

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

Sommaire

BILAN DU PRST 1 P2

LE PRST 2 P3

ACTUALITÉS P4

Édito

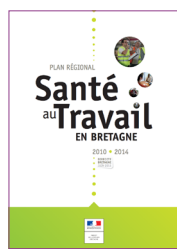
Le CRPRP du 6 novembre a clos un cycle de 5 années, qui correspond aussi à celui du PRST, le 1^{er} pour la Bretagne. Quel chemin parcouru depuis la première réunion en préfecture, en juin 2010. Les acteurs bretons ont su faire preuve de vitalité, non seulement pour, petit à petit, mener des débats enrichissants, mais aussi pour déboucher sur des réalisations concrètes, comme en témoigne le premier bilan du PRST.

Les travaux engagés en vue du 2^e PRST breton marquent déjà une volonté de poursuivre cet engagement commun. Le CRPRP a souhaité un plan plus resserré, en favorisant la complémentarité dans l'action, afin d'en accentuer l'effectivité. La méthodologie de construction, évoquée dans ce numéro, n'en est que plus importante. En attendant de connaître les priorités du prochain plan national santé au travail, nous avons lancé 4 thèmes de réflexion sur nos besoins de connaissance, sur la spécificité des questions de santé au travail des femmes, sur les nouveaux entrants et sur la fonction publique hospitalière. Nous savons aussi que la Qualité de Vie au Travail est un sujet dont il faudra s'emparer. Les risques émergents devraient figurer au PNST. La question est de savoir comment les aborder. Les risques différés restent également une priorité, leur perception et leur prise en compte restant encore souvent insuffisante. Ce numéro témoigne de l'engagement des acteurs sur ces sujets. Enfin, je saisis la nouvelle occasion qui m'est donnée par le comité de rédaction pour remercier Arlette Andrieux, secrétaire au Pôle T de la Direccte et cheville ouvrière du fonctionnement de notre CRPRP, qui est partie à la retraite le 28 novembre 2014.



© Ludovic SAEZ

CRPRP ET PRST 1 - PREMIERS ÉLÉMENTS DE BILAN



La Bretagne a installé – selon l'expression consacrée – le comité régional de prévention des risques professionnels en juin 2010, quelques mois après que le Plan National Santé Travail deuxième du nom soit entré en application.

Un retard vite compensé par le travail de partenariat qui s'est construit depuis, au cours de ces 4 années et au travers des réunions plénières de l'instance, de son comité technique, des diverses commissions et de ses groupes de travail.

On notera - outre le travail d'élaboration du contenu du Plan Régional Santé Travail, premier exercice du genre en Bretagne – les travaux réalisés sur cette période pour améliorer la connaissance en santé au travail sur la région et la capitalisation qui s'en est suivie, permettant à chacun d'accéder à des données indispensables à la définition des actions de prévention à mettre en œuvre et aux membres du

CRPRP de s'outiller pour participer au débat en vue de la construction du PRST 2015-2019.

La collaboration qui s'est instaurée entre les préventeurs régionaux a permis la réalisation d'actions concrètes au titre desquelles on peut citer le travail sur le suivi des populations de travailleurs exposés aux algues vertes et le guide de recommandations pour leur protection qui a été élaboré puis diffusé auprès des collectivités territoriales concernées et des principales entreprises intervenantes.

Citons également les « journées ventilation » organisées pour favoriser le partage des expériences de terrain entre acteurs de prévention sur la thématique de la prévention du risque chimique et la maîtrise de l'exposition aux CMR. Dans le même esprit, une journée « ergonomie » pourrait avoir lieu prochainement.

Des réunions d'information sur la thématique du risque amiante et de la réglementation applicable ont été également organisées conjointement entre la Direccte, la Carsat, l'OPPBTP et la DREAL en direction des professionnels du bâtiment (organisations professionnelles, architectes, coordinateurs, diagnostiqueurs...). Bonnes pratiques

en matière d'interventions, règles à suivre pour le repérage des matériaux amiantés, la gestion des déchets... autant de sujets techniques qui doivent être maîtrisés pour la préservation de la santé des salariés des entreprises intervenantes mais aussi des populations.

Au titre de la production d'outils à destination des préventeurs et des entreprises, la période aura été faste puisque peuvent être recensés (sans viser l'exhaustivité) : une fiche de repérage des nanomatériaux dans le secteur du BTP, des fiches pratiques de prévention du risque chimique dans les garages, un guide sur les aides financières mobilisables pour la prévention des TMS, un outil de suivi de la recommandation de la Haute Autorité de Santé sur les expositions aux poussières de bois, une plaquette « 4 pages » sur la prévention de la pénibilité assortie d'une fiche de traçabilité des expositions proposant de faire le lien avec le document unique de l'entreprise...

Et bien d'autres choses encore sur lesquelles je laisse la plume à 2 représentants du collège des partenaires sociaux du CRPRP.

Françoise SOITEUR - Pôle Travail de la Direccte

POINT DE VUE DES PARTENAIRES SOCIAUX

LE CRPRP, UN COMITÉ OPÉRATIONNEL

Quatre ans après sa constitution et à l'issue du Plan Régional Santé Travail 2010-2014, il nous est apparu important de faire le bilan de nos actions. Pour rappel, 4 axes majeurs retenus par les partenaires sociaux et les institutionnels de la prévention constituaient l'ossature du PRST :

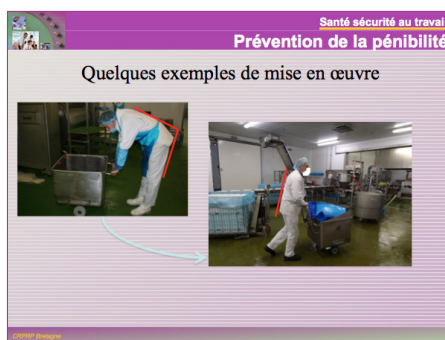
- Améliorer la connaissance en santé au travail ;
- Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels ;
- Encourager les démarches de prévention dans les entreprises ;
- Piloter le plan, communiquer.

Les réponses apportées :

- Mise en place d'une commission formation chargée dans un premier temps de recenser les formations existantes en santé/sécurité en Bretagne définies par un référentiel, une évaluation et la remise d'un certificat.



- Organisation de deux conférences à Rennes et à Landerneau « Se former pour agir » afin de promouvoir cette offre de formation aux entreprises et aux salariés et de quatre journées départementales « Prévention de la pénibilité » à l'attention des employeurs et des membres du CHSCT. 600 personnes environ y ont assisté et ont montré leur intérêt pour la prévention.



- Création d'un label pour les organismes de formation des membres du CHSCT dans le but de favoriser une montée en compétences des membres du CHSCT en augmentant la qualité des formations et en garantissant leur homogénéité.



- Mission confiée à l'ORSB de réalisation d'un diagnostic à l'échelle des zones d'emploi puis d'un tableau de bord synthèse de la situation régionale en matière de santé au travail à l'occasion de la clôture du premier plan régional santé travail 2010-2014 dans la perspective de l'élaboration du second plan quinquennal.

- Participation au dispositif de surveillance épidémiologique des quinze MCP.

- Création d'un comité technique d'échange entre les préventeurs institutionnels afin de faire le point sur le PRST et proposer des réorientations.

- Rédaction d'une charte pour les intervenants en risques psychosociaux qui vise à promouvoir des interventions basées sur les principes méthodologiques préconisés par les acteurs institutionnels de la prévention des risques professionnels. 35 consultants l'ont signée.

- Délivrance d'un avis de la commission restreinte des partenaires sociaux sur les 4 premiers Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens.

- Production d'une lettre d'information du CRPRP baptisée Di@rbenn.

Le CRPRP qui rassemble l'ensemble des acteurs régionaux et locaux (partenaires sociaux, organismes, experts) est aujourd'hui un lieu de dialogue et d'échanges sur tous les sujets liés à la santé et à la sécurité au travail et nous entendons poursuivre dans cette voie afin de construire le futur plan santé travail 2015-2019.

*Co-rédaction :
Éric BALCON, MEDEF Bretagne -
Michel Petitot, CFE-CGC*



MÉTHODOLOGIE DE CONSTRUCTION DU PRST 2 ET AXES DE RÉFLEXION

Le pré-bilan du PRST 2010-2014 réalisé en octobre 2013 à partir des contributions de tous les pilotes d'actions, présenté au CRPRP plénier du 27 novembre 2013, a permis de faire le point sur les manifestations organisées, sur les productions d'outils et sur les actions partenariales à pérenniser.

Ce pré-bilan a aussi été l'occasion de tirer des enseignements intéressants pour la construction du prochain PRST qui couvrira la période 2015-2019.

Ainsi, dès novembre 2013, le CRPRP a convenu de construire le prochain PRST autour d'un nombre resserré d'actions, conduites en partenariat et complémentarité.

Pour définir ces actions, une méthodologie reposant sur quatre groupes préparatoires a été retenue.

Quatre groupes pour quatre thèmes, choisis à partir de la connaissance acquise sur la situation régionale en matière de santé au travail et certaines de ces spécificités. Ces groupes constitués

sur la base du volontariat, ont réuni partenaires sociaux, préventeurs, personnes qualifiées et représentants de la fonction publique hospitalière, entre les mois de juin et octobre. Leurs travaux ont été restitués lors du CRPRP plénier du 6 novembre dernier.

Le premier groupe a eu pour mission d'explorer les pistes restant à creuser pour l'accroissement de la connaissance et l'amélioration de l'observation en santé travail. Il en ressort des propositions sur des thématiques telles que la production systématique de données statistiques sexuées, les suicides en lien avec le travail, les déterminants de l'usure professionnelle, la construction d'une approche innovante sur les TMS...

Le deuxième groupe s'est interrogé sur les possibilités de mettre en visibilité des problèmes liés à la santé au travail des femmes, souvent ignorés ou sous-estimés, permettant dès lors la construction de réponses adaptées. Des préconisations ont été faites pour que les employeurs et les encadrants puissent s'emparer de l'approche

sexuée dans la démarche d'évaluation des risques professionnels, pour que les violences à caractère sexiste et sexuel soient intégrées dans les actions de prévention...

Le troisième groupe a réalisé un premier état des lieux des actions de prévention existantes en matière de santé au travail centrées sur les publics « jeunes » et « nouveaux entrants », populations connues pour être particulièrement vulnérables. Ses préconisations sont de travailler sur l'identification des conditions de réussite de l'accueil et de l'accompagnement d'un nouveau salarié dans l'entreprise, sur les enjeux santé – sécurité au travail et sur le suivi de son intégration.

Les travaux du quatrième groupe, piloté par le Dr Nolwen Josso vous sont présentés ci-après.

La réflexion régionale se poursuit et va s'affiner pour in fine, aboutir à la construction du 2^{ème} PRST breton, en cohérence avec le calendrier annoncé pour le PNST 3, soit fin du premier trimestre 2015.

Françoise SOITEUR – Pôle Travail de la Direccte

ZOOM SUR QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL



Alain CHEVANCE –
Aract Bretagne



Un accord national interprofessionnel (ANI) sur la qualité de vie au travail (QVT) a été conclu le 19 Juin 2013 pour une durée de 3 ans. Il entend, pour les signataires, constituer une réponse aux attentes renforcées des entreprises en matière de performance et de besoin plus affirmé des salariés de reconnaissance dans un contexte technico-socio-économique fortement évolutif voire incertain.

4 aspects peuvent être mis en avant :

1 Il considère la QVT non pas comme une norme (ou un ensemble de normes) mais essentiellement comme **une démarche de progrès à expérimenter**. Ainsi, Il propose un cadre méthodologique pour inciter des expérimentations et leur évaluation adaptées au plus près des contextes d'entreprises.

2 L'ANI apporte des éléments permettant de délimiter le périmètre de la QVT. Il s'agit avant tout de susciter des démarches portant sur **le travail et son évolution et non sur ses à cotés**. « Les conditions dans lesquelles les salariés exercent leur travail et leur capacité à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci déterminent la perception de la qualité de vie au travail qui en résulte. » (ANI du 13 juin 2014 – article 1).

3 Le travail est souvent envisagé sous l'angle des risques, des efforts, des coûts et un sujet d'experts. L'ANI opte pour un angle différent. Il vise d'abord à impliquer les acteurs internes pour **penser et agir sur le travail** au quotidien et lors des projets techniques ou organisationnels. Cela passe par la **création des conditions d'implication** effective des différents acteurs dans les entreprises (direction, IRP, encadrement, salariés).

4 L'ANI ouvre aussi la possibilité aux partenaires sociaux des entreprises, de **regrouper plusieurs sujets dans un seul accord d'entreprise**. Il se veut ainsi une réponse au cloisonnement de divers négociations et plans d'action (ex. égalité professionnelle, durée et organisation du travail, prévention de la pénibilité, mobilité interne, travailleurs handicapés, complémentaire santé).

Alain CHEVANCE – Aract Bretagne

INTERVIEW



Nolwenn JOSSO – médecin du travail de la fonction publique hospitalière au CHB de Vannes

Françoise Soiteur : Le CRPRP vous a confié un travail préparatoire pour le futur PRST. Qu'en est-il ?

Nolwenn Josso : Le CRPRP a souhaité étendre le périmètre du futur PRST au secteur sanitaire. Ce secteur d'activité représente une population active importante avec une sinistralité défavorable. L'objectif est d'identifier les besoins de santé au travail qui pourraient bénéficier d'actions coordonnées et de l'expérience de la politique régionale de santé au travail.

FS : Quelle est la méthodologie retenue ?

NJ : La première étape a été de constituer un groupe de travail composé d'interlocuteurs ressources représentatifs des structures sanitaires (représentants employeurs et travailleurs des collectivités médicales et para médicale) et d'interlocuteurs institutionnels intervenant dans le champ de la santé au travail (Univer-

sité, réseau de MTPH, ARS, CNRACL, MNH).

J'assure en tant que personne qualifiée au sein du CRPRP et médecin du travail des hôpitaux, l'animation de ce groupe de travail avec le concours de la DIRECCTE. Le périmètre a été, dans un premier temps, limité par le groupe à la fonction publique hospitalière. Les premières orientations ont été présentées au CRPRP du 6 novembre dernier. La phase plus opérationnelle de mise en œuvre démarrera au premier trimestre 2015.

FS : Quelles sont les orientations qui se dégagent à ce jour ?

NJ : L'objectif principal retenu est celui de la prévention collective de l'usure professionnelle. Des objectifs secondaires seront proposés et concernent :

- L'aide à la gestion des risques professionnels dont le risque psychosocial. Ce risque est une préoccupation majeure comme en témoigne la récente circulaire du 20 mai 2014 et l'appel à projet CLACT lancé par l'ARS BRETAGNE dans ce domaine spécifique de risque.

- Le maintien dans l'emploi est partagé et pourrait faire l'objet d'actions spécifiques dans le champ de la prévention primaire.

- L'acquisition de connaissances sur l'état de santé de la population hospitalière pourra s'appuyer sur des données disponibles et récupérables (SUMER, Quinzaine MCP). Les données concernant l'état de santé de la collectivité médicale sont manquantes. Une action spécifique pourrait s'engager dans ce domaine.

Interview réalisée par Françoise SOITEUR – Pôle Travail de la Direccte

LES NANOMATÉRIAUX

Adopter une définition est une condition préalable pour créer les réglementations qui régiront les nanomatériaux. En 2011, la Commission Européenne a publié une recommandation qui définit un nanomatériau comme : « un matériau naturel, formé accidentellement ou manufacturé contenant des particules libres, sous forme d'agrégat ou sous forme d'agglomérat, dont au moins 50 % des particules, dans la répartition numérique par taille, présentent une ou plusieurs dimensions externes se situant entre 1 nm et 100 nm ».

La commission européenne a lancé cette année des travaux afin de faire évoluer sa définition. Il est donc opportun de revenir sur certains éléments pour bien comprendre les débats à l'occasion de cette révision. Encore aujourd'hui, la majorité des définitions existantes définissent les nanomatériaux par leur échelle (le nanomètre). Avec pour condition minimale, une des dimensions du matériau doit être inférieure à 100 nm. Cette conception pragmatique est pourtant arbitraire et n'est pas fondée sur les propriétés physico-chimiques des nanomatériaux. Il n'y a aucune justification scientifique en faveur d'une taille limite supérieure et/ou inférieure pour définir l'ensemble des nanomatériaux. Ainsi plusieurs études toxicologiques montrent des effets toxiques engendrés spécifiquement à des échelles submicroniques, notamment jusqu'à 600 nm.

La question de la distribution par taille des particules à prendre en compte dans le classement d'un nanomatériau est sans doute le second sujet

polémique. Ce paramètre est plus pertinent qu'un pourcentage massique. Cependant le seuil retenu de 50 % est 50 fois supérieur à celui proposé par la DG Environnement et soutenu par la société civile et 333 fois plus élevé que celui du SCENIHR.

Enfin la définition actuelle bien qu'intégrant les agrégats et les agglomérats ignore les matériaux nanostructurés en interne (aérogel de silice par exemple) ou en surface.

En 2015, la commission aura donc forte à faire pour rapprocher les avis divergents de toutes les parties prenantes.

Benoît ROCHER - Ingénieur de prévention - Directe

LEXIQUE

- **Agrégat** : amas de particules fortement associées par des liaisons chimiques (liaisons covalentes) ou fusionnées.
- **Agglomérat** : amas de particules (nano-objets ou agrégats) associées par des liaisons physiques faibles ou enchevêtrées ; à la différence des agrégats dont les liaisons entre les particules sont fortes.
- **DG Environnement** : La direction générale de l'environnement fait partie des 36 directions générales (DG) et services spécialisés de la Commission européenne. Son rôle consiste essentiellement à proposer et à définir de nouvelles lois dans le domaine de l'environnement et à veiller à l'application des mesures adoptées dans les États membres.
- **Submicronique** : inférieur au micron
- **SCENIHR** : Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks.

RECOMMANDATION

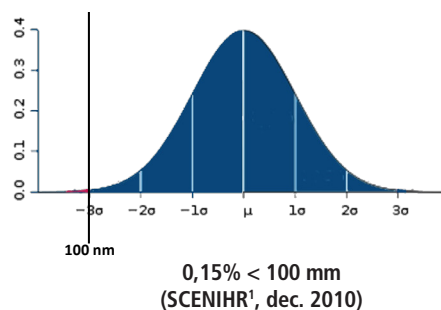
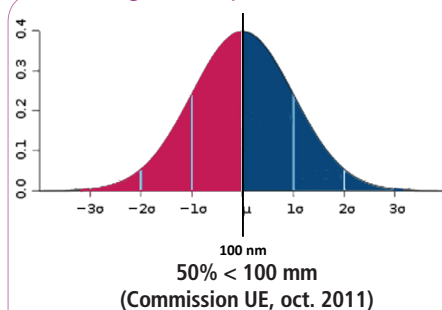
COIFFEUSES, RISQUES POUR LA REPRODUCTION : COSMÉTIQUES ?

La Bretagne compte 3600 salons de coiffure qui emploient 4600 salariés dont 80% de femmes. La majorité d'entre elles est en âge de procréer. Elles sont en contact avec toute une série de cosmétiques. Ils sont connus pour leurs propriétés irritantes (détergents, savons, lotions) et/ou allergisantes (parfums, fragrances, conservateurs). Il est aussi possible que certains contiennent des CMR (Cancérogènes Mutagènes et Toxiques pour la reproduction). Les substances potentiellement reprotoxiques sont les parabènes (conservateurs utilisés en raison notamment de leur faible pouvoir allergisant), l'acide borique (antimicrobien) et bien d'autres. L'exposition est essentiellement cutanée lors des shampoings, colorations, permanentes. Le risque est difficilement évaluable. En effet, la réglementation « cosmétiques » est assise sur des formulations établies en fonction des risques pour la population générale et non pour les professionnels, beaucoup plus exposés. La littérature montre une augmentation du délai pour concevoir, un accroissement de la mortalité infantile et un faible poids à la naissance. Mais les études épidémiologiques ne parviennent pas à incriminer spécifiquement les cosmétiques parmi les autres facteurs (travail debout prolongé, postures, durée du travail, stress...). Face à ces constats et à ces incertitudes, il convient d'être prudent, d'où l'importance d'une prévention primaire très en amont tant pour les chefs d'entreprise que pour les salariées :

- Identifier les substances par lecture des étiquettes et substituer (possibilité de recourir au Services de Santé au Travail).
- Utiliser systématiquement des gants nitrile à usage unique (pas de bijoux).
- Limiter les sprays ou les poudres.
- Assurer une ventilation générale du local.

Michel PETITOT - CFE-CGC
Toxicologue industriel ; ergonome

Distribution granulométrique



¹: Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks

Source : Risques Emergents : Nanomatériaux
Fiche d'aide au repérage des nanomatériaux dans le BTP - (Action 1.2.2 du PRST) - CRPRP 27 novembre 2013 - Benoît ROCHER

ACTUALITÉS ÉVÉNEMENTIELLES

MEILLEURS VŒUX 2015 !

Les membres du CRPRP vous présentent leurs meilleurs vœux 2015.

CARSAT BRETAGNE : Journée Plénière CTR - 24 février 2015

La Carsat Bretagne organise une « Journée Plénière CTR » avec l'ensemble des partenaires sociaux employeurs et salariés des 3 Comité Techniques Régionaux le mardi 24 février 2015, journée durant laquelle prendront place les renouvellements de mandats pour 4 ans.

Pour en savoir plus : *L'echo des CTR*

<http://www.carsat-bretagne.fr/entreprises/prevenir-vos-risques-professionnels/les-partenaires-sociaux.html>



CRPRP - 29 janvier 2015

Prochaine réunion du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP) le 29 janvier 2015.

À l'ordre du jour :

- Réforme des SST, mission sur l'aptitude, restitution du travail réalisé sur l'intégration des infirmiers en santé travail.
- Restitution du travail réalisé par l'UBS et l'ARACT sur les accords pénibilité.
- Point sur le futur PNST 3.
- Propositions du comité technique : bilan du PRST 2010-2014, réseau ergonomes, journées d'échanges.



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