

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

*Le Comité de rédaction
de Di@rbenn vous souhaite
de bonnes et heureuses fêtes
de fin d'année !*

Édito

Malgré un chômage à un niveau record, la segmentation du marché du travail entraîne régionalement des « métiers en tension ». Ainsi, par exemple, en Bretagne, les industries agroalimentaires, les services à la personne, la propreté peinent généralement à recruter. La marque employeur devient alors un enjeu stratégique.

Or, la qualité de vie au travail contribue fortement à cette marque employeur. Ainsi, d'après une enquête d'opinion¹, pour 58% des personnes, l'ambiance de travail (attribuée d'abord au respect des collègues, au sentiment de faire partie d'une équipe, à la reconnaissance pour la qualité de son travail) fait partie des trois premiers critères de choix d'un employeur, après la rémunération (72%), mais autant que la sécurité de l'emploi. Tandis que le bon équilibre entre vie professionnelle et vie privée est primordial pour 39 % des personnes.

En outre, la perception de la marque employeur reflète de plus en plus fidèlement la réalité. En effet, avec Internet, le point de vue des salariés sur leurs conditions de travail est maintenant facilement accessible. Ainsi, d'après une étude de Régionsjob réalisée en 2011², plus de la moitié des candidats à un poste ont déjà renoncé à leur candidature après avoir trouvé des opinions négatives sur la toile, tandis que 71 % ont postulé après avoir consulté des commentaires positifs. Les démarches d'amélioration continue de la qualité de vie au travail, comprenant, de façon proactive, la prévention des risques psychosociaux, ont assurément de l'avenir. D'ailleurs, la qualité de vie au travail et la prévention des risques psychosociaux sont des axes du prochain PNST/PRST.

Renaud Nuyts
Ingénieur-conseil à la Direction des risques professionnels de la Carsat Bretagne

SOMMAIRE

PROMOTION DE LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL P2

PRÉVENTION ET RECONNAISSANCE DES RPS P3

ACTUALITÉS P4



© Ludovic SAZ

¹ Enquête Randstad 2014 : http://www.lesrencontresrandstad.fr/Randstad-Awards-Paris-2014/documents/etude_Randstad_Award_France_2014.pdf

² Étude de Régionsjob 2011 : http://groupe.regionsjob.com/media/docs/resultats_enquete_2012.pdf

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

MÉTHODOLOGIE D'ACCOMPAGNEMENT À LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL (QVT)



Florent ARNAUD - Chargé de mission ARACT

L'Accord National Interprofessionnel (ANI)-QVT propose un cadre général pour améliorer la qualité de vie au travail, sans toutefois définir une démarche précise.

Une démarche de progrès QVT en entreprise peut néanmoins se définir par des caractéristiques clés :

1 - Rappelons tout d'abord la finalité de ce type de démarche qui est de contribuer à la fois au développement des personnes, des collectifs, et de l'entreprise. Cet accord entend en effet, pour les signataires constituer une réponse aux attentes renforcées des entreprises en matière de performance et de besoin plus affirmé des salariés de reconnaissance et de soutien managérial dans un contexte économique évolutif, voir incertain. (cf. Diarbenn n°4 de janvier 2015).

2 - Une démarche de projet concertée et participative. Deux niveaux d'implication en entreprise sont en effet à distinguer. D'une part, celui de la concertation/négociation entre la direction pilote du projet, et les représentants du personnel. D'autre part, celui de l'expression et de la participation des salariés et de l'encadrement sur les ques-

tions du travail et des conditions de sa réalisation. L'objectif est de permettre à tous ces acteurs d'avoir une place dans la réflexion sur l'amélioration des conditions de travail. C'est dans ce cadre que l'ambition de la QVT, les objectifs et les modalités de la démarche sont à définir par chaque entreprise selon son contexte et ses enjeux spécifiques.

3 - Le développement d'espaces de discussion sur le travail est un point clé de l'ANI.

Des éléments de méthode sont proposés dans l'accord pour soutenir l'expression des salariés sur leur travail, afin d'améliorer la qualité de vie dans le travail au quotidien et dans les projets de changement.

L'article 12 de l'ANI donne des modalités générales pour les espaces de discussion :

- Un groupe de travail entre salariés d'un atelier, d'un service comportant un temps de présence de leur hiérarchie.
- Favoriser l'expression des salariés sur leur travail et fournir à l'employeur des éléments de réflexion sur d'éventuelles évolutions du travail.
- Des productions validées par le groupe, restituées à la direction et aux institutions représentatives du personnel.
- L'animation possible par un référent métier ou un facilitateur.

4 - Une logique d'expérimentation pour la mise en œuvre et le suivi des actions

Ce type de démarche privilégie une approche dynamique de progrès et d'action, plutôt qu'une démarche analytique centrée sur l'analyse des problèmes. En pratique, il s'agit de commencer à agir pour améliorer, plutôt que de consacrer l'essentiel des ressources à chercher précisément, et parfois sans fin, ce qui fait problème.

■ L'exploration d'une nouvelle manière de travailler, d'un nouveau fonctionnement en lien avec une problématique QVT est issue d'une analyse collective qui intègre des questions de performance, de condition de travail (et d'emploi).

■ L'expérimentation s'applique au sein d'une unité, sur un projet particulier et pas nécessairement sur toute l'entreprise.

■ Un processus de suivi (évaluation) participatif et continu de l'expérimentation est à organiser pour rendre visible les effets, pour faire évoluer les modalités d'action, voir pour réorienter le projet. Trois grands types d'indicateurs de la qualité de vie au travail sont proposés (de perception des salariés, de fonctionnement, de santé au travail).

En synthèse, la démarche QVT peut ainsi se résumer : Comment faire pour mieux travailler ensemble aujourd'hui et demain ?

Florent ARNAUD - Chargé de mission ARACT

TÉMOIGNAGE

ACCORD MIS EN PLACE DANS LE CADRE DE LA QVT - GROUPE SILL ENTREPRISE



Bernard DREZEN Délégué Syndical Central CFDT Groupe SILL

Le groupe agroalimentaire SILL a son siège et son site laitier principal à Plouvien dans le Nord Finistère. Il comprend aussi plusieurs sites répartis sur la région et au-delà : Primel Gastronomie sur 3 sites en Bretagne (Plabennec et Plougasnou dans le 29 et

Saveur Cristal au Pertre dans le 35) , la laiterie de St Malo, la laiterie Le Gall à Quimper ainsi que Le Petit Basque près de Bordeaux. Composé de 8 sites de production, le groupe familial SILL Entreprises, réalise aujourd'hui un CA de 411 M€ et emploie directement plus de 1000 collaborateurs. Il vient de se doter d'un accord cadre sur la QVT en avril 2015. C'est un accord innovant dans une entreprise où le dialogue social est fort et où pour les parties signataires, employeur et CFDT, le lien entre qualité de vie au travail et performance est une évidence.

Cet accord cadre s'est basé sur les accords précédemment conclus (seniors, égalité professionnelle, contrats de génération, l'accord relatif aux garanties frais de santé et la pénibilité entre autres) pour les revisiter et les regrouper dans un ensemble cohérent pour qu'ils s'appliquent à l'ensemble des entités du groupe.

Ainsi par exemple ont été négociés la possibilité pour les salariés qui le souhaitent de transformer

leur 13^e mois en jours de congés, une aide à la garde d'enfants pour les salariés en horaires atypiques avec aussi un accompagnement au financement de places en crèches sur lequel la CAF et la mutuelle enfance famille nous ont apporté leur compétence et leur disponibilité dans le but de mieux concilier vie au travail et vie familiale ainsi que des modalités d'adaptation des postes de travail en cas de problèmes de santé sur le retour au poste de travail. Des mesures sont aussi prises sur une utilisation maîtrisée des NTIC, ...



André LE GARS, Secrétaire Régional CFDT Bretagne

Une des mesures les plus innovantes est la mise en place d'expérimentations d'espaces de discussion dans deux entités du groupe pour que les salariés puissent s'exprimer sur les conditions de réalisation de leur travail et faire des propositions d'amélioration. Un bilan sera tiré de ces expérimentations à échéance d'un an et leur déploiement sera ensuite organisé pour que chaque site du groupe ait lancé au moins une expérimentation au terme de l'accord triennal. Ces expérimentations seront accompagnées par l'ARACT Bretagne.

La qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale de l'entreprise, d'autant plus quand les organisations se transforment.

Concrètement les signataires de l'accord ont

souhaité définir ce qu'il s'agissait d'entendre par qualité de vie au travail, par risques psychosociaux, par bien être au travail, par prévention du stress et par souffrance au travail. Associer dialogue social fort, dialogue professionnel en marche pour traiter les problèmes du travail dans le concret et performance de l'entreprise a été l'ambition des acteurs de cet accord. Espérons que cette expérience face tâche d'huile et se demultiplie dans la région.

Bernard DREZEN Délégué Syndical Central CFDT Groupe SILL
André LE GARS, Secrétaire Régional, CFDT Bretagne

QUELQUES CHIFFRES NATIONAUX SUR LA QVT

■ **Accords de branche** : aucun accord signé en 2014, (1 accord du secteur médico-social dénoncé et 1 prévu dans le secteur des assurances).

■ **Accords de groupe ou de grande entreprise** : signés par exemple à : La Poste, AREVA, Lyonnaise des Eaux, Thales, MAIF, GDF Suez, Groupama, Saint Gobain...

■ **Accords d'entreprise** : En 2014, 2 909 accords d'entreprises ont été signés sur le thème de l'égalité professionnelle (thématique conjointe à la QVT dans l'ANI de 2013) soit 9% du total des accords signés la même année.

8% des accords signés en 2014 ont été répertoriés dans une rubrique intégrant le droit d'expression des salariés (sans qu'il soit possible cependant d'isoler ce thème de celui du droit syndical et des institutions de représentation du personnel).

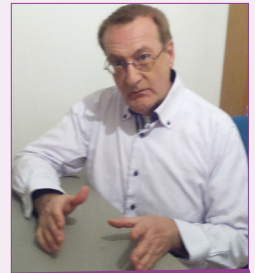
Enfin, seulement 2% des accords signés en 2014 ont porté sur les conditions de travail.

« BURN-OUT » : RECONNAISSANCE EN MALADIE PROFESSIONNELLE ?

Le titre 1^{er} de la loi « Rebsamen » n° 2015-994 du 17 Aout 2015 relative au dialogue social et à l'emploi modifie, dans son chapitre V dédié à « l'adaptation des règles du dialogue social interprofessionnel », plusieurs articles du code du travail. Certaines mesures sont immédiatement applicables, d'autres en attente de décrets d'application ou de décrets en conseil d'État. Cette loi, par ses articles 27 et 33 de ce même chapitre, modifie aussi l'article L 461-1 du code de la sécurité sociale, visant à faciliter la reconnaissance du « burn-out » (syndrome d'épuisement professionnel) comme maladie professionnelle. Rappelons qu'est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladie professionnelle, et contractée dans les conditions (durée d'exposition, délai de constatation, travaux effectués) mentionnées dans ce tableau. Lorsqu'une maladie n'est pas désignée dans un tableau (c'est le cas des affections psychiques), elle peut être reconnue d'origine pro-

fessionnelle par un système complémentaire, lorsqu'il est établi qu'elle est « essentiellement et directement causée par le travail habituel » du salarié et qu'elle ait entraîné soit une incapacité permanente, soit le décès. Dans ce cas, l'avis motivé du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (C2RMP) est requis, et s'impose à la caisse de sécurité sociale. Le « burn-out » fait partie des conséquences des risques psycho-sociaux que sont le stress et les violences internes ou externes en milieu de travail. Associant l'évolution pathologique de l'état de santé physique et psychique à une causalité professionnelle, il n'a cependant pas de définition médicale consensuelle. Épuisement des ressources physiques et mentales d'un individu qui s'évertue à atteindre un but irréalisable (qu'il s'est lui-même fixé, ou qu'il perçoit comme imposé par les valeurs de la société dans laquelle il vit), le burn-out se situe ainsi à la limite entre les réactions de stress et la décompensation pathologique. Qu'apporte la nouvelle loi ? En l'absence de tableau de maladie professionnelle, la recon-

naissance du burn-out s'effectuera donc par le système complémentaire, donc après consultation du C2RMP, ce qui est déjà possible actuellement. La nouveauté (article 27 du chapitre V du titre I de la loi Rebsamen) vient du fait que les dossiers portant sur des pathologies psychiques feront l'objet d'un traitement spécifique, dont les modalités seront fixées par voie réglementaire. L'article 33 de cette même loi précise que « le gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juin 2016, un rapport sur l'intégration des affections psychiques dans le tableau des maladies professionnelles, ou l'abaissement du seuil d'incapacité permanente partielle pour ces mêmes affections ». À suivre....



Daniel Peirone, Médecin inspecteur régional du travail (MIRT) Inspection médicale du travail - Direccte Bretagne

Daniel Peirone, Médecin inspecteur régional du travail (MIRT) Inspection médicale du travail - Direccte Bretagne

TÉMOIGNAGES DE PSYCHOLOGUES DU TRAVAIL

« Accompagnement et prévention des RPS : aspects pratiques »

TÉMOIGNAGE



Hélène GOUESNARD - Psychologue du travail, CARSAT Bretagne

La Carsat Bretagne est un interlocuteur incontournable en région sur la prévention des Risques Psychosociaux en lien avec sa mission d'assureur AT/MP. L'objectif du département prévention est de concourir à la diminution des RPS dans les entreprises du Régime général. Pour ce faire, les ingénieurs conseils et les contrôleurs de sécurité accompagnent les entreprises dans la mise en œuvre de démarche de prévention structurée. En tant que psychologue du travail, je contribue à faire émerger les conditions sociales de la mise en place de ces démarches. Pour permettre l'évaluation des RPS, il faut favoriser le dialogue social, réduire les écarts de représentations sur les RPS et se centrer sur l'analyse du travail réel.

Après cette étape de mobilisation des représentants du personnel et des directions à la prise en compte des RPS, mes collègues et moi-même conseillons les entreprises sur la méthodologie de conduite du projet de prévention des RPS et proposons des formations afin de permettre aux acteurs d'entreprises de développer leurs compétences. Nous accompagnons en moyenne chaque année, une centaine d'établissements. Mais les sollicitations nombreuses et les problématiques complexes nous amènent également à orienter les entreprises vers un appui extérieur. Dans ce cadre, nous proposons un réseau de consultants s'étant engagés, via une charte, à suivre des principes éthiques et déontologiques. Cette action partenariale menée avec les institutions concourant à la prévention en Bretagne permet de proposer une offre régionale de qualité dans le domaine de la prévention primaire des RPS.

Hélène Gouesnard, Psychologue du Travail Département prévention de la Carsat Bretagne

TÉMOIGNAGE

Comment les Services de Santé au Travail (SST) accompagnent dans la prévention des Risques Psychosociaux (RPS) ?

Au cœur d'un monde du travail qui se transforme, les entreprises sont confrontées à de nouveaux risques (violence, burnout, stress,...), mieux identifiés sous le terme de Risques Psychosociaux. Ces risques professionnels, impactant la santé des salariés mais aussi de l'entreprise, doivent obligatoirement être évalués. De nombreux acteurs externes peuvent accompagner les entreprises dans cette démarche. Les services de santé au travail apparaissent comme des interlocuteurs privilégiés sur ce sujet. Les médecins du travail entourés par des équipes pluridisciplinaires intégrant notamment psychologues et ergonomes peuvent alors aider l'entreprise à évaluer ces risques. Ainsi, la mise en place d'une démarche de prévention (primaire) d'évaluation des RPS nécessite une méthodologie en plusieurs étapes :

- une analyse de la demande auprès de l'entreprise,
- une aide à la mise en place d'un comité de pilotage (sensibilisation,...),
- un diagnostic auprès des salariés (questionnaires, entretiens, observations),
- un ciblage des situations problèmes,
- un plan d'actions élaboré en comité de pilotage,

■ un accompagnement dans la mise en œuvre de certaines actions prioritaires si besoin.

À l'AMIEM¹, cette méthodologie est déployée par deux psychologues du travail qui prônent une approche organisationnelle auprès des adhérents. À la STC², ce sujet est traité par le Pôle de Compétences composé d'ergonomes, psychologue et médecin référent.



Charlotte BESSON - Psychologue du travail, AMIEM

Par ailleurs, d'autres actions peuvent être proposées en prévention secondaire ou tertiaire par les deux services, telle que la prise en charge du stress post traumatique, ... Dans une approche pluridisciplinaire, malgré les différences de champs d'actions ou de spécialités existant, les professionnels de santé au travail ont un objectif commun: l'amélioration des conditions de travail, de la santé physique et psychologique des salariés. La démarche de prévention des RPS permet notamment d'y répondre.

¹Pour l'AMIEM (Association Médicale Inter Entreprises du Morbihan et Localités Limitrophes) : Mmes Besson et Derenne, psychologues du travail

²Pour la STC (Santé au Travail en Comouaille) : Le Dr Castel, médecin du travail, Mme Neybergh, psychologue, Mme Goascoz, ergonome

CONNAISSANCE ET RÉALITÉ ÉPIDÉMIOLOGIQUE DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

Le travail a connu au cours des dernières décennies de profondes transformations (contenu, organisation, formes d'emploi...). On assiste par exemple à une intensification des processus de production ainsi qu'à une précarisation de l'emploi susceptibles de majorer les risques psychosociaux (RPS) et leurs effets délétères sur les individus et/ou sur l'entreprise (qualité de vie au travail et/ou efficacité). Ces risques, définis par l'INRS comme « désignant le stress, les violences externes, les violences internes dont le harcèlement moral mais aussi le sentiment de souffrance ou de mal-être au travail » sont difficiles à appréhender, notamment par manque de prise en compte dans les tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles par les organismes de sécurité sociale. Il paraît néanmoins important de les identifier vis-à-vis des répercussions qu'ils peuvent avoir sur la survenue de troubles musculo-squelettiques (TMS) ou d'accidents cardio-vasculaires (plus fréquents en cas de souffrance psychique au travail), ou encore sur les troubles du sommeil et/ou de l'appétit et sur les troubles anxio-dépressifs.

Au niveau national, l'enquête SUMER appréhende ces risques notamment au travers du « job strain » (ou tension au travail), qui témoigne à la fois d'une situation de faible latitude décisionnelle pour le salarié, conjuguée à une forte demande psychologique avec des répercussions potentielles sur la santé démontrées dans la littérature (troubles cardio-vasculaires, musculo-squelettiques et dépressifs notamment).

En 2010 en France, environ un quart des salariés sont exposés à des phénomènes de « job strain ». Les femmes et les jeunes salariés apparaissent les plus exposés. Au sein du secteur industriel, la fabrication de matériel de transports, l'industrie agroalimentaire et la fabrication d'autres produits

industriels ont des taux particulièrement élevés et dans le secteur tertiaire, l'hébergement restauration est l'activité la plus à risque. Enfin, au niveau national, environ 10% des salariés des 2 sexes cumulent situation de « job strain » et contraintes physiques intenses avec des risques de pathologies accrues.

En région Bretagne, l'enquête « Quinzaines MCP », permet d'approcher ces risques et pathologies non reconnus par la sécurité sociale. Ils représentent le deuxième groupe de pathologies le plus fréquemment signalé dans le cadre de l'enquête, après les TMS.

En 2014, 2,6% des salariés de l'enquête sont concernés par une pathologie relative à la souffrance psychique, situant ainsi la région au plus haut niveau de celles qui participent au programme. La prévalence est plus de deux fois plus élevée chez les femmes et il existe un gradient social ascendant des ouvriers (0,8%) vers les cadres (5,3%). Près de 2/3 des pathologies diagnostiquées sont des syndromes dépressifs et les principaux agents d'exposition signalés, causes majeures des RPS, concernent notamment les problèmes de management, ceux liés à l'organisation fonctionnelle de l'activité ou encore aux relations au travail.

Philippe CLAPIER - Directeur adjoint ORS Bretagne

Pour en savoir plus télécharger :

- Le Tableau de bord : Santé travail en Bretagne
- Les maladies à caractère professionnel (MCP) - Résultats des quinze années 2014 en région Bretagne



ÉVALUATION DE L'EXPOSITION PROFESSIONNELLE AUX FIBRES CÉRAMIQUES RÉFRACTAIRES (FCR) CHEZ LES TECHNICIENS CHAUFFAGISTES

D LUCAS, B MARCHAL, G MAUGUEN, C BOUTRUCHE, A HERVÉ.

Suite à des interrogations lors des consultations médicales, nous avons voulu approfondir la connaissance de ce risque auprès des techniciens chauffagistes¹. Le premier temps et probablement le plus important a été de regrouper les compétences techniques et humaines des SST, organisationnelles du syndicat professionnel le SYNASAV², chimique et d'analyse de la CARSAT Bretagne et de laboratoires du réseau de prévention de la Sécurité Sociale.

L'évaluation atmosphérique a confirmé l'exposition aux FCR de ces travailleurs.

Cette étude a permis de valider des niveaux d'exposition, des tâches à risque, des moyens de prévention collectifs et individuels. Ces données ont incrémenté la rubrique sur le risque FCR dans le DU des entreprises du secteur, une information a été faite aux CHSCT des entreprises adhérentes au SYNASAV. Des plaquettes d'information ont été éditées par la CARSAT Bretagne, ainsi que des diaporamas pour les médecins du travail d'entreprises du secteur et un article dans la revue RST de l'INRS pour diffuser les conclusions.



Cette étude a montré et démontré la pertinence et l'impact d'action collective regroupant différents acteurs de la prévention, les employeurs et les salariés.

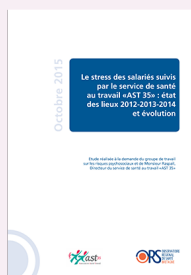
Docteur David LUCAS - Médecin du travail Service de Santé Au Travail en Iroise (STI)

¹Pour les FCR, la valeur limite moyenne d'exposition professionnelle réglementaire contraignante (pondérée sur huit heures) est de 0.1 fibre/cm³ d'air.

²Le Syndicat National de la Maintenance et des Services en Efficacité Énergétique.

Télécharger les documents en cliquant sur les visuels.

LE STRESS DES SALARIÉS SUIVIS PAR LE SERVICE DE SANTÉ « AST 35 » L'ÉCHELLE EVASTRESS



Les médecins du travail du service de santé au travail « AST 35 » de Rennes, dans le cadre des orientations du service relatives à la souffrance psychique, ont mis en place depuis 2009 un outil clinique d'évaluation du stress des salariés (EVASTRESS).

Le salarié cote notamment son niveau de stress professionnel (de 1 à 10) et les déterminants professionnels sont aussi renseignés à l'occasion des visites médicales ou de l'entretien infirmier.

Les objectifs de cette action sont :

- d'enrichir l'examen médical en permettant au salarié de quantifier et de mieux transmettre au médecin la teneur de ce qu'il vit au travail.
- d'élaborer des données chiffrées collectives éventuellement transmissibles à l'entreprise à des fins de sensibilisation,
- de contribuer à la compréhension de l'évolution du monde du travail avec l'apport des médecins du travail sur ces questions.

Les données collectées par les médecins ont concerné près de 27000 consultations entre 2009 et 2014.

L'AST 35 a sollicité l'ORS Bretagne afin que les données soit analysées à des fins de description et de suivi dans le temps des caractéristiques des salariés ayant bénéficié de cette évaluation.

Télécharger le rapport sur le site de l'AST 35

ACTUALITÉS ÉVÉNEMENTIELLES



PROCHAIN CRPRP : 15 JANVIER 2016

Présidé par Mr Bordier, nouveau directeur du pôle travail à la Direccte de Bretagne en remplacement de Mr De Gaillande

À l'ordre du jour :

- Présentation du PNST 3 et retour sur le colloque DGT prévu en décembre.
- Définition et validation des orientations du PRST breton à partir du PNST et des travaux régionaux préparatoires.
- Présentation de la politique d'agrément des services de santé au travail et CPOM.
- Point sur le CLACT RPS.
- Présentation du GRASST.
- Présentation des actions de l'ANPAA en région sur la prévention des addictions (sous réserve).

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