

T

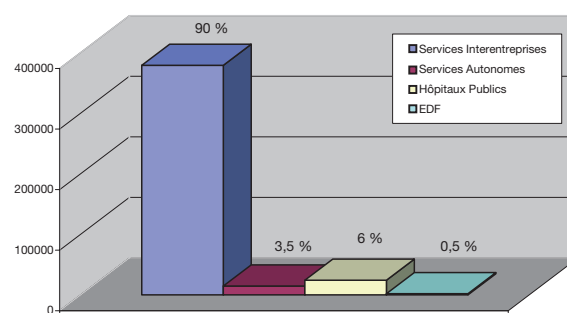
# TEMPS FORTS BASSE-NORMANDIE

## Travail - Santé

### LA SITUATION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL EN 2007

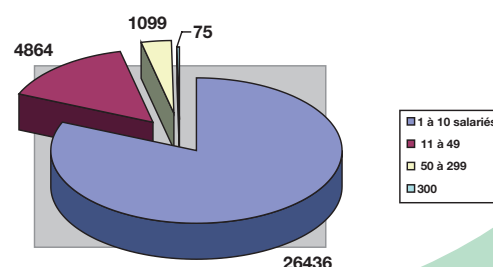
*Les difficultés actuelles des services de santé au travail sont confirmées par l'analyse de leurs bilans administratifs et financiers et des rapports annuels des médecins du travail.*

La région est dotée de 34 Services de Santé au Travail (SST), hors MSA et fonction publique territoriale, couvrant un effectif de 420 052 salariés.



Nombre de salariés suivis par type de SST

La répartition des effectifs par taille d'entreprises montre que 81,4 % des entreprises surveillées en interentreprises ont un effectif inférieur ou égal à 10 salariés, chaque médecin du travail suivant en moyenne 284 entreprises.



Répartition des effectifs par taille d'entreprises en services interentreprises

Le personnel des services de santé au travail, acteur en milieu de travail, est composé de :

- \* 144,2 médecins du travail équivalents temps plein, dont 77 % en service de santé interentreprises. L'activité de ces médecins se répartit entre 1/3 minimum d'actions en milieu de travail, 15 % de temps connexe (formations, réunions) et le reste en activité d'entretiens médico-professionnels des salariés.
- \* 128 infirmiers, dont 66 en SST autonomes (régime général, hospitaliers,

EDF et autres), 6 en services interentreprises et 56 mises à disposition des SST interentreprises par les entreprises assujetties à l'obligation d'emploi d'infirmiers.

- \* 49 Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP), dont 45 en SST interentreprises.
- \* 18 assistantes en santé au travail dans les SST interentreprises.
- \* 3 ergonomes IPRP externes, 1 toxicologue mutualisé entre plusieurs SST interentreprises et 1 psychologue du travail

Les évolutions récentes dans les Services de Santé au Travail sont :

\* Une diminution nette du nombre de médecins du travail en service interentreprises (moins 16,2 ETP entre 2002 et 2007).

\* Une augmentation du nombre d'entreprises (284) et de salariés suivis (3326) par médecin du travail dans les SST interentreprises.

\* Des perspectives liées à la démographie médicale particulièrement défavorables sur la région, la moitié des médecins du travail devant partir dans les 5 ans à venir, avec une quasi-absence de relève.

\* Un développement régulier de la pluridisciplinarité dans les SST interentreprises depuis 3 ans.

\* L'effectivité de l'action de tiers temps des médecins du travail avec des plans d'activités intégrant la réalisation des fiches d'entreprises, en particulier dans les PME, la prévention du risque

chimique, du risque TMS, des actions par branche professionnelle et une part très importante d'actions de maintien dans l'emploi pour les salariés présentant des problèmes de santé.

\* Une diminution du nombre d'entretiens médico-professionnels périodiques réalisés par les médecins du travail (58,3%), alors qu'on assiste à une augmentation des visites non périodiques, embauches, reprises et pré-reprises du travail.

\* Ces entretiens, en particulier non périodiques, nécessitent de plus en plus de temps, car les situations de travail se complexifient, et les situations de souffrance au travail sont de plus en plus fréquentes.

\* Un positionnement des SST sur des priorités de santé publique définies au plan régional : contractualisation DRTEFP-branche professionnelle-SST pour l'action imprimée.

## **P.R.S.T. Basse-Normandie**

***Le Plan Régional Santé au Travail de Basse-Normandie (PRST), qui vient d'être adopté, engage jusqu'en 2009 une nouvelle dynamique destinée à améliorer durablement la prévention des risques professionnels.***

La loi relative à la Politique de Santé Publique du 9 août 2004 et le Plan «Santé au Travail»(PST) ont placé, pour la première fois, la protection de la santé au travail au rang d'enjeu global de santé publique.

Le PRST Basse-Normandie définit le plan d'action territoriale en matière de protection de la santé au travail, en déclinaison du PST 2005-2009, en s'appuyant sur un diagnostic régional ciblé sur les questions de la santé au travail. Ce plan est une démarche nouvelle qui a pour vocation de mettre en valeur et de mieux formaliser la problématique et les actions de santé au travail et de renforcer l'efficacité de l'ensemble des acteurs.

Les différentes actions retenues se répartissent dans des travaux de recherche en santé travail, de formation des professionnels (médecins du travail, intervenants en prévention des risques professionnels des services de santé au travail et agents de contrôle de l'Inspection du Travail et de la CRAM), d'information des employeurs et des salariés, d'appui technique direct aux entreprises dans la prévention des risques professionnels, d'actions de collaboration inter-institutionnelles, de contrôle par les sections d'Inspections du Travail et des suivis médicaux spécifiques adaptés.

Les grands thèmes retenus pour ces actions sont :

\* La prévention des risques cancérigènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction (CMR), en particulier les

fibres céramiques réfractaires, l'amiante, les radiations ionisantes, les poussières de bois, le tabagisme passif, les produits phytosanitaires et les cytotatiques ;

\* La prévention du risque chimique et globalement le renforcement de l'évaluation des risques professionnels ;

\* La prévention des risques dans le secteur du bâtiment et des travaux publics ;

\* La prévention du risque de troubles musculo-squelettiques (TMS) ;

\* La prévention des risques psychosociaux ;

\* La prévention du risque routier.

Ce plan s'est construit dans le cadre d'un partenariat avec l'ensemble des acteurs de la prévention des risques professionnels de la région, tant la cellule pluridisciplinaire de la Direction Régionale du travail, l'Inspection Médicale du travail, le SEPES, les inspections du travail, l'ASN et la DRIRE, que l'ANACT Basse-Normandie, la CRAM, l'OPPBTP, les services de santé au travail dont ceux de la MSA, les universitaires, et les partenaires sociaux avec l'Observatoire Régional de Santé au Travail.

Le Comité Régional de Prévention des Risques Professionnels assurera activement une veille et un suivi des actions engagées dans le cadre du P.R.S.T.

Il ne s'agit là que d'une étape dans un long processus, lui-même engagé depuis de nombreuses années, et qui se poursuivra au-delà de cette première échéance avec des mises à jour annuelles.

## RISQUE CHIMIQUE : REACH

*REACH désigne le règlement concernant l'enregistrement, l'évaluation et l'autorisation des substances chimiques, ainsi que les restrictions applicables à ces substances (Registration, Evaluation, Authorisation and Restriction of Chemicals). Il est entré en vigueur le 1er juin 2007.*

REACH remplace une quarantaine de textes législatifs par un règlement unique rationalisé et amélioré. Les autres législations réglementant les substances chimiques (concernant les produits cosmétiques ou les détergents, par exemple) ou les législations connexes (relatives à la santé et la sécurité des travailleurs manipulant des substances chimiques, à la sécurité des produits ou aux produits de construction, par exemple) qui ne sont pas remplacées par REACH, resteront d'application.

REACH s'applique en principe à toutes les substances chimiques : pas seulement celles utilisées dans des procédés industriels, mais également celles mises en oeuvre dans les produits à usage domestique, tels que les produits de nettoyage et les peintures et dans des articles tels que les vêtements, les meubles et les appareils électriques.

D'ici 2018, par le biais d'un dossier d'enregistrement qu'ils soumettront à l'Agence européenne des produits chimiques (European Chemicals Agency, ECHA), tous les fabricants et importateurs de substances chimiques sont tenus d'identifier et de gérer les risques associés aux substances qu'ils fabriquent et mettent sur le marché.

Ainsi, plus de 30 000 substances (celles produites ou importées à plus d'une tonne par an) seront répertoriées et analysées. Les substances les plus dangereuses seront alors soumises à autorisation. Une phase de pré-enregistrement de ces substances chimiques a débuté le premier juin 2008.

## PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX POUSSIÈRES DE BOIS

*Les résultats régionaux d'une campagne nationale de contrôle des entreprises montrent l'importance du travail d'information et de sensibilisation qu'il reste à faire pour améliorer la prévention de ce risque.*

Une campagne nationale de contrôle sur l'application de la réglementation CMR « poussières de bois » a eu lieu du 1er mars 2008 au 31 mai 2008, ciblée sur les secteurs d'activité de 1ère et 2ème transformation du bois.

Les objectifs de cette campagne sont l'amélioration de la prévention et de l'effectivité du droit, la sensibilisation des entreprises et des secteurs concernés et la remontée d'informations permettant la promotion des bonnes pratiques et enrichissant la réflexion sur les évolutions réglementaires et normatives.

Les fabricants et importateurs devront fournir aux utilisateurs, en aval, les informations issues du système de classification et d'étiquetage, et les fiches de données de sécurité, pour pouvoir utiliser la substance dans de meilleures conditions de sécurité.

Quels bénéfices pour la sécurité des travailleurs ?

- \* Responsabilité accrue des industriels en matière de sécurité des produits ;
- \* Développement des connaissances sur les dangers, les expositions et les risques des substances chimiques ;
- \* Meilleure communication sur les risques et moyens de les prévenir (scénarios d'exposition) le long de la chaîne de distribution, facilitant l'évaluation des risques par l'employeur au poste de travail ;
- \* Possibilité de développement de « bonnes pratiques » correspondant à des scénarios d'exposition génériques ;
- \* Amélioration de la classification et de l'étiquetage des substances dangereuses avec moins de divergence entre industriels ;
- \* Pour les substances soumises à autorisation (notamment les CMR de catégorie 1 et 2), incitation très forte à la substitution par des substances ou procédés moins dangereux ;
- \* En fonction des conclusions des évaluations, adoption de nouvelles mesures de réduction des risques : limitation d'emploi, proposition de valeurs limites d'exposition professionnelle.

Les premiers résultats Bas-Normands portent sur 120 entreprises visitées, dont 63% ont un effectif de moins de 20 salariés.

Les activités principales de ces entreprises se répartissent en 46,7% de travaux de menuiserie bois et PVC, 12,5% de fabrication de charpentes et de menuiseries et 11,7% d'entreprises de sciage et rabotage du bois.

- \* Dans 35% des entreprises, le risque cancérigène lié aux poussières de bois a été pris en compte dans le document unique.

\* Il existe un système d'aspiration centralisé pour les machines fixes dans 85% des cas et dans 10,8% des cas pour les machines portatives.

\* Le dossier d'installation est inexistant dans 69% des contrôles et une absence de vérification de l'installation a été constatée dans 82% des cas.

\* Dans seulement 12,5% des entreprises, les salariés ont été formés à ce risque.

\* 85,8% des entreprises n'ont pas procédé au contrôle de la VLEP dans les 12 mois précédant la visite, il n'y a donc aucune connaissance du degré de dépassement de la VLEP par les entreprises. 68,3% des entreprises ont organisé le lieu de travail, afin de limiter l'exposition aux poussières.

\* Les procédures de nettoyage des locaux restent encore majoritairement le balai (40 %), la soufflette dans 23 %

des entreprises et une aspiration dans seulement 37 % des cas.

\* Des appareils de protection respiratoire sont mis à disposition des salariés dans la moitié des cas avec une variété de masques allant de P1 à P2 et P3.

\* L'employeur n'a pas établi de liste de travailleurs exposés dans 85% des entreprises et les fiches d'exposition et attestations d'exposition sont absentes dans près de 9 entreprises visitées sur 10.

\* La fiche d'entreprise est inexistante dans 57,5% des entreprises

Les suites données par les agents de contrôles à ces visites ont été des lettres d'observations (83,3%), des demandes de vérifications d'installations de captage (24,2%), des demandes de vérification de la VLEP (15,8%) et des mises en demeure (3,3 %).

## STRESS AU TRAVAIL : Conclusion d'un accord national interprofessionnel

*Cet accord transpose l'accord européen de 2004 et vise à sensibiliser les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur ce phénomène, son identification et sa prévention.*

Le souhait des partenaires sociaux est la prévention des problèmes générés par les facteurs de stress au travail, l'information et la formation de l'ensemble des acteurs de l'entreprise, la promotion de bonnes pratiques notamment de dialogue dans l'entreprise et dans les modes organisationnels pour y faire face, la prise en compte de l'équilibre entre vie professionnelle, vie familiale et personnelle.

Certains indicateurs peuvent être révélateurs de stress : absentéisme, rotation du personnel, taux d'accidents de travail, actes violents, visites spontanées au service médical.

L'organisation et les processus de travail, les conditions et l'environnement de travail, la communication et les facteurs subjectifs sont autant de facteurs à analyser pour identifier un problème de stress au travail, et le prévenir par des mesures adaptées.

Le médecin du travail est une personne ressource en terme d'identification du stress au travail.

Un accord spécifique traitera du harcèlement moral et de la violence au travail.

*Réf: Accord national interprofessionnel du 2 juillet 2008 sur le stress au travail.*

## CHSCT ET PRÉVENTION DES RISQUES TECHNOLOGIQUES

*Nouveau décret prévoyant notamment l'élargissement des réunions de CHSCT aux entreprises extérieures, en l'absence de convention ou d'accord collectif.*

Ce décret, relatif au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de travail d'un établissement à risques technologiques, ou comprenant une installation nucléaire, prévoit les conditions de l'élargissement de certaines réunions de CHSCT à des entreprises extérieures, afin de contribuer à la définition des règles communes de sécurité et à l'observation des mesures de prévention définies en application de l'article L.4522-1 du code du travail.

Une dérogation pour les établissements comprenant une installation nucléaire

de base (INB) est prévu, si ceux-ci organisent au moins une fois par an la réunion « d'une instance exclusivement dédiée au dialogue interentreprises dans le but d'améliorer la sécurité des travailleurs et de contribuer à la prévention des risques professionnels liés à l'interférence entre les activités, les installations et les matériels des différentes entreprises présentes sur un même lieu de travail ».

*Réf : Décret n° 2008-467 du 19 mai 2008, JO du 21 mai 2008.*

## RISQUE BIOLOGIQUE : VIH

### *Recommandations sur les modalités de prise en charge des personnes exposées à un risque de contamination par le VIH.*

La circulaire du 13 mars 2008 a pour objet de porter à la connaissance des professionnels de santé, des services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, des données sur la conduite à tenir devant des personnes qui viennent d'être exposées à un risque de contamination par le VIH.

Les médecins du travail des Services de Santé au Travail sont impliqués dans le dispositif d'accueil et de prise en charge, du fait qu'ils interviennent dans les établissements de santé mais aussi dans des secteurs d'activités concernés par ce risque, tels les laboratoires d'analyses médicales, les entreprises de nettoyage, les déchetteries....

Le médecin du travail conseille le chef d'établissement sur l'évaluation du risque d'exposition des salariés à la transmission du VIH et des hépatites, ainsi que sur les mesures de prévention collective et individuelle à mettre en place et sur les modalités d'information à propos de ce risque.

Il contribue à l'élaboration, par le chef d'établissement, du protocole de prise en charge des salariés en cas d'accidents exposant au risque de transmission du VIH. Lorsqu'il est présent dans l'établissement au moment de l'accident, il peut assurer l'information et l'orientation de la personne.

La circulaire traite des modalités de suivi des salariés en cas d'accident exposant au sang (AES) et des indications de la prophylaxie post-exposition vis-à-vis du VIH en fonction du risque et de la nature de l'exposition. Les précautions générales d'hygiène ou précautions « standard » de prévention sont rappelées et réactualisées avec en particulier :

\* L'introduction de la désinfection des mains par une solution hydro-alcoolique systématiquement entre deux patients, deux activités.

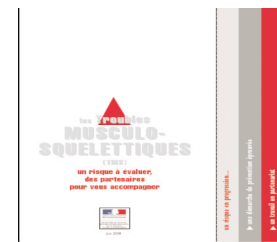
\* Les précautions à prendre au laboratoire et au bloc opératoire.

*Réf : Circulaire interministérielle n° DGS/R12/DHOS/DGT/DSS/2008/91 du 13 mars 2008.*

## TMS

### *Troubles Musculo-Squelettiques : Un nouvel outil pour les entreprises*

Sous l'impulsion de la cellule pluridisciplinaire de la Direction régionale du travail, un groupe de travail pluri institutionnel a élaboré une plaquette permettant aux entreprises de mieux cerner le rôle de chaque partenaire dans le cadre d'une démarche de prévention des risques TMS. Ces partenaires sont : les Services de Santé au Travail, la CRAM/MSA, l'Inspection du Travail, l'ANACT et les consultants ergonomes.



Cet outil a été complété par un tableau destiné aux médecins du travail, intervenants en Prévention des Risques Professionnels et agents de contrôle décrivant l'action technique de chaque intervenant dans cette démarche.

Ce travail sera suivi en 2008-2009 par une expérimentation dans 2 entreprises sur les modalités de l'articulation pratique de ces différents partenaires.

Intervenant	Actions	Responsabilités	Modalités	Contacts
Service de Santé au Travail	...	...	...	...
CRAM/MSA	...	...	...	...
Inspection du Travail	...	...	...	...
ANACT	...	...	...	...
Consultants ergonomes	...	...	...	...

## AUTRES TEXTES

### *\* Services de médecine préventive de la Fonction Publique Territoriale*

Ces services prennent le nom de services de médecine préventive. La périodicité des examens médicaux des agents passe à deux ans. A leur demande, ces agents peuvent bénéficier

d'un examen supplémentaire dans cet intervalle.

*Réf : Décret n° 2008-339 du 14 avril 2008, JO du 16 avril 2008.*

### *\* Amiante : Complément liste des entreprises ouvrant droit à la CAA.*

L'entreprise GRANFIS-WAELES puis VALFOND, à Argentan, vient compléter la liste des établissements susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des tra-

vailleurs de l'amiante pour la période 1958 à 1996.

*Réf : Arrêté du 26 mai 2008, JO du 3 juin 2008.*

**JURISPRUDENCE** *Obligation pour l'employeur de recueillir l'avis du médecin du travail en cas de contestation par le salarié de la compatibilité du poste de reclassement avec les recommandations médicales.*

La Cour de Cassation dans un arrêt de février 2008 introduit une nouvelle obligation pour l'employeur : « dans l'hypothèse où le salarié conteste la compatibilité du poste auquel il est affecté avec les recommandations du médecin du travail,

*il appartient à l'employeur de solliciter à nouveau l'avis de ce dernier ».*

*Réf : Cass. soc., 6 février 2008, n° 06-44413 F+P+B+R*

*Licenciement d'un salarié malade et notion de remplacement définitif.*

L'article L 1132-1 du code du travail ne s'oppose pas au licenciement d'un salarié malade si le licenciement est motivé par le fait que les absences répétées du salarié désorganisent le fonctionnement de l'entreprise et à la condition que ces perturbations nécessitent pour l'employeur de procéder à son remplacement définitif.

Dans cet arrêt, la Cour précise que cette condition n'est pas remplie lorsque la personne remplaçante est engagée selon un horaire mensuel correspondant à la moitié du temps de travail de la salariée malade.

*Réf : Cass.soc., 6 février 2008, n° 06-44389.*

*Caractère abusif du refus, sans motif légitime, par le salarié du poste de reclassement proposé.*

*«Le refus par un salarié, fut-il protégé, d'un poste approprié à ses capacités et comparable à l'emploi précédemment occupé peut revêtir un caractère abusif et entraîner la privation du bénéfice des indemnités spécifiques de rupture de l'article L. 122-32-6 du code du travail».*

Tant qu'il n'y a pas modification du contrat, mais seulement modification des

conditions de travail, le salarié, déclaré par le médecin du travail, inapte à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, ne peut refuser le nouveau poste proposé, approprié à ses capacités, sans commettre un abus.

*Réf : Cass. soc., 20 février 2008, n° 06-44867.*

*Le juge peut suspendre une réorganisation qui compromet la santé et la sécurité.*

Par un arrêt du 5 mars 2008, la Cour de Cassation vient de valider, pour la première fois, une suspension de réorganisation opérée à la demande des syndicats, pour des motifs de santé et de sécurité. La Cour a fondé sa position sur l'«attendu de principe» suivant : «L'employeur est tenu, à l'égard de son personnel, d'une obligation de sécurité de résultat qui lui impose de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs ; qu'il lui est interdit, dans l'exercice de son pouvoir de direction, de prendre des mesures qui auraient pour objet ou pour effet de compromettre la santé et la sécurité des salariés». Dans le cas de figure, la mesure suspendue est celle d'une «nouvelle réorganisation {qui} réduisait le nombre des salariés assurant le service de jour et entraînait l'i-

solement du technicien chargé d'assurer seul la surveillance et la maintenance de jour, en début de service et en fin de journée, ainsi que pendant la période estivale et à l'occasion des interventions». Pour la Cour «cet isolement augmentait les risques liés au travail dans la centrale, et ...le dispositif d'assistance mise en place était insuffisant pour garantir la sécurité des salariés». L'employeur avait consulté les instances représentatives CHSCT et CE sur son projet de nouvelle organisation. Ceux-ci, après expertise, avaient donné un avis négatif. L'employeur avait passé outre et confirmé la mise en place de la nouvelle organisation par une note de service.

*Réf : Cass. Soc, 5 mars 2008, n° 06-45888.*

I.S.S.N. n° 1253-8302