

PLAN RÉGIONAL

# Santé au Travail

## EN BRETAGNE

2010 • 2014

DIRECCTE  
BRETAGNE  
JUN 2011



PRÉFET  
DE LA RÉGION  
BRETAGNE

La protection de la santé des populations est un des socles de notre contrat social. A ce titre, c'est une priorité nationale, affirmée par la loi du 9 août 2004 relative à la santé publique qui initie des plans stratégiques pluriannuels pour structurer et rationaliser, sur le long terme, l'action de l'Etat et de l'ensemble des acteurs de la santé.

Le Plan national Santé au Travail 2010-2014 s'inscrit dans cette démarche. Il vise à poursuivre l'élan initié par le 1<sup>er</sup> plan national en vue de développer la santé et le bien être au travail et d'améliorer les conditions de travail.

La promotion d'un emploi de qualité, respectueux de la santé des travailleurs, est d'abord une nécessité au plan humain. C'est également un atout pour la performance économique et sociale des entreprises, car les coûts directs et indirects d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle pénalisent les entreprises.

C'est aussi une nécessité pour le développement de l'emploi dans certaines structures, dont les conditions de travail difficiles entravent le recrutement des travailleurs qualifiés dont elles ont besoin. Enfin, c'est une condition du maintien en activité des salariés les plus âgés, porteurs d'une expérience et de pratiques qu'il conviendra de transmettre dans les meilleures conditions.

La mission dévolue au PRST n'est pas simple : le caractère multi causal des accidents du travail et des maladies professionnelles impose à la fois une approche technique multidisciplinaire, et des objectifs partagés, à partir d'une compréhension commune des enjeux par tous les acteurs.

A cet égard, bien que déclinant une politique publique, le PRST ne peut être l'affaire des seuls pouvoirs publics, mais doit aussi être celle des partenaires sociaux, des organismes de prévention, des entreprises et des travailleurs. Tous ces acteurs sont rassemblés au sein du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels, instance de coordination et de consultation, pilotée en mon nom par la DIRECCTE de Bretagne. Le CRPRP de Bretagne a validé ce premier Plan régional Santé au Travail le 11 février 2011.

Il importe désormais, plus encore qu'hier, que les questions de santé au travail trouvent toute leur place dans les projets de développement de la Bretagne. A ce titre, le plan régional s'articulera avec d'autres projets (*développement territorial des emplois et des compétences, projet agricole et agroalimentaire régional par exemple*), tant il est vrai qu'aujourd'hui le lien entre développement de l'emploi, recrutement et conditions de travail n'est plus contesté.

Notre région, composée d'entreprises performantes et innovantes, a les capacités pour relever ce défi.

La DIRECCTE de Bretagne s'emploiera, avec l'ensemble des acteurs de la prévention des risques professionnels à soutenir cette dynamique pendant toute la durée de ce plan et bien au-delà.

*Michel CADOT*

*Préfet de la Région Bretagne*

**PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

de Elisabeth MAILLOT-BOUVIER, Directrice Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Bretagne.

●	<b>PARTIE 1 LE CONTEXTE DU PRST</b> .....	<b>6</b>
	1.1 Le cadre réglementaire.....	6
	1.2 Les acteurs de la santé au travail.....	7
	1.2.1 La DIRECCTE.....	7
	1.2.2 La CARSAT et la Mutualité Sociale Agricole.....	7
	1.2.3 Les autres administrations et institutions.....	9
	1.2.4 Les Services de Santé au Travail.....	10
	1.2.5 Les structures universitaires et de recherche en santé au travail.....	11
	1.2.6 Les partenaires sociaux.....	11
	1.2.7 Les acteurs de l'entreprise.....	12
◎	<b>PARTIE 2 ÉLABORATION, MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION DU PRST</b> .....	<b>14</b>
	2.1 Démarche d'élaboration du PRST.....	14
	2.2 Structure et mise en œuvre du PRST.....	14
	2.3 Suivi et évaluation.....	14
◎	<b>PARTIE 3 LE DIAGNOSTIC SANTE TRAVAIL</b> .....	<b>15</b>
	3.1 Contexte, objectifs et méthodologie.....	15
◎	<b>PARTIE 4 LE PLAN RÉGIONAL SANTE AU TRAVAIL</b> .....	<b>24</b>
	Les fiches actions.....	26
◎	<b>ANNEXES</b> .....	<b>60</b>
	ANNEXE 1 Glossaire	
	ANNEXE 2 Descriptif et schéma des commissions du CRPRP	
	ANNEXE 3 Arrêté de composition du CRPRP	
	ANNEXE 4 : Diagnostic Santé-Travail en Bretagne	
	Document distinct réalisé par l'Observatoire régional de santé de Bretagne.	

de Elisabeth MAILLOT-BOUVIER,  
Directrice Régionale des Entreprises, de la Concurrence,  
de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Bretagne.

Le premier Plan régional Santé Travail de la Bretagne (2010-2014) rassemble tous les acteurs de la prévention des risques professionnels et fédère toutes leurs énergies. Il a pour ambition de diminuer les expositions aux accidents du travail et aux maladies professionnelles et de développer une politique de prévention active contre des risques professionnels clairement identifiés et au profit de secteurs professionnels ou des publics les plus sensibles. Certes, des progrès ont été réalisés ces dernières années, mais il reste encore beaucoup à faire. En effet, les statistiques de la région Bretagne en matière d'accidents du travail (AT) et de maladies professionnelles (MP) sont particulièrement médiocres au regard des moyennes nationales :

- En ce qui concerne les AT : les derniers chiffres 2009 font état d'un indice de fréquence moyen (*toutes activités confondues*) de 43 ‰ en Bretagne contre 36 ‰ en France, caractérisant en première approche une sur-sinistralité de l'ordre de 20 % ; sachant que ce constat se vérifie en zoomant sur les différentes branches professionnelles.
- En ce qui concerne les MP : on constate depuis de très nombreuses années que le nombre de MP reconnues en Bretagne pèse 10 % du total de MP reconnues en France, alors que l'effectif salarié breton ne représente lui que 5 % de l'effectif national (*chiffres régime général*).

### **Dans la lignée du plan national, le PRST Bretagne s'articule autour de 4 axes.**

#### **1. Améliorer la connaissance en santé au travail**

Il s'agira en particulier de poursuivre les recherches sur les effets sur la santé des travailleurs des algues vertes, mais aussi d'essayer de mieux comprendre les causes de la sur-sinistralité en Bretagne.

#### **2. Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels**

Les risques les plus présents en Bretagne feront l'objet d'une vigilance accrue : troubles musculo-squelettiques (TMS), risques psycho-sociaux (RPS), risques chimiques.

Le secteur du BTP parce qu'il est par nature source d'accidents du travail et de maladies professionnelles et le secteur des services à la personne, qui se développe et connaît des conditions de travail spécifiques, feront l'objet d'une attention particulière.

De même, l'accent sera mis sur les publics les plus fragiles que sont les seniors, les nouveaux embauchés et les précaires.

### **3. Encourager les démarches de prévention des risques professionnels dans les entreprises**

L'implication des entreprises, des chefs d'entreprise et des salariés dans la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels est fondamentale pour faire progresser la santé au travail dans les entreprises et notamment les très petites entreprises.

Les actions menées sous cet axe auront donc pour but de faire connaître les outils, d'inciter à s'engager dans la démarche et d'accompagner ceux qui le font tout en impliquant les représentants du personnel et les branches.

Dans cette démarche, les services de santé au travail devront pouvoir trouver toute leur place.

Cette démarche incitative n'est pour autant pas exclusive des missions de contrôle de l'Etat en matière de santé et sécurité au travail.

### **4. Piloter le PRST**

Ce pilotage relève de la responsabilité de la DIRECCTE.

C'est ainsi que ce PRST fera l'objet d'un suivi régulier. Il sera mis en ligne sur le site internet de la DIRECCTE Bretagne et actualisé au moins tous les ans.

Le PRST a été élaboré au sein du Comité régional de prévention des risques professionnels, instance réunissant l'ensemble des acteurs de la prévention des risques professionnels et a recueilli l'accord de tous.

Il organise la confluence des politiques de santé au travail conduites par ces différents acteurs et donne un écho supplémentaire à chacune d'entre elles.

Au-delà de ce premier résultat, il appartient à la DIRECCTE de poursuivre le travail afin que concertation et collaboration deviennent des pratiques quotidiennes au service de la santé au travail.

# Le contexte du PRST

## 1.1 Le cadre réglementaire

Intégrée dans le Code de Santé Publique, la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique inscrit pleinement la protection de la santé au travail comme enjeu de santé publique.

Pour autant, les objectifs poursuivis en santé au travail sont spécifiques et les démarches conduites dans ce cadre doivent s'intéresser à l'impact de l'environnement de travail et de l'organisation du travail sur l'individu au travail (*exemple : lien entre le système de production et les Troubles Musculo-Squelettiques*).

### Le Plan Santé au Travail (PST 2)

Le deuxième plan de santé au travail (*couvrant la période 2010-2014*) a été présenté lundi 12 juillet 2010.

Le premier Plan Santé au Travail 2005-2009 avait permis de donner une visibilité politique aux objectifs publics en matière de santé et de sécurité au travail en affichant des priorités claires, en renforçant les moyens d'intervention de l'administration du travail et en développant la connaissance et l'évaluation des risques professionnels.

Le nouveau Plan Santé au Travail 2010-2014 (PST2) renforce cet élan : l'objectif de développement de la santé et au travail et d'amélioration des conditions de travail constitue un enjeu majeur pour la politique sociale dans les années à venir. Il passe par la mise en œuvre effective d'actions visant à prévenir les risques professionnels et le mal être au travail, à réduire les accidents et maladies professionnels, à prévenir la pénibilité, l'usure prématurée due au travail et la dégradation de la santé, ainsi que leurs conséquences en termes de désinsertion professionnelle ou de départs précoces.

Le PST 2 s'inscrit dans une démarche de rationalisation de l'action publique :

- en recherchant des synergies avec l'ensemble des plans de santé publique ainsi qu'avec les conventions de gestion et les contrats de progrès des organismes de sécurité sociale, notamment la Convention d'objectifs et de gestion Branche Accidents du travail-Maladies professionnelles, et des autres acteurs institutionnels de la prévention ;
- en mobilisant les organisations professionnelles et syndicales ;
- en plaçant les entreprises, chefs d'entreprise et cadres dirigeants, salariés et institutions représentatives du personnel, au centre de sa stratégie.

La démarche d'élaboration de ce PST2 a été largement participative puisqu'elle a associé, depuis l'été 2009, non seulement les administrations concernées mais également les organismes de prévention, l'ensemble des partenaires sociaux dans le cadre du Conseil d'orientation sur les conditions de travail et les acteurs régionaux, notamment les comités régionaux de prévention des risques professionnels.

### Les plans régionaux de santé au travail

Chaque plan régional de santé au travail participe à la réussite et à la mise en œuvre des objectifs nationaux et partagés du PST2.

Selon l'article R.4641-30 du code du travail, le plan régional de santé au travail « fixe à l'échelle régionale des objectifs, des actions et des moyens en matière d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail... »

La circulaire DGT 2010/07 du 30 juillet 2010 précise les modalités de mise en œuvre, au niveau territorial, du PST2 et d'élaboration du PRST.



## 1.2 Les acteurs de la santé au travail

### 1.2.1 La DIRECCTE

La Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi de Bretagne a été créée le 15 février 2010.

La Direccte est issue de la fusion de la DRTEFP, des DDTEFP y compris les services de l'Inspection du travail, de la DRCCRF, des services développement industriel et métrologie de la DRIRE, de la Chargée de mission régionale à l'intelligence économique, de la DRCE, de la DRCA et de la DR Tourisme.

Elle a pour mission d'accompagner le développement des entreprises et favoriser leur compétitivité, l'emploi et les compétences, tout en veillant aux conditions et au respect des réglementations du travail et en assurant la loyauté des marchés et la sécurité des consommateurs.

La DIRECCTE est composée de trois pôles : le pôle Entreprises, Emploi et Economie (3E), le pôle Concurrence, Consommation, Répression des fraudes et Métrologie (C) et le pôle Politique du Travail (T).

C'est ce dernier pôle qui assure pour la DIRECCTE l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du Plan régional de Santé au Travail.

Au niveau de chaque département de la Bretagne, la DIRECCTE est représentée par ses unités territoriales qui comprennent notamment l'inspection du travail, animée par un directeur adjoint du travail sous l'autorité du responsable de l'unité territoriale.

L'inspection du travail en Bretagne est composée de 37 sections, dont 4 à spécialisation agricole et deux à spécialisation maritime, et compte 113 agents de contrôle.

L'inspection du travail est notamment chargée de faire respecter les textes existant en matière de santé et sécurité au travail. De fait, plus de la moitié des observations faites aux entreprises portent sur ces thématiques.

Au niveau régional, se trouve une équipe pluridisciplinaire composée d'un directeur adjoint, de deux inspecteurs du travail, de cinq ingénieurs de prévention et de trois médecins inspecteurs régionaux du travail, d'un contrôleur du travail et de deux assistantes, sous la responsabilité du directeur du pôle travail.

Le niveau régional pilote l'action de l'ensemble de la région et apporte un appui juridique, technique et méthodologique aux agents de contrôle.

En outre, les médecins inspecteurs régionaux du travail sont les interlocuteurs privilégiés des services de santé au travail de la région.

### 1.2.2 La CARSAT et la Mutualité Sociale Agricole

#### La CARSAT

La Carsat (\*) Bretagne, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, est un organisme régional de protection sociale implantée dans les 4 départements bretons. Ses missions s'articulent autour de trois axes principaux :

- la préparation à la retraite et le versement du droit
- l'accompagnement des personnes âgées et des assurés en difficulté
- la prévention et la tarification des risques professionnels.

Sur ce dernier axe, la Carsat est l'assureur social des entreprises bretonnes inscrites au régime général pour la couverture des risques Accidents du Travail et Maladies Professionnelles.

(\*) : La CRAM (Caisse Régionale d'Assurance Maladie) de Bretagne est devenue la Carsat Bretagne au 1<sup>er</sup> juillet 2010.

En application du code de la sécurité sociale, le Département Risques Professionnels (DRP) de la Carsat est plus spécifiquement chargé de :

- promouvoir, développer et coordonner la prévention des AT/MP
- calculer et notifier les cotisations employeurs correspondant aux sinistres AT/MP

Il est à noter aussi que les textes législatifs confèrent à la Carsat, sur le volet réparation du champ des risques professionnels, la mission de gérer le dispositif de cessation d'activité pour les salariés victimes de l'amiante, ainsi que la mission de contribuer partiellement au dispositif de reconnaissance des maladies professionnelles géré par l'assurance maladie.

Des orientations pluriannuelles structurent les actions des préventeurs (*contrôleurs de sécurité et ingénieurs – conseils*) autour de risques et de secteurs d'activité prioritaires. Pour la période 2009-2012, la déclinaison de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) AT – MP signée entre l'Etat et la CNAMTS en décembre 2008 se traduit notamment aujourd'hui par :

- le déploiement de plans nationaux d'actions coordonnées : TMS, CMR, risque routier, risques psycho-sociaux, intérim, BTP, grande distribution ;
- la mise en œuvre de plans d'actions régionaux, portant à la fois sur des thématiques (*accueil des nouveaux, conception des lieux et des situations de travail, risque amiante, prévention de la désinsertion professionnelle,...*) et sur des filières cibles (*viande de boucherie, transport routier de marchandises, aide et soins à la personne, déchets...*).

Les partenaires sociaux sont au cœur du système mis en place. La gouvernance en est paritaire. Ainsi, les représentants des employeurs et des salariés siègent à part égale au sein de la Commission des accidents du travail de la Carsat et au sein des trois Comités Techniques Régionaux (CTR) chargés d'aider à définir et à porter les priorités de prévention dans les différents secteurs d'activité.

Les actions de prévention de la Carsat sont mises en œuvre par des équipes pluridisciplinaires. Ainsi, en appui des préventeurs experts métiers en charge du suivi direct des entreprises, des équipes spécialisées interviennent dans divers domaines : nuisances physiques, risques chimiques, ergonomie et formation, communication et documentation.

En parallèle des actions directes en entreprise, la Carsat Bretagne contribue aux travaux d'ingénierie organisés par la CNAMTS ou l'INRS, visant à capitaliser les bonnes pratiques de prévention, ainsi qu'à certains travaux de déploiement par le partenariat mis en œuvre, par exemple en formation continue.

Les actions de prévention sont appuyées par une tarification incitative, modulée en fonction de l'effectif et du secteur d'activité de l'entreprise. En complément de la tarification, plusieurs dispositifs d'incitations financières permettent à la Carsat Bretagne de renforcer son rôle d'assureur et d'encourager les entreprises à prévenir leurs risques.

Les priorités définies et les plans d'actions aujourd'hui mis en œuvre par la Carsat Bretagne, devront pouvoir servir à la construction et au déploiement du PRST.

### La Mutualité Sociale Agricole

La MSA assure l'ensemble de la protection sociale du monde agricole et rural. A ce titre, elle prend en charge les actifs salariés agricoles et non salariés ainsi que leurs ayants droit et les retraités. Elle gère la protection sociale de façon globale, de la santé à la famille, de l'appel des cotisations à la retraite. La MSA est l'interlocuteur unique de ses ressortissants, particuliers ou entreprises.

La MSA est également l'interlocuteur du monde agricole pour la Santé et la Sécurité au Travail (SST). Sous un même pôle, elle regroupe les médecins du travail et les conseillers en prévention.

L'action de la MSA se décline notamment par le Plan Santé Sécurité au Travail 2011-2015 en cours de finalisation. Validé par les élus de chaque MSA, il s'adresse à tous les professionnels agricoles (*salariés et non salariés*) et définit les priorités d'actions des conseillers en prévention et médecins du travail.

La stratégie d'intervention repose en partie sur la promotion d'une approche globale de prévention, sur l'intégration de la prévention en amont, sur la participation de tous les acteurs de l'entreprise et sur le développement d'une dynamique partenariale.

Les axes de développement nationaux déterminent les priorités de l'ensemble du réseau MSA : risque chimique/CMR phytosanitaires, TMS, risques psychosociaux, risques liés aux animaux /zoonoses, équipements de travail agricoles, très petites entreprises.

A un degré moindre les axes mutualisés d'intervention définissent également les orientations qui seront traduites localement : risque routier professionnel, nouveaux installés, saisonniers, acteurs de prévention des grandes entreprises, travailleurs vieillissants, enseignement agricole.

Les priorités d'action de la MSA constituent le socle à partir duquel conseillers en prévention et médecins du travail développent leur complémentarité d'intervention.

### 1.2.3 Les autres administrations et institutions

#### L'ARACT

L'Aract Bretagne fait partie du réseau Anact constitué d'une part de l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail, établissement public sous tutelle du ministère du travail, et d'autre part des 26 Aracts, associations régionales à statut privé, dont la gouvernance est assurée par les partenaires sociaux.

Le rôle de l'Aract Bretagne est de contribuer au développement de la performance des entreprises en améliorant les conditions de travail et la qualité de vie au travail.

De ce fait, l'Aract Bretagne est amenée à proposer son offre de service sur différents champs :

- Promotion de la santé au travail
- Mutations du travail, changements technologiques et organisationnels
- Liens entre travail, compétences et développement des personnes tout au long de la vie
- Gestion des âges, genres et pluralité des populations au travail
- Pilotage des conditions de travail
- Conditions de travail, performance durable des entreprises et développement économiques

Les actions d'intervention de l'Aract Bretagne sont réalisées dans une double logique de capitalisation de connaissances issues du terrain et de diffusion au plus grand nombre.

#### L'OPPBTB

L'OPPBTB est depuis plus de 60 ans l'organisme paritaire, conseil de la branche du BTP en matière de prévention des risques professionnels, sécurité, santé et améliorations des conditions de travail.

Il exerce via les 18 agences opérationnelles réparties sur l'ensemble du territoire national, des missions de conseil et d'information, grâce notamment aux compétences techniques de ses conseillers en prévention présents sur le terrain, et contribue chaque année à la formation de plus de 14 000 salariés, chefs d'entreprises et acteurs de l'acte de construire.

La construction dans chacune des régions d'un Plan régional de prévention BTP permet à l'OPPBTB d'inscrire son action auprès des entreprises dans le cadre du Plan régional Santé au travail 2 et d'apporter sa contribution aux travaux du CRPRP.

#### L'Agence Régionale de Santé (ARS)

Créées par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » du 21/07/2009, les ARS rassemblent dans un établissement public : une partie des services déconcentrés de l'Etat (Ddass et Drass), l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH), et une partie des services de l'Assurance maladie (URCAM).

L'ARS a pour vocation de définir et mettre en œuvre la politique régionale de santé « projet régional de santé », dans toutes ses composantes (*prévention, veille et sécurité sanitaire, offre de soins notamment coordination entre la médecine de ville et l'hôpital, accompagnement médico-social*), afin de répondre aux besoins de santé de la population. Elle doit également veiller à la gestion efficiente du système de santé.

L'ARS fait donc partie des acteurs dans le domaine santé travail, et si le PRST n'est pas inclus à proprement parler dans le projet régional de santé de l'ARS, des articulations doivent être trouvées.

La commission de coordination des politiques de santé en matière de prévention, qui associe les services de l'Etat, les collectivités territoriales, les organismes de sécurité sociale, le Rectorat... sera le lieu privilégié pour réaliser ces articulations.

*« [la commission] favorise, sur la base du plan stratégique régional de santé et du schéma régional de prévention, la complémentarité des actions dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile qui sont financées par chacun de ses membres, et détermine les modalités éventuelles de leur cofinancement. » article D 1432-4 du code de la santé publique*

Les priorités définies au sein du projet de plan stratégique régional de santé (*actuellement soumis à la concertation*) sont les suivants :

- **Priorité 1. Prévenir les atteintes prématurées à la santé et à la qualité de vie**
  - 1.1. Promouvoir des comportements favorables à la santé tout au long de la vie
  - 1.2. Promouvoir l'égalité devant la santé
  - 1.3. Prévenir l'exposition de la population aux facteurs de risque environnementaux (*dans le cadre du plan régional santé environnement-PRSE*)
  - 1.4. Assurer la veille et la sécurité sanitaires sur le territoire breton
- **Priorité 2. Améliorer l'accompagnement**
  - 2.1. Renforcer la coordination des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement
  - 2.2. Développer l'efficacité de la prise en charge et de l'accompagnement médico-social
  - 2.3. Optimiser la transversalité et la fluidité des parcours
  - 2.4. Répondre à la diversité des attentes et à l'émergence des nouveaux besoins
- **Priorité 3. Favoriser l'accès à des soins de qualité**
  - 3.1. Favoriser un accès équilibré aux soins sur le territoire
  - 3.2. Promouvoir la qualité et l'efficacité des soins

### L'Observatoire Régional de Santé Bretagne (ORSB)

L'ORS Bretagne créé en 1982 est une structure associative qui réalise en toute indépendance des études en santé publique. Par ses travaux, l'ORS Bretagne contribue à améliorer la connaissance de l'état de santé de la population bretonne et à en analyser les déterminants. Les interventions de l'ORS Bretagne s'inscrivent ainsi notamment dans le cadre d'une mission d'aide à la décision auprès des différents acteurs de santé, afin que soient mis en adéquation besoins de la population et réponses apportées.

Cette mission d'aide à la décision auprès de ses différents partenaires conduit l'ORS Bretagne à décliner ses activités selon plusieurs orientations principales :

- Suivi des priorités de santé en relation avec le plan régional de santé publique
- Surveillance
- Observation de la santé dans le domaine hospitalier
- Études et évaluations régionales
- Études et évaluations nationales
- Formations

Pour répondre de manière efficace aux besoins et attentes de ses partenaires, l'ORS Bretagne rassemble une équipe de professionnels compétents en médecine de santé publique, sociologie, épidémiologie, démographie, statistique, traitement de l'information, ingénierie, communication. Cette pluridisciplinarité permet à l'ORS Bretagne de proposer des méthodes d'intervention diversifiées.

L'ORSB a été sollicité par la DIRECCTE pour réaliser un diagnostic global santé au travail de Bretagne (*voir partie 3*).

### 1.2.4 Les Services de Santé au Travail

Les Services de Santé au Travail (SST) sont présents sur l'ensemble du territoire breton à travers 12 services interentreprises et 10 services autonomes d'entreprises. Ce sont de tous les préventeurs institutionnels ceux qui sont au plus près de l'ensemble des territoires.

Si les médecins du travail restent le pivot des SST, ils sont désormais entourés d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'ingénieurs de prévention, d'ergonomes, d'assistantes de santé au travail et depuis peu d'infirmières.

Les services de santé au travail ont pour mission de conduire des actions de santé au travail visant à préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.

Les actions menées par les médecins et l'équipe pluridisciplinaire sont à la fois des actions collectives en direction de l'entreprise et des travailleurs et des actions individuelles au bénéfice des salariés à travers la partie médicale de l'activité.

Cette vision collective, dans un contexte de forte évolution des risques professionnels, désormais transversaux à tous les secteurs d'activité (*troubles musculo-squelettiques, risques chimiques, risques psycho-sociaux...*) est désormais indispensable.

Si l'organisation et le fonctionnement des SST relève de la responsabilité des employeurs, cela se fait sous le contrôle des partenaires sociaux, via notamment la commission de contrôle et de l'Etat.

Ils concluent des contrats d'objectifs avec la Direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) et la Caisse régionale d'assurance retraite santé au travail (CARSAT) définissant des objectifs communs en faveur de la prévention des risques professionnels.

### 1.2.5 Les structures universitaires et de recherche en santé au travail

En région Bretagne, la formation et la recherche en santé au travail sont assurées par les deux services hospitalo-universitaires de Brest et de Rennes.

#### Sur le plan universitaire, l'enseignement concerne :

- la formation initiale : premier cycle, deuxième cycle et troisième cycle des études médicales, s'y ajoute la formation à des certificats optionnels, à des diplômes d'Université sans oublier les interventions en licences, masters...
- la formation continue avec la mise à jour des connaissances, notamment des médecins du travail et de prévention, des personnels des Services de Santé au Travail (*infirmiers, IPRP, assistantes*), des commissions de contrôle...

#### Sur le plan hospitalier, les Centres de Consultations de Pathologies Professionnelles et environnementales de Brest et de Rennes ont pour mission :

- d'aider au diagnostic médical et au traitement des patients victimes de maladies secondaires liées aux expositions professionnelles ;
- de participer à la prise en charge médico-sociale de ces patients, de leur insertion professionnelle ;
- de proposer des conseils aux médecins du travail, concernant notamment les avis d'aptitude ;
- de participer à l'orientation des jeunes en formation initiale (*apprentis...*) ;
- de coordonner certains suivis post-professionnels ou post-expositions ;
- d'accueillir en stage les futurs médecins du travail et participer aux recherches visant à mieux connaître les pathologies professionnelles ;
- d'assurer leur mission de veille sanitaire en rassemblant les données de chaque consultation (*données démographiques du patient, pathologies, expositions, secteurs d'activité, professions*) et en alimentant le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P).

### **1.2.6 Les partenaires sociaux**

Avec 42 % des sièges du Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels (CRPRP), les partenaires sociaux ont une place importante dans l'élaboration de la politique de prévention des risques professionnels et particulièrement du PRST. Ils sont également présents au sein des services de santé au travail, désormais à parité entre représentants des employeurs et des salariés, des Comités Techniques Régionaux de la CARSAT, de la MSA, de l'OPPBTB et de l'Observatoire Régional de la Santé au Travail.

D'une façon générale, les partenaires sociaux, par leur présence dans les entreprises, sont les interlocuteurs privilégiés pour élaborer et mettre en œuvre des actions de prévention, notamment dans les plus petites entreprises.

### **1.2.7 Les acteurs de l'entreprise**

Le CHSCT, dans les entreprises de plus de cinquante salariés, les délégués du personnel dans les plus de dix, sont les instances de dialogue et de construction de la politique de prévention des risques professionnels de l'entreprise.

Les ingénieurs de sécurité, les chargés de sécurité contribuent à cette construction en tant que conseillers de l'employeur et des représentants du personnel.

Enfin, l'employeur est le responsable de la santé et de la sécurité de l'ensemble des salariés de l'entreprise.



# Élaboration, mise en œuvre, suivi et évaluation du PRST

## 2.1 Démarche d'élaboration du PRST

L'élaboration du PRST, qui s'est déroulée sur l'année 2010, a été construite en lien avec les partenaires locaux de la prévention dans un premier temps, puis les partenaires sociaux.

Pour ce faire, la DIRECCTE, en tant que pilote de la politique régionale de santé au travail, a défini une méthode de travail qui se voulait pragmatique et opérationnelle compte tenu du temps imparti à la démarche (*remise d'un 1<sup>er</sup> projet au niveau national le 31 octobre*).

Une commission technique de préparation du PRST a ainsi été mise en place associant la CARSAT, la MSA, l'OPPBTP, l'ARACT, une représentation des SST, le pôle travail de la DIRECCTE (*ingénieurs de prévention, MIRT et inspection du travail*). Elle a été ouverte dans un 2<sup>ème</sup> temps aux partenaires sociaux. Cette instance a constitué la cheville ouvrière de la structuration du PRST.

### La construction du PRST a suivi les étapes chronologiques suivantes :

- commande d'un diagnostic global santé au travail ;
- recensement des actions existantes des partenaires préventeurs et de la DIRECCTE ;
- présentation de la démarche d'élaboration du PRST au CRPRP (*9 juin 2010*) ;
- définition des priorités à conduire dans le cadre du PRST ;
- structuration du projet de PRST en axes et actions ;
- recueil des propositions des partenaires sociaux ;
- désignation d'un pilote par action avec mission de production d'une fiche descriptive d'action ;
- présentation du 1<sup>er</sup> projet de plan d'actions du PRST au CRPRP (*22 septembre 2010*).

L'ARS a également été consultée dans le cadre du PRSE afin d'établir les synergies pouvant exister entre les 2 plans.

## 2.2 Structure et mise en œuvre du PRST

Le PRST de la Bretagne a pour objectif général de faire baisser les expositions aux risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de développer une politique de prévention active contre les risques identifiés comme majeurs en région.

### Comme le plan national, il est construit autour de 4 axes :

- 1 Améliorer la connaissance en santé au travail ;
- 2 Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels ;
- 3 Encourager les démarches de prévention des risques professionnels dans les entreprises ;
- 4 Piloter le PRST.

A l'intérieur de chacun des axes ont été définies des actions qui sont présentées en détail en 4<sup>ème</sup> partie du document à travers des fiches actions.

Ces actions sont au nombre de 26, soit 6 pour l'axe 1, 12 pour l'axe 2, 6 pour l'axe 3 et 2 pour l'axe 4.

Pour chacune des actions, a été désigné un pilote, parmi les acteurs « institutionnels » de la prévention des risques : DIRECCTE (13), CARSAT (6), ARACT (2), OPPBTP (2), MSA (1) et Services de santé au travail (1).



Ce pilote doit faire en sorte que les actions prévues soient mises en œuvre par chacun des partenaires de l'action et de coordonner cette mise en œuvre.

Ce travail se fait en coordination avec le Pôle Travail de la DIRECCTE, chargée du pilotage général du PRST.

Autant que de besoin, des groupes de travail seront mis en place, associant les différents membres du CRPRP qui le souhaitent, afin de développer ou d'affiner le contenu des fiches actions.

## 2.3 Suivi et évaluation

Le PRST fera l'objet d'un suivi régulier au sein du CRPRP, instance consultative régionale en matière de santé au travail.

La commission technique, mise en place pour l'élaboration du plan sera maintenue pour s'assurer de son suivi. Enrichie des enseignements tirés de la mise en œuvre des actions, elle sera ainsi le lieu de préparation des réflexions nécessaires aux débats à conduire au sein du CRPRP.

Elle aura à identifier les actions qui ont démarré, celles qui respectent le calendrier prévu, quand il existe, à défaut celles qui sont bien avancées, celles qui sont terminées et celles qui doivent évoluer ou sont abandonnées.

Il s'agira également de mesurer les moyens mis en œuvre pour le PRST.

En effet, le suivi ne se cantonnera pas à mesurer l'état d'avancement. Il devra aussi permettre une évolution du PRST en fonction de l'expérience tirée de sa mise en œuvre et des évolutions de l'environnement.

Cette commission technique se réunira au moins deux fois par an.

Au-delà du suivi, une évaluation du PRST devra être réalisée. Il ne s'agira alors plus de mesurer l'avancement du projet mais de mesurer son impact sur la santé des travailleurs bretons.

Cette mesure n'aura de sens que sur une période suffisamment longue. C'est pourquoi une première évaluation pourrait être menée à mi-parcours début 2013, puis en fin de plan fin 2014.

L'évaluation à mi-parcours pourra permettre de tirer de premiers enseignements et d'opérer des infléchissements significatifs dans le PRST, le cas échéant.

Ce suivi et cette évaluation seront l'occasion de communiquer sur le PRST à destination d'un large public. A cet effet, un groupe communication devra être installé. Son rôle sera d'assurer le suivi et la communication sur le PRST.

*Voir en annexe le descriptif et le schéma d'organisation des commissions mises en place pour travailler sur le PRST*

# Le diagnostic santé travail

## 3.1 Contexte, objectifs et méthodologie

Dans le cadre de la préparation du Plan Régional Santé Travail, la DIRECCTE a souhaité disposer d'un Diagnostic global Santé Travail pour la région Bretagne.

Le développement de la 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.

Fort de ces constats, il est apparu nécessaire :

- de développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel ;
- de développer la connaissance de la population au travail et plus particulièrement celle des travailleurs fragilisés en raison de leur situation de travail (*intérim, sous-traitance...*) ou encore face à des risques émergents ou à des mutations technologiques ;
- d'améliorer la coordination et la mutualisation des bases de données santé-travail permettant une meilleure concertation des différents partenaires de la prévention.

Elle a confié à l'Observatoire régional de santé de Bretagne la réalisation de ce diagnostic avec pour finalité de :

- 1 Compiler et recenser les informations en santé travail issues des différentes institutions ;
- 2 Mettre en évidence les principaux risques, les secteurs d'activités et les populations concernés ;
- 3 Elaborer un diagnostic sur les outils et systèmes d'information existants, en appréhender les forces et les faiblesses et proposer des pistes d'amélioration pour une optimisation des informations actuelles.

**Dans ce but, trois axes d'intervention majeurs ont été identifiés :**

- Un axe « risques » incluant les accidents du travail et de trajet, les maladies professionnelles, les Maladies à caractère professionnel (MCP) ainsi que les expositions aux risques professionnels.
- Un axe « population » avec une attention particulière portée à certaines catégories de salariés (*jeunes, femmes, intérimaires, saisonniers, nouveaux embauchés,...*).
- Un axe « secteur d'activité » avec une analyse spécifique portant, lorsque c'est possible, sur les secteurs des Industries agro-alimentaires (IAA), du Bâtiment et des travaux publics (BTP) ainsi que sur les services à domicile.

*Le diagnostic a fait l'objet d'un rapport de 130 pages consultable sur le site de l'ORS Bretagne.*

**La méthodologie mise en œuvre pour réaliser le diagnostic s'est appuyée :**

- Sur la mise en place d'un comité de pilotage qui a eu notamment pour mission de :
  - Faciliter et aider la réalisation du diagnostic ;
  - Valider au fur et à mesure les éléments du diagnostic produits par l'ORS Bretagne ;
  - Faciliter l'accès et valider les sources d'information et de données ayant permis d'établir le bilan quantitatif du diagnostic ;
  - Faciliter l'identification et valider la liste des personnes incluses dans l'enquête qualitative à qui a été proposé un entretien.
- Sur une analyse documentaire ainsi que des données transmises et validées par le comité de pilotage :
 

L'analyse quantitative qui concerne notamment les données de cadrage socioprofessionnelles, d'exposition, de sinistralité ainsi qu'une approche plus spécifique concernant les trois secteurs identifiés par la DIRECCTE s'est à la fois appuyée sur :

  - L'exploitation et l'analyse de bases de données préexistantes (*expositions, sinistralité*) ;
  - L'analyse de rapports d'étude, d'enquêtes, de données publiées...



● Sur une enquête qualitative par entretiens semi-directifs :

Cette enquête, qui fait l'objet d'une restitution spécifique dans le rapport, a été réalisée à partir d'une liste de personnes ressources validées par le comité de pilotage.

Selon les interlocuteurs, les principaux thèmes abordés ont concerné (*transversalement aux risques et expositions, aux accidents, aux maladies professionnelles et à leurs conséquences potentielles*) :

- L'identification et le niveau d'utilisation des sources disponibles ;
- La qualité des sources disponibles (*exhaustivité, représentativité, actualisation,...*) ;
- La cohérence, la complémentarité et la mutualisation des sources disponibles ;
- L'adéquation des sources disponibles aux besoins (*des médecins du travail, des préventeurs,...*) ;
- Les limites des sources disponibles et des systèmes d'information ;
- Les populations ou risques qui échappent au système d'information actuel ;
- La mutualisation des actions de présentation ;
- Au final, les principaux points positifs et négatifs et les propositions pour améliorer l'ensemble des points ci-dessus.

L'analyse des entretiens a été réalisée de façon transversale et thématique. Les propositions formulées par les personnes interviewées sont reprises dans le chapitre « Propositions-préconisations ».

Ce travail est une première analyse qui a porté sur la population salariée du secteur privé, il s'inscrit dans une démarche évolutive qui prendra en compte, dans la mesure du possible en fonction des moyens existants, les préconisations formulées par l'ORSB pour optimiser les informations actuelles.

Ce diagnostic a vocation à éclairer l'ensemble des acteurs du PRST et à alimenter la réflexion du CRPRP. Il permettra de disposer d'éléments d'information pour cibler au mieux les actions prioritaires à mettre en place en matière de santé au travail en Bretagne.

## 3.2 Constats clefs du diagnostic

A l'exception des données de l'enquête sur la Surveillance médicale des risques professionnels 2003 (SUMER), peu de données permettent de décrire les conditions de travail et les expositions professionnelles des salariés au niveau régional.

Concernant la **sinistralité** (*données issues de la CARSAT Bretagne et de la Mutualité Sociale Agricole de Bretagne - année 2008*), les chiffres et tendances sont les suivants :

### 🎯 Les maladies professionnelles (*voir le diagnostic - pages 17 à 32*)

CHIFFRES CLEFS 2008	RÉGIME GÉNÉRAL	MSA
Nombre de salariés	843 585	170 691
Nombre de maladies professionnelles (MP)	3 769	483
Indice de fréquence	4,05	2,83
Taux de gravité	0,54	1,11

### Les maladies professionnelles dans le régime général

**Une fréquence des maladies professionnelles plus élevée qu'en France avec un indice de fréquence des MP supérieur de +65 % à la moyenne française (*respectivement 4,05 MP pour 1 000 salariés contre 2,45 en France*)** qui se retrouve dans tous les départements mais masque de fortes disparités départementales.

Une tendance régionale et nationale en hausse sauf dans le Morbihan.

En 2008, une part des maladies professionnelles avec incapacité permanente nettement inférieure en Bretagne par rapport au national (*respectivement 28,7 % contre 50,9 %*) et qui varie peu selon les départements.

Globalement, une tendance à l'augmentation de la proportion des maladies professionnelles avec incapacité permanente en Bretagne entre 2002 et 2008.

Des décès en proportion trois fois moins fréquents en Bretagne qu'en France.

**Un taux de gravité des maladies professionnelles en Bretagne plus élevé qu'en France supérieur de +74 % à la moyenne nationale (0,54 contre 0,31)** qui se retrouve dans tous les départements mais qui occulte des situations départementales fortement contrastées.

Une tendance régionale en baisse depuis 2006 tandis qu'au niveau national, la tendance est continûment à la hausse.

Les taux de gravité, bien que toujours supérieurs en Bretagne, affichent une croissance plus modérée dans la région qu'au niveau national (+15 % contre +62 %).

Fréquence et gravité évoluent de façon similaire dans les départements bretons

#### *Approche par sexe et par âge*

Les maladies professionnelles un peu plus fréquemment féminines en Bretagne.

Proportionnellement, les MP imputées aux établissements bretons concernent un peu plus souvent des femmes que des hommes, respectivement 54 % contre 46 %.

Une prédominance des maladies professionnelles aux âges où les taux d'activité sont les plus élevés.

#### *Approche par type de pathologie*

Une prédominance des affections péri-articulaires (97 % des maladies professionnelles).

De façon plus précise, les affections péri-articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail représentent 91 % de l'ensemble des maladies professionnelles en Bretagne, davantage chez les femmes (95,2 %) que chez les hommes (86,1 %). Viennent, ensuite, chez les hommes comme chez les femmes, les affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention de charge lourde avec respectivement 6,4 % et 2,7 % de l'ensemble des MP.

#### *Approche par branche d'activité (CTN)*

L'alimentation : le secteur proportionnellement le plus concerné, davantage en Bretagne qu'en France.

#### *Approche par taille d'établissement et par zone d'emploi*

Globalement et en tendance, une fréquence des maladies professionnelles qui s'accroît avec la taille de l'entreprise qui fait que les entreprises de moins de 10 salariés sont les plus préservées des MP dans la région.

En 2008, les 3 zones d'emploi où la fréquence des MP est la plus élevée sont :

- Quimper avec 7,10 MP pour 1 000 salariés
- Pontivy-Loudéac (6,55)
- Saint-Brieuc (6,24)

A l'opposé, 3 zones d'emploi sont relativement épargnées avec une fréquence des MP inférieure à la moyenne nationale :

- Rennes (2,36)
- Lannion (2,33)
- Redon (2,18)

### Les maladies professionnelles dans le régime agricole

**Une plus grande fréquence des maladies professionnelles en Bretagne avec un indice supérieur de +112 % à la moyenne nationale (respectivement 2,83 MP pour 1 000 salariés contre 1,33 en France)** masquant une situation contrastée selon les départements.

Une tendance régionale à la baisse opposée à la hausse observée en France.

Des évolutions contrastées selon les départements.

Un taux moyen régional d'incapacité permanente partielle proche de celui observé au niveau national occultant des situations contrastées selon les départements.

Une stabilité relative en Bretagne comme en France qui se retrouve dans tous les départements bretons.

**Un taux de gravité des maladies professionnelles plus de 2 fois supérieur à celui de la France (1.11 contre 0.52).**

En 2008, le taux de gravité des maladies professionnelles en Bretagne est supérieur de +113 % au taux français.

Une tendance régionale et nationale à la hausse qui se retrouve dans tous les départements sauf dans le Finistère.

#### *Approche par sexe et par âge*

Les maladies professionnelles sont peu sexuées et marquent une tendance constante depuis 2002

En 2008, 225 maladies professionnelles (MP) ont concerné des hommes et 258 des femmes en Bretagne, soit un peu plus fréquemment des femmes (53 %).

Sept maladies professionnelles sur 10 concernent des personnes âgées de 35 à 54 ans.

Une surreprésentation des MP chez les moins de 45 ans en Bretagne en 2008.

#### *Approche par type de pathologie*

Large prédominance des affections péri-articulaires (96 % des maladies professionnelles).

En 2008 en Bretagne, les affections péri-articulaires dues à des gestes et postures représentent la 1<sup>ère</sup> maladie professionnelle (MP) reconnue chez les salariés du régime agricole avec 449 MP soit 93 % de l'ensemble des MP. Cette proportion est plus importante en Bretagne que celle relevée en France (87 %). En seconde position, les affections consécutives à la manipulation de charges lourdes représentent en Bretagne 3 % de l'ensemble des MP.

#### *Approche par secteurs professionnels*

La coopération : le secteur le plus touché par les maladies professionnelles, davantage en Bretagne qu'en France.

Des taux de gravité nettement plus élevés, notamment pour le secteur de la coopération.

### 🎯 Les accidents du travail (voir le diagnostic - pages 33 à 46)

	RÉGIME GÉNÉRAL	MSA
Nombre de salariés	843 585	170 691
Nombre d'accidents du travail avec arrêt (AT)	37 130	3 669
Indice de fréquence	45,9	21,49
Taux de gravité	1,40	1,67

#### Les accidents du travail dans le régime général

**Une plus grande fréquence des accidents du travail avec arrêt soit un indice de fréquence des AT avec arrêt supérieur de + 21 % à la moyenne française (respectivement 45,9 contre 38,04 en France).**

Une tendance régionale et nationale à la baisse sur la période 2002-2008, bien que la Bretagne soit toujours en situation défavorable vis-à-vis de la France (-14 % en Bretagne et -12 % en France sur la période).

En 2008, une part des accidents du travail avec incapacité permanente inférieure en Bretagne (4,4 %) à celle observée en France (6,3 %).

Une diminution de la proportion des accidents du travail avec incapacité permanente depuis 2005 au niveau régional comme en France.

Des décès en proportion moins fréquents en Bretagne qu'en France.

### **Un taux de gravité des accidents du travail plus élevé qu'en France supérieur de + 7 % à la moyenne nationale en 2008 .De fortes disparités selon les départements.**

Les taux de gravité, toujours supérieurs en Bretagne, ont diminué dans la région tandis qu'en France, ils accusent une légère augmentation (- 6,7 % contre + 1,7 %).

#### *Approche par sexe, par âge et par ancienneté*

Une prédominance masculine des accidents du travail (73 % des AT avec arrêt concernent les hommes).

Une prédominance des accidents du travail aux âges où les taux d'activité sont les plus élevés

Plus du tiers des accidents concernent des nouveaux embauchés.

#### *Approche par branche d'activité (CTN)*

Près de deux tiers des accidents du travail avec arrêt concernent des salariés du BTP, du secteur alimentation et des activités de service II et travail temporaire.

Le secteur du bâtiment et des travaux publics se classe à la première place des secteurs les plus accidentogènes avec un indice de fréquence de 99 AT pour 1 000 salariés.

Une plus grande fréquence des accidents du travail dans tous les secteurs d'activité par rapport à la France.

#### *Approche par taille d'établissements et par zone d'emploi*

Une plus grande fréquence des accidents du travail dans les entreprises de taille « moyenne » entre 10 et 299 salariés.

Un taux de gravité proportionnellement plus élevé dans les entreprises ayant entre 20 et 199 salariés.

En 2008, les trois zones d'emploi où la fréquence des AT avec arrêt est la plus élevée sont :

- Carhaix avec 59,61 AT avec arrêt pour 1 000 salariés,
- Morlaix (57,86),
- Guingamp (54,21).

L'indice va decrescendo pour les autres zones d'emploi avec l'indice le plus faible pour la zone d'emploi de Rennes : 33,19.

### **Les accidents du travail dans le régime agricole**

**Une situation légèrement défavorable en Bretagne avec un indice de fréquence des AT supérieur de + 11 % à la moyenne nationale,** masquant de fortes disparités selon les départements.

Globalement, une tendance régionale et nationale à la baisse sur l'ensemble de la période 2000-2008 (respectivement -13 % et -12 %) observée à des niveaux différents dans les départements à l'exception des Côtes d'Armor.

Une situation régionale équivalente à la moyenne nationale concernant les incapacités permanentes en 2008 (respectivement 9,4 contre 9,6) masquant de fortes disparités entre les départements.

Depuis 2005, une tendance continue à la baisse beaucoup plus marquée en Bretagne qu'en France.

**Concernant le taux de gravité, une situation équivalente en Bretagne et en France (1,67/1000)** masquant là aussi de fortes disparités départementales mais depuis 2005, une dégradation de la situation bretonne par rapport à la France qui est restée stable.

#### *Approche par sexe et âge*

Une prédominance masculine des accidents de travail (75 %) qui s'amenuise dans le temps.

Près de la moitié des accidents du travail avec arrêt (48 %) ont concerné des personnes âgées de moins de 35 ans.

#### *Approche selon le secteur d'activité*

La coopération est le secteur qui rassemble proportionnellement deux fois plus d'accidents en Bretagne qu'en France.

En 2008, en Bretagne comme en France, le secteur des travaux forestiers apparaît comme le secteur d'activité le plus accidentogène avec un indice de fréquence des AT avec arrêt (88,2 AT avec arrêt pour 1 000 salariés en Bretagne contre 84,5 en France) et un taux de gravité (3,34) le plus élevé.

*Approche selon la taille de l'entreprise*

Une plus grande fréquence des accidents du travail dans les « grandes » entreprises du secteur agricole (250 salariés et plus).

### 🎯 Les accidents du trajet (voir le diagnostic - pages 47 à 57)

	RÉGIME GÉNÉRAL	MSA
Nombre de salariés	843 585	170 691
Nombre d'accidents de trajet	3 026	219
Dont accidents mortels	16	0
Indice de fréquence	3,56	1,28
Taux de gravité	0,13	0,09

#### Les accidents de trajet chez les salariés du régime général

**Une moindre fréquence des accidents de trajet en Bretagne avec un indice de fréquence inférieur de - 25 % à la moyenne française (respectivement 3,56 accidents de trajet pour 1 000 salariés contre 4,75 en France).**

La part des accidents de trajet avec incapacité permanente est inférieure en Bretagne : en 2008, 6,5 % contre 9,1 % en France.

La fréquence des accidents de trajet avec incapacité permanente est près de 2 fois moins élevée en Bretagne qu'en France : près de 2 fois inférieure à la moyenne française (respectivement 0,23 contre 0,43 accident de trajet avec IP pour 1 000 salariés), avec des disparités départementales peu marquées.

S'agissant des accidents de trajet ayant entraîné une incapacité supérieure à 10 %, la Bretagne occupe également une situation favorable avec une fréquence inférieure à la moyenne nationale.

Enfin, une proportion d'accidents de trajet mortels comparable en Bretagne et en France : en 2008, 16 décès sont survenus suite à un accident de trajet, soit 1,9 décès dû à un accident de trajet pour 100 000 salariés contre 2,1 en France.

En Bretagne, le taux de gravité des accidents de trajet est plus faible qu'en France : en 2008, inférieur de 35 % à la moyenne nationale (respectivement 0,13 journée perdue pour 1 000 heures travaillées contre 0,2 en France) et une tendance régionale à la baisse alors que la tendance nationale est à la stabilité.

*Approche par sexe, âge et ancienneté*

Prédominance masculine des accidents de trajet : en 2008, en Bretagne, 54 % contre 46 % pour les femmes.

Un tiers des accidents de trajet concerne des jeunes de moins de 25 ans.

Les personnes nouvellement embauchées ont été impliquées dans 4 accidents de trajet sur 10 et les personnes recrutées depuis moins d'1 an représentent 40 % des accidents de trajet.

*Approche par taille d'établissements et par zone d'emploi*

Une fréquence plus élevée des accidents du trajet dans les entreprises ayant entre 50 salariés et 299 salariés.

#### Les accidents de trajet chez les salariés du régime agricole

Une moindre fréquence des accidents de trajet : en 2008, -13 % par rapport à la moyenne nationale mais des disparités départementales.

Une tendance à la baisse, plus marquée en région qu'en France sur l'ensemble de la période 2000-2008 : - 39,3 % contre - 14,9 % en France.

En 2008, le taux moyen d'incapacité permanente partielle (IPP) est légèrement supérieur (+ 4 %) en Bretagne par rapport à celui observé en France avec des situations particulièrement contrastées

selon les départements : les Côtes d'Armor occupent une situation particulièrement défavorable au sein de la région avec le taux moyen d'IPP le plus élevé de la région supérieur de + 375 % au taux le plus faible détenu par le Finistère (*dont le taux est deux fois plus faible que la moyenne régionale*).

En 2008, le taux de gravité des accidents de trajet du régime agricole en Bretagne est inférieur de - 44 % à la moyenne nationale (*respectivement 0,09 journée indemnisée par million d'heures travaillées contre 0,16 en France*) avec une tendance nationale et régionale à la baisse, dans des proportions beaucoup plus favorables pour la Bretagne : entre 2000 et 2008, le taux de gravité a en effet été divisé par 2 sur la période alors qu'en France, la baisse n'a été que de - 14,7 %.

#### *Approche par sexe et âge*

Une prédominance masculine avec 63 % des accidents de trajet, qui perdure depuis l'année 2000. Six accidents de trajet sur 10 ont concerné des personnes de moins de 35 ans en Bretagne.

Par ailleurs, les apprentis sont les plus touchés par les accidents de trajet.

### 🎯 Les inaptitudes

Une deuxième étude sur les inaptitudes totales et définitives prononcées en 2009, conduite sur la Bretagne, confirme les résultats de 2007. Deux pathologies sont principalement à l'origine de l'incapacité du salarié à continuer à occuper son poste de travail : l'appareil locomoteur dans 63 % des cas et les troubles relevant de la sphère psychologique, présents dans 25 % des inaptitudes. A noter également que dans 17 % des cas, l'inaptitude est due à des pathologies associées.

Sont également mis en lumière les différences entre les domaines de métiers. Ainsi, les inaptitudes prononcées dans les métiers du bâtiment sont généralement dues à une usure physique qui apparaît en fin de carrière. A l'inverse, l'inaptitude dans les domaines du commerce et distribution survient plus rapidement et se caractérise par une souffrance mentale. Enfin, une part importante des salariés déclarés inaptés dans les métiers de la conduite souffre de pathologies associées alors que dans les métiers des IAA, les salariés sont plus particulièrement touchés par les TMS.

Il apparaît également que près de la moitié des inaptitudes survient après 50 ans. Le rallongement des carrières peut donc interroger sur l'évolution du nombre d'inaptitudes dans les années à venir.

## 3.3 Les préconisations issues du diagnostic de l'ORSB

*(voir le diagnostic - pages 101 à 113)*

L'orientation choisie pour la réalisation du diagnostic santé au travail a permis de mettre en évidence les forces et faiblesses du système d'information santé-travail en Bretagne et de formuler des propositions/préconisations d'amélioration.

Les propositions formulées par l'ORSB s'appuient à la fois sur l'exploitation et l'analyse des éléments quantitatifs et des éléments recueillis au cours des recueils d'informations lors des entretiens réalisés avec les personnes ressources.

Elles ont pour objectif de :

- Pouvoir porter un regard objectif et comparatif de la situation de la population au travail en Bretagne ;
  - Priorisant une approche populationnelle de santé publique vis-à-vis d'une approche de type « gestionnaire »,
  - Permettant des comparaisons à des données nationales,
  - Permettant un suivi des indicateurs dans le temps.

- Disposer d'éléments sur lesquels les préventeurs et les médecins du travail pourront s'appuyer pour cibler leurs actions (*information, sensibilisation, prévention*) ;
- S'inscrire dans une dynamique programmatique, partenariale et régionale ;
- Permettre de partager et de mettre à disposition les informations produites.

Elles se structurent autour de 8 axes :

- Un renforcement du pilotage régional
- La mise en place d'un tableau de bord de suivi
- L'amélioration de l'exploitation des données existantes :
  - Données SUMER
  - Données CARSAT/MSA
  - Rapports annuels des médecins du travail
  - Enquête inaptitude (GREF)
- L'intégration de la région à des enquêtes interrégionales :
  - Quinzaine MCP
  - Observatoire EVREST
  - Enquête SAMOTRACE
- La mise en place d'enquêtes ad hoc
- La mise en place d'un système de veille et/ou d'alerte
  - Exploitation des résultats des centres de consultation des pathologies professionnelles
- Un processus de diffusion de l'information (*tableau de bord ou lettre d'information*)
- Une mutualisation des actions de prévention
  - Tenue d'un annuaire opérationnel des sources-actions utilisables
  - Centralisation dans une base de données.

Une commission diagnostic a été installée par le CRPRP afin de travailler sur les préconisations formulées par l'ORSB. Elle aura à en examiner la faisabilité et à prioriser les travaux à conduire.

Le « guide méthodologique pour les études locales en santé et conditions de travail : sources et ressources » édité par la Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques (DARES) sera un appui à la conduite de ces travaux (*document téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.travailler-mieux.gouv.fr/DARES-guide-methodologique-pour.html>.*)

# Le plan régional santé au travail

PRESENTATION SYNTHETIQUE

## AXE 1 Améliorer la connaissance en santé au travail

**OBJECTIF 1 Poursuivre la structuration et le développement de la recherche en santé au travail**

**ACTION 1.1.1** Approfondissement des connaissances sur les algues vertes en santé au travail et plus particulièrement en matière d'exposition dans les différentes situations de travail

**ACTION 1.1.2** Identification des équipes de recherche de la région

**OBJECTIF 2 Développer les outils de connaissance et de suivi**

**ACTION 1.2.1** Analyse globale de la « sur-sinistralité » en Bretagne

**ACTION 1.2.2** Veille sur les risques émergents (*nanotechnologies*)

**OBJECTIF 3 Agir sur la formation**

**ACTION 1.3.1** Introduction de la santé sécurité au travail dans tous les types de formation

**ACTION 1.3.2** Renforcement de la formation des services de prévention et de contrôle

## AXE 2 Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels

**OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires**

**ACTION 2.4.1** A : Poussières de bois et traçabilité des expositions

B : Amiante

C : Rayonnements ionisants

D : Risques chimique et CMR

**ACTION 2.4.2** Troubles musculo-squelettiques (TMS)

**ACTION 2.4.3** Risque psychosociaux (RPS)

**ACTION 2.4.4** Risque routier

**ACTION 2.4.5** Secteur du bâtiment et des travaux publics

**ACTION 2.4.6** Secteur des services à la personne

**ACTION 2.4.7** Seniors

**ACTION 2.4.8** Nouveaux embauchés et salariés précaires

**ACTION 2.4.9** Favoriser la bonne conception des locaux de travail



## **AXE 3 Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment dans les PME et TPE**

**OBJECTIF 5 Sensibiliser aux risques professionnels les branches professionnelles, les entreprises et les salariés**

**ACTION 3.5.1** Information sur la prévention des risques professionnels

**ACTION 3.5.2** Prévenir les inaptitudes aux postes de travail et favoriser le maintien des salariés dans l'emploi

**OBJECTIF 6 Accompagner les entreprises dans le diagnostic et la construction de plans d'action**

**ACTION 3.6.1** Relance de la démarche d'évaluation des risques

**ACTION 3.6.2** Amélioration du rôle des Institutions Représentatives du Personnel (IRP)

**ACTION 3.6.3** Développement des plans pluriannuels de prévention des risques professionnels *(avec les branches professionnelles)*

**OBJECTIF 7 S'appuyer sur la réforme des services de santé au travail pour réformer le pilotage de la santé au travail et la gouvernance des SST**

**ACTION 3.7.1** Renforcement du rôle des services de santé au travail comme acteurs de prévention

## **AXE 4 Piloter le plan, communiquer, développer et diversifier les outils pour une effectivité du droit**

**OBJECTIF 8 Piloter le plan au niveau territorial**

**ACTION 4.8.1** Suivi de la mise en œuvre du plan régional

**OBJECTIF 9 Elaborer, financer et mettre en œuvre des actions de communication, d'information et de sensibilisation en accompagnement de la mise en œuvre du PRST**

**ACTION 4.9.1** Visibilité de la politique de santé et sécurité au travail

### **Présentation par fiche action**

*Important* : les fiches qui sont présentées ci-après définissent le cadre des actions à conduire au cours des 4 années du présent Plan régional Santé Travail. Elles ont vocation à évoluer dans ce laps de temps en fonction des enseignements qui pourront être tirés de leur mise en œuvre.

## AXE 1

## AXE 1 Améliorer la connaissance en santé au travail

## OBJECTIF 1 Poursuivre la structuration et le développement de la recherche en santé au travail

## ACTION 1.1.1 Approfondissement des connaissances sur les algues vertes en santé au travail et plus particulièrement en matière d'exposition dans les différentes situations de travail

## ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Différents travaux et campagnes de mesure menés depuis 2004 (*Air Breizh, CEVA, Ddass 22, Cemagref, Ineris, CIRE Ouest...*) mettent en évidence l'existence d'un risque non négligeable pour la santé des travailleurs en contact avec les algues vertes en décomposition.

Information, dès septembre 2007, par le préfet des Côtes d'Armor, des maires des communes concernées et le DDTEFP, en leur indiquant les recommandations visant à prévenir des risques d'exposition à l'H<sub>2</sub>S, la population et les travailleurs en contact avec les algues vertes en décomposition.

En 2008, étude de la CIRE Ouest et de la DDASS 22 sur le ramassage, le stockage et le traitement des algues vertes dans les Côtes d'Armor et sur les effectifs de travailleurs potentiellement exposés aux gaz de décomposition.

Réalisation, en juin 2009, par la DDTEFP des Côtes d'Armor, d'une fiche sur les risques liés à l'activité de ramassage des algues vertes, transmise par la préfecture aux communes concernées en août 2009.

A l'initiative de la DRTEFP de Bretagne : février 2010, mise en place d'un groupe de préventeurs en santé au travail (*DIRECCTE, CRAM, DRASS, DREAL, CIRE Ouest, SST et de prévention...*) : rédaction d'un guide de bonnes pratiques, d'un référentiel de formation et d'un suivi des populations de travailleurs exposés.

Plan quinquennal de lutte contre les algues vertes (*février 2010*) dont une des actions : améliorer les connaissances et la gestion des risques.

Saisine de l'AFSSET par les ministères chargés de l'écologie, du travail et de la santé (*février 2010*) : élaboration d'une note relative aux recommandations de prévention des risques liés aux algues vertes pour la santé des populations avoisinantes, des promeneurs et des travailleurs (*juin 2010*) et de protocoles de mesures.

Note de service sur les risques liés aux algues vertes et les moyens de prévention, rédigée par la DGT, le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

Juillet 2010 : signature d'une convention recherche et développement entre l'ANSES et la DIRECCTE Bretagne.

*Lien avec l'objectif 3 du PRSE 2011/2015 (améliorer les connaissances de l'impact de l'environnement sur la santé des Bretons)*

## OBJECTIFS / ENJEUX

- Evaluer la mise en œuvre des mesures de prévention et de détection des signes cliniques associés aux opérations de collecte, de transport et de traitement des algues vertes chez les travailleurs des départements des Côtes d'Armor et du Finistère.
- Approfondir la connaissance des effets santé des algues vertes et la prévention des salariés.



## DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

Etude transversale ponctuelle réalisée à partir de la saison 2010 de ramassage des algues vertes : signature d'une convention recherche et développement entre l'ANSES et la DIRECCTE Bretagne avec :

- recensement des travailleurs (*salariés, agents exploitants agricoles*) par questionnaire administré par l'ORS Bretagne à la fin du mois de décembre 2010 : identification, moyens de prévention, dysfonctionnements...
- questionnaire individuel lors de l'entretien singulier médecin du travail ou de prévention/travailleur, à la fin de la campagne 2010 (*amélioration de la traçabilité des expositions, évaluation de la formation et de la prévention collective et individuelle...*),
- exploitation statistique des résultats et hypothèses d'interprétation,
- mise en lien avec la caractérisation des expositions issues des campagnes de mesures 2010 (CARSAT, INRS, INERIS),
- actualisation des préconisations faites en 2010 en fonction de l'état des connaissances par rapport aux risques chroniques,
- appréciation de l'opportunité de la poursuite du suivi instauré et /ou de son extension.

*Nota bene : des actions préventives parallèles vont être mises en place dans le cadre du plan algues vertes pour réduire les risques à la source. A terme, elles contribueront à prévenir le risque pour la santé des travailleurs.*

**Public ciblé :** Toutes les personnes chargées du ramassage, de la collecte, du transport, de la valorisation, de l'élimination ou du traitement des algues vertes sur les deux départements des Côtes d'Armor et du Finistère qu'elles exercent en régime général agricole ou soient agents de la fonction publique territoriale.

## PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** CARSAT, Services de santé au travail et de prévention, Collectivités territoriales, CIRE Ouest, MSA, ANSES, ORS Bretagne, INRS.

## INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de questionnaires/recensement des personnes / % de collectivités locales répondant à l'enquête.
- Nombre de questionnaires individuels recueillis auprès des travailleurs.
- Fourniture d'un rapport et actualisation des préconisations.

## FINANCEMENT

- ANSES.
- DIRECCTE.

**OBJECTIF 1 Poursuivre la structuration et le développement de la recherche en santé au travail****ACTION 1.1.2 Identification des équipes de recherche de la région****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Constat d'un manque de lisibilité et de visibilité de la recherche en santé au travail des différentes structures et de leurs capacités d'expertise.

*Lien avec l'action 3B du PRSE : réalisation d'un annuaire des acteurs régionaux en santé environnement et des bases de données disponibles.*

*Lien avec les travaux qui seront conduits par la commission formation du CRPRP.*

**OBJECTIFS / ENJEUX**

- Mieux appréhender et faire connaître la recherche en santé au travail.
- Renforcer, harmoniser les actions de recherche, susciter, orienter des recherches nouvelles notamment par le biais des enseignements tirés de la mise en œuvre des actions décrites dans les autres fiches du présent document.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Identifier les équipes de recherche en santé au travail au niveau régional/recenser les outils existants.
- Contribuer à créer des liens et coopération entre elles et les préventeurs institutionnels.

**Public ciblé :** Chercheurs, universitaires...

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** centre de consultations de pathologies professionnelles, Université Bretagne Occidentale et Rennes 1, CARSAT, ARACT, OPPBTP, Institut de recherche en santé environnement travail (*nouvellement créé*), ARS.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- Rencontres en région avec des équipes de recherche identifiées.



## OBJECTIF 2 Développer les outils de connaissance et de suivi

### ACTION 1.2.1 Analyse globale de la sur-sinistralité bretonne

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Les statistiques de la région Bretagne en matière d'accidents du travail (AT) et de maladies professionnelles (MP) sont particulièrement médiocres au regard des moyennes nationales :

En ce qui concerne les AT : les derniers chiffres 2009 font état d'un indice de fréquence moyen (*toutes activités confondues*) de 43 ‰ en Bretagne contre 36 ‰ en France, caractérisant en première approche une sur-sinistralité de l'ordre de 20 % ; sachant que ce constat se vérifie en zoomant sur les différentes branches professionnelles.

En ce qui concerne les MP : on constate depuis de très nombreuses années que le nombre de MP reconnues en Bretagne pèse 10 % du total de MP reconnues en France, alors que l'effectif salarié breton ne représente lui que 5 % de l'effectif national (*chiffres régime général*).

L'industrie bretonne est clairement confrontée à un double défi, AT et MP, qui nécessite que soient le mieux possible analysés les déterminants de la sinistralité AT en particulier.

A noter qu'une étude menée voici 20 ans environ n'avait pas abouti à une explication consolidée.

*Lien avec l'objectif 3 (améliorer les connaissances de l'impact de l'environnement sur la santé des Bretons) et l'objectif 4 (réduire les inégalités en santé environnement) du PRSE.*

*Lien avec les travaux de la commission diagnostic du CRPRP.*

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Analyser et comprendre les raisons de la sinistralité bretonne en matière d'AT (*prioritairement*) et de MP dans une approche sociologique et économique qualitative.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Constitution d'un groupe projet à l'échelon régional, incluant différents profils et compétences (*compétences universitaires, compétences en sociologie, appel au service statistiques de la CNAMTS - Direction des risques professionnels,...*).
- Recensement de toutes les données statistiques existantes et de toutes les études menées sur ce sujet (*en particulier le rapport ORS Bretagne*).
- Exploitation de ces données et production d'un rapport.

**Public ciblé :** Toutes entreprises bretonnes

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** CARSAT.
- **Partenaires :** DIRECCTE, MSA, ORSB, ARS.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Production d'un rapport bilan.

**OBJECTIF 2 Développer les outils de connaissance et de suivi****ACTION 1.2.2 Veille sur les risques émergents****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Les nanotechnologies se développent rapidement, cependant la connaissance des risques qui leurs sont associés ne va pas de pair avec cette croissance. Bien que la connaissance des risques soit incomplète, plusieurs éléments incitent à la prévention.

L'absence de données précises et fiables permettant d'identifier les travailleurs exposés tout au long de la chaîne constitue un obstacle majeur à la prévention des risques.

*Lien avec l'objectif 3 (mieux connaître les impacts de l'environnement sur la santé - Action 3A état des lieux des expositions professionnelles et grand public aux nanomatériaux) et l'objectif 6 (développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières) du PRSE.*

**OBJECTIFS / ENJEUX**

- Mettre en place, à titre expérimental, une veille active sur les risques liés aux nanotechnologies qui pourrait être étendue à d'autres risques émergents.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Repérage des entreprises bretonnes concernées par les nanotechnologies (*création d'une base de données*) dans lesquelles des salariés sont exposés.
- Intégration de l'exposition aux Nanotechnologies dans la fiche individuelle d'exposition.
- Développer la vulgarisation de l'approche des nanotechnologies auprès des professionnels de santé (*inspection du travail, préventeurs, SST...*).
- Mise en place d'une action de prévention dans un secteur ciblé.

**Public ciblé :** Salariés exposés.

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** CARSAT, MSA, OPPBTP, Services de santé au travail, ARS.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- Mise en place d'une base de données sur des secteurs ciblés.
- Nombre de fiches d'aide au repérage élaborées.
- Nombre de préventeurs sensibilisés et/ou formés.
- Nombre de réunions mises en place.
- Nombre d'entreprises visitées.



## OBJECTIF 3 Agir sur la formation

### ACTION 1.3.1 Introduction de la santé sécurité au travail dans tous les types de formation

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Le développement de la prévention des risques passe par une élévation du niveau de connaissances en la matière, aussi bien pour ceux qui agissent sur le travail, que pour ceux qui intègrent ou vivent le monde du travail.

*Lien avec l'objectif 2 du PRSE 2011/2015 : construire une culture santé environnement avec les bretons.*

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Développer et soutenir une politique de formation régionale en santé au travail dans le cadre de la mise en place d'une commission formation du CRPRP.
- Développer les actions de sensibilisation et de formation à la santé/sécurité dans les centres de formation et les entreprises.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

Création d'une commission Formation au sein du CRPRP, ayant notamment pour missions :

- Le recensement de l'ensemble des formations initiales et continues existantes en santé/sécurité au travail – analyse des manques et préconisations pour y remédier.
- La création de modules de formation initiale et continue répondant à des besoins non couverts.
- L'organisation d'une offre de formation commune aux différents partenaires de la santé au travail dans une logique de décloisonnement et d'échanges de pratiques.

**Public ciblé :**

- Formation initiale : élèves et stagiaires.
- Formation continue : salariés et responsables d'entreprises, partenaires sociaux, professionnels de santé...

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** CARSAT, MSA, ARACT, OPPBTP, partenaires sociaux, services de santé au travail, ARS.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de formations intégrant des modules santé/sécurité.

**OBJECTIF 3 Agir sur la formation****ACTION 1.3.2 Renforcement de la formation des services de prévention et de contrôle****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Le caractère généraliste de l'inspection du travail fait que les agents de contrôle ne sont pas forcément des spécialistes des questions de santé et de sécurité au travail, même après leur formation initiale.

Les spécialistes des cellules pluridisciplinaires apportent certes un appui, mais le partage de culture entre ces différents acteurs mérite d'être développé. Et ces derniers doivent voir leur niveau de compétence maintenu et même étendu.

**OBJECTIFS / ENJEUX**

- Définir une politique régionale de formation des agents de contrôle et des membres de la cellule pluridisciplinaire, en fonction des priorités nationales et régionales.
- Décloisonner les formations.
- Accroître le temps de formation et d'information de chaque agent en matière de santé et sécurité au travail.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Recensement des besoins.
- Définition des méthodologies de transfert de connaissances.
- Identification des partenariats.
- Définition des formations fondamentales.
- Information des agents.

**Public ciblé :** Agents de contrôle, MIRT, IP/TRP.

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaire :** INTEFP.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- % de formation en SST / Nb total de formations régionales et de formations suivies par les agents.
- Evolution du temps de formation des agents sur le champ SST.

**FINANCEMENT**

- DIRECCTE - BOP 155.



## AXE 2 Poursuivre une politique active de prévention des risques professionnels

### OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

#### ACTION 2.4.1-A Poussières de bois et traçabilité des expositions

##### ETAT DES LIEUX/DIAGNOSTIC

*Diagnostic sur l'utilisation des produits CMR en Bretagne de 2004 : 8000 salariés exposés aux poussières de bois - 2<sup>ème</sup> cause de cancers professionnels.*

*Action 23-1 du PRSE 2005-2008 : Réduction des expositions professionnelles aux agents CMR, concernant les poussières de bois. Action pilotée par la DIRECCTE (Pôle Travail) menée en partenariat entre l'Inspection du travail, la CARSAT, l'OPPBT, la MSA et les Services de santé au travail.*

##### Action menée à 2 niveaux :

- Une action partenariale auprès des entreprises du secteur avec visites d'ateliers, état des lieux des protections des machines fixes et portatives. Le résultat de cet état des lieux a été analysé par les membres du comité de pilotage et a permis la réalisation d'une plaquette d'information à destination des entreprises. Cette plaquette créée en 2010 reprend les résultats du diagnostic et développe les conseils de prévention adaptés.
- La seconde action du PRSE a été de cibler le dépistage précoce des pathologies professionnelles auprès des salariés, par les médecins du travail. L'ensemble des salariés de cette branche professionnelle vus depuis le démarrage de cette action sur les 4 départements bretons a bénéficié d'une information éclairée sur le risque et d'un dépistage précoce des pathologies ORL. Le protocole expérimenté est toujours en vigueur et en attente de validation par la HAS (*Haute Autorité de Santé*).

*Traçabilité des expositions : A partir du 01/01/2012 application du décret n° 2009-1570 du 15/12/2009 relatif au contrôle du risque chimique, dont les poussières de bois, avec un contrôle périodique annuel des taux d'empoussièrement des agents avec VLEP indicative. Les mesures seront à réaliser par un organisme agréé et les résultats seront transmis à l'INRS pour centralisation et exploitation.*

*Lien avec l'objectif 6 du PRSE 2011/2015 : développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières.*

##### OBJECTIFS/ENJEUX

- Poursuivre les travaux initiés dans le cadre du précédent PRSE avec le réseau des médecins référents BOIS sur le suivi médical des salariés.
- Poursuivre le suivi médical tel que mis en place par le réseau des médecins référents bois. S'assurer des recommandations de la HAS en la matière, lorsqu'elles seront disponibles, et les communiquer auprès des médecins du travail et spécialistes de la région.
- Maintenir en « veille active » le réseau des médecins référents bois (*listing des médecins du réseau à valider par semestre*).
- Définir une politique partenariale commune concernant l'application de la réglementation en matière de surveillance métrologique et l'édition par l'entreprise des fiches individuelles d'exposition permettant d'améliorer la traçabilité des expositions.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Diffusion auprès de l'ensemble des partenaires de la plaquette d'information et des recommandations de la HAS.
- Information et sensibilisation des entreprises et des branches professionnelles concernées, voire accompagnement le cas échéant dans leurs actions de prévention.
- Mise en place d'un groupe de travail sur la ventilation et les VLEP dans les entreprises.

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote** : SST et réseau de médecins référents bois.
- **Partenaires** : CARSAT, OPPBTP et DIRECCTE.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- Nombre d'entreprises bénéficiant de la diffusion de l'information « poussière de bois ».
- Bilan annuel des dépistages des pathologies ORL professionnelles.
- Extraction régionale des données de métrologie collectées par l'INRS.
- Recensement régional des fiches d'expositions réalisées, par remontée à l'inspection médicale par l'intermédiaire des médecins du travail.



## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2-4.1-B Amiante

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Les nombreuses évolutions du contexte réglementaire relatif au thème de l'amiante ont, ces dernières années, amené la totalité des entreprises intervenant sur des MCA à adapter leurs modes opératoires et l'organisation de leurs chantiers. En outre, le suivi administratif des opérations susceptibles d'exposer leurs salariés aux fibres d'amiante a nécessité des chefs d'entreprises un changement de méthode et de comportement.

Le manque de lisibilité des textes ayant accompagné ces changements, n'a pas facilité leur appropriation par les chefs d'entreprises, qui faute de modèles simples et intelligibles, se sont parfois mis en défaut.

C'est notamment le cas pour la mise en œuvre des plans de retrait de MCA, dont l'ensemble des acteurs de prévention déplore de recevoir le plus souvent des versions inadaptées, voire non conformes.

Face à ce constat, les organismes de prévention des Côtes-d'Armor (UT 22, SIST, CARSAT, OPPBTP) ont élaboré un outil expérimental commun d'aide à la rédaction des plans de retrait de matériaux amiantés.

*Lien avec l'objectif 6 du PRSE 2011/2015 : développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières.*

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Sensibiliser et informer les différents acteurs (*maîtrise d'ouvrage, maîtres d'œuvres et entreprises*) sur les obligations relatives aux opérations ci-dessous mentionnées dont les plans de prévention.
- Accompagner les chefs d'entreprise dans l'organisation des chantiers de dépose de MCA (*sous section 3*) et d'intervention de maintenance susceptibles de libérer des fibres (*sous section 4*), notamment par la mise à disposition d'un modèle de plan de retrait de MCA et d'un mode opératoire, élaborés conjointement par les différents acteurs de la prévention à l'échelon régional.
- Faciliter la connaissance de l'outil par les relais (*Services de santé au travail, Organisations Professionnelles, organismes de formation*).
- Assurer la diffusion de l'outil, en vue d'accroître la prise en compte du risque amiante dans l'organisation des chantiers et la mise en œuvre de moyens de prévention adaptés.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Validation au niveau régional de l'outil d'aide à la rédaction des plans de retrait (*qui devra notamment prévoir les modalités d'évolution des supports au regard des changements réglementaires*) avec l'ensemble des acteurs régionaux.
- Organisation et suivi de la mise en œuvre de la diffusion de l'outil auprès des entreprises.
- Suivi de l'outil dans l'utilisation qui en sera faite par les entreprises : nombre d'exemplaires issus de ce modèle reçus par chaque partenaire, par exemple. Les modalités du décompte devront être simples et applicables dans la durée.

**Public ciblé :** Entreprises de BTP de la région Bretagne intervenant sur des chantiers de dépose de matériaux amiantés en enveloppe extérieure ou risques particuliers. Outils d'organisation de la prévention à disposition du chef d'entreprise ou de l'encadrement de chantier.

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote** : OPPBTP.
- **Partenaires** : CARSAT, DIRECCTE, Services de santé au travail.

**INDICATEURS DE SUIVI**

Pour chaque partenaire de l'action à l'échelon départemental comme régional :

- Nombre d'actions de promotion de l'outil.
- Nombre d'exemplaires diffusés (*modèle + note explicative*).
- Nombre de sollicitations d'entreprises ayant été destinataires de l'outil et ayant souhaité poursuivre l'acquisition d'informations/compétences en matière de formation.



## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.1-C Rayonnements ionisants

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

L'évolution de la réglementation dans le domaine des rayonnements ionisants ainsi que les risques importants liés à la radiographie industrielle ont conduit conjointement les régions Bretagne et Pays de Loire à réaliser une charte de bonnes pratiques en matière de radiographie industrielle.

Cette charte existe déjà ou est en cours de rédaction dans d'autres régions : PACA, Haute Normandie, Nord Picardie Rhône Alpes et Auvergne.

Elle a pour vocation d'identifier les différentes phases de travail, les bonnes pratiques ainsi que l'engagement en matière de sécurité et protection de la santé entre donneurs d'ordre et prestataires.

Une approche ergonomique complétera la charte Bretagne-Pays de Loire par rapport aux chartes existantes.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Définir des bonnes pratiques et un engagement réciproque entre donneurs d'ordre et prestataires en radiographie industrielle signataires de la charte.
- Illustrer de manière concrète et opérationnelle la réglementation.
- Proposer et promouvoir des techniques alternatives de substitution aux Rayonnements Ionisants (RI) en radiographie industrielle.
- Améliorer l'ergonomie des conditions d'intervention.
- Pérenniser et promouvoir cette charte en la diffusant auprès des non signataires.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Elaboration de la charte interrégionale de bonnes pratiques en radiographie industrielle avec mise en place d'un groupe de travail composé d'institutionnels (*ASN, DIRECCTE Bretagne et Pays de Loire*), d'entreprises (*donneurs d'ordre, prestataires et entreprises réalisant elle-même ces contrôles*) et des personnes qualifiées (*consultant en ergonomie, COFREND, médecin du travail*).
- Présentation et signature de la charte.
- Promotion et pérennisation de la charte.
- Mise en œuvre de la charte.

**Public ciblé :** Entreprises, donneurs d'ordre et prestataires réalisant de la radiographie industrielle.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** DIRECCTE Bretagne.
- **Partenaires :** DIRECCTE Pays-de-la-Loire, ASN, Signataires de la charte (*15 entreprises donneurs d'ordre et prestataires*).

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de signataires.
- Nombre de réunions de présentation de la charte.
- Nombre de « contrôles » des bonnes pratiques diffusées dans la charte.

#### FINANCEMENT

- DIRECCTE Bretagne.
- DIRECCTE Pays-de-la-Loire.
- ASN.



**OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires****ACTION 2.4.1-D Risque chimique et CMR****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

De nombreuses pathologies sont associées à l'exposition à des substances dangereuses :

- 4 à 8,5 % des cancers sont d'origine professionnelle.
- 13,5 % de la population active aurait été exposée à au moins un agent cancérigène sur le lieu de travail (*source SUMER 2003*).

L'amélioration de la prévention des risques liés à l'utilisation des produits CMR a été identifiée comme un objectif prioritaire dans le PNST. L'amélioration des connaissances scientifiques et les évolutions réglementaires associées restent trop souvent mal identifiées et appliquées.

*Lien avec l'objectif 6 du PRSE : développer une attitude de vigilance à l'égard des produits chimiques et des poussières*

**OBJECTIFS / ENJEUX**

- Encourager les entreprises à développer une démarche de prévention sur les risques chimiques.
- Conseiller les entreprises sur les possibilités de substitution de substances « dangereuses » et les inciter à procéder à la substitution.
- Informer les entreprises sur les méthodes de traçabilité sur les expositions aux risques chimiques.
- Accroître la coordination des acteurs de prévention et de contrôle.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Diffusion de plaquettes d'information auprès des branches et des entreprises.
- Formation des chefs d'entreprises, des techniciens et ingénieurs de prévention des entreprises, et des CHSCT/DP.
- Organisations de réunions départementales et/ou infra-départementales (*zones d'activité*) voire un séminaire régional.
- Intervention-conseils en entreprise.
- Action auprès des fournisseurs de produits chimiques.

**Public ciblé :** Toutes les Entreprises.

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** Partenaires sociaux, CARSAT, MSA, SST, Branches professionnelles, Entreprises, CHSCT/DP.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- Nombre d'entreprises ciblées.
- Nombre de réunions réalisées.



## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.2 TMS

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

A partir d'un sondage TMS réalisé par CSA/ANACT auprès de 1 002 salariés actifs du 25 mars au 3 avril 2010, les chiffres sont éloquentes : 7 salariés sur 10 déclarent souffrir de douleurs. 1 sur 2 a mal au dos, à la nuque ou aux épaules. 1 sur 4 a mal aux poignets. Cette image instantanée de l'opinion recoupe les résultats des études épidémiologiques sur le sujet.

Les troubles musculo-squelettiques sont des pathologies professionnelles encore insuffisamment connues malgré leur généralisation dans de nombreux secteurs.

Si la connaissance du risque TMS progresse et si la notion TMS fait son chemin car elle entre dans le langage usuel, il ne faut pas relâcher l'effort. Les TMS se généralisent, certes à des niveaux différents, à tous les types d'entreprises (PME-TPE), tous les secteurs (*Commerce et services transports, activités de service*) ils affectent plus particulièrement certaines catégories de populations (*les plus anciens dans leur poste*). Le lien entre durée et nature de l'exposition apparaît donc clairement.

Les chiffres montrent bien qu'il y a corrélation entre gravité des troubles et durée d'exposition.

On soulignera deux éléments qui peuvent expliquer cette meilleure connaissance des TMS :

- L'effort d'information fait depuis 2 ans dans le cadre des campagnes nationales relayées par les institutions de prévention produit un effet certain sur la familiarisation avec le terme TMS.
- Pour autant, la sensibilité au message de prévention est différente selon la taille de l'entreprise et son secteur d'activités : les entreprises les plus à même de s'impliquer dans la prévention sont celles qui sont les plus concernées du fait de la nature de leur activité (*industrie*).

La prévention n'est malheureusement pas déployée partout : 4 salariés sur 10 seulement travaillent dans des entreprises concernées par la prévention. Celles qui s'impliquent le moins ou pas du tout se retrouvent notamment dans les TPE, ce qui confirme les tendances générales des enquêtes qui pointent le déficit de sensibilisation et d'information.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Diffuser et vulgariser la démarche de prévention des TMS auprès des entreprises/diffuser les expériences positives et les mutualiser.
- Travailler à des outils plus « faciles » à mettre en œuvre dans les entreprises, notamment les plus petites, pour mettre en place une démarche de prévention des TMS.
- Inscrire dans la durée les actions menées au sein des entreprises.
- Soutenir le travail pédagogique des préventeurs auprès des salariés et des dirigeants, l'information et la formation étant les outils essentiels d'une prévention efficace.
- Orienter davantage les actions réalisées par les entreprises vers des améliorations organisationnelles du travail.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Etat des lieux des outils existants et création d'outils adaptés si besoin tenant compte de la taille des établissements
- Communication sur les TMS : approche économique des coûts, méthodes de mise en œuvre d'une démarche de prévention...
- Recherche d'une concertation et d'une coordination dans les actions et dans la communication sur les TMS.



- Exploitation de l'action expérimentale conduite dans le Centre Bretagne pour un éventuel déploiement en fonction des résultats constatés.
- Elaboration d'un calendrier des différentes actions programmées par les organismes de prévention.
- Travail à mener en amont, notamment avec les bureaux méthodes, sur l'introduction des nouvelles technologies et leur impact sur les TMS.

**Public ciblé :** Salariés et dirigeants, préventeurs.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** ARACT Bretagne.
- **Partenaires :** CARSAT, OPPBTP, MSA, DIRECCTE, SST.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Livrable annuel d'un calendrier des actions de communications menées sur ce thème.
- Nombre de communications de prévention menées en partenariat.



## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.3 Risques Psycho-sociaux

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Toutes les études statistiques et épidémiologiques récentes, en Europe et en France, confirment la réalité d'un « mal-être » significatif au travail et de la montée de signes relevant des RPS. De 20 à 25 % des salariés, selon les études, se disent « stressés » en lien avec le travail. Les travaux de l'INVS viennent, pour la première fois en France, de livrer des données sur la santé mentale au travail confirmant des niveaux de mal-être importants.

Ces données de santé mentale conjuguées à d'autres, quantitatives et qualitatives, sur les évolutions du travail (*cf. enquête SUMER notamment*) indiquent bien que, si les nouvelles formes d'organisation du travail génèrent certaines opportunités (*cf. par exemple du côté de l'autonomie*), elles apportent aussi de nouvelles formes d'atteintes à la santé, et en premier lieu à la santé psychique. Globalement, la montée des activités de service - y compris dans l'industrie - implique un travail qui engage toutes les dimensions de la personne au travail, et notamment davantage les dimensions cognitives et psychiques.

Parallèlement, l'intensification du travail, la combinaison des logiques industrielles et de service créent des conditions de réalisation du travail souvent en contradiction avec ce qu'impliqueraient ces activités à dominante servicielle portant ainsi atteinte aux possibilités d'engagement subjectif au travail, engagement que l'on sait favorable à la santé.

Ainsi, à ce stade, tant les données de santé que celles sur les évolutions majeures du travail confirment l'actualité du sujet, l'intérêt de suivre, à moyen terme, les relations santé psychique et travail et de préciser les hypothèses organisationnelles portant atteinte à la santé psychique.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Faire vivre la pluridisciplinarité autour de cette question
- Tendre vers une meilleure réactivité pour les demandes d'acteurs d'entreprises en favorisant la structuration, la connexion d'intervenants ayant des champs et modalités d'action spécifiques sur les questions relatives aux RPS en prévention primaire – secondaire et tertiaire.
- Construire une approche homogène entre les différents préventeurs et intervenants permettant aux entreprises de progresser de façon plus efficace sur la question de la prévention des RPS par la prise en compte d'une approche collective centrée sur l'organisation du travail.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Elaboration d'un guide de bonnes pratiques permettant de sensibiliser et d'apporter un premier niveau de réponse à des questions que peuvent se poser les entreprises sur la thématique RPS.
- Définition d'un cahier des charges partagé/commun de la conduite de projet de prévention des RPS permettant de structurer l'intervention des consultants en entreprise.
- Structuration et animation d'un réseau de consultants et d'intervenants : identification, mobilisation...
- Amélioration et animation des échanges de pratiques et des retours d'expériences.

**Public ciblé :** Préventeurs, consultants, acteurs d'entreprises.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- Pilote : ARACT Bretagne.
- Partenaires : CARSAT, MSA, DIRECCTE, SST.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Livrable guide de bonnes pratiques et ressources mobilisables en Bretagne.
- Livrable réseau de consultants constitué.
- Nombre de réunions d'animation et de formation des consultants.



**OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires****ACTION 2.4.4 Risque routier****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Les accidents de circulation, qu'il s'agisse des accidents de mission ou des accidents de trajet, constituent une problématique majeure pour les entreprises sur le champ de la santé – sécurité, étant donné le coût social et économique de ces accidents dont les conséquences sont souvent lourdes.

La prévention du risque routier ne se résume pas aujourd'hui à la seule maîtrise du comportement du conducteur, même si l'aptitude du salarié à la conduite en sécurité doit être maîtrisée. L'organisation du travail et l'état des véhicules sont deux déterminants majeurs qui influent incontestablement sur la prévention du risque routier professionnel et qui sont du ressort de l'entreprise.

**OBJECTIFS / ENJEUX**

Contribuer à l'installation des codes de bonnes pratiques mission et trajet constitue le fil rouge de cette action. A ce titre, plusieurs champs d'action très concrets peuvent être investis :

- L'information et la sensibilisation au risque routier.
- La formation à la prévention du risque routier.
- La promotion des démarches menées par les entreprises en termes d'évaluation et de prévention.
- L'amélioration du parc de VUL (*Véhicules Utilitaires Légers*).
- L'incitation à la participation aux clubs de sécurité routière.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Information et sensibilisation au risque routier professionnel :
  - publications écrites,
  - développement rubrique ad hoc sur site Internet,
  - réunions d'information spécifiques,
  - sensibilisation à l'obligation d'évaluation du risque.
- Formation à la prévention du risque routier :
  - offre de formation aux entreprises,
  - mise en œuvre de la démarche AJC Pro (*jeunes conducteurs*),
  - expérimentation d'une formation « horaires décalés : santé et risque routier pour les entreprises de transport routier de marchandises ».
- Promotion des démarches menées par les entreprises :
  - accompagnement des clubs SRE (*Sécurité Routière en Entreprise*),
  - soutien des collectifs d'entreprises au sein des ZI.



- Amélioration du parc de VUL :
  - promotion du livre blanc,
  - soutien direct aux entreprises,
- Participation aux clubs de sécurité routière.
- Appui et implication des institutionnels.

**Public ciblé :** Toutes les entreprises, en particulier le secteur BTP pour ce qui concerne les «VUL» et le secteur du Transport pour les « horaires décalés ».

### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** CARSAT.
- **Partenaires :** OPPBTP, DIRECCTE, MSA, SST.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Bilan qualitatif du volet sensibilisation et information.
- Nombre de formations au risque routier et de personnes formées.
- Bilan qualitatif de l'action VUL.

**OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires****ACTION 2.4.5 Secteur du Bâtiment et des Travaux Publics****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

L'analyse de la sinistralité régionale met en évidence la prépondérance de risques récurrents, générateurs d'accidents mortels et graves dans les métiers du BTP. En outre, les chutes de hauteur, les manutentions et l'hygiène restent des causes indiscutables d'accidents et de maladies professionnelles.

L'étude de l'accidentologie implique également de prendre en compte les acteurs qui interviennent dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre de la prévention.

La responsabilité incombe au chef d'entreprise de prendre les mesures nécessaires à prévenir les accidents lors de l'exécution des chantiers. Celle des donneurs d'ordre est tout aussi essentielle : les moyens de prévention et leur coût doivent avoir été pris en compte lors de la conception de l'ouvrage pour pouvoir être mis en œuvre lors de l'exécution. Le manque d'implication de la maîtrise d'ouvrage dans cette démarche de prévention justifie qu'une action lui soit dédiée dans le cadre du Plan Régional Santé au Travail, conformément aux orientations du Plan national Santé au Travail 2.

Le réseau prévention des CNAMTS, CARSAT, INRS dispose d'un outil global d'actions de prévention : le « Socle Commun des fondamentaux à intégrer dans les marchés et à mettre en œuvre sur les chantiers », auquel a été associé l'OPPBT. L'ensemble des pistes d'action, de la sensibilisation à l'accompagnement sur le terrain, a pour objectif de rendre la prévention indissociable de l'acte de construire, le plus en amont possible.

**OBJECTIFS / ENJEUX**

- Informer, sensibiliser et accompagner les Maîtres d'ouvrage, Maîtres d'œuvre, Coordonnateurs SPS et autres acteurs de l'acte de construire dans la prise en compte de la prévention, lors de la conception des ouvrages et jusqu'à l'exécution.
- Les mettre en capacité de comprendre les impacts économiques et humains de la non prise en compte des grands principes de prévention.
- Les accompagner dans l'élaboration de leurs marchés de travaux, notamment la rédaction des pièces relatives aux mesures de prévention et à la Coordination SPS quand il y a lieu.
- L'outil structurant de cette action à destination des différents acteurs, donneurs d'ordre, concepteurs et entreprises, sera le Socle Commun.
- Donner aux chefs d'entreprise les moyens d'organiser la prévention sur leurs chantiers, notamment par une prise en compte des coûts de mise en place de moyens de prévention adaptés aux opérations pour lesquelles ils soumissionnent.
- Faciliter la connaissance des outils de la CARSAT et de l'OPPBT.
- Assurer un suivi sur le terrain (*visites de chantiers, animation de réunion de chantier, formation des acteurs*).

## DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

La mise en œuvre de ces actions sera pilotée conjointement par la CARSAT Bretagne et l'OPPBTB

- Animation de réunions d'informations à destination des acteurs ciblés, déploiement de campagnes d'accompagnement/conseil (OPPBTB) et visites/contrôles (CARSAT) et suivi d'opérations pilotes (1).
- Les maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et acteurs de la construction intervenant en phase conception seront sensibilisés puis visités et contrôlés par la DIRECCTE au cours d'une campagne actuellement en cours d'élaboration (2).

Le déploiement des visites, conseils et contrôles des différents acteurs de la présente action sera organisé en coordination, afin d'être lisible à l'externe et d'en accroître les chances de réussite.

- Public ciblé :**
- Maître d'ouvrage, maître d'œuvre, Coordonateur SPS et autres acteurs de l'acte de construire en phase conception.
  - Entreprises de BTP de la région Bretagne.

## PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilotes action 1 :** CARSAT OPPBTB.
- **Pilote action 2 :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** Services de santé au travail.

## INDICATEURS DE SUIVI

Pour chaque partenaire de l'action à l'échelon départemental comme régional :

- Nombre de réunions animées et participants.
- Nombre de Maîtres d'ouvrage et Maîtres d'œuvre touchés.
- Nombre d'opérations ayant fait l'objet d'un accompagnement.
- Nombre de chantiers visités/contrôlés/ayant fait l'objet d'un conseil (*selon l'acteur prévention*).

## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.6 Secteur des services à la personne

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Le secteur des services à la personne a connu depuis plusieurs années un essor tout à fait extraordinaire sur un plan économique et social, occasionnant de fait des risques nouveaux pour les salariés, traduits de façon visible et chiffrée par des statistiques accidents du travail et maladies professionnelles en hausse importante. Les TMS comme les AT de type lombalgies caractérisent nettement ce secteur aux conditions de travail parfois difficiles à maîtriser du fait des modes d'organisation qui le régissent.

Les actions de prévention envisageables dans ce secteur requièrent en outre une capacité à travailler en partenariat avec les multiples acteurs et intervenants des services à la personne.

Les services à la personne visés dans cette fiche action sont les activités de soins et d'assistance aux personnes dépendantes (*enfants, personnes âgées, personnes handicapées...*)

#### OBJECTIFS / ENJEUX

Au stade actuel du vécu prévention en région

- Bien identifier les acteurs du secteur aides à la personne.
- Mieux identifier les problématiques santé des salariés de ce secteur.
- Sensibiliser et former les professionnels du secteur.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Bien identifier les acteurs
  - Clarification des rôles respectifs des acteurs institutionnels, consulaires, publics, et des organisations professionnelles.
  - Identification des synergies possibles (*ARS, Conseils Généraux, Organismes de l'Assurance Maladie...*).
- Mieux identifier les problématiques santé des salariés de ce secteur
  - Exploitation des données statistiques (*études en cours*).
  - Recensement de toutes les données et études existantes (*étude datant de 2007 notamment*).
  - Recensement de toutes les démarches engagées.
- Sensibiliser et former
  - Participation à des actions pilotes.
  - Déploiement de référentiels de formation (*notamment PRAP sanitaire et social avec INRS et OPCA, CPS*).
  - Construction de messages et de supports spécifiques à destination du secteur.

**Public ciblé :** Intervenants auprès des personnes.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** CARSAT.
- **Partenaires :** ARACT, SST, DIRECCTE.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'actions pilotes.
- Nombre de conférences.
- Nombre de personnes formées au PRAP2S et au CPS.



## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.7 Seniors

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Employabilité des plus de 50 ans.

SUMER : Surveillance Médicale des Risques – Enquête qui décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés.

EVA : Enquête Vieillesse en Agriculture : santé au travail et consommation de soins.

SVP 50 : Enquête Santé et Vie Professionnelle après 50 ans.

ESTEVE : Enquête Santé, Travail Et Vieillesse : met en évidence les relations entre l'avance en âge, la santé et différents paramètres professionnels.

Agri quadra.

*Lien avec l'objectif 9 du PRSE 2011/2015 : réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail.*

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Perfectionner le suivi médical et la traçabilité des expositions.
- Favoriser la mise en place des mesures de prévention et le maintien dans l'emploi.
- Mieux appréhender les facteurs de risques professionnels dans l'objectif d'un mieux vivre au travail des « salariés vieillissants ».

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Suivi historique des expositions professionnelles et d'éventuels accidents du travail.  
**Public ciblé :** tous salariés.
- Bilan médico-professionnel systématique.  
**Public ciblé :** salariés de 50 ans et +.
- Construction d'un outil commun permettant l'exploitation des données.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** MSA.
- **Partenaires :** DIRECCTE, Services de Santé au Travail, Services Santé et Sécurité au Travail en MSA, CARSAT, ARACT.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de salariés suivis.
- Nombre de bilans réalisés.
- Construction d'un outil d'exploitation de données.



## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.8 Nouveaux embauchés et salariés précaires

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

La sur-sinistralité des salariés en situation précaire et/ou des intérimaires d'une part et celle des nouveaux embauchés d'autre part, oblige à envisager des actions de prévention spécifiques en direction de ces publics.

Des actions sont d'ores et déjà menées en lien étroit avec les professionnels de l'intérim, pour favoriser l'accueil des intérimaires dans les entreprises utilisatrices. En revanche, assez peu d'actions sont aujourd'hui recensées vis à vis des nouveaux embauchés, en particulier des jeunes, qui sont pourtant 2,5 fois plus souvent victimes d'accidents du travail avec arrêt. L'Observatoire Régional Santé Travail de Bretagne (ORST) mène d'ailleurs une étude et une action depuis plusieurs mois sur ce volet.

S'intéresser à la santé – sécurité des nouveaux au sens large, nécessite de bien maîtriser l'ensemble des flux de nouveaux en entreprise. Ainsi, il convient de bien distinguer les différentes catégories de nouveaux en parcours vers l'emploi :

- flux 1 : les nouveaux en cursus type diplôme de l'Education Nationale,
- flux 2 : les nouveaux en cursus type titres, contrats de professionnalisation, CQP,...
- flux 3 : les intérimaires,
- flux 4 : les embauches directes (CDI, CDD).

Les accueillants en entreprise, appelés communément « tuteurs », ont un rôle déterminant à jouer pour accueillir et bien intégrer les nouveaux dans l'entreprise. L'accord national interprofessionnel du 5 décembre 2003 relatif à l'accès des salariés à la formation tout au long de la vie professionnelle pose les bases de la fonction de tuteur dans l'entreprise.

*Lien avec l'objectif 9 du PRSE 2011/2015 : réduire les inégalités santé environnement liées à la précarité et aux conditions de travail.*

#### OBJECTIFS / ENJEUX

Plusieurs champs d'action peuvent être investis si l'on considère les différents flux de nouveaux tels que décrits précédemment :

- flux 1 et flux 2 : renforcer la formation des tuteurs d'entreprise accueillant soit des jeunes en apprentissage et/ou en formation en alternance type bac pro, soit des nouveaux en parcours titrant vers l'emploi,
- flux 3 : sur le champ de l'intérim, en lien étroit avec les ETT et leur organisation professionnelle (PRISME), coordonner les actions complémentaires de divers types : information / formation / action de terrain,
- plus globalement, vis à vis de l'ensemble des nouveaux (*quels que soient leur statut et le flux entrant considéré*), chercher à développer le rôle du tuteur accueillant en entreprise, en lien étroit avec les organisations professionnelles (*référence à des accords de branche existants depuis 2004*).

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- **Flux 1** : Nouveaux en parcours diplômant (*tutelle Ministères de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur*).
  - Poursuite des travaux avec l'Education Nationale et les filières de l'Enseignement Supérieur dans différentes filières, en déclinaison des travaux menés par le CNESST (*Conseil National pour l'Enseignement à la Santé – Sécurité au Travail*) et par le RFSST (*Réseau Francophone pour l'enseignement à la Santé – Sécurité au Travail*).



- **Flux 2 :** Nouveaux en parcours diplômant (*tutelle Ministère du Travail*).
  - Etat des lieux régional de la prise en compte de la dimension S&ST dans les dispositifs de formation ou d'insertion existants.
  - En fonction de cet état des lieux, action éventuelle vers l'un ou l'autre de ces dispositifs.
- **Flux 1 et flux 2 :** Nouveaux en parcours diplômant ou titrant.
  - Déploiement en région d'outils type Synergie INRS.
  - Valorisation de la fonction d'accueillant – tuteur en entreprise, avec développement d'une offre de formation spécifique (*à noter : démarche expérimentale BTP en cours*).
- **Flux 3 :** Intérimaires.
  - Action concentrée vers les ETT avec information auprès du PRISME (*à noter : travail en cours depuis plusieurs mois*).
  - Action terrain dans des EU (*entreprises utilisatrices*).
  - Amélioration de la prise en charge des intérimaires par les Services de santé au travail.
  - Suivi de la charte régionale cosignée entre Fédération Régionale du Bâtiment, PRISME, OPPBTP, et CARSAT Bretagne.
- **Flux 4 :** CDI et CDD.
  - Recensement des outils et des actions menées sur le volet « accueil ».
  - Exploitation et valorisation de ces outils et actions.

Organisation de contrôles sur les conditions de travail des nouveaux embauchés et des intérimaires, notamment sur les travaux interdits.

- Public ciblé :**
- Toutes les entreprises, en particulier le secteur BTP pour ce qui concerne l'expérimentation formation accueillant – tuteur.
  - Intérimaires, nouveaux embauchés, saisonniers,...

## PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :**
  - CARSAT.
  - DIRECCTE (*axe contrôle*).
- **Partenaires :** OPPBTP, SST ; MSA, ARACT, missions locales, ORST,...

## INDICATEURS DE SUIVI

- Bilan du recensement des outils et actions.
- Intérim : bilan de l'action ETT / EU CARSAT,...
- Accueillants : nombre de tuteurs formés en région sur les questions de santé – sécurité au travail.
- Bilan des contrôles.

## OBJECTIF 4 Renforcer la prévention en direction de certains risques, secteurs et publics prioritaires

### ACTION 2.4.9 Favoriser la bonne conception des locaux de travail

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Ni cet objectif, ni cette action ne sont prévus au PST, mais ils figurent dans le PRSE 2 de la Bretagne (*objectif 7 : construire, rénover, aménager et entretenir sainement les locaux*) qui renvoie au PRST. En outre, la CARSAT mène de longue date déjà une action dans ce domaine.

A noter qu'une réforme du décret du 8 mars 1995 relatif à la commission consultative départementale de sécurité et d'accessibilité est envisagée et pourrait conduire à une présence des DIRECCTE en leur sein.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Intégrer la prévention des risques professionnels à la conception des locaux de travail.
- Convaincre les chefs d'entreprise, les maîtres d'ouvrage et les maîtres d'œuvre de l'intérêt de cette démarche.
- Agir le plus en amont possible sur les risques à effet immédiat (AT) ou différé (MP).
- Influencer notablement et durablement sur les conditions et les ambiances de travail dans les entreprises, en référence au code du travail.
- Anticiper tant que possible les situations de travail au delà de la seule conception des lieux de travail, en prônant les démarches participatives en entreprise, l'analyse des activités réelles de travail et une approche globale de la prévention.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Actions en entreprise : offres de services, suivi effectif de projets, innovations techniques et accompagnement de ces innovations par le biais des incitations financières le cas échéant.
- Actions particulières par filières professionnelles.
- Actions particulières vis à vis des ambiances physiques de travail : éclairage naturel, insonorisation des locaux IAA, confort thermique.
- Action auprès des concepteurs : prix ACANTHE 2010 et 2012.
- Capitalisation des projets et premiers travaux en vue d'une valorisation à travers le site Internet.
- Contribution aux travaux nationaux du réseau prévention CNAMTS – INRS – CARSAT.
- Action sur la conception des bâtiments agricoles (*toitures en matériaux fragiles*).

**Public ciblé :** Maîtres d'ouvrages, maîtres d'œuvre, architectes, concepteurs, conseillers.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** CARSAT.
- **Partenaires :** DIRECCTE, MSA.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Organisation du prix Acanthe.



## **AXE 3 Encourager les démarches de prévention des risques dans les entreprises, notamment dans les PME et TPE**

### **OBJECTIF 5 Sensibiliser aux risques professionnels les branches professionnelles, les entreprises et les salariés**

#### **ACTION 3.5.1 Information sur la prévention des risques professionnels**

##### **ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Les outils et les ressources existant en région en matière de prévention des risques professionnels sont nombreux mais certainement mal identifiés par les branches professionnelles, les entreprises et les salariés, c'est à dire par les partenaires sociaux au sens large.

Un recensement de ces outils et des structures porteuses de ces outils est à réaliser pour, à moyen terme, améliorer la diffusion de l'information auprès de tous les acteurs de l'entreprise, en lien avec les acteurs socio-économiques de la région.

*Lien avec l'objectif 2 du PRSE : construire une culture santé environnement avec les Bretons.*

##### **OBJECTIFS / ENJEUX**

- Apporter un éclairage aux branches professionnelles, aux entreprises et aux salariés, sur les différentes missions et offres de service disponibles en région.
- De procéder à un recensement des moyens d'information (*site Internet, publications, conférences, salons,...*) et des ressources (*fonds budgétaires, cabinets consultants, ...*) disponibles en région dans les différentes structures, au bénéfice de la prévention des risques professionnels.
- Etudier le possible développement d'outils attendus par les partenaires sociaux.

##### **DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Eclairage sur les différentes missions et offres de services.
- Recensement des moyens d'information :
  - formations syndicales,
  - publications,
  - sites Internet,
  - cycles de conférences,
  - salons...
- Possible développement d'outils (*cf. expression des partenaires sociaux*).

**Public ciblé :** Branches professionnelles, entreprises, salariés, partenaires sociaux au sens large.

##### **PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** CARSAT.
- **Partenaires :** DIRECCTE, SST, ARACT, OPPBTP, MSA.



**OBJECTIF 5 Sensibiliser aux risques professionnels les branches professionnelles, les entreprises et les salariés****ACTION 3.5.2 Prévenir les inaptitudes aux postes de travail et favoriser le maintien des salariés dans l'emploi****ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Deux études sur les inaptitudes totales et définitives conduites sur la Bretagne (*données 2007 et 2009*) apportent un éclairage sur les caractéristiques des salariés touchés et sur les domaines de métiers générateurs d'inaptitudes.

Deux pathologies sont principalement à l'origine de l'incapacité du salarié à continuer d'occuper son poste de travail sans risque grave pour sa santé : problèmes sur l'appareil locomoteur dans 63 % des cas et les troubles relevant de la sphère psychologique, présents dans 25 % des inaptitudes. Dans 17 % des cas, l'inaptitude est due à plusieurs pathologies associées.

Les inaptitudes prononcées dans les métiers du bâtiment sont généralement dues à une usure physique qui apparaît en fin de carrière. A l'inverse, l'inaptitude dans les domaines du commerce et distribution survient plus rapidement et se caractérise par une souffrance mentale. Une part importante des salariés déclarés inaptes dans les métiers de la conduite souffre de plusieurs pathologies associées et dans les métiers des IAA, les salariés sont plus particulièrement touchés par les TMS.

Il apparaît également que près de la moitié des inaptitudes surviennent après 50 ans. Le probable rallongement des carrières peut donc interroger sur l'évolution du nombre d'inaptitudes dans les années à venir.

Les médecins du travail jugent que l'inaptitude aurait pu être évitée dans 15 % des cas. Selon eux, le meilleur levier pour faire chuter ce taux est de travailler avec les acteurs internes de l'entreprise pour déceler les problèmes plus tôt.

Une meilleure prévention des risques au sein de l'entreprise permettrait d'éviter l'inaptitude.

*Lien avec l'axe maintien dans l'emploi du PRITH mis en œuvre par le pôle 3E de la DIRECCTE.*

**OBJECTIFS / ENJEUX**

- Sensibiliser les entreprises sur les enjeux de la prévention des inaptitudes au poste de travail et du maintien dans l'emploi.
- Renforcer les collaborations entre les différents acteurs intervenants dans le processus de maintien dans l'emploi.
- Engager les entreprises dans une démarche d'amélioration de la négociation relative à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

**DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- En cours de construction.

**Public ciblé :** branches professionnelles, entreprises, acteurs du maintien dans l'emploi.

**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** CARSAT, SST, MSA, AGEFIPH.



## OBJECTIF 6 Accompagner les entreprises dans le diagnostic et la construction de plans d'action

### ACTION 3.6.1 Relance de la démarche d'évaluation des risques

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Engager une démarche de prévention des risques professionnels suppose nécessairement, en premier lieu, que l'entreprise procède à une évaluation des risques. Or, certaines entreprises n'effectuent pas encore cette évaluation et quand cette évaluation est faite, il arrive que tous les risques ne soient pas recensés ou qu'ils soient imparfaitement actualisés (*risque routier, CMR, RPS...*).

Il convient donc d'aider les entreprises à satisfaire à cette obligation afin qu'elle ne soit pas simplement formelle.

La réalisation du document unique d'évaluation des risques professionnels ne doit pas être une fin en soi mais une rampe de lancement des actions de prévention.

L'évaluation des risques trouve un sens dans la mise en œuvre effective d'un plan d'action et son suivi ainsi que dans la pérennisation de la démarche.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Accompagner les entreprises dans leur évaluation des risques afin d'inscrire l'obligation dans une démarche pérenne.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Réalisation d'un inventaire des outils existants en matière d'évaluation des risques.
- Accompagnement des entreprises dans l'utilisation des outils d'aide à l'évaluation des risques, la rédaction des DUER et la définition et mise en œuvre de plans d'action prioritairement dans les PME et TPE via les branches professionnelles et les chambres consulaires.
- Sensibilisation à la démarche d'évaluation des risques des futurs créateurs/repreneurs d'entreprise via le réseau des chambres consulaires.

**Public ciblé :** PME / TPE ; Futurs créateurs et repreneurs d'entreprises.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** OPPBTP, CARSAT, MSA, SST, ARACT, Branches professionnelles, CCI, CMA.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'entreprises accompagnées.
- Nombre de créateurs/repreneurs ciblés.

## OBJECTIF 6 Accompagner les entreprises dans le diagnostic et la construction de plans d'action

### ACTION 3.6.2 Amélioration du rôle des institutions représentatives du personnel

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Les représentants du personnel (*délégués du personnel, CHSCT*) sont des acteurs importants de la prévention des risques dans l'entreprise. Ils peuvent être des vecteurs d'amélioration des conditions de travail.

Il est donc important de rappeler notamment le rôle et les missions des délégués du personnel en matière de santé et de sécurité dans les TPE et PME notamment en matière d'évaluation des risques.

Les délégués du personnel sont non seulement nombreux à mal connaître la législation en matière de risques professionnels, mais ils ont également des difficultés à la comprendre. Leur formation doit donc être améliorée sur ces thématiques.

Les CHSCT ont sans doute plus besoin d'outils, d'appui méthodologique pour construire, mettre en œuvre et suivre les plans d'action de prévention dans les entreprises de plus de 50 salariés.

La difficulté des Délégués du personnel des TPE à investir le champ de la prévention des risques professionnels pourrait trouver une amélioration dans une approche territoriale de l'organisation de la représentation du personnel dans ce domaine.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Sensibiliser et former les représentants du personnel aux thématiques de santé et sécurité et plus particulièrement à l'évaluation des risques professionnels.
- Développer un dispositif de formation et des outils adaptés aux besoins spécifiques des D.P et des CHSCT.
- Renforcer le conseil et l'accompagnement des CHSCT en matière de démarche de prévention.
- Envisager, avec les partenaires sociaux, l'implantation des CHSCT « territoriaux » par zone d'activité / par domaine d'activité / par filière.

#### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Elaboration de modules de formation.
- Adaptation des contenus de formation des organismes de formation habilités.
- Recensement des outils existants/élaboration d'outils adaptés si besoin.

**Public ciblé :** • Les TPE.

- Les DP des entreprises de moins de 50 salariés.
- Les CHSCT des entreprises de plus de 50 salariés.

#### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** Partenaires sociaux, CARSAT, SST, ARACT.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre d'entreprises sensibilisées.
- Nombre de formations mises en œuvre/nombre de participants.



## OBJECTIF 6 Accompagner les entreprises dans le diagnostic et la construction de plans d'action

### ACTION 3.6.3 Développement des plans pluriannuels de prévention des risques professionnels (*avec les branches professionnelles*)

#### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

Malgré l'obligation d'évaluation des risques professionnels (ERP), nombres d'entreprises, surtout les PME et les TPE, n'ont pas engagé la démarche ou seulement partiellement. Pourtant des outils méthodologiques existent, y compris adaptés aux différents secteurs d'activité, mais il n'est pas certains que ces mêmes entreprises en aient connaissance.

Par ailleurs, les branches signent régulièrement des conventions nationales d'objectifs avec la CNAMTS (*52 conventions en vigueur*) et la CCMSA. Un plan pluriannuel santé sécurité au travail (PPSST) a été élaboré dans l'agriculture (*2011-2015*) et un plan régional de prévention (PRP) a été élaboré dans le BTP.

Enfin, des conventions sont signées chaque année avec différentes institutions, notamment en matière d'emploi et de développement économique (CPER, COEF, FSE, EDEC, ADEC, ACE ...)

La difficulté des TPE à investir dans la prévention des risques professionnels pourrait trouver une amélioration dans une approche territoriale et de proximité de la santé au travail en mutualisant les moyens.

#### OBJECTIFS / ENJEUX

- Elaborer des PPPRP avec certains secteurs.
- Soutenir les secteurs couverts par un PPPRP.
- Accompagner les TPE.
- Intégrer la lutte contre les surexpositions dans les PPPRP (*PRSE objectif 9*).
- Intégrer un volet santé et sécurité au travail dans les conventions emploi ou développement économique.
- Mobiliser les employeurs sur l'ERP et plus particulièrement les TPE/PME.

#### DESRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Réalisation d'un état des lieux de l'approche santé/sécurité des branches.
- Ciblage des secteurs avec lesquels envisager un PPPRP.
- Elaboration d'un diagnostic ciblé sur les secteurs retenus.
- Validation d'un PPPRP.
- Information des employeurs et des représentants du personnel.
- Identification des types de convention ou des axes de programmes susceptibles d'intégrer un volet santé et sécurité au travail.
- Sensibilisation des décideurs régionaux sur le volet santé et sécurité au travail.
- Mise en place de relations pérennes permettant une discussion en amont des conventions emploi ou développement économique.
- Définition d'une offre d'appui technique pour le volet santé et sécurité au travail (*au niveau des branches « déficitaires », au niveau territorial*).
- Accompagnement des démarches de mise en place d'acteurs relais, de préventeurs en « temps partagés » au plus près des territoires.

**Public ciblé :** Branches, PME et TPE, Représentants du personnel, Décideurs régionaux.



**PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote** : DIRECCTE.
- **Partenaires** : CARSAT, MSA, Branches, organisations syndicales, OPPBTP, ARACT, SST.

**INDICATEURS DE SUIVI**

- Nombre de PPPRP.
- Nombre de réunions d'information des entreprises.
- Nombre de conventions emploi ou développement économique contenant un volet santé et sécurité au travail.



## **OBJECTIF 7 S'appuyer sur la réforme des services de santé au travail pour réformer le pilotage de la santé au travail et la gouvernance des SST**

### **ACTION 3.7.1 Renforcement du rôle des SST comme acteurs de la prévention**

#### **ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Les enjeux majeurs en matière de santé au travail – émergence de risques professionnels nouveaux ou peu pris en compte, vieillissement de la population - amènent à poser la question de l'évolution des services de santé au travail.

La pénurie de médecins n'est plus seulement un risque, mais un facteur à intégrer dans toute réflexion.

#### **OBJECTIFS / ENJEUX**

- Définir des objectifs partagés entre CARSAT – DIRECCTE – MSA – SST et améliorer la coordination entre acteurs.
- Définir des actions concrètes dont la réalisation soit mesurable.

#### **DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Définition des objectifs partagés, en fonction des priorités nationales et régionales.
- Signature de la convention régionale.
- Eventuelle déclinaison avec chaque SST.

#### **PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote** : DIRECCTE.
- **Partenaires** : CARSAT, MSA, SST.

#### **INDICATEURS DE SUIVI**

- Signature de la convention et des conventions dérivées.
- Voir indicateurs de la convention.

## AXE 4

## AXE 4 Piloter le plan, communiquer, développer et diversifier les outils pour une effectivité du droit

### OBJECTIF 8 Piloter le plan au niveau territorial

#### ACTION 4.8.1 Suivi de la mise en œuvre du plan régional

##### ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC

La Bretagne va finaliser son premier PRST, mais le diagnostic préalable ne sera disponible qu'après la production d'une première version du plan, le 31 octobre 2010.

En outre, le CRPRP, qui vient d'être installé, ne dispose d'aucun outil de suivi du PRST.

Enfin, le PRST s'inscrit dans le champ plus vaste de la politique régionale de santé et cohabite avec différents volets du schéma régional de prévention de l'ARS, notamment le PRSE et les dispositions relatives à la déclinaison locale du plan cancer.

##### OBJECTIFS / ENJEUX

- Actualiser le PRST avant fin 2010.
- Donner à tous les membres du CRPRP les moyens de suivre la réalisation du PRST.
- Suivre les articulations avec les autres plans.
- Evaluer la réalisation du PRST.

##### DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION

- Présentation du diagnostic régional dès sa livraison et actualisation du PRST.
- Mise en place d'un comité de suivi du PRST.
- Mise en place des outils d'information de tous les membres du CRPRP, notamment un compte rendu annuel comportant une partie relative à la coordination avec les autres plans.
- Réalisation d'une évaluation à mi-parcours et une évaluation complète du PRST en 2014.
- Actualisation périodique du PRST.

**Public ciblé :** Membres du CRPRP.

##### PILOTE ET PARTENAIRES

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** acteurs du PRST, DREAL, ARS, Commission de coordination des politiques publiques en matière de prévention.

##### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de réunion du CRPRP.
- Nombre de rapports annuels.
- Réalisation des évaluations.



## **OBJECTIF 9** Elaborer, financer et mettre en œuvre des actions de communication, d'information et de sensibilisation en accompagnement de la mise en œuvre du PST2

### **ACTION 4.9.1** Visibilité de la politique de santé et sécurité au travail

#### **ETAT DES LIEUX / DIAGNOSTIC**

Si certains acteurs locaux de la politique de santé et de sécurité au travail ont une communication vers le grand public, il n'existe pas de communication coordonnée.

S'agissant ici du premier PRST de la Bretagne, il convient de le faire connaître et de mener des actions de communication auprès des différents publics concernés.

#### **OBJECTIFS / ENJEUX**

- Mettre en place une politique de communication vers le grand public en matière de SST.
- Faire connaître les sites d'information, dont « travailler-mieux ».

#### **DESCRIPTIF – CONTENU DE L'ACTION**

- Constitution d'un groupe de travail.
- Identification des événements support ou des cibles spécifiques.
- Définition des moments de communication (*exemple : finalisation du PRST après diagnostic, rapports annuels...*).
- Identification des sites à faire figurer dans les plaquettes de communication de tous les acteurs.
- Création d'un bulletin d'information/une newsletter permettant de communiquer les informations sur l'avancement des actions du PRST.

**Public ciblé :** Grand public.

#### **PILOTE ET PARTENAIRES**

- **Pilote :** DIRECCTE.
- **Partenaires :** Acteurs du PRST.

#### **INDICATEURS DE SUIVI**

- Nombre d'opérations de communication.

# Glossaire des sigles

<b>ACE</b>	Aide au conseil des entreprises	<b>InVS</b>	Institut de veille sanitaire
<b>ADEC</b>	Association pour le développement des entreprises et des compétences	<b>IP</b>	Ingénieurs de prévention
<b>AFSSA</b>	Agence française de sécurité sanitaire des aliments	<b>IPRP</b>	Intervenant en prévention des risques professionnels
<b>AFSSET</b>	Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail	<b>IRP</b>	Institutions représentatives du personnel
<b>AGEFIPH</b>	Agence nationale de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées	<b>MCA</b>	Matériaux contenant de l'amianté
<b>AJC Pro</b>	Accompagnement des jeunes à la conduite professionnelle	<b>MCP</b>	Maladies à caractère professionnel
<b>ANACT</b>	Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail	<b>MIRT</b>	Médecin inspecteur régional du travail
<b>ANSES</b>	Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail ( <i>fusion Afssa et Afsset</i> )	<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>ARACT</b>	Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail	<b>OPCA</b>	Organisme paritaire collecteur agréé
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé	<b>OPPBT</b>	Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics
<b>ASN</b>	Autorité de sûreté nucléaire	<b>ORL</b>	Oto-Rhino-Laryngologie
<b>AT-MP</b>	Accident du travail - Maladies professionnelles	<b>ORSB</b>	Observatoire régional de santé de Bretagne
<b>BTP</b>	Bâtiments et travaux publics	<b>ORST</b>	Observatoire régional de la santé au travail
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	<b>PME</b>	Petites et moyennes entreprises
<b>CCI</b>	Chambre de commerce et d'industrie	<b>PPPRP</b>	Plan pluriannuel de prévention des risques professionnels
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole	<b>PPSST</b>	Plan pluriannuel santé sécurité au travail
<b>CDD</b>	Contrat à durée déterminée	<b>PRAP</b>	Prévention des risques liés à l'activité physique
<b>CDI</b>	Contrat à durée indéterminée	<b>PRISME</b>	Professionnels de l'intérim, services et métiers de l'emploi
<b>CHSCT</b>	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	<b>PRP</b>	Plan régional de prévention
<b>CMA</b>	Chambre de métiers et de l'artisanat	<b>PRSE</b>	Plan régional santé environnement
<b>CMR</b>	Substances cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques	<b>PST</b>	Plan santé au travail
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés	<b>PRST</b>	Plan régional de santé au travail
<b>CNESST</b>	Conseil national pour l'enseignement à la santé-sécurité au travail des travailleurs salariés	<b>RFST</b>	Réseau francophone pour l'enseignement à la santé-sécurité au travail
<b>COEF</b>	Contrat d'objectifs emploi formation	<b>RNV3P</b>	Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles
<b>COG</b>	Convention d'objectifs et de gestion	<b>RPS</b>	Risques psychosociaux
<b>CPER</b>	Contrat de projets État-région	<b>SAMOTRACE</b>	Santé mentale observatoire Rhône-Alpes Centre ( <i>Enquête</i> )
<b>CQP</b>	Certificat de qualification professionnelle	<b>SRE</b>	Sécurité routière en entreprise
<b>CTN</b>	Comité technique national	<b>SST</b>	Service de santé au travail
<b>CTR</b>	Comité technique régional	<b>SUMER</b>	Surveillance médicale des expositions aux risques professionnels
<b>DARES</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques	<b>TMS</b>	Troubles musculo-squelettiques
<b>GRAF</b>	Groupement régional emploi formation	<b>TRP</b>	Technicien régional de prévention
		<b>TPE</b>	Très petites entreprises
		<b>VLEP</b>	Valeur limite d'exposition en milieu professionnel
		<b>VUL</b>	Véhicules utilitaires légers

## ANNEXE 2 Rôle du comité et des commissions pour la mise en œuvre du Plan régional Santé au Travail en Bretagne

### Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels

Le CRPRP est une instance de dialogue et d'échanges permettant aux acteurs régionaux de coordonner leurs actions de prévention en milieu de travail et de participer à la définition de la politique de prévention des risques professionnels. Il est le "miroir", au niveau régional, du Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), placé auprès du ministre chargé du travail.

C'est un organe consultatif constitué de 4 collèges de 38 membres favorisant une approche globale et pluridisciplinaire de la santé au travail.

### Mise en œuvre du Plan régional Santé Travail (PRST)

### Comité technique

C'est l'instance opérationnelle de pilotage du PRST. Sa réflexion est notamment alimentée par les travaux des commissions. Il doit être une aide à la définition des axes stratégiques pour le CRPRP.

### Commission diagnostic

Elle doit faire des propositions au CRPRP sur les outils et systèmes d'information à mettre en place pour accroître la connaissance régionale en santé au travail

### Commission formation

Elle a pour objet de développer et soutenir une politique de formation régionale en santé au travail et de développer les actions de sensibilisation et de formation à la santé/sécurité dans les centres de formation et les entreprises

### Commission communication

Son rôle sera d'assurer le suivi et la communication sur le PRST

- ➔ Orientations stratégiques
- ← Infos pour aide à la décision
- Échanges

## Composition du comité et des commissions pour la mise en œuvre du Plan régional Santé Travail en Bretagne

### Comité technique

BALANNEC Thierry CARSAT  
 CASTEL Odile MSA  
 DE GAILLANDE Hervé DIRECCTE  
 HEBERT Claudine ARACT  
 DAVID Henri-Xavier OPPBTP  
 JOSSO Nolwenn AMIEM  
 LAGOYETE Fabienne MSA  
 LE HENAFF Christine MSA  
 MARESCAUX Laurence MIRT DIRECCTE  
 RASPAIL Eric AIMT  
 SOITEUR Françoise DIRECCTE  
 VERGER Christian MIRT DIRECCTE

### Commission diagnostic

BALANNEC Thierry CARSAT  
 CASTEL Odile MSA  
 CLAPPIER Philippe ORS  
 DEWITTE Jean Philippe CPP Brest  
 FILY Nicole MIRT DIRECCTE  
 GUILLOTTEL Hervé MSA  
 HEBERT Claudine ARACT  
 DAVID Henri-Xavier OPPBTP  
 JOSSO Nolwenn AMIEM  
 MARESCAUX Laurence MIRT DIRECCTE  
 PELE André SMEBTPC  
 RIBOULEAU Stéphanie DIRECCTE  
 ROCHER Benoît IP DIRECCTE  
 SOITEUR Françoise DIRECCTE  
 VERGER Christian MIRT DIRECCTE  
 VIDY Anne ARS

### Commission formation

BALANNEC Thierry CARSAT  
 BALCON Eric MEDEF  
 BEUCHER Olivier FO  
 DEWANCKEL Elisabeth ARACT  
 DEWITTE Jean Philippe CPP Brest  
 FILY Nicole MIRT DIRECCTE  
 GUILLOTTEL Hervé MSA  
 GUILLOTIN Hubert CGPME  
 DAVID Henri-Xavier OPPBTP  
 JEUSSE Elisabeth CFDT  
 LE TOUZIC Nicolas CGT  
 LEBOURDAIS Eric ARACT  
 LELEZ Michel STC Quimper  
 MARESCAUX Laurence MIRT DIRECCTE  
 PELE André SMEBTPC  
 PETITOT Michel CFE CGC  
 SERVEL Marie Odile SIST 22  
 SOITEUR Françoise DIRECCTE  
 VERGER Christian MIRT DIRECCTE

### Commission communication

CROIX MARIE Thierry MEDEF  
 FAUCHEUX Françoise CGT  
 GUILLOTIN Hubert CGPME  
 DAVID Henri-Xavier OPPBTP  
 SOITEUR Françoise DIRECCTE

# 3 Arrêté de composition du CRPRP



PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

SECRETARIAT GENERAL  
POUR LES AFFAIRES REGIONALES

## ARRETE

### Portant désignation des membres du comité régional de la prévention des risques professionnels de la région Bretagne

LE PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE,  
PRÉFET D'ILLE-ET-VILAINE

- VU le code de la santé publique, notamment son article L. 1411-1 et le code du travail ;
- VU les dispositions du Décret n° 2007-761 du 10 mai 2007 relatif aux comités régionaux de la prévention des risques professionnels (CRPRP) ;
- VU les dispositions du Décret du 01 avril 2010 portant nomination des directeurs généraux des Agences Régionales de Santé ;
- VU la circulaire DGT 2007/09 relative aux comités régionaux de prévention des risques professionnels ;
- VU les propositions formulées par les organisations syndicales d'employeurs et de salariés ;
- VU l'arrêté préfectoral du 27 mai 2010 portant désignation des membres du comité régional de la prévention des risques professionnels de la région de Bretagne ;
- VU la proposition de Madame la Directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi de la région Bretagne ;

## ARRETE

### **ARTICLE 1**

Le comité régional de la prévention des risques professionnels est composé comme suit :

#### **1. Collège des représentants des administrations régionales de l'Etat :**

- Madame la Directrice Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi et cinq autres membres de son service ;
- Monsieur le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bretagne ;
- Un représentant de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement ;

#### **2. Collège des partenaires sociaux :**

##### **a) Au titre de représentants de la Confédération générale du travail (CGT) ;**

**Titulaires** : Madame Françoise FAUCHEUX  
Madame Jocelyne PELE

**Suppléants** : Monsieur Laurent PILLITTERI  
Monsieur Nicolas LE TOUZIC

**b) Au titre de représentants de la Confédération française démocratique du travail (CFDT) ;**

Titulaires : Madame Isabelle LEBAINBRE  
Madame Jocelyne CABANAL  
Suppléants : Monsieur Christian BOIS  
Madame Chantal SOHIER

**c) Au titre de représentants de la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) ;**

Titulaire : Monsieur Jean-Luc JOSSO  
Suppléant : Monsieur Thierry LAPERCHE

**d) Au titre de représentants de la Confédération générale du travail – Force ouvrière (CGT-FO) ;**

Titulaires : Monsieur Jean-François LE PALUD  
Monsieur Olivier BEUCHER  
Suppléants : Monsieur Bruno LANOE  
Monsieur Bruno LEMOAL

**e) Au titre de représentants de la Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres (CFE-CGC) ;**

Titulaire : Monsieur Michel PETITOT  
Suppléant : Monsieur Stéphane DUREPAIRE

**f) Au titre de représentants du Mouvement des entreprises de France (MEDEF) ;**

Titulaires : Monsieur Thierry CROIXMARIE  
Monsieur Alain SOLLET  
Madame Eric BALCON  
Monsieur Samuel LESCOPI  
Suppléants : Monsieur Francis GARAUD  
Monsieur Jean-Pierre MERRIEN  
Monsieur Roger LOAEC  
Madame Isabelle LECOULES

**g) Au titre de représentants de la Confédération générale des petites et moyennes entreprises (CGPME) ;**

Titulaires : Monsieur Hubert GUILLOTIN  
Monsieur Jacques DEVAUX  
Suppléants : Monsieur Daniel CHOPIN  
Monsieur Nicolas FRANK

**h) Au titre de représentants de l'Union professionnelle artisanale (UPA) ;**

Titulaire : Monsieur Olivier LE COUVIOUR  
Suppléant : Monsieur Pierre CANEVET

**i) Au titre de représentants de la Fédération régionale des syndicats d'exploitants agricoles (FRSEA) ;**

Titulaire : Madame Martine MILAN  
Suppléant : Monsieur Thomas LIGAVAN

**3. Collège des organismes régionaux d'expertise et de prévention :**

- Monsieur Thierry BALANNEC, représentant le Directeur régional de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) ;
- Madame Claudine HEBERT, Directrice de l'Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (ARACT) ;

- Madame Fabienne LAGOEYTE, représentant l'Association régionale des organismes de mutualité sociale agricole de Bretagne (AROMSA) ;
- Madame Carine JANOT-FORESTIER, Chef d'agence Bretagne de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP) ;

#### **4. Collège des personnes qualifiées :**

##### ***Au titre des personnes morales :***

- Monsieur Jean LEMESLE, Vice-président du Conseil économique et social de Bretagne (CESR) ;
- Madame Isabelle TRON, Directrice de l'Observatoire régional de santé de Bretagne (ORSB) ;

##### ***Au titre des personnes physiques :***

- Monsieur Jean Luc FAVRE, Président de l'Observatoire régional de la santé au travail (ORST) ;
- Monsieur André LE GARS, Vice-président de l'Observatoire régional de la santé au travail (ORST) ;
- Monsieur Didier RAME, Président de l'Association santé au travail en Bretagne ;
- Monsieur le Professeur Jean-Dominique DEWITTE - Université de Bretagne Occidentale Centre Hospitalier Morvan ;
- Monsieur André PELE, Médecin du Travail - Service de médecine des entreprises du BTP et des CARRIERES ;
- Madame Nolwenn JOSSO, Médecin du travail – Association médicale interentreprises du Morbihan (AMIEM) ;
- Madame Odile CASTEL, Médecin du travail – MSA des Portes de Bretagne ;
- Madame Marie-Odile SERVEL, Ingénieur prévention des risques professionnels – Service interentreprises de santé au travail (SIST) ;

#### **ARTICLE 2**

Le mandat des membres du comité désignés au titre du collège des personnes qualifiées est d'une durée de trois ans renouvelable, à l'exception du président et du vice-président de l'observatoire régional de santé au travail désignés pour la durée du mandat.

#### **ARTICLE 3**

Les dispositions du présent arrêté annulent et remplacent celles de mon arrêté en date du 27 mai 2010.

#### **ARTICLE 4**

Madame la secrétaire générale pour les affaires régionales et Madame la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Bretagne, sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Bretagne.

Fait à Rennes, le

28 JAN. 2011

Le Préfet,

Michel CADOT

**Le diagnostic Santé-Travail en Bretagne réalisé par l'Observatoire régional de Santé de Bretagne (ORS) est téléchargeable sur :**

- © Le site de la DIRECCTE de Bretagne : Rubrique « Travail et relations sociales »
- © Le site de l'ORS de Bretagne : [http://orsbretagne.typepad.fr/ors\\_bretagne/sant\\_au\\_travail/](http://orsbretagne.typepad.fr/ors_bretagne/sant_au_travail/)





DIRECCTE  
BRETAGNE  
JUIN 2011