

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

SOMMAIRE

Édito

Le contenu du Plan régional de santé au travail breton pour les années 2016 à 2020 sera finalisé dans les prochaines semaines, soit peu de temps après la détermination définitive du Plan Santé au Travail 3.

Les partenaires bretons de la prévention, coordonnés au sein du CRPRP, et forts de l'expérience et des habitudes de travail en commun affinées depuis 2010, se sont rapidement mobilisés afin d'être prêts au rendez-vous.

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

L'élaboration et la mise en œuvre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens entre la Carsat, les services de santé au travail, l'OPPBT et la Direccte ont représenté une étape supplémentaire vers cette cohérence renforcée de l'ensemble des acteurs.

S'agissant des partenaires sociaux, l'implication pleine et entière qui a été la leur lors de la construction du PST3 – dont ils ont adopté les orientations à l'unanimité – constitue également une avancée méthodologique majeure et un gage pour une meilleure diffusion des actions menées au plus près des entreprises.

La Direccte prendra également toute sa part dans cette dynamique, en intégrant davantage les services de l'inspection du travail aux actions du futur PRST.

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

Le choix d'un PRST resserré autour d'un nombre d'actions plus réduit, faisant l'objet d'un réel travail en commun d'au moins 2 partenaires du CRPRP, devrait faciliter les convergences en ce sens.

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

Pascal APPRÉDERISSE.
Directeur régional DIRECCTE Bretagne.

DU PST AU PRST : APPROPRIATION ET DÉCLINAISON EN BRETAGNE P2

POINTS DE VUE D'ACTEURS P3

ACTUALITÉS P4



© Ludovic SAEZ

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

LE PLAN SANTÉ TRAVAIL 2016-2020

Est-ce que travailler dans des environnements professionnels qui ne préservent pas la santé doit être une exception dans le cycle de la vie ? Ou la préservation de la santé en milieu professionnel doit-elle être une constante qui anime l'ensemble des acteurs concernés, organisations professionnelles et syndicales, organismes de prévention, pouvoirs publics ?

Après des années de travail de l'ensemble des acteurs de la prévention de manière plus ou moins isolée avec chacun ses objectifs prioritaires, la volonté d'agir de concert pour conduire des actions de prévention en matière de santé a trouvé sa traduction à partir de 2005 dans l'élaboration du premier plan national 2005-2009 pour la santé au travail. Ce plan affichait comme objectif la réforme du dispositif national de prévention des risques professionnels afin de donner une visibilité politique aux objectifs publics en matière de santé et de sécurité au travail.

Le deuxième plan 2010-2014 s'inscrivait naturellement dans la poursuite de la démarche en recherchant des synergies fortes avec l'ensemble des plans de santé publique et les objectifs des organismes de prévention sans oublier de mobiliser les organisations professionnelles et syndicales.

L'élaboration du troisième plan qui couvrira la période 2016-2020 a montré avec succès la capacité de tous les acteurs à se mobiliser sur des objectifs communs en suivant une méthode originale et une concertation étroite.

Méthode originale car le ministre du Travail a confié directement aux partenaires sociaux au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail le soin d'élaborer les orientations de ce PST.

Concertation étroite car, par un dialogue de qualité qui a abouti à des consensus, les organisations patronales et syndicales ont fixé des orientations innovantes :

- Faire prendre le pas de la prévention sur la très coûteuse réparation.
- Faire de la qualité de vie au travail un objectif stratégique et en favoriser la mise en œuvre.
- Prioriser certains risques.
- Simplifier les normes pour obtenir une plus grande efficacité des règles de prévention.
- Accompagner les salariés et les entreprises dans la prévention de la désinsertion professionnelle.
- Structurer un système d'acteurs afin d'assurer une gouvernance partagée et opérationnelle de la santé au travail.

Ce troisième plan a limité le nombre d'actions réparties sur trois axes dont deux stratégiques principaux qui sont :

- Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention.
- Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien dans l'emploi des salariés et la performance économique et sociale des entreprises.

Un troisième axe dit support transversal a pour objectif de renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs notamment en direction des TPE/PME.

Il appartient maintenant à tous les acteurs de la prévention, réunis au sein du Comité régional de prévention des risques professionnels de décliner les actions qui leur paraissent les plus urgentes et les plus appropriées afin de

faire progresser la prévention de la santé dans nos entreprises.

Jean-Claude BORDIER.

Directeur adjoint, responsable du pôle des politiques du travail

DIRECCTE Bretagne.

En savoir plus :

Plan Santé au Travail 2016-2020.



ÉCRITURE DU PRST 2016-2020 : SITUATION EN BRETAGNE

Longtemps différée pour cause de délais d'élaboration du Plan Santé Travail (PST 3) plus conséquents qu'initialement prévus, la réunion plénière du Comité régional de prévention des risques professionnels débutant la construction du Plan Régional Santé Travail breton s'est tenue le 15 janvier 2016.

Les premiers échanges ont eu lieu à partir des actions décrites dans le PST et des modalités de mise en œuvre indiquées par la Direction Générale du Travail. Mais ils ont aussi pris en compte les enseignements tirés du premier plan breton qui a couvert la période 2010-2014 et en tout premier lieu, la nécessité de se concentrer sur un nombre resserré d'actions, construites collégialement et déployées de concert.

Ont été également présentées et intégrées à la discussion les propositions des quatre groupes de travail préparatoires qui se sont réunis dès la fin de l'année 2013 pour réfléchir à ce que pourraient être les axes structurants de la politique de santé au travail en Bretagne : continuer à améliorer la connaissance de l'état de santé au travail des Bretons ; s'intéresser aux spécificités du travail

des femmes et de ses conséquences sur la santé pour les mettre en visibilité et mieux en prévenir les effets ; s'attacher prioritairement aux populations fragiles que sont les jeunes et les nouveaux entrants dans le monde du travail et dans les entreprises ; enfin, agir pour améliorer les conditions de travail dans la fonction publique hospitalière et plus largement du secteur médico-social.

La pérennisation de certaines actions du précédent PRST a également été actée car œuvrer pour la santé au travail requiert de pouvoir s'inscrire dans la durée. Citons notamment la charte de prévention des RPS et le réseau des consultants adhérents qui sont confortés (en cohérence avec les principes d'intervention inscrits au PST 3), le groupe de travail sur la prévention des risques professionnels liés au travail en contact avec les algues vertes qui continuera une veille sur le sujet, le dispositif de labellisation des organismes de formation intervenant pour les membres de CHSCT – actuellement en pleine phase de déploiement – qui sera poursuivi.

Les contributions écrites des partenaires sociaux, des préventeurs, des personnes

qualifiées en santé travail et des administrations concernées viendront compléter ces premiers échanges.

Une réunion du comité technique du CRPRP a été programmée début mars pour écrire une maquette du futur PRST. Le travail va consister à préciser quelles seront les actions qui seront conduites en Bretagne au cours des cinq années à venir, à en définir les objectifs et les modalités, à identifier les pilotes et les partenaires et à les planifier.

Une réunion plénière du CRPRP se tiendra fin avril pour examen de la maquette. Le travail d'écriture pourra ensuite se poursuivre et permettre ainsi une validation probablement à la fin du 1^{er} semestre 2016.

Restera ensuite à diffuser largement le PRST 2016-2020, à communiquer sur ses objectifs et son contenu et à déployer les actions dans un cadre partenarial souhaité par chacun.

Françoise SOITEUR.

Pôle Travail - DIRECCTE Bretagne.



Réunion plénière du CRPRP - 15 janvier 2016.



Réunion plénière du CRPRP - 15 janvier 2016.

Carsat' Bretagne

Le PRST est un moyen d'améliorer l'efficacité de la prévention. Pour cela, il nous semble que quelques principes peuvent nous aider à construire un PRST pertinent, comme :

- Agir en cohérence avec les actions en cours ;
- Conduire des actions communes ou coordonnées inter-organismes lorsque les gains de la coopération sont établis (efficacité, qualité, crédibilité, partage de compétences ou d'informations...);
- Concentrer notre action sur des priorités suffisamment limitées en nombre et sur des cibles suffisamment précises pour obtenir des résultats potentiels significatifs et, autant que possible, mesurables. « Ce qui est mesurable peut être fait » ;
- Progresser dans l'évaluation des actions. « Ce qui est fait est mesurable ».



Renaud NUYTS, ingénieur-conseil à la Direction des risques professionnels Carsat Bretagne.

Pour suivre ces deux derniers principes, il nous semble qu'un progrès significatif de l'observation et de la connaissance en santé au travail en Bretagne est à rechercher. En effet, les statistiques AT-MP, si elles sont indispensables, s'avèrent insuffisantes : ce sont des indicateurs rétrospectifs, qui nécessitent de grands nombres pour être significatifs, qui ignorent les effets différés de certaines expositions au risque, qui sont influencés par des facteurs indépendants du risque. Aussi, l'évaluation objective de la prévention, nécessaire à l'amélioration continue de notre efficacité, passe-t-elle par la recherche, le recueil, le traitement de données nouvelles ou aujourd'hui dispersées, inexploitées. Le PRST nous paraît être le cadre adapté pour réunir les ressources nécessaires à cela, en cohérence avec l'objectif opérationnel « Connaissances » du PST 3.

¹Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.

MSA² - PORTES DE BRETAGNE

Hervé GUILLOTEL, Responsable Santé Sécurité au Travail - MSA Portes de Bretagne.

Les orientations du PRST Bretagne marquent une volonté partagée par les différents acteurs œuvrant à sa conception, de développer et de renforcer la prévention primaire. Les services Santé Sécurité au Travail des MSA² bretonnes s'inscrivent pleinement dans cette dynamique. Cette approche constitue une réelle opportunité d'impulser des actions au cœur des entreprises, actions de nature à transformer le travail. Si le phasage du PRST marque parfois un décalage avec celui des plans d'action des institutionnels de la prévention, des marges de manœuvre existent. Travailler en inter-régime ou agir en direction d'une diversité d'entreprises s'avère être un challenge que nous devons relever. De là peut naître une capacité à faire ensemble et à se projeter dans l'avenir. Cette nouvelle dynamique ouvre des perspectives intéressantes sur le plan de la co-construction des

actions et de leur mise en œuvre. Elle contribuera également à développer la réflexion sur les approches par filière. L'enjeu sera de taille notamment pour ce qui concerne les actions vers les TPE. Par ailleurs, la construction d'un langage commun et d'une approche partagée entre les différents préventeurs institutionnels aiderait également à renforcer l'acquisition de compétences pour l'ensemble des acteurs des entreprises et notamment des plus petites (dirigeants, IRP, salariés...).

En outre, l'impulsion d'une dynamique régionale partagée par l'ensemble des acteurs de la santé au travail devrait plutôt reposer sur la définition d'un nombre limité de priorités clairement définies. C'est probablement à ce prix que nous obtiendrons la mobilisation de ces acteurs.

Enfin, la perspective de travailler sur la qualité de vie au travail, sur la recherche de l'équilibre santé-performance au sein des entreprises constitue une piste intéressante. Elle devrait favoriser l'émergence de réflexions nouvelles, d'actions innovantes et d'expérimentations au plus proche des entreprises et de leurs salariés.

²Mutualité sociale agricole.

Santé et Prévention BTP 35³

À l'aune des compétences des SSTI, notamment dans le secteur du BTP, les 2 axes du PST qui concernent *la prévention, la qualité de vie au travail et le maintien dans l'emploi* dans le cadre d'une approche positive, déterminent des objectifs ambitieux qui confirment les orientations majeures de la réforme de la santé au travail de 2012.

Ces axes et leurs déclinaisons appellent, outre une large coopération et coordination des parties prenantes, une sollicitation appuyée des SSTI.

1^{re} question : quid des modes opératoires inter-acteurs et quelle sera la place et la reconnaissance des SSTI dans le cadre d'actions concertées et partagées ?

Nos préventeurs et nos médecins sont quotidiennement au cœur du dispositif pour évaluer et prévenir les risques, sensibiliser les acteurs sur le terrain (en collaboration étroite avec l'OPPBTB notamment), accompagner les adaptations des postes, former les salariés à leur propre prévention des risques et à leur sécurité durable et enfin pro-

mouvoir leur santé mentale et physique. Sans oublier l'implication et la mobilisation des SSTI

dans le partage stratégique des bonnes pratiques et la production de données statistiques.

Ce PST conforte et complète nos missions au profit des entreprises et des salariés. Mais les enjeux sont tels que les ressources des SSTI obligeront à cibler les opérations, le suivi et les modalités de surveillance médicale.

2^e question : quels moyens seront dégagés (hors cotisations des Entreprises) au bénéfice des objectifs assignés aux SSTI ?

Ce PST nous laisse entrevoir un ré-équilibrage des moyens entre politique de réparation jusqu'alors prédominante et prévention primaire. Gageons que cet infléchissement se traduise par les arbitrages nécessaires. Condition sine qua non au renforcement des SSTI et à la réussite de ce plan.

³Service de santé au travail du BTP.



Alain LE DEVIC, Directeur Santé et prévention BTP 35.

OPPBTB⁴

Le 8 décembre 2015 ont été adoptés simultanément, mais au sein d'instances différentes, le troisième plan santé au travail (PST 3), qui constitue la feuille de route du gouvernement en matière de santé au travail et le plan horizon 2020 (H 2020), qui traduit les orientations de l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB). Deux plans stratégiques nationaux partageant de nombreuses analogies.

Tout d'abord leur temporalité, qui rendra plus aisée la planification et le suivi des actions retenues. Ensuite la mise en avant du nécessaire engagement des partenaires, comme gage de réussite des démarches initiées autour de projets et d'objectifs partagés. Enfin une approche positive de la prévention, comme facteur de performance des entreprises.

Toutes les conditions semblent donc réunies pour que le prochain plan régional de santé au travail décline, en Bretagne, des stratégies opérationnelles collectives et mutuali-

sées, en ciblant probablement davantage les actions pour en améliorer leur efficacité et pouvoir les évaluer. Le secteur du BTP devrait être concerné

notamment par la mise en œuvre d'actions de promotion de la culture prévention, orientées TPE, avec pour porte d'entrée le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUER), un déploiement vers les Maîtres d'ouvrage de la campagne nationale « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur », le développement des actions impulsées par la convention régionale « parcours vers l'emploi et accueils des nouveaux », sans oublier la poursuite de la démarche engagée en matière de prévention de l'usure professionnelle dans les entreprises de travaux publics.

⁴Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics.



Agnès NICOLAY, Chef d'agence OPPBTB² Bretagne.

LE NOUVEAU PRST ET LA CONNAISSANCE EN SANTÉ TRAVAIL : PROPOSITIONS

Dans le cadre de la préparation du Plan Régional Santé Travail (PRST) breton 2016-2020 et à la suite de la réalisation du tableau de bord santé au travail en Bretagne¹, 4 commissions thématiques préparatoires du prochain PRST ont été constituées dont une consacrée à l'amélioration de l'observation et de la connaissance². L'objectif étant de proposer des orientations et des actions pour l'élaboration du futur PRST. Ces propositions ont été présentées au CRPRP du 15 janvier 2016 et vont être désormais priorisées et progressivement mises en œuvre au cours des 5 années à venir. Globalement et tout en tenant compte des indications du PST, la région conserve un certain nombre de marges de manœuvre et la commission consacrée à l'amélioration de la connaissance en santé travail a pu dans ce cadre poser quelques principes de base qui seront le support des actions au cours des années futures. Notamment :

- Le PRST ne constitue pas un support privilégié pour mettre en place des études qui relèvent du secteur de la recherche, l'aspect opérationnel devant être priorisé.
- Le second PRST pourra porter, dans le cadre de l'amélioration de la connaissance, des objectifs d'évaluation des pratiques et des actions de prévention mises en œuvre en région. Ces évaluations pourront concerner le processus mais aussi l'impact des actions en tant qu'élément d'aide à la décision vis-à-vis d'éventuelles décisions de promotion/extinction/pérennisation de ces actions.
- Si les aspects diagnostics développés au cours du premier PRST (observation ; connaissance), doivent être conservés en s'appuyant sur les

systèmes d'information existants, des études ou des enquêtes ad hoc pourront venir compléter (sur une thématique, une population ou un territoire donné), afin de favoriser l'obtention de résultats plus précis et mieux ciblés selon les objectifs poursuivis par les préventeurs et les partenaires. La mise en place de solutions et d'actions de prévention mieux adaptées aux besoins étant in fine l'objectif ciblé.

- La commission a estimé que le nombre de thématiques à retenir doit être limité, qu'elles doivent lorsque la situation s'y prête être inter-régimes, comporter dès lors que cela est méthodologiquement possible des analyses statistiques sexuées et qu'elles doivent pouvoir déboucher sur des orientations et/ou des actions concrètes. Lorsque les données recueillies s'y prêtent, elles pourront être valorisées dans un tableau de bord de suivi de la santé au travail en région en soulignant l'intérêt conjoint des salariés (santé) et des entreprises (efficacité économique).
- Enfin, une attention particulière pourra être portée à la diffusion des éléments de connaissance/évaluation produits, de façon à permettre une appropriation par les acteurs concernés.

Très concrètement, des propositions ont été faites au CRPRP auquel il appartiendra de fixer des priorités. Au-delà de l'aspect évaluation des actions de prévention qui devra être prioritaire en tant que tel, on peut citer sans exhaustivité et à titre d'exemple :

- En cohérence avec le PST, la mise en place pérenne d'un tableau de bord synthétique d'indicateurs de suivi de la santé au travail en tant qu'outil d'aide à la décision et contribu-

tion à l'évaluation de l'impact de la politique régionale de prévention. La pérennité de cet outil rendant possible un regard sur les évolutions dans le temps.

- La mise en place d'une enquête ad-hoc relative à la santé de la population médicale hospitalière en se limitant dans un premier temps aux centres hospitaliers publics.
- La mise en place d'une enquête concernant les conditions d'accueil et d'accompagnement d'une population de nouveaux entrants.
- L'engagement dans une réflexion sur la faisabilité d'enquêtes ad hoc concernant les phénomènes du burn-out et du suicide, de la qualité de vie au travail (en complémentarité notamment des actions développées par l'ARACT), ou encore la prévention de l'usure professionnelle (en lien avec les TMS). Celles-ci pourraient être déclinées sur des populations, des secteurs d'activité ou encore des secteurs géographiques qui restent à prioriser.
- La possibilité d'une inscription dans le protocole national d'enquête EVREST susceptible d'être décliné à l'échelle d'une entreprise, d'un secteur d'activité ou encore d'un SST.



Philippe CLAPPIER,
Directeur Adjoint
ORS Bretagne.

¹ Tableau de bord santé au travail en Bretagne ORS Bretagne. Mai 2014.

² Les 3 autres commissions étaient relatives aux thèmes : spécificités des femmes et santé au travail ; jeunes, nouveaux entrants et précaires ; fonction publique hospitalière.

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES ET TECHNIQUES

MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL CHEZ LES CHAUFFEURS - RÉSULTATS 2007-2012

Dans le cadre d'un questionnaire d'une des régions participantes relatif à des demandes de reconnaissances en maladies professionnelles (MP) chez des chauffeurs, le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) a été utilisé afin de quantifier les différents types de pathologies liées au travail (et non indemnisées) présentes chez les chauffeurs, et les comparer aux pathologies des salariés exerçant un autre métier. La poursuite de la surveillance de cette population dans les années à venir permettra de suivre l'évolution de ces pathologies en lien avec les éventuelles mesures de prévention qui pourraient être mises en place.

[Télécharger](#)
[En savoir plus sur le programme MCP](#)



ACTUALITÉS ÉVÉNEMENTIELLES

Dirigeants de TPE, PME, Associations :

SOIRÉE D'INFORMATION SANTÉ AU TRAVAIL EN PAYS DE FOGÈRES

« Le travail, c'est la santé ...
Savez-vous la préserver ? »

Le document unique d'évaluation des risques professionnels :

- Quel intérêt pour mon entreprise ?
- Quelles sont mes obligations ?
- Comment faire ?
- Qui peut m'aider ?

Soirée organisée par le Pays de Fougères
Conseils gratuits des partenaires de prévention
STPF - Santé et Prévention BTP 35 - OPPBTP
UPA - CARSTAT - CFDT CFE - CGC - CGT - DIRECCTE



Jeudi 2 juin 2016
à 19h

Salle des conférences de la CCI
36 rue Nationale à Fougères
Inscriptions sur
www.pays-fougères.org

PROCHAIN CRPRP : 29 AVRIL 2016

À l'ordre du jour :

- Construction du PRST 2016-2020.
- Présentation de la politique d'agrément des services de santé au travail et CPOM.
- Point sur le CLACT RPS.



ABONNEMENT ET CONTRIBUTIONS

Cette lettre vous est ouverte et vous pouvez y contribuer en proposant, un article, un témoignage, une actualité...
Contact : bretag.polet@direccte.gouv.fr

Demande d'abonnement :
diarbenn@orsbretagne.fr

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