

Lettre d'information santé au travail en Bretagne

Di@rbenn*

SOMMAIRE

Édito

En janvier 2015, après validation par le ministre du travail des orientations proposées par le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT) pour le PST3, ma priorité en tant que secrétaire général s'orientait sur des déplacements en régions dans l'objectif d'éclairer le rôle réel des partenaires sociaux dans la mise en œuvre territoriale de la politique de la santé au travail.

Au principal, des entretiens à Rennes se dégagent le souffle d'un « état d'esprit collectif », la réunion plénière du CRPRP ayant montré « un lieu de partage d'informations avec les autres secteurs économiques ». L'investissement collectif et diversifié « se former pour agir » constitue un solide point d'appui pour une culture de prévention.

Au-delà, prenant en compte une réalité industrielle bretonne, quelle action transversale anticipatrice mettre en œuvre pour la qualité du travail et l'essor de la prévention primaire en réinterrogeant les modalités de (re)démarrage économique sans reproduire les mêmes facteurs générateurs éprouvés de TMS ?

La Bretagne illustre aussi un nécessaire questionnement général : pour plus d'effectivité du dialogue social territorialisé en santé au travail (absence au collège 2* des représentants du syndicat majoritaire au dernier CRPRP**), pour un meilleur positionnement de la médecine du travail (« L'enjeu n'est plus à circonscrire à une discipline médicale, mais à promouvoir le travail en équipe »), pour renforcer le système d'acteurs (adresser Di@rbenn aux secrétaires des CHSCT bretons) et sur l'enjeu d'un comité restreint plus stratégique... Stimulante avérée, la Bretagne fut ma première et riche étape.

Ce texte pour ses acteurs conclut mon mandat au COCT...

Christian LENOIR,
Secrétaire général du COCT jusqu'en 2015

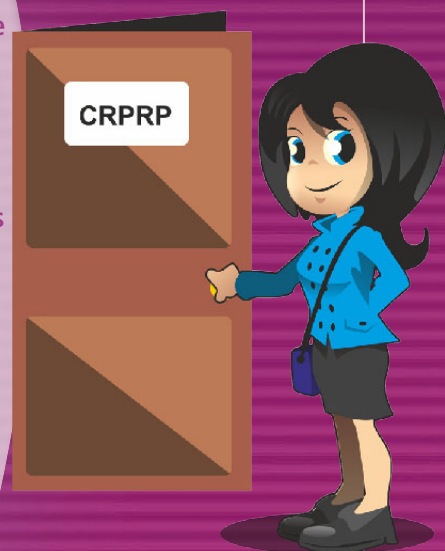
* Collège des partenaires sociaux

** Cette absence exceptionnelle et involontaire pose le problème plus large des conditions d'une bonne représentation des partenaires sociaux dans ce type d'instance - Le comité de rédaction de Di@rbenn.

LE CRPRP P2

POINT DE VUE DES PARTENAIRES SOCIAUX P3

ACTUALITÉS P4



© Ludovic SAEZ

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

Le débat public sur les questions de santé au travail est marqué depuis plusieurs décennies par un certain nombre de caractéristiques : d'une part un système de réparation géré par l'assurance maladie, peu évolutif en dépit d'un certain nombre de rapports, d'autre part un grand nombre d'acteurs institutionnels évoluant dans un système complexe et peu lisible pour les salariés, les entreprises et leurs représentants.

Bien que les politiques en santé travail soient peu connues du grand public (pour quelles raisons sont-elles entreprises et dans quels buts ?), certaines questions ont cependant eu un écho important (amiante dans les années 90, et plus récemment nanoparticules et risques psychosociaux).

Les « scandales sanitaires », et plus spécifiquement le cas de l'amiante, ont amené la santé au travail dans le champ du débat public, entraînant une implication revisitée des politiques santé travail de l'État.

Les plans de santé au travail sont donc nés d'une double logique : de la loi de santé publique du 9 août 2004 (la première depuis 1902 !!!), mais aussi des spécificités du dispositif français de prévention et de réparation des risques professionnels. Les CRPRP sont issus du premier Plan National Santé au Travail (décret du 10 mai 2007) dans une volonté affichée de réformer les instances de pilotage et de décloisonner les administrations régionales. Une circulaire Direction Générale du Travail (DGT) 2007/09 en a précisé la déclinaison et son rôle attendu dans les plans régionaux.

La Loi du 31 janvier 2007 de modernisation du dialogue social, dite loi LARCHER, a instauré une obligation de consultation des partenaires sociaux notamment sur la santé au travail. C'est

ainsi que la naissance du Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (COCT) en 2008 a concrétisé la participation des partenaires sociaux à l'élaboration de la politique santé travail au niveau national. Encore fallait-il décliner en région ce fonctionnement, au plus près des réalités régionales et des acteurs : le CRPRP breton a vu le jour en 2010.

La conduite d'une politique de santé au travail passe en premier lieu, par le développement de la connaissance en santé au travail et par sa diffusion opérationnelle, jusqu'aux entreprises et leurs salariés : cela s'est traduit en Bretagne par la volonté de mieux connaître les risques professionnels face à des risques émergents ou à des mutations technologiques, par la mise à disposition et l'analyse des bases de données santé-travail, par un zoom effectué sur les travailleurs fragilisés en raison de leur situation de travail (intérim, sous-traitance).

Ce diagnostic a été confié en 2010 à l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne (ORSB), seul acteur en région disposant des moyens et compétences pour le réaliser.

La rédaction du PRST qui en a découlé, a repris les 4 axes du plan national décliné en 26 actions :

■ *axe 1 - Améliorer la connaissance en santé au travail,*

■ *axe 2 - Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels,*

■ *axe 3 - Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment dans les PME et TPE,*

■ *axe 4 - Piloter le plan, communiquer, développer et diversifier les outils pour une effectivité du droit).*

Le pré bilan du PRST, réalisé fin 2013 et présenté au CRPRP, révèle des stades de réalisation diffé-

rents, des partenariats intéressants mais pas systématiques, des actions parfois réorientées.

Les axes 1 et 4 apparaissent avoir été bien déclinés au travers d'un certain nombre d'initiatives soutenues et mises en œuvre avec le CRPRP (partenaires sociaux, préventeurs institutionnels, experts) : Journées « Se former pour agir » et « Prévention de la pénibilité » en direction des entreprises, « Ventilation » en direction des préventeurs régionaux, « Amiante » en direction des entreprises et donneurs d'ordre, réunions d'information sur le risque routier. La production régionale s'est enrichie : fiche de repérage des nanomatériaux dans le secteur du BTP, guide des aides financières pour la prévention des TMS, outil de suivi de la recommandation de la Haute Autorité de Santé sur les poussières de bois, fiches pratiques de prévention du risque chimique dans les garages, guide de prévention des risques professionnels liés aux algues vertes ...

Des engagements ont été pris qu'il convient de pérenniser : charte RPS privilégiant la prévention primaire et l'évaluation des risques avec création d'un réseau de consultants, labellisation des organismes de formation intervenant pour la formation des membres de CHSCT, convention cadre régionale avec le BTP (santé sécurité au travail dans le parcours vers l'emploi et l'accueil des nouveaux en milieu professionnel), contractualisation Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) avec les services de santé au travail. Sur ce dernier point, au-delà de l'engagement formel, la déclinaison pratique souligne les différences de logiques et d'objectifs entre partenaires sur le terrain ainsi que la nécessité de renforcer les liens de confiance. (... suite p. 3)

COMPOSITION DU CRPRP : MEMBRES ET COLLÈGES

COLLÈGE DES REPRÉSENTANTS DES ADMINISTRATIONS RÉGIONALES DE L'ÉTAT

DIRECCTE
Bretagne

ARS
Bretagne

DREAL
Bretagne

COLLÈGE DES ORGANISMES RÉGIONAUX D'EXPERTISE ET DE PRÉVENTION

CARSAT
Bretagne

AROMSA
Bretagne :
- MSA Portes de Bretagne
- MSA d'Armorique

ARACT
Bretagne

OPPBTP
Bretagne

COLLÈGE DES PARTENAIRES SOCIAUX

CGT

CFDT

CFTC

CGT-FO

CFE-CGC

MEDEF

CGPME

UPA

FRSEA

COLLÈGE DES PERSONNES QUALIFIÉES

PERSONNES MORALES

CESER
Bretagne

ORS
Bretagne

PERSONNES PHYSIQUES

■ **Claudie CHEDALEUX**, Directrice de l'AMIEM, représentant l'Association santé au travail en Bretagne
■ **Dr Brice LODDE**, Maître de Conférence des Universités - Centre Hospitalier Régional Universitaire Morvan
■ **Dr Dominique CASTEL**, Médecin du Travail - Santé au Travail en Cornouaille
■ **Dr Nolwenn JOSSO**, Médecin Santé au travail - Centre Hospitalier Bretagne Atlantique

■ **Dr Dominique PERON**, Médecin du travail - MSA des Portes de Bretagne
■ **Marie-Odile SERVEL**, Ingénieur prévention des risques professionnels - Service interentreprises de santé au travail (SIST)
■ **Jean Luc FAVRE**, Président de l'ORST
■ **André LE GARS**, Vice-président de l'ORST

Source : Arrêté du 3 juillet 2014

(... suite de la p.2) Certaines actions ont permis des avancées sur la sécurité et les conditions de travail (algues vertes, garages), la charte RPS porte ses fruits après 3 ans d'existence, 3 organismes de formation des membres de CHSCT sont labellisés. Forts du constat de moyens humains contraints et donc peu disponibles pour intervenir directement en entreprises, les préventeurs institutionnels ont privilégié l'idée du relais dans un cas par des consultants s'inscrivant dans une charte, dans l'autre en augmentant en compétence la formation des CHSCT et donc des Instances Représentatives du Personnel en charge de la santé au travail. La santé de travailleurs précaires, qui avaient fait l'objet d'un point particulier du diagnostic, n'a été que peu explorée dans ce plan tant il est vrai que cette précarité s'exprime aussi par les difficultés des préventeurs à construire et mener des actions sur ce thème.

Des enseignements ont pu être tirés et guident les réflexions du CRPRP pour le prochain plan régional santé travail :

► Tout d'abord, priorité est réaffirmée d'actions en direction des TPE.

► Les approches sectorielles nous apparaissent les plus pertinentes car ciblées sur un secteur et/ou sur des risques et/ou populations ; pour autant il ne suffit pas d'être un secteur à risques (ex : Industrie agroalimentaire) pour être intégré au plan : le secteur doit être associé et proactif (ex : TP, aides à domicile et prévention de l'usure professionnelle).

► Le nombre d'actions doit être limité et le partenariat apporter une plus-value.

► Le choix du pilote est un élément important : le référent doit être reconnu pour ses compétences mais aussi en capacité de fédérer et susciter les apports des autres acteurs.

► La construction des messages communs doit se poursuivre car ils assurent la cohérence et la lisibilité des actions ainsi que le développement des relais en entreprises.

► L'acquisition et la capitalisation des connaissances (notamment la nécessité de la veille et de l'alerte, dont l'intérêt collectif n'apparaît pas toujours premier aux acteurs) doit se poursuivre. Pour le prochain PRST, le CRPRP breton a travaillé sous forme de contributions écrites d'une

dizaine de représentants et grâce à la réflexion commune au sein de 4 groupes de travail. La qualité des échanges et l'ambiance constructive qui y a présidé sont à souligner ici. Que chacun en soit remercié.

L'exercice de la prévention en santé au travail dans la déclinaison de la directive de 1989 sur l'évaluation des risques est un exercice difficile sur le terrain. Les plans de santé, et notamment le PRST, ont amené une meilleure vision par territoire, une méthodologie, et mis en évidence la nécessité pour les partenaires d'établir des objectifs communs.

L'intérêt porté sur un certain nombre d'actions en région mais aussi outre Bretagne nous conforte dans cette voie.

Dans ce contexte, le CRPRP, qui a gagné en maturité et compétences, est dans notre région une instance incontournable, lieu de débat et d'échanges mais surtout un espace de construction.

Dr Laurence MARESCAUX

Médecin inspecteur régional du travail DIRECCTE BRETAGNE



Fabienne BLEUZEN - CGT

« Lorsque M. Eric BALCON (MEDEF) a suggéré, lors du CRPRP du 3 avril 2014, qu'une formation/information soit faite aux nouveaux

arrivants, j'ai évidemment partagé cette idée. Quoi de mieux pour découvrir l'institution et son fonctionnement, ainsi que les enjeux du CRPRP. M. Hervé de Gaillande (responsable du pôle Travail de la Direccte) a pris note de cette demande tout en indiquant que ce serait l'occasion de présenter tous les acteurs impliqués. La date du 26 novembre 2014 a ainsi été retenue.

Le programme de la journée fut très riche et très dense. Tour à tour, les intervenants de la Direccte et de la MSA nous ont offert des savoirs afin de nous outiller pour mieux agir dans notre mandat.

Les principaux thèmes traitaient de :

- la santé au travail (historique, juridique, prévention, enjeux en région) ;
- la présentation des acteurs en santé au travail et leur rôle ;
- les présentations et périmètres de compétence d'autres instances paritaires en santé travail ;
- la présentation des différents plans, programmes et contrats et leurs articulations ;
- le CRPRP et ses actions.

Le retour sur quelques actions commencées en 2011-2014 a illustré les contributions possibles dans l'avenir pour un membre du CRPRP. Deux actions en exemple :

■ Les travaux de la commission Formation (qui a un rôle d'élaboration et de proposition de pistes d'actions en lien avec la formation en santé sécurité au travail, par exemple la mise en œuvre d'un processus de labellisation des organismes de formation pour mieux développer les compétences des membres de CHSCT) ;

■ Le groupe de travail Risques psychosociaux (qui a rédigé une charte à destination des consultants intervenant en entreprise sur la prévention des RPS, démarche qui permet de recentrer l'approche sur la prévention primaire et sur ce qui peut faire source de tension dans le travail au sein de l'entreprise).

J'encourage les nouveaux membres à participer à cette journée d'information si elle est renouvelée. Une journée de formation regroupant anciens et nouveaux membres, autour d'un thème spécifique, ne pourrait-elle pas être envisagée ?

Cette journée a été partagée par différents acteurs du CRPRP (partenaires sociaux patronaux/salariés et institutionnels de la prévention), ayant différentes postures, mais qui transmettent un même message : agir sur la prévention et la construction de la santé au travail. Je n'ai pas rêvé ! »

POINT DE VUE DES PARTENAIRES SOCIAUX

" Témoignages suite à la formation reçue "



Vincent RICHER - MEDEF Bretagne

« J'ai démarré mon mandat début 2014 et au départ, j'ai eu quelques difficultés à com-

prendre comment je pouvais être acteur au CRPRP. J'ai une formation de base en prévention des risques professionnels et mon activité quotidienne consiste à assister les entreprises dans la maîtrise des risques. En tant que représentant du MEDEF au CRPRP, l'objectif est pour moi de contribuer à la prévention des risques professionnels en facilitant les démarches en interne et en externe pour les chefs d'entreprises.

J'ai, par conséquent, participé à la formation des « nouveaux » membres organisée par le Pôle Travail de la DIRECCTE Bretagne. La composition paritaire des participants à cette formation m'a permis de connaître les autres « nouveaux » mandataires. Se retrouver autour de la même table pour acquérir les mêmes concepts fon-

dateurs nous permet de démarrer sur de bonnes bases relationnelles. Les échanges ont été courtois et constructifs.

Après un rappel des fondements historiques et juridiques de la santé au travail, nous avons parcouru les objectifs et enjeux du CRPRP, les rôles des acteurs et instances en présence, et enfin les différents programmes d'actions supports du CRPRP (journées « se former pour agir », charte consultant RPS, labellisation des organismes de formation CHSCT...).

La description des rôles de chacun (Services de l'état, Institutionnel, préventeurs, partenaires sociaux), du cadre fixé par le Plan Santé Travail, des thèmes actuels et à venir m'a permis de situer en quoi et comment le CRPRP contribue à l'amélioration des risques professionnels pour et avec les entreprises.

La formation des membres du CRPRP a donc rempli les objectifs et mes attentes ont été satisfaites. Je remercie chaleureusement les équipes du Pôle Travail de la DIRECCTE pour l'organisation de cette journée. »

ENQUÊTE

BAROMÈTRE DE LA PRÉVENTION
DANS LES PETITES ENTREPRISES

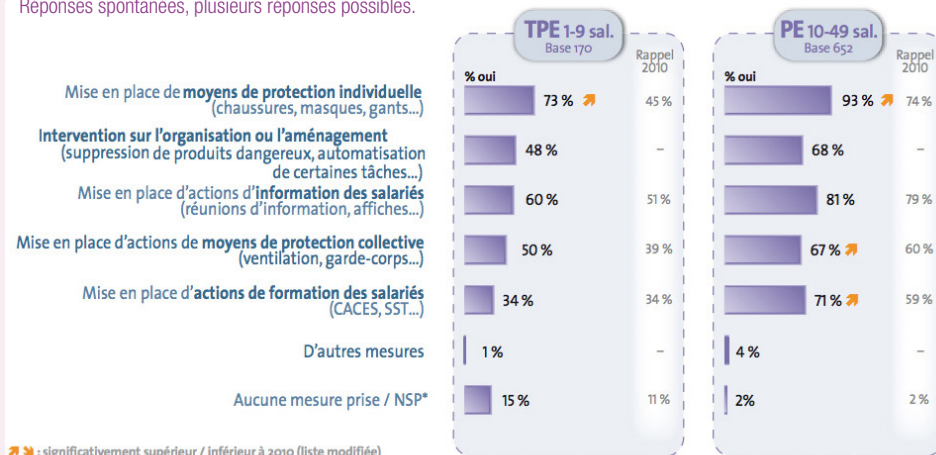
Afin de suivre l'évolution de la prévention des risques professionnels dans les petites entreprises, l'INRS a réactualisé en 2014 son enquête : 1002 chefs d'entreprises ont été questionnés, dont 652 Petites Entreprises (PE : moins de 50 salariés), 170 Très Petites Entreprises (TPE : moins de 10 salariés), et 180 entreprises sans salarié⁽¹⁾.

Depuis 2010, la tendance forte est un net recul du niveau de préoccupation des chefs d'entreprises sur les questions de santé et de sécurité : baisse de 25 à 16 % en TPE, et de 18 à 14 % en PE. Les principales préoccupations des chefs d'entreprises, concernant leurs salariés, sont le risque routier, le risque lié à l'activité physique et celui de chute de plain pied. 35 % des chefs d'entreprises interrogés considèrent que leur activité ne présente pas de risque particulier. Aussi, ces chefs d'entreprises appréhendent difficilement l'intérêt du Document Unique. 84 % des PE estiment avoir les outils nécessaires, et 57 % déclarent avoir les moyens suffisants pour mettre en place des mesures.

Mais des éclairages encourageants apparaissent : l'accès aux documents d'informations des organismes de prévention se fait en ligne pour une majorité d'entreprises, ce qui est une première. Et parmi les sources d'informations, les fiches techniques des fournisseurs font un bond de 4 à 18 %. La désignation d'un salarié compétent en Santé et Sécurité se généralise : 37 % en TPE et 48 % en PE, ainsi que l'association du délégué du personnel pour la réalisation du Document Unique dans 75 % des cas. Coté interlocuteurs, les services de santé au tra-

Mesures prises dans l'entreprise

► Parmi les mesures de prévention, quelles sont celles que vous avez déjà prises pour améliorer la sécurité au travail ? Réponses spontanées, plusieurs réponses possibles.



➡ : significativement supérieur / inférieur à 2010 (liste modifiée)

* NSP : ne sait pas

(1) Article INRS / Enquête ViaVoice/ Références en Santé au Travail/Mars 2015 / N° 141/P. 13

vail sont plébiscités comme référent pour 49 % des PE et 34 % des TPE. Vient immédiatement ensuite l'organisation professionnelle, citée très fortement pour certains secteurs : 46 % dans le BTP. Les TPE souhaitent disposer d'informations simples et compréhensibles par les employés comme par les salariés, et être guidées par des démarches terrain ancrées sur leurs métiers. C'est dans ce contexte que les partenaires en région auront à se mobiliser pour mieux sensibiliser les entreprises. Le développement de la prévention en TPE est assurément lié à la capacité qu'auront tous les acteurs à fédérer leurs actions et à développer des liens formalisés en convention cadre, par exemple, au sein des branches professionnelles. Et ceci, en privilégiant la prévention primaire et les approches collectives, pour les démultiplier vers le plus grand nombre d'entreprises.

La priorité à donner à la santé et à la sécurité en TPE sera réaffirmée dans le prochain PRST, et dès à présent, des nombreuses actions sont déjà engagées en région. La Carsat Bretagne s'est ainsi engagée dans ses orientations 2014-2017, à développer des approches partenariales dans 4 secteurs d'activités : réparation automobile, restauration traditionnelle, construction, transport routier de marchandises. De nombreux services de santé au travail mènent actuellement des actions en direction des TPE dans le cadre de leur projet de services, ou dans le cadre des CPOM, en lien avec la Direccte et l'OPPBTB. Toutes ces initiatives seront suivies et soutenues au sein du CRPRP. Gageons que la Prévention au sein des TPE bretonnes en sortira renforcée.

Armel RICHOUX - CARSAT Bretagne

(1) Article INRS / Enquête ViaVoice/ Références en Santé au Travail/Mars 2015 / N° 141/P. 13

ACTUALITÉS ÉVÉNEMENTIELLES



LES
MALADIES
À CARACTÈRE
PROFESSIONNEL

en région
BRETAGNE

Surveillance des maladies à caractère professionnel

SECONDE QUINZAINE MCP 2015 EN BRETAGNE : 28 SEPTEMBRE AU 9 OCTOBRE

Dans le cadre de leurs missions de surveillance épidémiologique des risques professionnels, l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Inspection médicale du travail (IMT) du Ministère du Travail ont mis en place un dispositif de surveillance épidémiologique des MCP depuis 2003 : les quinze MCP.

En Bretagne, le programme est mené conjointement depuis 2012 avec l'InVS, l'IMT de 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 se-



PROCHAIN CRPRP : 9 novembre 2015 - À l'ordre du jour :

- Présentation du PNST le colloque DGT du 5 novembre 2015.
- 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 les Contrats Locaux sur l'Amélioration des Conditions de Travail et Risque Psycho Social (CLACT RPS).
- Présentation du Groupe Régional d'Alerte en Santé Travail GRAST.
- Présentation des actions de l'ANPAA en région sur la prévention des addictions (sous réserve).

maines consécutives (dites «quinzaines MCP»), tous les cas de MCP rencontrés au cours de leurs consultations auprès des salariés. Les prochaines quinze MCP en région Bretagne se dérouleront du 28 septembre au 9 octobre 2015.

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

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