

Plan Régional Santé Travail

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

éditorial

L'évolution de notre société confronte les établissements du secteur sanitaire et médico-social à des enjeux de santé colossaux face à son vieillissement, au grand et au très grand âge. Parallèlement, l'évolution de la connaissance et de la science apporte des outils de travail plus performants et plus exigeants. La réduction des durées moyennes de séjours induit de nouvelles organisations de travail tout comme le déploiement du virage numérique.

Pour répondre à toutes ces exigences, au-delà du changement se sont des mutations en profondeur qui sont à accompagner. Si la politique globale de santé mise sur la prévention, il convient de nous rappeler qu'il s'agit d'un principe fondateur de la santé au travail.

Le CROCT breton a fait du secteur sanitaire une de ses priorités d'action depuis 2016. C'est au travers de la coordination des acteurs intervenants dans le champ de la santé au travail que se trouve un des leviers d'actions concret et opérationnel. Ce numéro spécial se fait l'écho des actions induites par cette dynamique partenariale régionale.

Souhaitons que l'engagement du CROCT breton au bénéfice de la filière sanitaire et médico-sociale soit un levier d'action et qu'il résonne à l'échelle des établissements pour faire des conditions de travail un facteur de performance.

Notre engagement se poursuit, il invitera au printemps 2019, tous les acteurs de la santé au travail des établissements du secteur sanitaire et médico-social à une journée d'échanges sur les enjeux de la santé au travail. Elle sera l'occasion de partager des expériences concrètes.

Dr JOSSO

Médecin du travail et pilote de l'action secteur sanitaire
du CROCT.

sommaire

Enjeux de santé au travail dans le secteur hospitalier	p. 2
Le secteur hospitalier et la prévention : points de vue métier	p. 3
Le secteur hospitalier et la prévention : points de vue préventeurs	p. 4
Le secteur hospitalier et la prévention : les leviers d'action	p. 5
Actualités	p. 6

Santé au travail et qualité des soins apportés aux populations Les enjeux d'un futur proche



De nombreuses études témoignent du lien étroit entre qualité des soins, qualité de vie au travail et conditions de travail des personnels du secteur sanitaire.

La stratégie nationale de santé 2018-2022 mise sur la prévention et fait des recommandations sur des thématiques comme l'accompagnement des entreprises sur les risques psychosociaux, l'accompagnement des victimes d'épuisement professionnel ou la prévention des TMS.

Or, la prévention est un principe fondateur d'intervention en santé travail. Cette prise de conscience est un atout car les enjeux sont importants. On peut citer :

- Le vieillissement de la population au travail dans ce secteur (avec le recul de l'âge de la retraite) peut aisément être mis en parallèle avec celui de la population générale et l'augmentation de la dépendance. L'usure professionnelle est un sujet de préoccupation constant des DRH des établissements, majoré par la difficulté structurelle de mettre en place organisation de travail et postes adaptés à ces contraintes.
- L'attractivité du secteur public pour les métiers en tension, notamment les médecins.
- Un équilibre à trouver entre vie professionnelle et privée pour le personnel,

condition de soutenabilité et de stabilité dans les métiers du soin et de l'aide à la personne.

- La nécessité de prise de conscience, par les acteurs, de conditions de travail exigeantes (rythme, demande psychologique, horaires, sens du métier, risques biologiques et liés aux agents chimiques, contraintes physiques...) avec nécessité d'une évaluation et de prévention des risques sexuels dans un secteur au personnel majoritairement féminin.
- La mise en place d'un diagnostic de situation en santé travail, diagnostic nécessaire avant définition des priorités et des moyens en s'appuyant sur un service de santé au travail pluridisciplinaire (médecin du travail, infirmier en santé travail, psychologue, ergonomiste, référent sécurité...).
- Une maîtrise des coûts directs (accidents, maladies professionnelles, absentéisme...) et indirects (remplacements, désorganisation, cumul d'heures...) dans un contexte de budget contraint.
- Un système managérial évolutif qui doit définir une stratégie partagée entre médecins, soignants et administratifs sur les objectifs, les décisions et les actions concernant le choix de ressources et leur articulation. Un dialogue social apaisé en est une des conditions.

Dr Laurence MARESCAUX.

MÉDECIN INSPECTEUR RÉGIONAL DU TRAVAIL - DIRECCTE BRETAGNE.

Pénurie de médecins du travail : Le GHT est-il une solution pour l'hôpital public ?

Selon une étude de la DREES publiée en novembre 2017, les établissements de santé sont, en France, l'un des secteurs d'activité où les salariés ont le plus recours aux arrêts maladie, avec 10 jours d'absence déclarés pour maladie par an en moyenne, contre 7,9 dans l'ensemble des secteurs.

Paradoxalement, la fonction publique hospitalière alors qu'elle emploie 1,163 millions d'agents, souffre d'un déficit de médecin de santé au travail. Et la situation risque de s'aggraver dans les années à venir. En effet, la moyenne d'âges des médecins de santé au travail est environ de 57 ans et le taux de renouvellement de la profession est très faible. Malgré un nombre de postes vacants important, une augmentation du nombre de poste d'internats depuis quelques années et des conditions d'exercice relativement favorable (emploi salarié, indépendance, pas d'astreinte ou de garde, rémunération satisfaisante), la médecine du travail n'attire pas les jeunes médecins.

Fort de ce constat, le législateur tente d'apporter des solutions. Le décret n°2015-1588 du 4 décembre 2015 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux transpose à la fonction publique hospitalière les dispositions issues de la loi n°2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. La volonté du législateur est clairement pour le service de santé au travail de :

- renforcer le rôle du médecin de santé au travail,
- développer les compétences et la pratique avancée de l'infirmière de santé au travail,
- confirmer l'indépendance des professionnels du service vis-à-vis de la direction de l'établissement,
- développer les équipes pluridisciplinaires.

Par ailleurs, la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a créé les groupements hospitaliers de territoire, obligeant par la même occasion les établissements publics de santé à coopérer dans le cadre d'un projet médical partagé. Certains y ont vu l'occasion de mutualiser les services de santé au travail afin de proposer un exercice plus attractif et partagé aux différents professionnels de santé concernés.

Cependant, il s'agit dans un contexte financier de plus en plus en contrainte, de convaincre de multiples acteurs (ARS, directeurs, mais aussi paradoxalement médecins, soignants,...) de l'utilité et la pertinence de cet investissement social. Ce n'est pas une mince affaire aujourd'hui, où certains établissements peinent à investir dans le renouvellement du matériel médical et tentent de réduire les charges en optimisant au maximum les effectifs paramédicaux.

Concrètement, sur le terrain, certains chefs d'établissements et directeurs des ressources humaines bien conscients de leur responsabilité en la matière, ont décidé de passer de l'intention aux actes.

Ils ont créé les conditions nécessaires d'attractivité médicales, dans un secteur extrêmement concurrentiel, en réalisant un service de santé territorial. Ils ont vu l'occasion de regrouper les compétences diverses dans une équipe pluridisciplinaire (médecin, infirmière, psychologue, ergonomiste, secrétaire, préventeur,...) et les mettre à disposition de l'ensemble des professionnels. C'est l'occasion de partager les pratiques professionnelles, d'établir des protocoles communs, de développer les compétences des paramédicaux des services de santé mais aussi de contribuer à l'émergence d'une culture commune d'appartenance au groupement hospitalier de territoire.

Bien évidemment, ces services territoriaux ne combleront pas le déficit de médecins mais ils permettent le maintien d'une offre de soins et de prévention relative à la santé au travail, légitimement attendue par l'ensemble des professionnels.

Gaël CORNEC.

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES - CH GUINGAMP.

« Prendre soin de ceux qui prennent soin de nous » : Exercice pratique à l'hôpital de Douarnenez



Konan Midy est secrétaire du CHSCT et Christelle Gloaguen, aide-soignante et élue CFDT à l'Hôpital de Douarnenez. Leur établissement fait partie des 7 établissements de santé ayant pris part au cluster QVT établissements de santé en Bretagne.

Christelle, comment s'est mise en place la démarche dans votre établissement ?

Nous avons d'abord, d'un commun accord, choisi le service de médecine polyvalente. Puis, pour faire un premier état des lieux, nous avons lancé un safari photos avec des binômes de professionnels intervenant directement ou indirectement dans ce service. Les binômes eux-mêmes étaient composés de personnes de métiers différents. Puis à partir des photos, après échanges entre professionnels, cinq thèmes ont été relevés comme importants, puis deux thèmes à traiter ont été choisis : les transmissions jour/nuits - nuit/jour et les interruptions dans le travail.

Pourquoi ces deux thèmes ?

Konan. Pour les transmissions, c'est surtout que cela conduisait à des dépassements d'horaires parfois importants, des heures supplémentaires qui désorganisaient les temps de travail. Les interruptions remontaient comme un élément clé de l'état des lieux.

Christelle. À partir de là, des espaces de discussions entre professionnels du service ont été mis en place pour analyser finement ces situations-problèmes et rechercher des solutions. Des fois, ça peut paraître anodin, mais par exemple une des causes importantes des interruptions était le défaut de signalétique dans l'établissement, les professionnels étant souvent interrompus pour guider des familles qui se trompent de service, ou encore le numéro du service affiché sur

l'annuaire qui était celui des médecins, pas celui du secrétariat, ... Pour les transmissions, c'était plutôt l'absence de réel guide pour les conduire rapidement.

Et à partir de là, vous avez trouvé des solutions ?

Konan. Oui, avec même des solutions qui répondent aux deux problèmes évoqués comme la fiche de transmission. Elle a été travaillée avec des questions simples et des cases à cocher. À partir de cette fiche, les rendez-vous ou soins des patients sont notés, cela permet d'organiser l'activité non en fonction des horaires prescrits mais en fonction des besoins du patient. En fait, nous avons découvert beaucoup de petits problèmes qui, cumulés, désorganisent le travail, génèrent des insatisfactions, du stress pour les professionnels et des risques d'erreur dans les soins.

Que retenir-vous de cette expérience ?

Christelle. La méthode est vraiment très bonne, ça a permis d'échanger entre professionnels sur un pied d'égalité, de traiter de problèmes récurrents sur lesquels aucune réponse n'était recherchée jusqu'alors. Ça replace chaque métier dans l'équipe, comme dans le cas des transmissions, c'est l'aide-soignante qui est maître du temps. Et surtout, avec les améliorations apportées, nous avons retrouvé un peu plus de temps pour être auprès des patients.

Konan. Cela demande du temps. Mais c'est nécessaire pour aller au fond des problèmes et trouver des solutions adaptées pour tous. Ceci dit, il reste encore beaucoup de choses à faire avancer, mais maintenant, nous avons la méthode pour y travailler. Cerise sur le gâteau, nous avons été invités à une conférence des partenaires sociaux européens de la santé à Vilnius en Lituanie. Le titre de la conférence était « prendre soin de ceux qui prennent soin de nous ». Notre expérience a marqué de façon positive par beaucoup de participants.

Propos recueillis par André LE GARS, membre suppléant du CROCT au titre du Collège des partenaires sociaux.



Point de vue métier Dr Jacques TREVIDIC

Président de Action Praticiens Hospitaliers (APH).

En 2018, où en est-on de la question de la santé au travail des médecins dans les établissements de santé bretons ?

Si cette question existe, elle est tout au mieux balbutiante. Nous ne connaissons pas en région d'action concrète menée pour prévenir la santé au travail de ces métiers. Y compris dans un domaine pour lequel l'accès à une réponse ne pose pas de difficulté comme par exemple la vaccination...

Le chemin semble long pour apporter des réponses à ce qui est pourtant identifié ; la souffrance au travail des médecins. On se souvient de l'engagement sans faille depuis des années de Max-André Doppia, Président d'Avenir hospitalier, décédé en novembre 2017 pour dénoncer cette souffrance. Il a été l'initiateur de la campagne « Dis doc t'as ton doc ? » qui a reçu un écho très favorable dans la profession. Il n'existe pas, à notre connaissance, d'évaluation de l'impact de cette campagne de sensibilisation. Cette campagne sera reprise sous une autre forme.

En 2015, la CRP a mené une enquête relative au risque psychosocial, à la santé au travail et au dialogue social des PH. Ce travail d'enquête n'a pas produit de résultat dans le champ de la santé au travail. Au niveau RH/Parcours professionnel, une expérience a vu le jour et est en cours au CHBS avec la mise en place d'entretien de mi-carrière.

Quelle est la volonté des acteurs de se saisir de ce sujet ?

Les politiques publiques s'émeuvent de la récente augmentation des arrêts de travail en France, 4 % par an. De ce constat naissent des consultations syndicales « à tout va » par le ministère. Si il y a une prise de conscience, il n'y a pas de structure en mesure de répondre à la problématique et encore moins de structure pour les prévenir. Le gouvernement a reculé devant la violente réaction d'opposition du MEDEF à la proposition de faire prendre en charge, par les entreprises, les 4 premiers jours d'arrêts de travail. Dans ce contexte, on n'a pas de visibilité sur l'efficacité de telles consultations.

À l'échelle des établissements, la volonté est encore trop « personne dépendante ». Au niveau des praticiens, les nouvelles générations sont plus attentives à ces questions et porteront peut être différemment ces sujets ?

Quels sont les leviers d'action ?

La mission/ Observatoire QVT fédère les partenaires sociaux. À ce jour c'est encore une coquille vide, tout est à construire, l'intention mobilise. Il y a des attentes, une volonté de faire mais aussi une préoccupation concernant la pérennité de cette dynamique fragilisée par un pilotage reposant essentiellement sur une seule personne.

La CRP devrait pouvoir être un lieu de dialogue social sur ces questions, c'est dans ses missions, elle peine à s'en saisir.

Les commissions de vie hospitalière, sous-commission des CME, lorsqu'elles existent, sont des espaces de régulation des situations problématiques. Elles accompagnent des individus en situations dégradées. Elles n'interviennent pas dans le champ de la prévention primaire pour les collectifs.

Quant aux CHSCT, il n'y a pas de représentant syndical des médecins hospitaliers qui siège. Le projet de fusion CTE/CHSCT en cours de discussion éloignera plus encore les représentants médicaux si il devait aboutir.

Enjeux de la Santé au Travail en secteur sanitaire

La prévention primaire, une prévention essentielle peu priorisée

Le secteur sanitaire recouvre une grande diversité de métiers, allant de soignants (médecins, internes, infirmiers...) aux personnels administratifs, et aux agents en charge de la logistique (cuisines, transports...), de la maintenance ou de la sécurité. Les enjeux majeurs pour ces professionnels concernent la qualité du service rendu aux patients, et, dans leur exercice, ils sont susceptibles d'être exposés à des risques qu'ils considèrent souvent comme inhérents à leur activité (infectieux, charge mentale, troubles musculo-squelettiques (TMS), aux horaires atypiques...) ou qu'ils méconnaissent (produits chimiques, risques physiques, Risques Psychosociaux (RPS)...).

La prévention des risques professionnels passe par l'évaluation des dangers sur l'homme des situations de travail. Cette prévention primaire reste le parent pauvre des démarches de prévention qui sont mises en place notamment concernant les RPS et la qualité de vie au travail QVT. La diminution de l'incidence des pathologies liées aux ambiances de travail nocives, repose sur ce repérage des facteurs de risques propres à chaque activité, et à la mise en place des moyens de prévention adaptés. Elle allie une dimension individuelle et une dimension collective.

Voici quelques exemples de ces risques :

• Inhérents :

- **Risque infectieux** : protection par l'application des règles standard, vaccination (risque sanitaire actuel : rougeole), Accident d'Exposition au Sang AES ;
- **Charge mentale** : responsabilités, éthique, sens du travail... lien aux organisations de travail, QVT, RPS ;
- **TMS** : malgré les progrès techniques (EHPAD : aides à la manutention), dématérialisation du dossier de soins (= moins de manutention théoriquement pour les secrétaires, mais augmentation du recours à l'informatique sur des postes peu ergonomiques) ;

- **Horaires atypiques** : continuité de service mais réglementation spécifique ?

• Méconnus :

- **Produits chimiques (dont CMR, ACD)** : utilisés de façon large : nettoyage des surfaces, désinfection (méinformation concernant l'acide peracétique), MEOPA, formol (risque cancérigène du bloc au laboratoire d'anatomopathologie, difficultés de substitution à cause de la comparabilité des lames, mais existence de contenants sécurisés et de machines emballant les pièces anatomiques sous vide d'air)... ; nouvelles techniques telles que la chirurgie intra péritonéale CHIP, avec le déficit de formation des personnels sur le risque des produits manipulés.

- **Risques physiques en fonction de l'activité** : charge physique mais aussi radiations ionisantes (réglementation spécifique), rayonnements optiques, IRM...

- **RPS** : émergence d'une prise en compte dans tous les corps de métier hospitaliers (agents titulaires comme étudiants, soignants comme administratifs, jeunes médecins comme praticiens aguerris), du fait des bouleversements des environnements de travail.

L'environnement de travail des établissements de santé connaît une complexité croissante dans un contexte de profondes mutations et de nombreuses réformes réalisant un secteur très contraint, où doivent se conjuguer qualité du travail et qualité de vie au travail des agents.

Certaines solutions pratiques existent, mais avec des freins à leur mise en place, notamment la faible place accordée à une prévention primaire pourtant primordiale.

Dr Moriamo ENIAFE-EVEILLARD.
MÉDECIN DU TRAVAIL, CHU BREST.



Exemple d'action Cluster qualité de vie au travail

Elisabeth DEWANCKEL

Chargée de mission - ARACT Bretagne.

Depuis 2013, la Haute Autorité de Santé (HAS) conduit des travaux avec les partenaires sociaux et l'Anact sur les liens entre qualité des soins, qualité de vie au travail et certification¹. Fin 2016, l'Agence Régionale de Santé et l'Aract Bretagne ont répondu à un appel à projets national lancé par le ministère des solidarités et de la santé, en développant un partenariat régional (ARS, Direccte, Anfh, Unifaf, Carsat, Groupe Fonction Publique hospitalière du PRST) et dans l'objectif de soutenir des expérimentations sur la qualité de vie au travail dans les établissements de santé.

Le projet « Cluster Qualité de vie au travail » a accompagné en 2017/2018, sept centres hospitaliers : Dinan, Fougères, Saint-Brieuc, Douarnenez, Concarneau, Penthievre Poudouvre et la Fondation Bon Sauveur à Bégard. Ces établissements ont mobilisé un trinôme pour animer leur démarche, composé du directeur.rice des ressources humaines, d'un.e représentant du personnel (secrétaire du CHSCT), d'un.e médecin (membre de la Commission Médicale de l'Etablissement).

Dans chaque établissement, un groupe de travail de professionnels de différents métiers (agents hospitaliers, aides-soignant.e.s, infirmier.e.s, para-médicaux, médecins, ...) d'un service volontaire a été la « cheville ouvrière » avec plusieurs missions : la production d'un état des lieux, l'analyse de problématiques ou « chantiers prioritaires » issues de cet état des lieux, la proposition d'actions d'amélioration et leur mise en œuvre. Parmi ces chantiers : la gestion des appels téléphoniques, la réduction des interruptions de tâches dans un service de médecine générale, la prévention des situations conflictuelles avec les familles dans un Ehpad,

l'organisation de temps d'échanges entre professionnels au bloc opératoire, l'optimisation des espaces de rangement communs, ...

Enfin, un comité de pilotage QVT réunissait, dans chaque établissement, la direction, des représentants du personnel et des acteurs de santé au travail, pour s'approprier les travaux réalisés.

Le « Cluster QVT » breton s'est appuyé sur trois partis pris essentiels :

- La mobilisation des groupes de travail dans le cadre « d'espaces de discussion sur le travail »² pour agir au plus près des situations de travail vécues
- Des méthodes permettant aux parties prenantes d'apprendre « en faisant » pour ensuite déployer en autonomie les actions.
- Le partage d'expériences entre trinômes lors de six journées collectives de formation.

L'Aract Bretagne a accompagné les sept établissements tout au long de leur démarche jusqu'au partage des retours d'expérience. Les plans d'action sur les chantiers prioritaires sont en grande partie réalisés. Au-delà de ces réalisations qui devront être soutenues dans la durée, des effets positifs des dynamiques participatives et concertées sont perceptibles : la capacité des professionnels à partager et confronter leurs points de vue et leurs attentes quel que soit leur métier ; la co-construction des propositions d'actions et leur mise en œuvre par les professionnels ; la qualité des échanges au comité de pilotage permettant de réfléchir aujourd'hui au déploiement de la démarche, en réutilisant les outils et méthodes appropriés. Le succès de la démarche tient à la fois au fort engagement des professionnels dans l'espace de discussion, au pilotage et à l'animation assurés par les trinômes, aux enjeux partagés et reconnus d'amélioration de la qualité de vie et de la santé au travail, de la qualité des soins et de l'efficacité collective.

¹ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_990756/fr/qualite-de-vie-au-travail

² « Espace de discussion sur le travail : Mode d'emploi » www.bretagne.aract.fr

Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL)

Orientations et interventions

Quelles sont les priorités actuelles du programme d'action de la CNRACL en matière de prévention ?

La CNRACL, son Conseil d'administration, présidé par Claude Domeizel, partage avec les pouvoirs publics la volonté d'améliorer la prise en compte des problématiques de prévention des risques professionnels dans la fonction publique et se tient, dans cette perspective, au plus près des employeurs territoriaux et hospitaliers.

L'action de la CNRACL s'inscrit dans les trois missions fixées par la loi de juillet 2001 : élaborer, au plan national, des statistiques des accidents du travail et maladies professionnelles, appuyer les employeurs affiliés à la CNRACL dans leur démarche de prévention et enfin édicter des recommandations d'actions. Les modalités d'intervention et les orientations sont définies dans un programme d'actions pluriannuel approuvé par les conseils supérieurs des fonctions publiques territoriale et hospitalière et arrêté par le Conseil d'administration de la CNRACL.

Un nouveau programme d'action est actuellement en cours de finalisation. Il verra le jour début 2019 et s'inscrit dans les principes qui sous-tendent depuis toujours l'action de la CNRACL : une démarche centrée sur des besoins clairement identifiés, partagée avec la communauté de travail, participative avec l'inclusion des agents et des représentants du personnel et ayant pour ambition d'alimenter une culture pérenne de prévention.

Le rôle de l'ARS

Soutien d'actions de prévention Clact



Céline HOMMETTE, responsable du Pôle cadres, veille sociale et accompagnement RH des établissements

L'amélioration des conditions de travail, de santé et de sécurité au travail représente un enjeu essentiel de la politique des ressources humaines et du dialogue social. L'ARS soutient depuis de nombreuses années des projets santé et de prévention au travail par le biais

d'appel à candidatures en direction des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux (Ehpad, SSIAD, établissements qui accueillent des personnes en situation de handicap) dans le cadre des **contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (Clact)**.

Les Clact constituent un levier important pour accompagner les structures dans le développement d'une culture de prévention des risques professionnels par le biais notamment de la prévention primaire et secondaire.

Ces appels à candidature s'inscrivent dans le cadre d'un travail partenariale riche (Direccte, Carsat notamment) ; l'ARS pouvant bénéficier d'un appui technique d'« experts ».

Un cahier des charges est élaboré pour chaque appel à candidatures (Clact). Il est demandé aux établissements de réaliser une phase de diagnostic approfondi soumis à débat avec le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) ou les représentants des personnels. Ce diagnostic doit être établi en lien avec le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP), le rapport annuel de la médecine du travail, et l'évaluation interne de la structure.

Les projets d'actions présentées doivent être concertés entre la direction de l'établissement et les représentants du personnel. L'établissement doit également identifier des indicateurs de suivi et de résultats (quantitatifs et qualitatifs) permettant d'évaluer l'(les) action(s).

Dans le cadre des Clact, l'ARS accompagne les établissements pour des actions de formations notamment au titre de la prévention des **troubles musculo-squelettiques (TMS)** et des **risques psychosociaux (RPS)** ; dans la mise en place et le déploiement de **séances d'analyses de la pratique**.

Des aides à l'investissement notamment pour l'équipement en rails de transfert peuvent être également mobilisés par l'ARS.

Il est encore trop tôt pour décrire précisément les orientations de ce nouveau programme mais plusieurs ambitions le guideront : soutenir tous les employeurs dans leurs démarches par du conseil, du financement et la mise à disposition de ressources documentaires et d'outils, mettre en relation les employeurs mais aussi développer un accompagnement spécifique sur des priorités définies par la CNRACL, qu'elles portent sur un métier, risque spécifique ou visent à accompagner les évolutions structurelles que connaissent les établissements de santé.

Sur ce dernier axe, il est envisagé que l'employeur sollicite la CNRACL sur ces priorités et/ou que la CNRACL lance des appels à candidature ciblant particulièrement certains domaines.

Quelles seront les orientations des prochains appels à projets ?

Plusieurs appels à projets ont été lancés ces dernières années dont le dernier porte sur la prise en compte des principes de santé au travail dans les EHPAD, pour améliorer les conditions de travail des agents lors de projet portant sur la création, restructuration et/ou extension des locaux.

Sur des domaines identifiés comme prioritaires, le futur programme d'action devrait maintenir le recours à ce type de dispositif qui constitue un formidable outil. Il permet de cibler les enjeux, implique naturellement la mise en commun des expériences, les échanges entre pairs pour faire émerger des bonnes pratiques en vue de leur diffusion à tous les employeurs concernés, ce qui constitue l'essence même de la démarche de prévention de la CNRACL.

Quelles sont les possibilités de financement pour un établissement du secteur sanitaire ?

À l'instar de tout employeur affilié à la CNRACL, il est possible de bénéficier de l'accompagnement financier pour mener une démarche de prévention, hors document unique, sur un métier dans sa globalité ou sur un risque identifié. Cette démarche doit, actuellement, s'appuyer sur un diagnostic approfondi de la situation, le déploiement d'un plan d'actions ciblées et une auto-évaluation embarquée. L'accompagnement porte exclusivement sur le temps consacré en interne à la réalisation du projet par les différents acteurs de la démarche (chef de projet, agents,...)

Outre cet accompagnement financier, un établissement peut également bénéficier de conseils méthodologiques, de retour d'expériences d'employeurs et, plus largement, d'outils (Prorisq, espace droit de la prévention...) ou de documentation.

POUR ALLER PLUS LOIN

[Consultez le site de la CNRACL rubrique prévention risques professionnels](#)

SERVICE COMMUNICATION - CNRACL



Recommandation à l'occasion de la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire

Sous l'égide du CROCT breton, le groupe partenarial de l'action PRST « Fonction Publique Hospitalière – secteur sanitaire » a élaboré des recommandations à visée opérationnelle à l'intention des acteurs impliqués dans la construction des Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT). En effet, ces évolutions qui doivent garantir un meilleur accès aux soins pour les patients en renforçant les coopérations entre les hôpitaux publics d'un territoire vont modifier, parfois en profondeur, les conditions de réalisation du travail. Cette période de changements doit être vue comme une opportunité pour s'interroger le plus en amont possible sur l'organisation du travail en milieu de soins et les conditions dans lesquelles le travail s'effectue.

Françoise SOITEUR.

DIRECTRICE ADJOINTE PÔLE TRAVAIL - DIRECCTE BRETAGNE.

[TÉLÉCHARGER Recommandations en matière de santé et sécurité au travail formulées à l'occasion de la constitution des groupements hospitaliers de territoires](#)



Actualités

Seconde Quinzaine MCP 2018 : c'est parti !

Recueil du 19 au 30 novembre (semaines 47 et 48)

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. De fait, elles échappent aux statistiques annuelles de la Sécurité sociale.

En Bretagne, le programme de surveillance épidémiologique des MCP est mené conjointement depuis 2012 avec Santé Publique France, la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (Direccte) de Bretagne et l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne.

Ce programme de surveillance repose sur la participation volontaire des médecins du travail de la région, qui signalent deux fois par an, pendant deux semaines consécutives (dites «Quinzaines MCP»), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés.

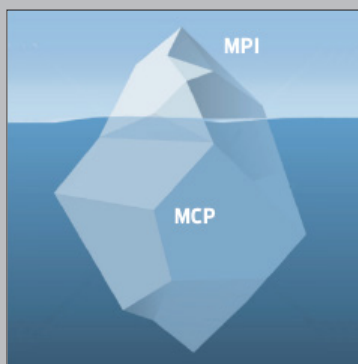
En cas d'absence sur cette période (pour congés ou formation par exemple), il est néanmoins possible de décaler la période de participation de deux semaines avant ou après cette quinzaine réglementaire afin de laisser aux médecins volontaires la possibilité de participer.

Pour plus d'informations, contacter Patricia BÉDAGUE (ORS Bretagne) au 02 99 14 24 24 ou par mail p.bedague@orsbretagne.fr



LES MALADIES À CARACTÈRE PROFESSIONNEL

Maladies professionnelles indemnissables (MPI) et Maladies à caractère professionnel (MCP)



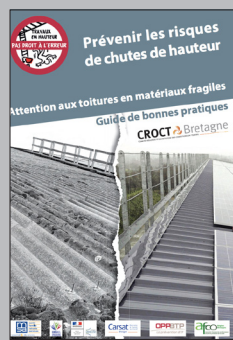
Publication

Chutes au travers des toitures en matériaux fragiles

Parution d'un guide de bonnes pratiques destiné aux maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre, coordonnateurs SPS, chefs d'entreprises, encadrants et opérateurs.

Il propose à chacun des solutions à mettre en œuvre en amont et pendant la réalisation de l'ouvrage pour limiter les chutes.

[Télécharger](#)



Repères

Évolution du système de santé au travail en France

Quatre rapports vont servir à l'État et aux partenaires sociaux pour faire évoluer le système : les premiers échanges devraient commencer en octobre.

• **Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée**

[Télécharger](#)

• **Mission relative à la prévention et à la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques**

[Télécharger](#)

• **Attractivité et formation des professions de santé au travail**

[Télécharger](#)

• **Maladies et pathologies professionnelles ; prévention**

[Télécharger](#)

Agenda

Première rencontre régionale Santé au travail dans la Fonction Publique Hospitalière

Organisée par le Comité régional d'orientation des conditions de travail (CROCT) dans le cadre du Plan Régional Santé Travail.

Pré-programme :

- Conférence inaugurale.
- Apport de connaissances et témoignages sur la prévention des risques psychosociaux.
- La qualité de vie au travail.
- Management et gestion des parcours professionnels.
- Clôture.

Date à déterminer.

CROCT Bretagne



Plan régional SANTÉ TRAVAIL en Bretagne

Agenda

Rencontre régionale Prévention de l'usure professionnelle dans les Travaux Publics

18 octobre 2018

Chantepie

[Inscription](#)

Prévention de l'usure professionnelle dans les Travaux Publics

Enjeux de santé, d'attractivité et de performance

Rencontre régionale le jeudi 18 octobre de 14h à 16h30 à L'Événements à Chantepie (café d'accueil à partir de 13h30) suivie d'un cocktail

Avec les interventions de la CARSAT, de l'OPBTP, des services de santé au travail, de l'ARACT et des témoignages d'entreprises de la profession.



CROCT Bretagne



Avec le soutien de



[Je m'inscris](#)

Agenda

Journée Prévention organisée par le Service de Santé au Travail du Pays de Saint-Malo

22 novembre 2018
Le Phare - Saint-Coulomb

[Programme et inscription](#)



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 de Bretagne – Immeuble "le Newton"
3 bis avenue de Belle Fontaine
TSA 71732 35517 Cesson Sévigné Cedex
02 99 12 22 22

CONCEPTION Comité de rédaction CROCT
Elisabeth Quéguiner ORS Bretagne

CROCT Bretagne
COMITÉ RÉGIONAL D'ORIENTATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL