DU GROUPEMENT DES INFIRMIERS DU TRAVAIL (GIT)**
 Ce congrès se déroulera à Saint-Malo - Pré-programme et inscription sur le site <http://jef.git-france.org/> - Contact : communication@jef.git-france.org

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 Queguiner ORS Bretagne