

# **PREMIERE JOURNEE SANTE ET TRAVAIL DE SAINT-MALO**

**25 NOVEMBRE 2008**

**Forum - Rencontres - Expositions**

**La visite de reprise en médecine du travail**

**Le CHSCT et l'évaluation des risques professionnels**

**Le risque «poussières de bois»**

**Le risque chimique**

**Les risques psychosociaux**

**La prévention des TMS**

**SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL  
DU PAYS DE SAINT-MALO**

## Sommaire

- 3. Editorial**
- 4. Rencontres « Santé-Travail »**
  - 4. Forum de rencontres et de débats organisé par le STSM**
  - 6. Rencontres avec les principales organisations institutionnelles de la prévention des risques au travail et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés**
  - 9. Présentation d'équipements de protection individuels et collectifs et de formations à la santé et à la sécurité au travail**
- 12. Dossiers**
  - 13. La visite de reprise**
  - 25. Le CHSCT et l'évaluation des risques professionnels**
  - 35. Le risque « poussières de bois »**
  - 41. Les risques psychosociaux**
  - 49. Le risque chimique**
- 51. Contacts exposants**

**Rédaction, mise en page de la revue :** Dr Benoît Dorémus, Gwenaëlle Tellier

**Comité d'organisation de la journée STSM :** Dr Dominique Bouly, Dr Benoît Dorémus, Maud Haqueberge, Cécile Hubert, Marc Leberre, Denise Leleu, Mélanie Marquès, Dr Fabrice Martine, Gwenaëlle Tellier

# Editorial

La première journée de la santé au travail du Pays de Saint-Malo s'est déroulée le mardi 25 novembre 2008 à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Saint-Malo, le principe de cette journée étant de rassembler les entreprises adhérentes du STSM autour des problématiques liées à la santé et au travail.

Plusieurs conférences étaient organisées, et une quinzaine d'exposants spécialisés dans la prévention des risques au travail, dans la promotion de la santé ou dans le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés étaient présents.

Les thèmes des conférences ainsi que leur mode de traitement étaient laissés à l'initiative des médecins et s'inscrivaient dans le cadre général de leur action sur le milieu de travail. Les thèmes retenus appartiennent aux deux grands axes d'intervention du médecin du travail que sont, d'une part, son rôle de conseiller de l'entreprise en matière de prévention collective de la santé-sécurité au travail et, d'autre part, son rôle de protection de la santé individuelle des travailleurs. Le choix des sujets s'inscrit dans l'actualité avec la visite de reprise et les récents développements de la jurisprudence, le CHSCT et l'évaluation des risques, le risque poussières de bois et le plan régional santé environnement de Bretagne...

Chacune des conférences est à l'origine d'un dossier présenté dans cette revue et rédigé d'après des enregistrements ou des textes écrits par les intervenants.

Benoît DOREMUS

## Rencontres «Santé-Travail»

« Je vous fais part des réflexions entendues par mon responsable sécurité et les membres du CHSCT. Ils étaient ravis de cette journée active, intéressante, enrichissante notamment par les échanges avec d'autres membres de CHSCT. Ils ont pris contact avec M.DUVAL de chez SEIFEL pour échanger le 1er semestre 2009 sur les actions de prévention en cours dans différentes structures. Des contacts ont été pris avec certains exposants (IMS) pour les moyens de manutention lourde. Ils ont trouvé la journée variée, les mini-conférences leur ont beaucoup plu, ils trouvent dommage que certaines d'entre elles aient eu lieu en même temps. En ce qui me concerne, j'ai également beaucoup apprécié la variété des sujets abordés, mais malheureusement, mes obligations m'ont rappelé à l'ordre sans que je puisse assister à la totalité des manifestations »

**Béatrice MONTAY - Entreprise  
GUISNEL - Membre du Conseil  
d'administration du service STSM**

« On ressort de cette journée avec la sensation d'avoir appris quelque chose et d'être moins isolé. En tant que membre salarié du CHSCT de SABENA TECHNICS, je me suis senti particulièrement concerné par la conférence débat sur l'évaluation des risques. On a bien senti au travers les présentations que l'efficacité d'un CHSCT dépend assez largement de la volonté de l'entreprise à s'investir dans la prévention. Après, dans le forum, j'ai pu rencontrer d'autres membres de CHSCT et échanger sur des préoccupations communes. J'en ai profité pour prendre des contacts, pour voir notamment ce qui se pratique ailleurs en matière d'affichage de fiches de sécurité sur les lieux de travail. Ce qui se passe ailleurs est toujours enrichissant et dynamisant, et on peut prendre les bonnes idées ! Quant au forum exposants, cela m'a donné l'occasion pour la 1ère fois d'être en relation directe avec des fournisseurs spécialisés dans les équipements de protection. En tant qu'utilisateur j'ai notamment pu voir la diversité de gants en fonction de leur utilisation. Cela m'a donné des idées pour le prochain CHSCT »

**MARCEL MOREL - CGT - Membre  
de la Commission de contrôle et du  
Conseil d'administration du service  
STSM - Membre du CHSCT SABENA  
TECHNICS**

### Forum de rencontres et de débats organisé par le Service de Santé au Travail du Pays de Saint-Malo

Ouverture de la journée  
par le président  
Jean-Luc Favre  
en présence  
des membres du Conseil  
d'administration  
et de la Commission de  
contrôle du service



Accueil  
des participants  
par les secrétaires  
du Service de Santé  
au Travail du Pays  
de Saint-Malo

Accueil au stand STSM  
par les assistantes  
médicales,  
présentation des  
documents réalisés  
par le service et des  
principales actions de  
prévention en cours



Rencontres avec  
les médecins du travail  
ou de prévention des  
services de santé  
voisins: Dinan, Rennes  
BTP, Hôpital de Saint-  
Malo, AFPA...

## Rencontres « Santé-Travail »

Des conférences-débats sur les thèmes de la visite de reprise, de l'évaluation des risques et du risque poussières de bois



« Un public nombreux et diversifié (chefs d'entreprises, élus de CHSCT, acteurs de la prévention...), un nombre d'inscrits à notre conférence « Risques psychosociaux : quels liens avec l'organisation du travail ? » qui a nécessité de prévoir un second créneau dans la journée. Cette affluence confirme l'intérêt des acteurs du monde du travail pour les questions de santé en lien avec les conditions de réalisation du travail. Dès lors, pourquoi ne pas envisager une seconde journée, à laquelle nous participerons volontiers ? »

**Thierry DEBUC - ARACT BRETAGNE**



Des mini-conférences sur la prévention des TMS, les troubles psychosociaux et le risque chimique

« En tant qu'opérationnel de la prévention des risques professionnels, j'ai apprécié l'initiative d'organisation de la Journée STSM. Au cours de cette journée, j'ai pu échanger avec des personnes aux fonctions très variées. L'obligation d'évaluation des risques, la judiciarisation de questions de santé au travail, la demande sociale, les changements dans l'organisation du travail, conduisent les entreprises à rechercher aide et conseil auprès d'organismes comme les services de santé au travail. La Journée STSM montre une volonté de développer la communication avec les entreprises pour améliorer la lisibilité des prestations des services de santé au travail. Cela me semble extrêmement positif. Tous ensemble, nous pouvons agir et développer compétences et savoir-faire afin de promouvoir une « qualité de vie au travail » dans l'intérêt de tout le collectif de travail et de la société toute entière. »

**André PELE - Médecin conseil OPPBTP**

La présence des principaux institutionnels de la prévention des risques au travail et du maintien dans l'emploi



« La conférence sur la visite de reprise a été très riche d'échanges. J'espère qu'elle a permis à tous les participants de mieux comprendre la complexité du sujet et les problématiques de chacun. Elle a également permis de constater que même s'il y a parfois conflits d'intérêts, divergences et/ou désaccords, il est nécessaire d'anticiper, et pour cela de dialoguer et d'échanger pour mieux se comprendre et parvenir ainsi à des solutions qui ne se fassent pas au détriment des uns et des autres. Pédagogie et dialogue sont nécessaires dans l'intérêt de tous. Aussi, bravo à votre Association d'avoir pris l'initiative d'organiser cette conférence »

**Gérard MERET -Juriste Organisation professionnelle**



Un forum d'exposants professionnels de la protection individuelle et collective ou de la formation en santé-sécurité au travail

## Rencontres «Santé-Travail»

### Rencontre avec les principales organisations institutionnelles de la prévention des risques au travail et du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés



L'Aract Bretagne (Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) assure une mission de service public auprès des partenaires sociaux (représentants des employeurs et des salariés) sur l'ensemble des questions liées au travail et à ses conditions de réalisation. Elle contribue à développer la performance des entreprises en améliorant les conditions de travail des salariés et la qualité de vie au travail.

Ses domaines d'action :

- Santé au travail, prévention des risques professionnels
- Gestion des Ressources Humaines et des Compétences
- Changements technologiques et/ou organisationnels
- Gestion des âges, emploi et travail dans les territoires.

Son accompagnement contribue à :

La résolution de problèmes, la conduite de projets d'amélioration, la prévention efficace et durable de difficultés rencontrées par les entreprises.

Les démarches mises en œuvre par l'Aract Bretagne s'appuient sur des diagnostics et la mise en œuvre de plans d'action. L'Aract Bretagne privilégie une approche concertée impliquant les dirigeants, les salariés et leurs représentants.

Pour en savoir plus : [www.anact.fr](http://www.anact.fr) [www.bretagne.aract.fr](http://www.bretagne.aract.fr)



Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics, l'OPPBTB, dans sa mission de conseil, de formation et d'information, met à disposition des entreprises, de leurs salariés et de leurs dirigeants, une gamme étendue d'outils d'analyse et d'évaluation des risques : Maeva-métiers, LARA-BTP, ADAPT-BTP...

Avec pour objectif d'améliorer le niveau de prévention dans les entreprises de BTP, l'OPPBTB les accompagne dans leur démarche de prévention, notamment grâce à la démarche de progrès et de le contrat de progrès.

Aux côtés de ses partenaires, institutionnels, services de santé et organisations professionnelles, l'OPPBTB œuvre pour l'amélioration des conditions de travail.



## Rencontres «Santé-Travail»



**L'ADIPH 35** est l'association gestionnaire du Cap Emploi 35 et du Service d'Aide au Maintien en Emploi 35 (SAMETH).

Le Service Cap Emploi 35, financé par l'AGEFIPH, a pour mission d'aider les personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi (le plus souvent titulaires d'une reconnaissance de travailleur handicapé) à se procurer un emploi pérenne en milieu ordinaire du travail, et de venir en soutien des entreprises pour leurs recrutements de personnes en situation de handicap.

Pour mener à bien cette mission, le service Cap Emploi 35 peut s'appuyer sur des mesures spécifiques, financées par l'AGEFIPH, (par exemple les primes à l'insertion pour les entreprises), comme sur les aides existantes dans le droit commun (mise en œuvre de formations préalable à l'embauche, de contrats aidés...).

Le Service d'Aide au Maintien en Emploi 35 est un service financé par la l'AGEFIPH délivré gratuitement en direction des employeurs privés et publics.

Ce service intervient, lorsque des salariés, dont le handicap survient ou s'aggrave, risquent d'être licenciés pour inaptitude, du fait de leur handicap.

Son intervention vise à venir en soutien au médecin du travail, l'employeur et le salarié pour identifier et mettre en place une solution de maintien permettant au salarié de conserver son emploi. Ce service intervient en complémentarité des partenaires oeuvrant dans le champ du maintien dans l'emploi (services de l'assurance maladie et de la sécurité sociale ou de la mutualité sociale agricole, ...).

Notre service peut être sollicité soit par le médecin du travail, l'employeur ou la personne elle-même, mais la démarche associera l'ensemble des acteurs concernés.

Mme Patricia GERODIER, chargée de mission sameth, intervient sur l'ensemble du Pays de st Malo.

Pour toutes informations :

Cap Emploi 35 - Tel : 02.23.44.82.30 - e-mail : [adiph35@adiph35.asso.fr](mailto:adiph35@adiph35.asso.fr)

Sameth 35 - Tel : 02.23.44.82.38 - e-mail : [adiph35@adiph35.asso.fr](mailto:adiph35@adiph35.asso.fr)

## Rencontres «Santé-Travail»



Adaptech Bretagne est un centre ressources sur les aides techniques, informatiques et bureautiques, service de la Mutualité Française Ille-et-Vilaine.

En lien avec les professionnels de l'insertion et du maintien dans l'emploi, nous étudions les moyens de compensation nécessaires aux personnes atteintes d'un handicap\* pour l'adaptation de leur poste de travail. Afin de vérifier la pertinence des aides techniques proposées, l'évaluation des besoins est complétée par un prêt de matériels adaptés (à l'exception des sièges de travail). Si nécessaire, le prêt s'accompagne de l'installation et la configuration du matériel sur site, et d'une aide à la prise en main.

Aux professionnels, nous proposons une veille de l'information, un support technique et des démonstrations de matériels adaptés.

Adaptech Bretagne s'adresse à toute personne en situation de handicap, dans le cadre d'un parcours professionnel en région Bretagne. Nos interventions sont prises en charge par l'AGEFIPH et le FIPFH pour leurs bénéficiaires.



### **CENTRE DU PATISS FRAUX**

Unité de Réadaptation Fonctionnelle en Milieu Professionnel  
VERN SUR SEICHE

L'unité s'adresse à des personnes en arrêt de travail (accident de travail, maladie...) qui désirent reprendre une activité professionnelle.

Les objectifs médico-professionnels du séjour :

Un premier temps d'évaluation par le biais : des activités de rééducation et des activités physiques et sportives, des mises en situation à caractère pré professionnel en atelier.

La préparation à la reprise d'activité professionnelle :

- étude par une démarche ergonomique des situations de travail proposées par l'entreprise, en associant l'employeur, le médecin du travail
- évaluation des possibilités de réintégration après évaluation des capacités
- en cas de retour en entreprise improbable, élaboration d'un nouveau projet professionnel

Les moyens à disposition :

Une équipe pluridisciplinaire composée de médecins de médecine physique et de réadaptation, d'assistante sociale, d'infirmières, d'ergothérapeutes, de professeur d'EPS, d'ergonomes, de moniteurs d'ateliers, de conseiller du travail, de travailleurs sociaux, ...

Des équipements adaptés : un plateau de rééducation, des ateliers professionnels diversifiés, une salle de documentation, un atelier d'aide au reclassement.





## Rencontres «Santé-Travail»

### Présentation d'équipements de protection individuels et collectifs et de formations à la santé-sécurité au travail

La société Evonik Stockhausen GmbH produit de protection cutanée dans professionnelles dans les domaines De nombreuses manipulations de peuvent entraîner des problèmes cutanés directs comme les brûlures, nécroses, corrosions, mais également des dermatites d'usure dites dégénératives qui peuvent plus ou moins rapidement évoluer en eczémas de contact à caractère allergique, correspondant à plusieurs tableaux de maladies professionnelles. C'est dans ce deuxième aspect que la gamme Stoko Skin Care offre une méthode de prophylaxie dont les résultats sont éminemment reconnus aujourd'hui par les instances médicales côtoyant le monde du travail.



élabore depuis de nombreuses décennies des le but de prévenir les risques de dermatoses industriel et artisanal.

Cette gamme se décline en trois points:



produits chimiques sur les postes de travail

Des crèmes dites barrières protégeant pendant le temps de travail contre les produits irritants et allergisants.

Des produits de nettoyage cutané de très haute qualité permettant un lavage de peau sans en altérer les défenses naturelles.

Des crèmes de soin cutané s'appliquant après le travail et activant la régénération cutanée en renforçant les structures supérieures de la peau.

C'est l'ensemble de ces trois mesures qui permettra aux salariés de travailler en toute quiétude face aux risques engendrés par la manipulation de ces produits chimiques dont ils ne mesurent pas toujours le danger et dont les dégâts peuvent mener jusqu'à la perte d'emploi.



#### SODERA EQUIPEMENT ASPIRATION INDUSTRIELLE ET MATERIEL DE NETTOYAGE



#### Mapa Professionnel : une solution pour chaque main qui travaille



Par sa connaissance des métiers et des risques qui y sont liés, Mapa Professionnel apporte ses solutions partout où la main de l'homme a besoin de protection. Grâce à ses centres de recherche et développement, Mapa Professionnel perfectionne ses produits et multiplie les innovations. Nouveaux matériaux, nouveaux process, nouvelles finitions... les gants Mapa sont conçus pour répondre aux contraintes du monde professionnel et industriel, comme aux exigences croissantes de protection et de confort.

Plus d'un million de gants Mapa Professionnel sont fabriqués chaque jour pour offrir un maximum de protection aux travailleurs (protections chimique, thermique, coupure, étanche, biologique,...).

## Rencontres «Santé-Travail»



Depuis 1992, le Laboratoire COTRAL, fabrique et commercialise des protections auditives personnalisées destinées à préserver l'audition des personnes exposées à des intensités sonores supérieures à 80 dB(A). La qualité des produits et des prestations positionne le Laboratoire COTRAL en tant que leader européen de la protection auditive personnalisée. 830.289 personnes portent chaque jour des protections auditives dans plus de 8297 entreprises telles que : ARCELOR, DASSAULT, COLAS, MICHELIN, DANONE, LACTALIS...

Depuis 1996, le Laboratoire COTRAL est aussi organisme de formation. Afin de sensibiliser les utilisateurs sur l'importance du port des protections pendant 100% du temps d'exposition au bruit. Les prises d'empreintes sont systématiquement agrémentées d'une information, sensibilisation au bruit. Des contenus pédagogiques plus complets pour des formations de 2 heures à 8 heures sont proposées ainsi que des outils de sensibilisation diversifiés (CD rom de formation, affiches de sensibilisation, bandes dessinées, cartes de préventions...) Une équipe de professionnels est à votre écoute afin de vous accompagner dans la mise en place de votre projet !



La société IMS est spécialisée dans l'aide à la manutention en milieu industriel.

IMS est spécialisé autour de 2 axes :

- Une gamme d'aménagements de poste de travail opérateur pour tout travail de picking sur emballage en milieu industriel afin d'améliorer l'ergonomie au poste.
- Une gamme d'équipement pour l'aide au déplacement au sol de charges lourdes, au moyen de dispositifs de motorisation, utilisation de système de déplacement sur coussins d'air, Diabre électrique monte-escaliers pour le déplacement de colis en escaliers...



### Kiné Ouest Prévention

- Structure juridique : Regroupement des 4 Comités Bretons de Prévention en Kinésithérapie, l'association Kiné Ouest Prévention gère l'ensemble des programmes de prévention départementaux ou régionaux. Elle adhère au Comité National de Prévention en Kinésithérapie, membre associé de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé.
  - Partenaires : Collectivités locales, Caisses d'Assurance Maladie, Mutuelles, Administrations décentralisées, Associations de santé, Groupements professionnels...
  - Activités : Etudes, conférences, formations, conseils, publications, production de supports multimédias, organisation d'évènements.
  - Thématiques d'intervention : Troubles Musculo Squelettiques – Lombalgies – Accidents du travail - Stress - Manutentions, Gestes et Postures - Travail sur écran – Prévention des chutes – Accidents du sport ...
  - Intervenants : 65 kinésithérapeutes formés à la prévention et à l'éducation pour la santé, intervenant dans leurs domaines de compétences, sous la coordination du responsable régional.
  - Moyens : Un siège social et un centre de formation à Plérin (22) - Une équipe de 4 permanents (1 responsable régional, 2 assistantes de programme, 1 informaticien comptable) - Un fond documentaire et une gamme de supports pédagogiques et éducatifs multimédia
  - Financements : subventions locales, régionales et nationales, produits des conventions, cotisations et participations des bénéficiaires. 75 % de nos recettes sont hors subventions, garantissant ainsi l'autonomie de notre réseau.
  - Quelques chiffres (depuis 1992) : 40 000 heures d'intervention, 60 000 bénéficiaires, 350 professionnels de santé formés, 400 entreprises commanditaires, 80 établissements scolaires, 30 partenaires institutionnels.
- Pour en savoir plus, visitez notre site : [www.kineouestprevention.com](http://www.kineouestprevention.com)

## Rencontres « Santé-Travail »

*Présentation lors d'une mini-conférence d'une action de prévention des TMS  
par l'association Kiné Ouest Prévention :  
« Prévention des TMS : agir sur l'individu en complément de la démarche ergonomique ? »*

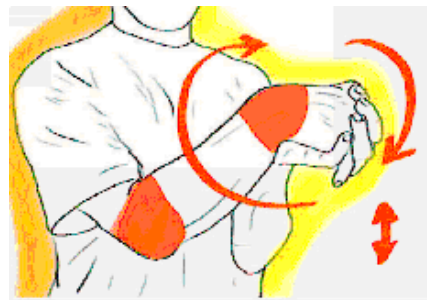
## Prévention des Troubles Musculo-Squelettiques

Outil **RREM**. (Respiration – Ressenti – Etirement – Mobilité)

RREM® est un concept de régulation physique centré sur l'individu, qui vise à lui permettre de définir sa sphère de confort grâce à un décodage du ressenti.

L'axe principal est de mieux comprendre et ressentir le fonctionnement de la cellule de base de toute entreprise : l'homme. Ceci afin de mieux agir.

Choisir cette démarche d'action préventive, c'est chercher à développer une communication avec sa structure physique pour préserver une fluidité dans son espace fonctionnel. A force de sollicitations, l'adaptation physique s'effectue sans bruit vers la dysfonction. Les voyants habituels (fatigue, douleurs, raideurs...) sont trop tardifs. Il faut développer une communication sensible avec son corps sur les bases d'un mode d'emploi unique à chaque individu.



L'opérateur est positionné en amont du dépistage précoce médical, par une prise de conscience et une régulation des fluctuations de son état physique.

Deux situations possibles de l'outil dans le cadre de la prévention des TMS

En Aval : ce n'est pas une méthode substitutive à une action globale, mais un complément après un démarrage d'étude.

En Amont : ce type d'action peut être "starter" lors d'une problématique posée par une entreprise qui n'a pas encore défini correctement sa demande.

Dans les deux cas il faudra analyser la demande de l'entreprise et la place que prendra l'individu, pierre angulaire du système.

Le slogan "renouer un dialogue avec sa structure", entre en résonance avec une action plus générale de prévention des TMS.

RREM® peut être un élément complémentaire important pour l'investissement et la reconnaissance de l'individu qui permet à l'individu de reprendre une place centrale dans l'action globale de prévention, sans en endosser toute la responsabilité.

Pour redécouvrir son système régulateur, il faut être sensibilisé et formé par l'apprentissage d'un savoir-faire qui devra être reconnu par l'entreprise.

## Etapas physiologiques d'installation des TMS



La méthode RREM® permet une modélisation simple et une meilleure gestion du fonctionnement subtil du corps humain. Elle vise à rendre l'individu acteur de sa prévention.

Le contenu de ce concept repose sur un package aux éléments indissociables, constitué d'étapes et d'outils permettant à la personne d'établir son propre référentiel physique. C'est un produit fini qui s'adresse à tout type de population et se suffit à lui-même.

Dans le cadre de la prévention des TMS, c'est un outil permettant, de manière complémentaire à un travail d'ergonomie, de stabiliser le paramètre individuel en maîtrisant sa variabilité face aux autres paramètres influents.

Dossiers «conférences»

**LA VISITE DE REPRISE  
EN MEDECINE DU TRAVAIL**

**LE CHSCT ET L'ÉVALUATION DES RISQUES**

**LE RISQUE POUSSIÈRES DE BOIS**

**LES RISQUES  
PSYCHOSOCIAUX**

**LE RISQUE  
CHIMIQUE**

**P 13**

**P 25**

**P 35**

**P 41**

**P 49**

## LA VISITE DE REPRISE EN MEDECINE DU TRAVAIL

*La visite de reprise en médecine du travail met fin à une période de suspension du contrat de travail. Elle a des conséquences importantes sur le plan médical, juridique et social. Si le Code du travail indique le cadre général dans lequel cette visite est réalisée, une jurisprudence importante en précise certaines limites. En pratique, le bon déroulement de cette visite met en jeu plusieurs acteurs : le salarié, l'employeur et le médecin du travail bien sûr, mais aussi le médecin prescripteur de l'arrêt de travail et le médecin conseil de la sécurité sociale.*

### LE RÔLE DU MEDECIN DU TRAVAIL

**Benoît DOREMUS, médecin du travail (STSM)**



La visite de reprise du travail est - presque toujours - le point de passage obligé, pour un travailleur malade ou accidenté, entre une période de soin actif et le retour à une activité professionnelle. Il existe alors souvent une confusion entre deux logiques que sont d'une part, celle du soin et des prestations en indemnités journalières et de l'autre, celle du contrat de travail. La logique du soin et celle des indemnités journalières (IJ) relèvent de l'appréciation du médecin traitant et du médecin conseil tandis que celle du contrat de travail est liée à l'aptitude au poste de travail et relève donc de l'appréciation du médecin du travail. Cette visite de reprise en médecine du travail peut être lourde de conséquences sur le plan médical et social pour le travailleur, elle peut avoir aussi des conséquences juridiques considérables aussi bien pour l'employeur que pour le salarié.

### *Rôle et indépendance du médecin*

Pour comprendre le fonctionnement de la visite de reprise en médecine du travail il est, dans un premier temps, indispensable de rappeler le rôle et les obligations légales et déontologiques du médecin du travail. Le Code du travail nous dit que le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif et qu'il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé. Il nous dit aussi que le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des travailleurs et que son indépendance est garantie dans l'ensemble de ses missions.

Le médecin du travail est également concerné par le Code de la santé publique quand il dit que toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Le médecin du travail est concerné par ce texte en tant que « professionnel participant à la prévention », il est tenu au secret médical et au respect de la vie privée du salarié. Le Code de déontologie médicale, aujourd'hui incorporé au Code de la santé publique, dit que le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité et que le fait pour un médecin d'être lié par un contrat à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

### *Activité en milieu de travail et activité clinique*

L'activité du médecin du travail comporte une part d'activité en milieu de travail qui ne doit pas être inférieure à 150 demi journées par an pour un temps plein et une part d'activité en cabinet médical où sont réalisées les visites médicales. A chaque médecin du travail est attribué un nombre d'entreprises et de salariés avec un

plafond réglementaire. Le salarié ne peut pas choisir son médecin du travail, l'entreprise adhérente d'un service interentreprises ne choisit pas non plus son médecin du travail.

La visite de reprise, surtout après un arrêt de travail long, est, pour le médecin du travail, sans doute un des moments les plus lourds de responsabilité de son activité médicale. Cette visite doit être préparée.

#### *Le concept d'aptitude à un poste de travail*

L'importance de la visite de reprise du travail tient essentiellement au concept d'aptitude. Le médecin du travail traduit l'examen médical qu'il a effectué en langage administratif. Il rédige un avis qui ne doit comporter aucune information médicale concernant le salarié mais doit informer l'employeur sur l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi ou sur ses « capacités restantes », de manière à permettre à l'employeur de répondre à ses obligations de reclassement. Rappelons ici l'article L4624-1 du Code du travail : « Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail. ». Le concept d'aptitude apparaît avec la formation du contrat de travail qui va lier le travailleur et l'employeur. C'est au moment de la visite d'embauche que le médecin du travail affirme cette aptitude médicale sans laquelle le contrat de travail ne peut se former. Le Code du travail nous dit que le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. L'examen médical d'embauche a pour finalité : de s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes, de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs. L'aptitude du travailleur à son poste de travail doit ensuite être confirmée régulièrement lors de visites périodiques.

#### *Aptitude au poste et visite de reprise*

L'aptitude au poste doit être également confirmée dans certaines circonstances précisées dans le Code du travail et notamment lorsqu'un travailleur a dû cesser son travail pour des raisons de santé. Le salarié bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail : après un congé de maternité, après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence d'au moins huit jours pour cause d'accident du travail, après une absence d'au moins vingt et un jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel, en cas d'absences répétées pour raison de santé.

#### *L'objet et le délai de réalisation de la visite de reprise*

L'examen de reprise a pour objet d'apprécier l'aptitude médicale du salarié à reprendre son ancien emploi, la nécessité d'une adaptation des conditions de travail ou d'une réadaptation du salarié ou éventuellement de l'une et de l'autre de ces mesures. Cet examen a lieu lors de la reprise du travail et au plus tard dans un délai de huit jours.

Les conséquences, en terme de droit, de la réglementation encadrant la visite de reprise sont : qu'il relève d'une obligation pour l'employeur d'organiser la visite de reprise, que le salarié a obligation de se soumettre à cette visite et que le contrat de travail reste suspendu tant que le médecin du travail ne s'est pas prononcé sur l'aptitude du salarié.

L'avis du médecin du travail sera que le salarié est apte à la reprise du travail, ou qu'il est apte, mais avec des restrictions, le médecin devra alors préciser la nature et la durée de ces restrictions, ou encore qu'il est inapte au poste antérieurement tenu mais apte à un autre poste. Une inaptitude au poste sans solution de reclassement dans l'entreprise risque fort de conduire à un licenciement pour inaptitude médicale.

#### *Quelques cas particuliers*

Si la durée de l'arrêt n'impose pas de visite de reprise ou si le délai de huit jours est dépassé, il est possible d'obtenir un avis sur l'aptitude du salarié soit en demandant une visite à la demande du salarié, soit une visite à la demande de l'employeur.

L'employeur ne demande pas la visite : si l'employeur n'effectue pas la démarche, le salarié peut demander la visite de reprise du travail soit auprès de l'employeur, soit auprès du médecin du travail, en avertissant l'employeur de cette démarche. En pratique, pour cette deuxième solution, il est préférable que le travailleur informe par écrit son employeur et qu'il garde une trace de cet écrit, le recommandé avec accusé de réception est ici souhaitable, car il est plus que probable que l'on se trouve alors dans une situation de conflit.

Le salarié demande à reprendre le travail avant la fin de l'arrêt prescrit : La chambre sociale de la Cour de cassation a admis depuis deux arrêts en date 19 janvier 2005 que le salarié peut être à l'initiative de la visite de reprise du travail même s'il continue de bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant. La Cour de cassation affirme depuis régulièrement que : « lorsque les avis du médecin du travail ont été délivrés en vue de la reprise du travail par le salarié et que l'employeur en a eu connaissance, la période de suspension du contrat de travail prend fin, peu important à cet égard que le salarié ait continué à bénéficier d'un arrêt de travail de son médecin traitant ». Un salarié en arrêt de travail peut donc bénéficier d'une visite de reprise si les trois conditions suivantes sont respectées :

- 1) l'initiative de l'examen médical revient au salarié,
- 2) le salarié a informé son employeur de cet examen,
- 3) l'intervention du médecin du travail s'inscrit en vue de la reprise du travail.

La première condition rappelle l'impossibilité pour un employeur de demander une visite de reprise du travail

pour un travailleur en arrêt et couvert par un avis d'arrêt de travail, peu importe que cet arrêt donne droit à des IJ ou non. L'avis du médecin traitant suspend le contrat de travail. La deuxième condition est justifiée par le fait que le salarié demande la réactivation de son contrat de travail et qu'il se met ainsi de nouveau sous l'autorité hiérarchique de son employeur. Mais cet employeur informé ne peut pas s'opposer à cette démarche. Enfin, avec la troisième condition, le médecin du travail semble en capacité de décider de l'orientation de cette visite.

#### *La visite de préreprise*

Elle a pour objet de faciliter la recherche des mesures nécessaires lorsqu'une modification d'aptitude au travail est prévisible. L'examen médical de préreprise est réalisé préalablement à la reprise du travail. Il peut être sollicité par le salarié, le médecin traitant ou le médecin conseil des organismes de sécurité sociale. L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise effective de l'activité professionnelle. La visite de préreprise ne peut donc pas être demandée par un employeur. L'employeur n'est pas informé de cette visite. A l'issue de cette visite le médecin du travail ne délivre pas d'avis d'aptitude. Le médecin conseil ne peut pas imposer la visite de préreprise, il la propose à l'assuré et informe le médecin traitant.

#### *La visite de reprise à temps partiel thérapeutique*

C'est une disposition du Code de la sécurité sociale. Ce temps partiel thérapeutique vise à permettre une réinsertion progressive et précoce du travailleur en difficulté après une maladie ou un accident, qu'ils soient d'origine professionnelle ou non. Il fait suite à une période d'arrêt de travail, le médecin traitant en est le prescripteur, il est accordé par le médecin conseil. Il doit être accepté par le salarié et l'employeur, ce dernier accordant la modification temporaire de la durée du travail.

Le Code du travail ignore le temps partiel thérapeutique, il ne connaît que la visite de reprise du travail. Celle-ci est effectuée par le médecin du travail qui va formuler son avis d'aptitude en précisant les conditions pratiques de la reprise à temps partiel : périodicité, aménagement de poste ...

L'avis du médecin du travail met fin à la période de suspension du contrat de travail. En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, le contrat de travail est réactivé bien que des indemnités journalières soient encore versées au salarié. La réactivation du contrat de travail déclenche les obligations légales de l'employeur.

Cette visite a donc les mêmes caractéristiques qu'une visite de reprise classique, et sa mise en place nécessite préalablement, et sous réserve d'opposition du salarié, un temps de concertation entre les différents médecins intervenants et entre le médecin du travail et l'employeur. Le temps partiel thérapeutique a un caractère temporaire, en cas d'échec le salarié retourne en arrêt de travail sans délai de carence.

L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise à temps « plein ».

### **Visite de reprise et temps partiel thérapeutique**

- Elle a les mêmes caractéristiques qu'une visite de reprise «classique»
- Sa mise en place nécessite préalablement un temps de concertation avec l'employeur
  - Le temps partiel thérapeutique a un caractère temporaire
- L'avis du médecin du travail est sollicité à nouveau lors de la reprise à temps «plein»
- En cas d'échec le salarié retourne en arrêt de travail (sans délai de carence)

#### *Invalidité deuxième catégorie et visite de reprise*

La mise en invalidité deuxième catégorie d'un travailleur en arrêt de travail n'affecte en rien son contrat de travail. Si l'employeur ne reçoit plus d'avis d'arrêt de travail, il doit demander une visite de reprise, s'il reçoit toujours des avis, il ne peut pas demander cette visite.

La sécurité sociale notifie à la personne, sur avis du médecin conseil, qu'elle est «inapte au travail». Mais cette inaptitude au travail ne veut pas dire que cette personne est inapte à son poste de travail ou à un autre poste de l'entreprise. On peut travailler en invalidité deuxième catégorie après avis du médecin du travail. Il y a souvent confusion entre ces deux terminologies : inapte au travail et inapte au poste.

Après une mise en invalidité en deuxième catégorie, quatre situations sont possibles:

- Le salarié ne fournit plus d'arrêt de travail, l'employeur demande la visite de reprise du travail
- Le salarié ne fournit plus d'arrêt de travail, l'employeur ne demande pas la visite de reprise du travail : le salarié peut demander la visite de reprise
- Le salarié fournit des arrêts de travail, et ne demande pas la visite de reprise du travail: l'employeur ne peut pas demander la visite de reprise du travail
- Le salarié ne fournit plus d'arrêt de travail mais ni l'employeur ni le salarié ne demandent de visite de reprise.

#### *En conclusion*

La visite de préreprise constitue un outil majeur de la préparation du retour au poste d'un travailleur en arrêt de travail long. La concertation entre les différents professionnels de santé, puis entre le salarié, le médecin du travail et l'employeur permet d'organiser le retour dans l'entreprise dans des conditions optimales.

**LES PROBLEMES RENCONTRES PAR L'EMPLOYEUR LORS  
DE LA VISITE DE REPRISE DU TRAVAIL**

**Gérard MERET, responsable du service juridique et social de l'Union des Industries et des Métiers de la Métallurgie (UIMM Ille et Vilaine Morbihan), de l'Union des Industries Chimiques (UIC OUEST ATLANTIQUE) et de PLASTI-OUEST**



« Avant de recenser les problématiques rencontrées par les entreprises, je tiens à faire le rappel de quelques constats :

Le premier est que nous sommes face à une réglementation complexe et évolutive, évolutive en raison du contentieux et de la jurisprudence. Il y a, en effet, un certain nombre de contentieux amenés à être évoqués devant les tribunaux et qui vont constituer des règles juridiques en ce qui concerne cette visite de reprise. Ce qui signifie qu'il y a une grande insécurité juridique du côté employeur et je note effectivement la présence dans cette salle d'employeurs, de représentants salariés, de médecins du travail, de médecins traitants, de médecins conseil mais il manque peut-être aussi des magistrats professionnels car eux aussi font la loi et parfois cela nous pose quelques petits problèmes. Je constate également une certaine, pour ne pas dire grande ignorance juridique des entreprises et des médecins du travail... de certains médecins du travail quant à leurs obligations respectives. On ne connaît pas forcément toutes les règles concernant cette problématique de la visite de reprise. J'évoquerai par exemple la confusion qu'il y a parfois entre avis d'inaptitude qui est du ressort du médecin du travail et mise en invalidité qui est de la compétence de la sécurité sociale il faut savoir aussi que les décisions du médecin traitant ou de la sécurité sociale sont inopposables à l'employeur.

Dans un deuxième constat, j'observe qu'il y a une absence de définition précise légale de ce qu'est l'inaptitude. On sait que l'inaptitude, logiquement, c'est une rupture de l'équilibre entre un état de santé et des contraintes liées au poste de travail et donc, je pense que le rôle du médecin du travail c'est d'apprécier la capacité fonctionnelle du salarié au regard des contraintes du poste. Donc le rôle, à notre avis, du médecin du travail c'est de résoudre une équation entre l'état de santé du salarié et les contraintes liées au poste, c'est-à-dire savoir si le salarié

peut ou non tenir le poste du travail pour lequel il a été recruté. J'insiste car au départ on demande au médecin du travail de se prononcer sur le poste occupé par le salarié et donc, avec la visite de reprise, il confirme l'aptitude à ce poste.

Le troisième constat concerne les dilemmes auxquels sont confrontés autant les employeurs que les médecins du travail. A mon avis les dilemmes du médecin du travail c'est de préserver la santé des salariés sans que cela se fasse au détriment de leur emploi, tout en respectant aussi le secret médical. Cela veut dire que l'employeur, lui, n'aura pas forcément tous les éléments. Les employeurs doivent respecter les prescriptions du médecin du travail notamment les limites d'aptitudes qui sont prescrites tout en conservant des salariés capables d'effectuer les tâches nécessitées par l'activité de l'entreprise. Le salarié a été embauché pour tenir un certain emploi et le dilemme est aussi de proposer éventuellement des modifications de fonction qui soient acceptées par le médecin du travail mais aussi par le salarié. Il y a, derrière, des responsabilités qui pourraient être engagées si l'employeur ne respecte pas ces obligations.

Voilà pour les constats, j'ajouterai quelques problématiques constatées dans le cadre des questions qui nous sont posées dans le service que j'anime, à savoir, le problème du délai, notamment le délai nécessaire pour obtenir ou programmer certaines visites de reprise. Effectivement l'entreprise a un risque si elle réintègre le salarié sans qu'il ait été examiné à l'occasion de la visite de reprise. Ce délai est de huit jours, souvent les entreprises nous disent qu'elles ont des difficultés pour programmer cette visite de reprise. Il leur est difficile de remettre le salarié sur son emploi tant que cette visite de reprise n'a pas eu lieu, notamment s'il survenait un accident avant cette visite de reprise. Donc quid, en quelque sorte, s'il y a un retour au poste avant que cette visite ait eu lieu? Et puis il y a aussi la pression - qui est normale - exercée par le salarié car pendant cette période d'attente de la visite de reprise, de huit jours maximum, logiquement il n'est pas rémunéré par l'entreprise d'où son souhait parfois d'être à nouveau couvert par un certificat médical de son médecin traitant. Le deuxième délai qui pose problème est celui qui est nécessaire pour permettre un reclassement, lorsque, notamment, il y a des réserves exprimées par le médecin du travail c'est-à-dire ce fameux délai, logiquement de deux semaines, entre les deux visites de reprise, c'est très court pour essayer de trouver des possibilités de reclassement, sachant, je le rappelle, qu'en ce qui concerne l'employeur il ne peut pas solliciter ou susciter la fameuse visite de préreprise qui est du domaine soit du salarié, soit du médecin conseil soit du médecin traitant. De même, autre délai, le délai qui court après la deuxième visite et qui s'applique même en cas de recours, soit du salarié soit de l'employeur s'il n'est pas d'accord avec les conclusions du médecin du travail. A l'issue de ce délai d'un mois, pendant lequel l'entreprise doit continuer ses recherches de reclassement, soit il faudra que le salarié soit licencié, soit il faudra qu'il soit rémunéré, ce qui ne laisse pas beaucoup de temps pour effectuer des recherches de reclassement à un autre poste.



Autre problématique, les conséquences des réserves par le médecin lorsqu'elles entraînent une modification dans les fonctions du salarié ; jusqu'où peuvent-elles aller ? Est-ce qu'on est obligé - c'est une question - de créer un nouvel emploi, je ne pense pas. On peut, bien sûr, être amené à étudier une modification du poste, à étudier des mutations, mais ça amène une problématique qui porte sur la modification parfois quasi imposée du contrat de travail alors que le contrat de travail était la loi entre les parties au moment de l'embauche entre le salarié et l'employeur.

Autre problématique : le mi-temps thérapeutique. Je rappelle que c'est un arrêt de travail à temps partiel ; il n'y a rien dans le Code du travail, c'est une notion qui existe dans le Code de la sécurité sociale mais est-ce que c'est un avis d'aptitude ou d'inaptitude partielle, c'est l'histoire de la bouteille à moitié vide ou à moitié pleine. Le mi-temps thérapeutique modifie le contenu de l'emploi donc, en temps que juriste, du côté entreprise on incite à ce que cette modification du temps de travail soit actée par un avenant au contrat de travail initial du salarié parce que pendant une certaine durée, qui parfois est assez longue, les horaires vont changer, la rémunération va changer donc il est nécessaire d'acter ces modifications comme c'est l'habitude lorsqu'un salarié passe du temps complet au temps partiel ou inversement. »

### LE RÔLE DU MEDECIN CONSEIL DE LA SECURITE SOCIALE EN MATIERE DE CONTRÔLE DES ARRÊTS DE TRAVAIL ET DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

**Jean-Philippe FRANCOIS, médecin conseil de l'assurance maladie, Service Médical Bretagne**



« Je vais vous exposer comment, au service médical de l'assurance maladie, nous gérons les arrêts de travail, les temps partiels thérapeutiques et les autres prestations qui visent à compenser les pertes de salaire liées à l'incapacité de travail. Je vais essayer de vous exposer cela sur deux volets différents : un premier volet qui va concerner le risque maladie et un deuxième volet pour apporter quel-

ques précisions sur le risque accident du travail-maladies professionnelles.

Les arrêts de travail donnent droit à un certain nombre de prestations qui visent toutes à compenser un salaire qui disparaît du fait de la perte de capacité de gain de la personne. Ces prestations peuvent être des indemnités journalières, un temps partiel thérapeutique, une pension d'invalidité, dans le risque accident du travail ça peut être aussi une rente. Le Code de la sécurité sociale indique clairement que pour bénéficier de prestations pendant un arrêt de travail il faut être affilié, être immatriculé, ce que je ne développerai pas ici, il faut qu'il y ait un certain volume de cotisations pour avoir un minimum de droits au-delà d'un temps précis, il y a ensuite un certain nombre de conditions imposées par le Code de sécurité sociale pour pouvoir bénéficier des prestations en espèces, en particulier le problème des heures de sortie et le problème de l'envoi des prescriptions dans des délais courts (48 h). Dans le cadre de l'arrêt de longue durée il existe une obligation de suivre les prescriptions prises conjointement par le médecin conseil et le médecin traitant dès que l'arrêt dure plus de six mois. Il existe donc un ensemble de référentiels juridiques issus du Code de sécurité sociale.

Le deuxième volet renvoie au Code de déontologie médicale avec trois notions : la notion d'indépendance des décisions du médecin conseil qui est capitale, la notion de non intervention dans le traitement sauf dans le cadre de soins de plus de six mois et la notion de secret médical. Le médecin conseil donne des avis administratifs qui sont de l'ordre du binaire : la personne est apte ou inapte, l'arrêt de travail est justifié ou non justifié, pour l'invalidité et le temps partiel c'est pareil, il n'y a que les rentes qui échappent à ces notions pour donner un taux. On ne donne jamais de diagnostic.

Maintenant comment contrôle-t-on ces arrêts de travail en pratique ? Dans nos services, on agit en essayant d'avoir une action coordonnée, structurée et systématique. Il existe ainsi une planification des contrôles qui vise à ce qu'il ne puisse pas y avoir d'oubli. Les services médicaux essaient de gérer les arrêts de travail quand ils débutent. Dans le cadre des indemnités journalières de courte durée la caisse nationale d'assurance maladie impose un pourcentage de contrôle, nous ne les voyons pas tous car ce serait matériellement infaisable. A partir de quarante-cinq jours nous avons l'obligation de prendre position sur l'arrêt de travail et de le gérer dans sa durée. A partir du sixième mois nous avons une deuxième obligation qui se crée, celle d'indiquer à la caisse si l'assuré relève bien de soins de plus de six mois. Si ce n'est pas le cas, les prestations ne lui sont plus dues. Et enfin à partir d'un an la caisse nationale nous fait l'obligation de réaliser un bilan afin de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle, c'est à cette occasion que sont réalisés les signalements, vers la médecine du travail, vers la maison du handicap et vers les services sociaux.

Un arrêt de travail maladie peut durer trois ans au maximum, au delà, la question de l'invalidité va se poser. Cette question peut aussi être invoquée par le médecin conseil à tout moment de l'arrêt de travail, avant le terme des trois ans.

Ces contrôles sont réalisés à l'initiative du médecin

conseil qui peut à tout moment, convoquer l'assuré, il peut faire notifier une reprise du travail par la caisse primaire, il peut aussi statuer sur un temps partiel thérapeutique proposé par le médecin traitant.

Pour les caisses, le temps partiel thérapeutique est une prestation expressément prévue mais qui n'a pas un caractère obligatoire. C'est une prestation qui n'est pas limitée réglementairement en durée et qui reste dans le Code de nature discrétionnaire c'est-à-dire que la caisse peut prendre en charge un temps partiel thérapeutique qui est soumis à l'avis du médecin conseil. Ce temps partiel thérapeutique est en quelque sorte un contrat entre une caisse primaire et un employeur. Il ne peut pas y avoir de temps partiel thérapeutique sans l'accord de l'employeur et sans l'avis du médecin du travail. Donc la sécurité sociale n'intervient que partiellement, elle ne gère pas l'intégralité du temps partiel thérapeutique dont une grande partie est gérée par le médecin du travail qui propose les adaptations de poste nécessaires. Le temps partiel thérapeutique doit être limité dans le temps car son objectif c'est la reprise à temps plein, cet objectif ne doit jamais être perdu de vue car un des écueils du temps partiel thérapeutique est de se transformer en adaptation de poste plus ou moins continue.

Les assurés sociaux qui ont perdu les deux tiers de leur capacité de gain, justifient d'une invalidité à partir du moment où le médecin conseil en fait le constat. Il y a trois catégories d'invalidité : la catégorie 1 qui correspond à la situation d'assurés capables d'exercer une certaine activité, la catégorie 2 qui correspond aux assurés incapables d'exercer une profession et la catégorie 3 qui correspond aux assurés incapables d'exercer une profession et qui nécessitent de plus l'assistance d'une tierce personne.

Pour ce qui est du risque accident du travail, la gestion par le service médical de l'assurance maladie est à peu près la même. Le contrôle est réalisé techniquement dans les mêmes conditions. Mais il faut savoir que l'aptitude en « maladie » est décidée par rapport à un travail quelconque tandis que l'aptitude en « accident du travail et maladie professionnelle » est décidée par rapport au poste de travail, ce n'est pas tout à fait la même chose.

La deuxième différence par rapport au risque maladie c'est la notion de consolidation. C'est le moment où les lésions n'évoluent plus ou ne sont plus susceptibles d'amélioration. La constatation de cette consolidation entraîne la suspension des indemnités journalières et la mise en place d'une rente. On est dans une situation différente du système du risque maladie où la stabilisation avec constatation d'une capacité de gain réduite des deux tiers entraînait une invalidité. S'il existe des séquelles à la consolidation en accident du travail ou en maladie professionnelle, il y aura attribution d'une rente, s'il n'en existe pas, le médecin conseil conclura soit à la guérison soit à la consolidation sans séquelles et cette consolidation met fin aux indemnités journalières.

Enfin, en accident du travail comme en maladie professionnelle, il peut y avoir prescription de temps partiels thérapeutiques dans les mêmes conditions qu'en maladie.

## LE RÔLE DU SERVICE SOCIAL DE LA CRAM EN MATIÈRE DE PREVENTION DE LA DESINSERTION PROFESSIONNELLE

**Nathalie PHILIPPE, assistante sociale de la CRAM**



« Le service social de la CRAM dépend de la caisse régionale d'assurance maladie, mais est détaché auprès de la caisse primaire. Ses missions sont définies en fonction des orientations décidées par la caisse nationale d'assurance maladie, la caisse nationale d'assurance vieillesse et l'Etat, ceci dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion et aussi dans le cadre de la circulaire de l'assurance maladie du 21 juin 2007. Cette circulaire a fixé des axes prioritaires et a mis notamment l'accent sur la lutte contre l'inégalité et la précarité en matière de santé. Elle a, à cette occasion, précisé les missions du service social.

Notre mission vise donc la prévention de la précarisation médico-sociale et professionnelle des assurés en arrêt de travail et il faut que notre offre de service soit effectivement égalitaire, systématique et la plus précoce possible.

Cela est possible grâce à la « requête » : la requête est la liste de tous les assurés sociaux en arrêt depuis quarante jours, elle est transmise par la caisse primaire chaque début de mois. A partir de cette requête, nous avons deux types d'offres de service, la première sera une intervention collective, la deuxième sera un traitement individuel de la situation.

L'intervention collective a pour objectif d'apporter de l'information aux personnes de façon à ce que celles-ci puissent se l'approprier pour ensuite l'utiliser et agir.

Nous avons deux types d'informations collectives. La première traite de la période de l'arrêt maladie. Les thèmes abordés sont l'arrêt de travail et les soins en général, des informations sont données sur le calcul de l'indemnité journalière, la durée de l'arrêt de travail, les ressources, les aides possibles, les droits et obligations liés à l'arrêt de travail et les droits annexes. Quand on parle d'obligations on peut évoquer les heures de sortie, les contrôles... Les droits annexes représentent tout ce qui va avec l'arrêt

maladie en terme CAF, APL. Les questions relatives à l'activité professionnelle sont aussi importantes. On va redéfinir le rôle du médecin traitant, celui du médecin du travail et celui du médecin conseil car on constate qu'il y a un amalgame. Ces réunions permettent l'information mais elles sont aussi un lieu d'expression. Les gens vont parler à cette occasion de ce qui se passe par rapport à leur emploi, de ce qu'ils vivent au quotidien par rapport à leur réseau relationnel : les collègues qui ne prennent pas de nouvelles, l'employeur dont ils n'ont pas de nouvelles... Notre rôle est aussi d'aider la personne à prendre du recul sur ce qui lui arrive, c'est-à-dire lui parler de ce que vivent ses collègues, l'employeur, le responsable de service... de façon à enlever un peu d'émotion à cette situation, et nous essayons d'inciter le plus possible le salarié à rester en relation avec le milieu de travail ce qui est aussi une façon de préparer le retour dans l'entreprise.

La deuxième information collective est celle qui correspond à la fin de l'arrêt de travail, au retour dans l'entreprise. Les personnes qui viennent à cette information ne sont pas toujours celles qui ont participé à la première. Parfois ce sont des personnes adressées par le contrôle médical. Le médecin conseil qui reçoit une personne et estime qu'il y a des difficultés à la reprise adresse un signalement au médecin du travail mais aussi à notre service. Le signalement implique déjà une rencontre individuelle mais aussi une invitation à cette information collective qui vise à donner des éléments de compréhension d'un parcours de retour à l'emploi. On explique d'abord ce qu'est la visite de reprise. On parle du cas de la personne qui retourne dans l'entreprise sans aménagement de poste, puis on aborde le cas de la personne qui retourne dans l'entreprise avec aménagement de poste en terme de temps que ce soit temporaire ou définitif, aménagement physique ou changement de poste, on aborde aussi le cas de la personne qui ne pourra pas retourner dans l'entreprise.

Il y a aussi un traitement individuel : appelé l'accompagnement social individualisé. Cet accompagnement repose sur une méthodologie d'aide à la personne où la phase d'évaluation est primordiale et spécifique pour déterminer les modalités d'intervention. Cet accompagnement doit permettre d'aider l'assuré, d'évaluer au plus tôt ses capacités pour une mobilisation la plus précoce possible afin qu'il y ait une réflexion apaisée. Il faut prendre le temps de voir où en est la personne, voir ce qui existe, considérer le soin, la maladie.

Cela doit permettre à l'assuré de s'approprier les démarches, développer son sens critique, rechercher l'information. C'est le moment d'identifier les freins éventuels au maintien dans l'emploi : problématiques financières, familiales, de clarifier les procédures auprès des assurés « qui fait quoi? à quel moment? dans quel ordre? », de contacter l'ensemble des partenaires et de s'assurer de la mobilisation et de la coordination des acteurs et du sens que l'assuré y trouve. L'évaluation tient compte de la situation médicale et de l'état d'esprit du salarié : est-ce que le diagnostic est posé? où en est-on des soins? peut-on envisager de parler déjà de l'emploi alors que la personne n'est pas « libérée », n'a pas fait le deuil de la perte de ses capacités? Mais il y a aussi la réalité, certaines personnes sont dans le déni, parlent de retour rapide dans

l'entreprise alors qu'on sait qu'il y aura des difficultés à la reprise. La situation contractuelle est à aborder, la personne est-elle en CDI, quelle est son ancienneté, l'histoire de la personne dans l'entreprise, ses relations avec les collègues, quel était le poste, le rôle? Quelles étaient les responsabilités? Ainsi il faut réfléchir à ce qui se passe en amont avant d'agir, parler de la situation sociale, des conséquences sur le quotidien, des difficultés financières, des répercussions familiales.

Notre intervention prend fin quand l'assuré a réintégré son entreprise à un poste adapté ou à un autre poste, ou lorsqu'il est pris en charge par un autre professionnel ou lorsqu'il bénéficie d'une décision de la MDPH telle que formation ou orientation en milieu protégé. »

## DEBAT

**Question :** « Le docteur Dorémus a indiqué que le mi-temps thérapeutique était réalisé en « concertation préalable » avec l'employeur, qu'entendez-vous par « concertation préalable » ? »

**BD :** « Cette « concertation préalable » n'est pas dans les textes. Cependant, pour qu'un temps partiel thérapeutique fonctionne bien il faut que l'employeur soit au courant d'un retour possible du salarié dans l'entreprise et que ce retour peut prendre la forme d'un temps partiel thérapeutique. Il est indispensable que ce retour soit préparé en amont et que tout le monde soit d'accord avant que le médecin ne rédige son avis d'aptitude. Il faut avoir à l'esprit que pendant ce temps de préparation du retour à temps partiel, le salarié est en arrêt de travail et l'employeur ne peut pas être directement à l'initiative de cette concertation, seul le salarié peut prendre cette initiative et se faire accompagner par le médecin du travail. Mais avant de faire intervenir l'employeur il est souhaitable que cette concertation ait déjà débuté entre les différents médecins concernés. C'est justement ce que fait le médecin Conseil avec un volet Cerfa qu'il va adresser au médecin du travail s'il a des interrogations lors de la rencontre d'un salarié et qu'il demande une visite de préreprise. Sur ce volet spécial il fait part de ses interrogations, donne quelques indications et demande un avis au médecin du travail ; le médecin traitant est informé de cette démarche. Le médecin du travail doit répondre dans un délai limité. »

**JPF :** « Les médecins conseil dans le cadre de la gestion des arrêts de travail voient des assurés tous les jours. Quand il leur semble qu'il faudrait envisager de reprendre et qu'ils ont quand même un doute sur la possibilité effective dans le cadre du poste même du salarié, il leur arrive régulièrement, à la fois de demander une visite de préreprise et de suggérer un temps partiel thérapeutique. Le médecin conseil est toujours dans la suggestion, parce que le temps partiel thérapeutique ne peut être prescrit que par le médecin traitant et qu'il reste à valider par l'employeur. Il est commun dans notre pratique de proposer des visites de préreprise et des temps partiels thérapeutiques. Pour ce qui est des visites de préreprise on essaie de plus en plus

de les proposer de façon précoce, c'est-à-dire dès qu'on a la notion de difficultés à moyen terme dans la reprise de l'emploi. Ceci parce qu'on se rend compte que dans la gestion de l'arrêt de travail il y a beaucoup d'intervenants, qui ont tous besoin de temps. »

**Question :** « Vous nous avez indiqué que c'était à l'employeur de prévoir la visite de reprise. Que se passe-t-il si le délai de huit jours est dépassé ? Et, que fait-on si le médecin du travail ou l'organisme ne peut pas recevoir la personne pendant ce délai de huit jours ? Quelles sont les conséquences juridiques d'un accident de travail pendant cette période ? Quelle est la responsabilité des services santé au travail et de l'employeur quand le délai est dépassé ? »

**GM :** « Je suis très intéressé par cette question et je la prolonge même parce que, quand bien même le service de santé au travail répondrait comme il se doit, mais seulement au bout de quatre ou cinq jours par exemple, que se passerait-il si le salarié reprenait avant et qu'il se produisait un gros pépin sur ces quatre ou cinq premiers jours ? »

**BD :** « A partir du moment où l'employeur a demandé cette visite en temps voulu, c'est-à-dire dès que le salarié l'informe qu'il reprend le travail, et qu'il peut apporter la preuve qu'il a bien demandé cette visite, c'est le service de santé au travail qui n'a pas répondu ou qui n'a pas pu répondre qui est responsable. Dans la période actuelle de grande difficulté pour les médecins du travail de répondre à l'ensemble de leurs nombreuses missions il me semble cependant que la visite de reprise devrait être une priorité absolue, quitte pour cela à reporter une ou des visites périodiques. Par contre s'engager à faire toutes les visites de reprise le jour même de la reprise du travail, et pourquoi pas à l'heure même de la prise de poste, cela me semble mission impossible ! »

**GM :** « La problématique effectivement c'est que l'entreprise peut présumer du retour du salarié lorsqu'on sait la fin d'un arrêt mais comme il peut y avoir un renouvellement il est difficile pour l'entreprise d'anticiper et de prendre un rendez-vous auprès de la médecine du travail. Cela arrive parfois qu'on puisse le faire parce qu'on sait que c'est le dernier arrêt. Dans ces cas-là on peut contacter la médecine du travail pour avoir un rendez-vous le premier jour de la reprise mais dans la plupart des cas l'entreprise ne connaît pas cette date de reprise. Donc la seule solution que nous conseillons c'est d'attendre que le salarié ait effectué sa visite de reprise avant de le réaffecter à son emploi pour des raisons de risques et de responsabilité. »

**BD :** « Toutes les visites de reprise ne posent pas problème. Il y a parfois des surprises, mais grâce à la visite de préreprise on connaît souvent à l'avance les visites qui poseront problème. C'est vrai que l'employeur ne peut pas demander cette visite de préreprise, mais s'il est toujours en contact avec le salarié qu'est-ce qui l'empêche de l'informer de cette possibilité ? Quant au problème de

demandeur la visite à temps quand on sait qu'il va y avoir problème : si on s'organise suffisamment tôt on essaie au maximum de prendre la personne le jour de la reprise, au pire avec une journée de retard. Il y a souvent moyen de s'organiser en amont. Ce qui est important, c'est la relation que l'entreprise a avec le médecin du travail. Il y a des entreprises qui nous sollicitent, nous appellent beaucoup, qui n'hésitent pas et d'autres qui ont moins de contacts. »

**NP :** « Le conseil que nous donnons au salarié, en référence au droit du travail, c'est de se présenter dans l'entreprise le jour de la reprise, même s'il n'a pas eu son rendez-vous en médecine du travail. D'où la difficulté pour l'employeur de savoir ce qu'il fait à ce moment-là. Nous sommes obligés de donner ce conseil sinon la personne peut être en faute. »

**Question :** « Quelle réponse l'employeur doit apporter à un salarié qui se présente le premier jour sans avoir passé sa visite ? Comment gère-t-on cette situation ? »

**GM :** « L'entreprise ne peut que lui dire qu'il faut qu'il passe cette visite de reprise avant de réintégrer son poste de travail, c'est là qu'il faudrait agir en amont pour que le salarié suscite, pourquoi pas, une visite de préreprise qui permette de fixer la visite de reprise immédiatement le premier jour de la fin de son arrêt. »

**Même participant :** « C'est le cas idéal ! »

**GM :** « C'est vrai, mais l'entreprise se trouve confrontée à une situation subie, avec la difficulté d'obtenir cette visite dès le premier jour de la reprise. »

**NP :** « C'est vrai que la plupart du temps, quand la personne se présente dans l'entreprise, l'employeur lui dit de retourner chez elle. Quelle va être, alors, la rémunération ? Parfois, je ne sais pas si c'est une possibilité, les gens peuvent utiliser leur droit à congés »

**GM :** « C'est ce qu'on peut conseiller. »

**NP :** « Il y a quelque chose dans tout ça qui n'est pas forcément juste, ni pour le salarié, ni pour l'employeur. »

**Daniel LEMOINE, Inspecteur du Travail :** « J'ai évidemment envie de réagir sur les deux sujets. Je vais commencer par le dernier sur la situation d'une reprise de travail ; alors que la visite n'a pas été passée. J'entends le conseil du représentant d'organisation professionnelle, qui dit que l'entreprise ne peut pas prendre le risque. C'est responsable que de dire les choses comme ça mais si ça doit se traduire par « je ne peux pas vous payer », je ne suis pas d'accord. L'organisation des services de santé au travail relève de la responsabilité des employeurs, qu'ils aient un médecin d'entreprise ou qu'ils choisissent d'avoir une association interentreprises comme c'est le cas de celle qui nous invite aujourd'hui. La genèse même de la responsabilité portée sur l'organisation des services de santé au travail ne peut pas, de mon point de vue, et à

ma connaissance de celui de la jurisprudence aujourd'hui, avoir comme effet pour un employeur de dire « je suis désolé, les difficultés de réponse du service de santé au travail auquel je suis adhérent font que je ne peux pas avoir une visite de reprise dans des délais très rapides, donc je vous demande de rentrer chez vous ». De mon point de vue, sauf accord plein et entier du salarié pour une suspension du contrat de travail pour éventuellement liquider un reliquat de congés payés dont il disposerait, la rémunération reste due durant cette période. J'ajoute, et c'est le conseil que j'ai souvent donné aux employeurs qui m'interrogeaient dans cette période particulière et difficile, tout dépend du poste de travail occupé par la personne qui reprend ; bien entendu si on est sur des postes à surveillance particulière, sur des postes à risques etc., le bon sens, si on n'a pas pu obtenir la visite immédiatement sera de ne pas laisser la personne reprendre sur son ancien poste de travail et de s'interroger à ce moment-là sur d'autres fonctions, à titre transitoire, qui pourraient être proposées.

Je reviens maintenant sur le deuxième sujet, le mi-temps thérapeutique. Il y a quelques années, j'ai eu la charge et l'honneur de m'occuper de l'insertion des personnes handicapées dans le département de l'Ille et Vilaine. Avec l'Union Patronale d'Ille et Vilaine, avec les syndicats de salariés et la sécurité sociale, on avait mis en place un système de circulation de l'information entre médecins traitants, médecins du travail, médecins conseil... J'ose espérer que ça fonctionne toujours. Quand on me dit que le mi-temps thérapeutique relèverait en quelque sorte du bon vouloir de tout le monde, je ne suis pas tout à fait d'accord. Je vous donne mon approche. Le médecin du travail peut juger utile, en toute liberté éthique, lors de sa visite de préreprise de conseiller ce mi-temps et de l'inscrire dans son avis de reprise du travail et cela devient donc un conseil du médecin du travail à l'employeur. Il sera bien entendu pertinent d'avoir vérifié préalablement que le médecin conseil sécu est *a priori* prêt à suivre car effectivement la décision financière est entre ses mains. Mais, à supposer que le principe du financement de la moitié du revenu du salarié est acquis au niveau de la sécu, le médecin du travail peut donc conseiller le mi-temps. Je vous ai entendu dire « si l'employeur n'est pas d'accord on ne peut rien faire », si vous voulez dire par là qu'on n'arrivera pas à quelque chose de réussi et de bien, en terme de maintien dans l'emploi, s'il n'y a pas un consensus qui se forme, je ne peux qu'être d'accord avec vous mais en terme de droit, s'il y a eu conseil du médecin du travail « l'employeur doit prendre en compte les conseils que donne le médecin du travail et si l'employeur ne peut y donner suite il doit expliquer pourquoi » - le docteur Dorémus l'a rappelé dans son exposé, c'est de mémoire, avec la nouvelle codification, l'article L



4624-1 du Code du travail. Et s'il subsiste un désaccord il y a un recours possible auprès de l'inspecteur du travail. Et je vais alors devoir prendre une décision en lien avec mon collègue, médecin inspecteur régional du travail. Donc, vous voyez qu'il y a quand même sur la question du mi-temps thérapeutique un autre raisonnement et une autre réponse. Certes elle est peut-être tordue et certes je ne demande pas, moi, à recevoir toutes les semaines des demandes de ce type-là, car vous imaginez bien qu'elles sont difficiles à gérer. Mais le droit et mon expérience me devaient de me faire réagir à vos propos pour vous dire que si je peux comprendre vos interventions quand vous dites qu'il faut que tout le monde soit d'accord, moi je dis qu'il y a aussi une réponse de droit, lourde peut-être, mais qui est aujourd'hui dans le Code du travail et derrière une éventuelle décision que je prendrais, ce sont les juridictions administratives qui viendraient dire si j'ai eu tort ou raison. »

**BD :** « Avec le temps partiel thérapeutique, nous sommes, nous médecins du travail, dans une situation très particulière. On est face à des personnes qui sont encore en période de soins actifs. Si par exemple on ne peut pas mettre en place un temps partiel thérapeutique la logique est que la personne reste en arrêt de travail pour prolonger les soins, c'est toujours une personne malade mais qui est en voie de guérison. Je ne pense pas que la faire entrer dans un conflit avec son employeur pour imposer un temps partiel thérapeutique puisse aider la personne sur le plan santé, donc si je vois que l'employeur s'oppose violemment à la mise en place de ce temps partiel provisoire, je ne vais pas favoriser ce conflit, je vais essayer d'éviter cette situation. Cependant c'est le salarié qui en dernier ressort décidera d'aller ou non au conflit. C'est pourquoi je ne vois qu'une solution, c'est cette concertation préalable. Il existe des employeurs rebelles au temps partiel thérapeutique, qui refusent sans raison cette possibilité. Dans le cadre du temps partiel thérapeutique l'application stricte du Code du travail, pour moi médecin, n'a que peu d'intérêt, ce qui est primordial c'est de tenter de convaincre l'employeur à être partie prenante dans la fin des soins de la personne. »

**GM :** « C'est tout le débat entre préconisation et obligation et si on regarde dans le Code du travail il n'y a aucun mot sur le mi-temps thérapeutique. Par contre, il y a pour les entreprises l'obligation de mettre le congé parental à temps partiel, à mi-temps. Il y a des dispositions qui ont été prévues dans certains cas de figure et qui n'ont pas été prévues dans d'autres. Que ce soit une préconisation, oui, que ce soit une obligation, je ne le pense pas. »

**JPF :** « Pour ce qui me concerne, je vois le temps partiel thérapeutique comme quelque chose de consensuel. C'est

quelque chose qui doit être proposé dans l'évolution d'un malade au moment où il n'est pas encore tout à fait sur pieds et donc pour une période assez courte. Effectivement on pourrait imaginer que les conflits soient résolus par des juridictions mais il faut bien voir que l'assuré social est malade à un instant « t », s'il a besoin de deux mois de temps partiel thérapeutique, le temps que les juridictions aient résolu l'affaire tout ça sera dépassé. On est vraiment dans la recherche d'un consensus, sinon ça ne peut pas fonctionner. »

**NP :** « Je suis assez d'accord mais c'est vrai que pour ma part je me trouve devant des salariés qui se sentent assez seuls face à tout ça. Le temps que tout soit réglé, la situation peut avoir eu le temps de dégénérer. On peut dire à la personne « vous avez droit à » mais quand la personne se retrouve seule à se battre après, ou que ça prend beaucoup de temps, son état a le temps de se dégrader et ce n'est pas forcément une bonne chose au bout du compte. Un employeur qui refuse un temps partiel thérapeutique, ce n'est pas toujours anodin. Soit ce n'est pas possible sur un plan organisationnel, soit il refuse pour une raison prétexte, et alors ça devient intéressant de s'interroger ».

**BD :** « Je rappelle que la demande par le médecin traitant d'un temps partiel thérapeutique va nécessiter trois avis successifs : le premier avis indispensable est celui du médecin conseil car c'est lui qui va permettre le financement de ce temps, le deuxième avis est celui de l'employeur : va-t-il pouvoir mettre en place le temps partiel ? Le troisième avis est celui du médecin du travail. Lors de cette visite de reprise il émet un avis sur le temps partiel thérapeutique. Le temps partiel thérapeutique doit se voir comme une marche à franchir pour retourner sur le temps de travail que la personne avait avant son problème de santé. La durée du temps partiel thérapeutique doit être la plus courte possible, elle doit correspondre au temps utile pour reprendre le poste antérieur. Un temps partiel thérapeutique qui dure un an voire plus devrait être exceptionnel et répondre à une situation pathologique d'exception. Les temps partiels les plus dynamiques durent habituellement un mois ou deux, mais pas plus.

Le temps partiel thérapeutique ne doit pas être qu'un certificat médical de reprise, le médecin du travail doit organiser le suivi médical de cette personne. Même si on ne demande pas systématiquement à revoir la personne pendant cette période, il est rappelé à l'employeur et au salarié qu'il est possible de faire une nouvelle visite pendant ce temps partiel, de même qu'il est toujours possible pour le médecin du travail de se rendre sur place, dans l'entreprise. Le salarié qui s'aperçoit que quelque « chose ne va pas » peut demander à revoir le médecin du travail. Le problème peut être aussi celui du salarié qui ne veut pas voir qu'il y a un problème, dans ce cas l'employeur peut demander une nouvelle visite. On se trouve parfois en situation de déni de la maladie.

Si la reprise au poste de travail, tel qu'il était défini avant le problème de santé, n'est pas possible on entre dans une nouvelle problématique qui est celle du maintien dans l'emploi. »

**Question :** « Certains parlent de temps partiel thérapeutique, d'autres de mi-temps thérapeutique, quelle est la marge de manœuvre ? Quelle est cette notion de temps partiel, jusqu'où est-ce que cela peut aller ? En terme d'organisation : par demi journée ou un jour sur deux, la décision est-elle le fruit de la discussion entre les trois parties ? »

**BD :** « Ce n'est pas le mi-temps mais le temps partiel thérapeutique qui est le terme reconnu. L'organisation de ce temps de travail doit être le fruit de la concertation préalable dont nous avons parlé. Il peut y avoir différentes raisons d'ordre médical pour qu'il soit souhaitable qu'une personne travaille plutôt le matin ou plutôt l'après-midi, ou un jour sur deux. C'est raisons sont liées à la pathologie présentée et ne doivent bien sûr pas répondre à des convenances personnelles sans lien avec l'état de santé. »

**JPF :** « On voit en matière de temps partiel thérapeutique le plus souvent des prescriptions à mi-temps d'où la confusion entre temps partiel et mi temps thérapeutique. Mais cela n'a aucun caractère obligatoire et on voit parfois des prescriptions beaucoup moindres telles que la prescription d'une journée de travail en moins dans la semaine pour réaliser deux matinées de rééducation, la personne travaille les quatre autres jours. Ce n'est donc pas obligatoirement un mi-temps mais c'est quand même la prescription la plus commune pour beaucoup d'affections. »

**BD :** « Ce qui est parfois intéressant sur un temps partiel thérapeutique c'est de pouvoir moduler celui-ci, par exemple, au début de commencer par des demi-journées puis quand on se rapproche du moment de reprendre à temps plein, de pouvoir essayer la journée entière. Il faut bien sûr que tout soit carré par rapport aux financements, la journée de travail pleine sera suivie d'une journée non travaillée, non pas parce qu'un repos est nécessaire à la santé mais pour équilibrer par rapport à la prescription initiale. La personne peut alors tester sa capacité à reprendre à temps plein, c'est riche d'enseignement pour le médecin du travail. »

**Question :** « Que se passe-t-il si l'aménagement de poste de la personne lors de sa reprise du travail en temps partiel thérapeutique est en défaveur des autres salariés, et que ce temps partiel dure en longueur ? Les autres salariés ont-ils un recours ? »

**BD :** « S'il y a report sur la charge de travail des autres salariés de manière durable cela veut dire que la personne qui essaie de reprendre de cette manière va être perçue comme quelqu'un qui gêne alors que je le répète c'est quelqu'un qui est malade. Ça veut dire qu'il fallait organiser ce temps partiel différemment et c'est justement pour ça qu'il doit y avoir un temps de concertation. Il faut qu'il y ait cette discussion avec l'employeur, avec le salarié et avec le médecin du travail. Rien n'empêche non plus l'employeur d'échanger avec les membres du CHSCT, non pas sur le cas de la personne malade mais

sur une nouvelle organisation du travail temporaire qui permettrait d'aider une personne à reprendre le travail. Mais c'est vrai aussi que l'avis d'aptitude du médecin du travail tiendra compte que de l'intérêt pour la santé de la personne qui reprend, l'organisation de ce temps partiel est de la responsabilité de l'employeur.

Je pense que le problème posé dans la situation que vous évoquez tient surtout à la prolongation dans le temps de ce temps partiel thérapeutique et c'est pourquoi j'insiste sur le fait que ce temps doit être le plus court possible. »

**GM :** « Je reviens sur l'avenant au contrat de travail, un autre motif pour lequel nous le conseillons est que si ce salarié est en arrêt maladie partiel, l'entreprise va peut être devoir le remplacer partiellement à son poste de travail donc embaucher un CDD à temps partiel, pourquoi pas ? Il est donc nécessaire juridiquement que l'entreprise sache dans quel cadre, pour quelle durée, quel horaire le salarié remplaçant remplacera la moitié du temps thérapeutique de celui qui est absent. Il y a une certaine sécurité à donner au salarié remplaçant, d'où la nécessité de conclure aussi un contrat de travail qui permette de sécuriser les relations contractuelles, tant avec le salarié en mi-temps thérapeutique, qu'avec le salarié chargé de le remplacer à temps partiel, si le mi-temps thérapeutique prescrit par le médecin du travail devait évoluer dans le temps. »

**BD :** « J'aimerais avoir l'avis du médecin conseil sur la durée des temps partiels thérapeutiques, qu'observez-vous ? »

**JPF :** « Je n'interviendrai pas sur la durée des temps partiels thérapeutiques mais vous parlerai de l'issue. Il y a deux issues possibles : la reprise à temps plein ou, si ce n'est pas possible une demande de mise en invalidité première catégorie. Je crois que l'invalidité première catégorie est souvent un grand service qu'on rend aux assurés sociaux qui sont inaptes de façon permanente à réaliser un temps plein. Cela leur permet d'avoir un statut, de négocier un contrat de travail dans la durée, ça leur permet des relations au travail un peu plus apaisées que d'adresser tous les mois un temps partiel thérapeutique dont on ne voit pas l'issue. »

**NP :** « Vous allez me corriger si je me trompe... Le seul souci c'est pour les personnes en accident de travail maladie professionnelle puisqu'on ne peut pas attribuer une pension d'invalidité pour le motif pour lequel on a été reconnu en accident de travail maladie professionnelle. »

**JPF :** « Tout à fait, puisqu'en accident de travail, maladie professionnelle il y a une rente qui est censée indemniser la capacité perdue de l'assuré social et donc la mise en invalidité ne sera pas possible. Mais au moins, dans le risque maladie pour quelqu'un qui aurait été victime d'un cancer et qui ne peut pas faire plus qu'un mi-temps ce n'est pas la peine de demander des prolongations au-delà de quelques mois, ce ne serait pas lui rendre service. »

**BD :** « Le temps partiel thérapeutique doit se solder par un retour au poste et au temps de travail initial... mais ce

n'est pas toujours possible. Et c'est vrai que l'on peut se trouver dans la situation où un employeur a organisé un aménagement temporaire d'un poste de travail, ce temporaire peut durer, comme on l'a vu, six mois un an et, si la situation n'évolue pas, on sera amené à demander que cet aménagement accordé temporairement devienne définitif. Si l'employeur refuse il lui faudra montrer pourquoi il ne peut pas pérenniser un dispositif qu'il a pu mettre en place pendant plusieurs mois ! »

**Question :** « Je suis orthopédiste au centre hospitalier de Saint-Malo et vous avez parlé des médecins généralistes pour les demandes de visites de préreprise par exemple, est-ce qu'un médecin spécialiste peut contacter directement un médecin du travail pour cette visite de préreprise et, deuxième question quand on a un patient pour lequel on voit d'emblée que la reprise à son poste ne sera pas possible, est-ce qu'il faut d'abord se tourner vers le médecin conseil pour l'invalidité catégorie 1 ou est-ce qu'il faut quand même passer par le médecin du travail pour avoir son sentiment sur un autre poste dans l'entreprise ? »

**BD :** « Il faut passer par le médecin du travail chaque fois qu'il est question du poste de travail, car c'est le seul médecin qui soit habilité à rentrer dans l'entreprise et à proposer une modification ou une mutation du poste de travail. Lorsque le médecin conseil donne son accord sur une invalidité première catégorie, il « consolide » la personne, ce qui a pour conséquence de mettre fin aux indemnités journalières et de précipiter la visite de reprise du travail. L'avenir professionnel de cette personne doit donc être discuté avant cette consolidation.

Quant à la visite de préreprise, le Code du travail parle du médecin traitant comme possible demandeur de cette visite, cet article est antérieur à la notion de « médecin traitant » que nous connaissons aujourd'hui, il n'exclut donc probablement pas votre spécialité. Le passage par le médecin traitant, quand il existe, est sans doute souhaitable d'un point de vue déontologique, tout au moins doit il être informé de la démarche. Cependant comme le Code du travail dit que le salarié lui-même peut demander cette visite de préreprise, le problème peut être posé de manière différente, vous pouvez remettre un courrier d'accompagnement au patient qui prend rendez-vous avec son médecin du travail en précisant qu'il s'agit d'une visite de préreprise. Le contact téléphonique est aussi possible, sous réserve que la personne ait donné son accord et le mieux étant certainement que la personne soit en face d'un des deux médecins pendant la communication. »

**Même participant :** « J'ai une troisième question à propos de la visite de reprise. Un certain nombre de patients à qui on dit qu'on va faire le certificat final de consolidation avec ou sans séquelles, notamment en accident du travail, et qu'il est nécessaire de passer cette visite de reprise avant de réintégrer l'entreprise, nous disent qu'il n'y a pas de problème, que c'est prévu mais rappellent quelques jours après en disant que cela ne va pas être possible avant huit jours et qu'il leur faut une prolongation d'arrêt avant d'avoir vu le médecin du travail. »

**JPF :** « Je vais répondre en tant que médecin conseil. Si l'assuré est consolidé il n'a plus le droit aux arrêts de travail. Alors, dans quelles conditions est retenue la notion de consolidation ? Vraisemblablement, face à un traumatisme important, si vous avez un doute sur l'aptitude au poste, avant de consolider, il est peut-être souhaitable de demander au confrère médecin du travail comment ça va se passer. Les problèmes viennent en général d'une consolidation qui a été faite sans se renseigner auprès du seul interlocuteur qui connaisse vraiment ce qui se passe dans l'entreprise. Un assuré consolidé n'a plus droit aux arrêts il faut réfléchir à la consolidation avant. »

**BD :** « Consolidation, visite de reprise, tout ça doit être

préparé. Il existe des possibilités pour anticiper cette reprise dans l'intérêt de la personne et dans l'intérêt du soin mais aussi dans celui des économies de santé. »

**JPF :** « Les caisses ont en effet une obligation de dépenser au plus juste et d'être vigilantes sur les dépenses. Le fait de gérer correctement un arrêt de travail pour un assuré social est une source d'économie. Il est bien évident qu'il y a un point qui est capital c'est l'anticipation. Si la consolidation est anticipée il n'y aura pas de problème, et pour l'anticiper, il faut avoir demandé deux mois avant une visite de préreprise. »





## LE CHSCT ET L'ÉVALUATION DES RISQUES

*Le CHSCT est associé au processus de mise en œuvre de la démarche de prévention dans l'entreprise. Le CHSCT est ainsi souvent invité à faire valoir son analyse dans le cadre de l'élaboration du document unique.*

*Cependant l'évaluation des risques professionnels et leur formalisation dans un document unique reste de la responsabilité de l'employeur. En pratique, les modalités de participation sont propres à chaque entreprise et la présente réunion offre une occasion d'échange sur les diverses expériences menées dans ce domaine au Pays de Saint-Malo.*



**Benoît DOREMUS, médecin du travail (STSM)**

Le concept d'évaluation fait d'abord son apparition en droit communautaire avec la directive du Conseil du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail (89/391/CEE). Le concept entre ensuite dans le droit du travail français avec la loi du 31 décembre 1991. Le principe de l'obligation de formalisation de cette évaluation des risques prend corps avec le décret d'application n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs.

La circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002 prise pour l'application du décret n° 2001-1016 apporte un éclairage sur la méthode à appliquer.

Ce qui est fondamentalement nouveau dans ces textes c'est de demander à l'employeur d'évaluer *a priori* les risques professionnels au sein de son entreprise en réalisant un diagnostic en amont - diagnostic qui de plus, doit être systématique et exhaustif - des facteurs de risques

auxquels les salariés peuvent être exposés. Une telle démarche pour aboutir doit être globale et pluridisciplinaire c'est-à-dire technique, médicale et organisationnelle. Une démarche participative des différents acteurs de l'entreprise, voire même de compétences externes à l'entreprise, semble alors indispensable.

### **L'évaluation des risques : une obligation faite à l'employeur**

En transposant la directive-cadre de 89, la loi du 31 décembre 1991 impose à l'employeur une obligation générale de sécurité que l'on retrouve à l'article L4121-1 du CDT : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, des actions d'information et de formation et la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes ». L'employeur met en œuvre les mesures précédentes sur le fondement des principes

généraux de la prévention.

Il est utile ici de rappeler que le premier principe consiste à éviter les risques. Il est en effet indispensable, avant de recourir à toute évaluation d'un risque, de se poser préalablement la question de l'élimination pure et simple de ce risque. Ce n'est donc que si le risque ne peut réellement pas être évité qu'une démarche d'évaluation peut débuter.

### Principes généraux de la prévention

1. Éviter les risques
2. Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités
3. Combattre les risques à la source
4. Adapter le travail à l'homme
5. Tenir compte de l'état d'évolution de la technique
6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux, ou par ce qui est moins dangereux
7. Planifier la prévention en y intégrant la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants
8. Prendre des mesures de protection collectives en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelles
9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs

On retrouve ensuite en points 2 et 7 les principes énoncés pour la constitution d'un document unique : évaluer les risques et planifier la prévention.

Il faut rappeler également que cette obligation générale de sécurité est, depuis une série de décisions de la Cour de cassation en date du 28 février 2002, assortie d'une obligation de sécurité de résultat qui doit aujourd'hui conduire l'employeur à la plus grande vigilance.

L'évaluation des risques comporte un inventaire des risques identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise. L'employeur compte tenu de la nature des activités de l'établissement évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs. A la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les résultats de cette évaluation des risques doivent être transcrits dans un document unique.

### Rappel de quelques définitions

Le danger : c'est la propriété intrinsèque ou la capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode de travail, de causer un dommage pour la santé des travailleurs (circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002).  
Le risque : c'est la combinaison de la probabilité et des conséquences de la survenue d'un événement dangereux

spécifié (OHSAS 18001). C'est aussi l'éventualité d'une rencontre entre l'homme et un danger auquel il peut être exposé, c'est aussi un événement à venir donc incertain.

L'analyse des risques : c'est le résultat de l'étude des conditions d'exposition des travailleurs à des dangers (circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002).

L'évaluation des risques : c'est l'identification et le classement des risques professionnels en vue de mettre en place des actions de prévention pertinentes.

### La démarche participative

La réglementation n'a pas prévu que l'employeur soit tenu d'associer quiconque à la réalisation du document unique d'évaluation des risques ; mais rien ne lui interdit !

La circulaire du 18 avril 2002 souligne l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire et l'association des acteurs internes à l'entreprise, elle précise que « l'adhésion et la participation de tous, sous une forme qu'il revient à l'entreprise de déterminer, sont reconnues comme des éléments qui renforcent le dialogue entre les acteurs internes et externes ».

Une évaluation des risques professionnels (EvRP) pertinente s'appuie sur des connaissances scientifiques et techniques, mais aussi sur l'analyse des postes de travail et le retour d'expérience des opérateurs. En interne les acteurs privilégiés sont : les salariés, les instances représentatives du personnels (IRP), le médecin du travail, l'infirmière... Rappelons ici que le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) et le médecin du travail produisent par ailleurs leur propre évaluation des risques et définissent eux aussi des priorités en matière de prévention.

L'employeur peut aussi solliciter et mobiliser des ressources externes à l'entreprise telles que des organismes publics de prévention : CRAM, OPPBTP, ARACT ou des experts et des cabinets-conseil privés.

### Les données contribuant à l'évaluation des risques professionnels :

- L'analyse des risques réalisée par le CHSCT (ou les DP)
- La Fiche d'Entreprise établie par le médecin du travail
- La surveillance médicale renforcée assurée par le médecin du travail
- La liste des postes de travail présentant des risques particuliers (CDD et TT) : liste établie par l'employeur après avis du CHSCT et du médecin du travail
- Fiche de données de sécurité (FDS)...

### Le rôle du CHSCT

Le CHSCT est une institution représentative du personnel dotée de pouvoirs délibératifs pour l'ensemble des questions de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail. Il est doté de la personnalité civile. La constitution d'un

CHSCT est obligatoire pour les établissements de 50 salariés et plus, tandis que dans les établissements de moins de 50 salariés ce sont les délégués du personnel (DP) qui sont investis des missions dévolues au CHSCT.

Le CHSCT a une mission d'étude, d'information, de contrôle et de prévention. Il a pour mission d'analyser les conditions de travail et les risques professionnels, il analyse les causes d'accident du travail (AT) et de maladies professionnelles (MP) et des maladies à caractère professionnel (MCP). Il réalise des inspections et des enquêtes sur le respect des prescriptions législatives et réglementaires et il participe au développement de la prévention dans l'entreprise.

Le CHSCT est consulté avant toute décision d'aménagements importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, il est également consulté lors de l'introduction de nouvelles technologies ou sur les mesures prises pour faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des travailleurs handicapés, il est consulté sur le règlement intérieur et sur le plan de prévention des entreprises extérieures ...

Le CHSCT se réunit au moins une fois par trimestre, à l'initiative du chef d'établissement, mais aussi à la suite de tout accident ayant entraîné (ou ayant pu entraîner) des conséquences graves et à la demande motivée de deux membres du CHSCT. Le secrétaire et le président du CHSCT établissent conjointement l'ordre du jour de la réunion. Le chef d'établissement et les représentants du personnel participent à la réunion du CHSCT, le médecin du travail et le responsable sécurité en sont membres de droit avec voix consultative, tandis que l'inspecteur du travail et les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale sont systématiquement invités. Le CHSCT peut également faire appel à des experts dans certaines situations.

### Le document unique et le CHSCT

Le document unique d'évaluation des risques (DU) est tenu à la disposition des membres du CHSCT. Dans les établissements dotés d'un CHSCT, le DU est utilisé pour l'établissement du rapport et du programme de prévention des risques professionnels annuels. Le CHSCT émet un avis sur le rapport et sur le programme, il peut proposer un ordre de priorité et l'adoption de mesures supplémentaires. La circulaire du 18 avril 2002 nous précise que « (...) le document unique doit (...) contribuer à l'élaboration du programme annuel de prévention des risques professionnels. Ce programme est essentiel dans la mise en œuvre des actions de prévention qui font suite à l'évaluation des risques. (...) L'employeur doit fixer, dans le programme, la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir afin de satisfaire notamment aux prescriptions figurant dans les principes généraux de la prévention. (...) Le CHSCT est associé à la préparation du programme annuel de prévention par l'utilisation, d'une part, de l'analyse des risques à laquelle il a procédé et, d'autre part, par l'avis rendu à l'employeur sur le programme que ce dernier lui soumet », elle nous précise aussi que « (...) l'employeur dispose de deux sources - l'une issue de sa propre évaluation des risques et l'autre

résultant de l'analyse des risques effectuée par le CHSCT - lui permettant de concevoir des actions de prévention, dans le cadre du dialogue social entretenu avec les instances représentatives du personnel. ».

### CHSCT/EvRP : quelques principes

- Le CHSCT n'engage pas sa signature dans la démarche d'évaluation des risques
- Le CHSCT associe les salariés à la phase d'analyse des risques
- Le CHSCT vérifie la transcription de l'évaluation dans le document unique
- Le CHSCT formalise les écarts constatés
- Le CHSCT vérifie la mise en œuvre du plan d'actions
- Le DU n'est pas une négociation
- Le DU n'est pas la recherche d'un compromis
- Le DU n'éclipse pas les autres moments d'évaluation ou de prévention prévus par les textes et en particulier les prérogatives du CHSCT

### Daniel LEMOINE, inspecteur du travail



« J'ai souhaité revenir sur un point que Benoît Dorémus a abordé, qui est l'obligation de sécurité de résultat. Pour ça je propose un clin d'œil sur un raccourci historique, avril 1898 – mars 2008, ces 110 ans séparent deux notions. La première, en 1898, c'est la première grande loi dans notre pays sur la réparation des risques au travail et, en particulier à l'époque des accidents de travail, on est bien dans une réparation *a posteriori*, philosophie qui va présider dans notre pays comme dans de nombreux autres pendant près de 70 ou 80 ans. Il faudra attendre les années 70 pour arriver à des logiques de prévention, la grande loi de 76 par exemple sur l'intégration de la sécurité dans la conception des machines et des process de travail. Et puis l'Europe va venir accélérer le processus, les directives européennes vont bousculer tout ça avec, notamment, la

grande directive de 89. En 2008, la chambre sociale de la Cour de cassation se prononce pour dire que l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur se comprend aussi en terme d'organisation du travail. L'employeur va devoir prendre toute mesure, selon la formule consacrée, pour éviter les atteintes à la santé, physique et psychique des salariés. Cela aura donc des conséquences extrêmement importantes sur les modes d'intervention qui seront choisis. Pour comprendre pourquoi nos tribunaux en arrivent là en 2008, il faut savoir que les cas d'espèce sur lesquels s'est bâtie la conception d'obligation de sécurité de résultat qui ira jusque dans la recherche d'organisations non génératrices de risques et de maladies, a d'abord été l'amiante en 2002, le harcèlement moral en 2006 et une situation de sécurité sur un poste de travail isolé en 2008.

La formule la plus importante est celle que l'on retrouve dans l'arrêt de 2002, dont je vous rappelle qu'à l'époque il parlait d'une problématique amiante – vous allez voir que la philosophie qui est développée va bien au-delà de l'amiante. D'habitude les attendus des tribunaux sont pour les non juristes un peu abscons et imbuables, celui-là, me semble-t-il, est largement compréhensible par tous : « Attendu qu'en vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise, que le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable au sens de l'article L452-1 du Code de la sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver ». Voilà exactement à mon avis ce pour quoi est faite l'évaluation *a priori* des risques pour ne pas devoir en arriver là, et le rôle du CHSCT va être en permanence de garder le regard des salariés, de l'ensemble de la communauté de travail de l'entreprise sur la façon dont on va dérouler dans l'entreprise les moyens les plus appropriés pour éviter tous les risques.

**Nadine PETITPAS, secrétaire du CHST  
de l'entreprise DELTA DORE**

« Je vais d'abord vous présenter la société DELTA DORE qui me permet d'être parmi vous aujourd'hui puis je vous dépeindrai notre façon d'aborder les risques professionnels.

DELTA DORE est à l'origine une entreprise familiale fondée par Monsieur RENAULT et son épouse il y a 38 ans. C'était le début de l'électronique, il n'y avait qu'une dizaine de salariés qui produisaient des circuits imprimés dans leur atelier de sous-traitance. Cinq ans plus tard sortait de l'usine de production le premier régulateur de chauffage. Depuis, DELTA DORE a constamment élargi sa gamme et son objectif actuel est le développement de

la commercialisation sur le marché international.

DELTA DORE est une entreprise spécialisée sur le marché de la maison individuelle, du résidentiel et du petit tertiaire. Nous fabriquons sous notre marque mais aussi pour d'autres industriels. Notre unité de production est implantée à Bonnemain, près de Combourg. Nous sommes 700 salariés depuis l'entrée récente dans le groupe de deux entreprises spécialisées dans la gestion technique du bâtiment. La moyenne d'âge du personnel est d'environ 37 ans et l'ancienneté dans l'entreprise tourne autour de 15 ans. Globalement la parité hommes-femmes est respectée, en revanche en production le personnel est ma-



ajoritairement féminin (de l'ordre de 80%). Notre chiffre d'affaire à la fin de cette année sera d'environ 80 millions d'euros.

Maintenant abordons notre organisation en terme de gestion des risques professionnels avec quelques éléments sur notre outil d'évaluation puis quelques exemples traités dernièrement. L'amélioration des conditions de travail a commencé par des échanges directs entre la direction et les salariés, puis, les effectifs augmentant et conformément à la réglementation, le CHSCT s'est organisé. Au fil des années nous avons mis en place plusieurs groupes de travail afin de répartir les tâches, sur toutes les activités, que ce soit la production, l'administratif, le bureau d'études, le commercial, etc. et sur tous les niveaux hiérarchiques.

Notre CHSCT se réunit tous les trimestres avec le médecin du travail ; le représentant de la CRAM et l'inspecteur du travail sont invités à cette réunion plénière. La présence du médecin du travail nous permet d'échanger et de recueillir les informations facilitant nos actions de prévention. A cette occasion notre infirmière d'entreprise et notre responsable sécurité nous communiquent un bilan sur les dossiers maladies professionnelles et accidents du travail ainsi que les situations particulières d'intégration des travailleurs handicapés. Nous est également communiqué l'état d'avancement de l'évaluation des risques professionnels et du plan d'action prévu par la cellule évaluation des risques professionnels. L'infirmière, le responsable sécurité et le président du CHSCT qui est le

directeur de production, représentant la direction générale sont également membres de cette cellule sécurité qui pilote la démarche. Se joignent à ce groupe de travail les animateurs sécurité et industrialisation.

Au cours de nos réunions mensuelles intermédiaires le CHSCT fait le point sur différents sujets et nous échangeons les informations sur l'avancement des actions engagées réalisées ou à relancer. Nous évoquons alors les situations demandant amélioration et demandant si nécessaire que l'évaluation des risques professionnels soit répertoriée dans le document unique. Les missions d'actions à réaliser sont précisées et confiées selon les compétences et les moyens requis. Nous faisons alors appel aux binômes ERP, ces évaluateurs étant répartis sur l'ensemble des activités DELTA DORE. Il s'agit de 16 personnes, des techniciens, des membres du CHSCT, des administratifs, des responsables de service, des encadrants de production. La communication se fait facilement puisque au sein du CHSCT nous avons cinq binômes ERP dont l'infirmière d'entreprise. Ce sont les interactions entre les acteurs des trois groupes qui font l'intérêt de l'évaluation des risques professionnels. En effet, le CHSCT coopère avec la cellule ERP pour donner les moyens aux binômes ERP de recenser les risques et vérifier l'efficacité des actions mises en œuvre. Parmi ces moyens, il est primordial que chacun des acteurs de tous les groupes de travail ait les compétences lui permettant de jouer son rôle. Aussi, le document unique constituant le moteur du système de gestion des risques professionnels, les formations nécessaires ont été données progressivement depuis 2002.

Si au départ nous étions très orientés sur l'aspect technique de la sécurité concernant les aménagements de poste, la mise à disposition d'équipements de protection et autres, aujourd'hui nous nous penchons sur l'aspect organisationnel et humain, notamment par une démarche ergonomique qui a débuté en 2005 par la formation de douze référents et qui actuellement se prolonge puisque au sein de l'atelier il y a eu plusieurs groupes de formation qui se terminent cette année. Les formations ont permis d'établir une méthode de travail commune basée sur l'utilisation de grilles d'évaluation. Pour chaque risque professionnel identifié, ces grilles permettent de donner une note suivant des critères de gravité et de probabilité sur une échelle de 4 niveaux. Et c'est le produit de ces 2 notes qui permettra d'établir les priorités de traitement. Le traitement des risques identifiés est formalisé dans un plan d'action qui est revu trois fois par an par la cellule de pilotage, notre cellule ERP. Toutes les évaluations annuelles communiquées via le document unique depuis 2003 ont été faites suivant cette même méthode. Nous avons attribué un code à chaque risque identifié et ces risques sont répertoriés par types de danger dans le document unique.

De façon à pouvoir optimiser les interactions entre le CHSCT et les différents groupes de travail, nous avons répertorié les accidents du travail suivant les mêmes règles. Les indicateurs qui en découlent montrent clairement nos difficultés à gérer les risques liés aux déplacements véhicules lors du trajet domicile travail ou de missions. Chaque année lorsque nous entrons dans l'hiver nous profitons du bulletin d'information de DELTA DORE

pour sensibiliser et rappeler certaines règles de sécurité routière. La seconde cause d'arrêt de travail est due à des accidents piétonniers qui sont principalement liés à des chutes de plain pied, dus au sol glissant des parkings les jours de verglas ou à la présence de feuilles les jours de pluie. Mais ces chutes sont aussi fréquemment liées aux différences de niveaux : trottoirs, marches, escaliers... Ceci résulte directement de la configuration du site de DELTA DORE dont la superficie a été multipliée par 10, sur un terrain à fort dénivelé et tout le personnel est amené à circuler quotidiennement sur deux, voire trois niveaux. Une des actions concernant cette problématique est l'aménagement des escaliers et s'il est impossible de réglementer la vitesse de marche et l'attention de nos collègues, en revanche nous veillons à l'entretien des marches antidérapantes posées dans tout l'établissement. Nous avons remplacé les chaussures portées par le personnel travaillant en atelier par un modèle maintenant mieux le pied et lors de nos exercices d'évacuation, nous avons constaté que le nombre important de sorties palliait parfaitement à la présence d'escaliers ; il n'y a pas d'encombrement.

Je vais maintenant vous présenter une autre action du CHSCT sur un aménagement de bureau. Le CHSCT a eu connaissance d'un projet de déplacement de services. Il y avait initialement sept personnes réparties dans deux services. Ces sept personnes avaient des fonctions d'opératrices impliquant un travail constant sur écran et de nombreuses communications téléphoniques avec les clients et les autres services de l'entreprise. Le plateau devait être construit au milieu du bâti. Il apparaissait une nuisance sonore de par la présence d'un local technique derrière une des cloisons et on constatait des passages de tuyaux qui partaient de ce local technique au dessus du plafond et sous la dalle. Au point de vue thermique, sachant que rien ne pouvait être installé en plafond il était prévu un système de climatisation qui devait être l'idéal mais le positionnement des appareils par rapport à la disposition des bureaux devait créer de l'inconfort et à terme des douleurs de la nuque et des épaules des opératrices. Les contraintes techniques excluant la possibilité de poser des cassettes ailleurs nous avons changé la disposition des mobiliers de bureau. En ce qui concerne le bruit, nous avons demandé un renforcement de l'isolation phonique de la cloison qui séparait le bureau du local technique. Nous avons également demandé le remplacement des matériaux composant le plafond. Les particularités de la construction rendaient l'éclairage totalement inadapté. Le remplacement des luminaires par un éclairage indirect devait amener plus de confort et diminuer la fatigue oculaire et les maux de tête. Cependant les points d'amélioration ont été insuffisants pour compenser l'impression d'enfermement ressentie par les opératrices. La direction a décidé de transformer ce bureau en salle de réunion et le déménagement a eu lieu... hier !

Pour conclure, je dirais que la réglementation sur l'évaluation des risques professionnels a été une opportunité de redéfinir l'organisation et les acteurs de sécurité. C'est un travail de fond, sur le long terme qui nécessite l'implication de tous. Bien entendu c'est une démarche de progrès et d'adaptation qui doit se maintenir dans le temps. »

## DEBAT

**Daniel Lemoine :** « A regarder les visages pendant le témoignage DELTA DORE, j'ai vu que beaucoup se disaient « oh la la, nous on ne fait pas tout ça ». C'est une entreprise de 700 salariés qui s'est dotée de moyens importants et intéressants pour faire avancer l'amélioration des conditions de travail, la santé et la sécurité. On sait que ces moyens ne seront pas forcément présents ou forcément possibles à un tel niveau dans des entreprises de taille plus petite. Pour autant ce qui me paraît tout à fait important dans ce témoignage, c'est l'esprit, je crois, dans lequel les choses avancent et le fait que tout le monde avance ensemble. Une particularité peut-être, est que vous avez entendu parler en plus du CHSCT d'autres structures. On a parlé de binômes et on voit que l'identité, l'action spécifique du CHSCT peut apparaître un peu affaiblie par rapport à d'autres moyens, d'autres organisations dont l'entreprise s'est dotée. Toutes les entreprises ne le font pas, elles n'ont pas d'obligation de le faire, pour ma part, je serais tenté de dire que lorsque chacun constate que l'organisation et les moyens dont on se dote font avancer les choses à la satisfaction générale, on ne va pas négocier sur le fait que le CHSCT es qualité ne va peut-être pas remplir systématiquement l'ensemble des prérogatives qui ont été rappelées tout à l'heure par le Docteur Dorémus. »

**Benoît Dorémus :** « Je souhaiterais interroger l'infirmière du travail de l'entreprise DELTA DORE sur son rôle dans l'entreprise et plus particulièrement dans sa participation dans la démarche de prévention de l'entreprise »

**Ketty Maillard, infirmière DELTA DORE :** « Je vais donc vous parler brièvement du rôle de l'infirmière à DELTA DORE. C'est un métier que j'exerce avec beaucoup de plaisir dans cette entreprise parce qu'il y a beaucoup de moyens pour la santé au travail des personnes. J'ai un rôle un peu atypique puisque j'interviens au niveau de la crèche de l'entreprise. DELTA DORE a une crèche d'entreprise partenariale avec la mairie de Bonnemain et le laboratoire AES. DELTA DORE est majoritaire dans cette crèche. Mon rôle au niveau de cette crèche est d'établir les protocoles pour la prise en charge quotidienne des enfants, notamment la gestion des urgences, la biberonnerie, la diététique... J'interviens aussi au niveau de la cuisine pour le protocole HACCP et, avec le médecin du travail pour le personnel de la crèche, pour tout ce qui est notamment manutention des enfants, amélioration et ergonomie des postes. Pour l'entreprise DELTA DORE, je suis l'interface entre le médecin du travail et la direction de l'entreprise puisque nous travaillons en étroite collaboration. En dehors de la gestion de l'infirmierie, c'est-à-dire la gestion des urgences et des visites médicales, j'interviens également sur le risque professionnel et notamment sur l'évaluation des risques professionnels. Actuellement je participe à un gros projet d'ergonomie en collaboration étroite avec le CHSCT, puisque comme beaucoup d'entreprises nous avons des problèmes de TMS et nous avons commencé une démarche ergonomique sur des gros pro-

cess de soudure, postes où nous avons le plus de maladies professionnelles en terme de nombre de jours d'absentéisme et en terme de personnes impactées. Nous avons commencé cette démarche en septembre en associant l'ensemble des partenaires qui travaillent sur ce process, c'est-à-dire, aussi bien la maintenance que les opérateurs et la logistique. Tout le monde va se mettre autour de la table pour essayer de creuser les vraies problématiques et de mettre en place le plan d'action avec toujours le double objectif de l'ergonomie c'est-à-dire bien sûr améliorer les conditions de travail mais aussi participer à la productivité, à l'efficacité de l'entreprise. »

**Question :** « J'ai été intéressé par la problématique de risque d'accidents de circulation des salariés en rapport avec des changements de niveaux, des escaliers. Il y a souvent débat sur les améliorations techniques que l'entreprise peut apporter et le comportement des collaborateurs au sens où, sur des problématiques de circulation on peut apporter des aménagements techniques, par exemple chaussures adaptées, aménagements techniques des escaliers etc., mais il n'empêche qu'il y a aussi une sensibilisation comportementale des gens. Je voudrais savoir si, en complément des aménagements techniques vous avez fait une sensibilisation sur les risques de circulation, piétons, escaliers, etc. »

**Nadine Petitpas :** « Cette sensibilisation est faite occasionnellement dans notre « Bulletin d'Information DELTA DORE ».

**Question :** « Je voudrais demander à monsieur Lemoine si l'employeur, malgré les problèmes comportementaux de certaines personnes, a une obligation de résultat sur des accidents survenus ou à venir ? »

**Daniel Lemoine :** « Dans le court extrait de l'arrêt de 2002 que j'ai cité, ce qui était mis en exergue c'était la connaissance que l'employeur avait du risque ou qu'il aurait dû avoir du risque. « Aurait dû » doit être entendu ici au sens des connaissances du moment, de la technologie existante, etc. Vous soulevez particulièrement la question d'une résistance en quelque sorte, culturelle, comportementale de salariés à adopter des façons de travailler, des façons de faire, de circuler par exemple qui seraient contraires aux consignes données.

Dans l'hypothèse d'un accident, on peut penser que la responsabilité plus ou moins importante d'un salarié pourrait venir dans le débat. Je vais citer un exemple : dans une usine agro-alimentaire, un salarié met la main dans une vis sans fin, se fait emporter l'avant-bras. Il y avait une consigne parfaitement connue, diffusée, répétée qu'il ne fallait pas mettre la main, que c'était dangereux. L'équipement en question avait depuis plusieurs années, une grille de protection à cet endroit de la vis mais cette grille de protection gênait. L'employeur, n'ignorait pas que l'équipement n'était pas conforme, il ne méconnaissait pas que cette grille de protection avait été retirée et laissée sur le côté, et la Cour de cassation dans cette exemple a reconnu que, peu importe que le salarié ait transgressé une consigne qui effectivement existait

dans l'entreprise, l'absence de conformité de la machine entraîne la condamnation de l'employeur.

Si des salariés transgressent des consignes, j'ai tendance à penser que, soit elles sont mauvaises, soit elles ne sont pas comprises. C'est vrai qu'il peut y avoir quelques consignes ou quelques obligations de sécurité qui aient un caractère contraignant, en matière de port d'équipement, de protection individuelle par exemple, devoir travailler avec un masque sur le visage, je dois dire que je n'y arrive pas la plupart du temps quand je reste une demi-heure dans une entreprise avec un P3 sur le nez et la bouche, chaque fois cela me conduit à la même réflexion, si les équipements de protection individuelle sont mal supportés, il faut réfléchir à en chercher d'autres. Dans cet exemple, il faut essayer la ventilation assistée et on s'aperçoit que dans bien des cas, l'essayer c'est l'adopter. Je ne suis pas en train de dire qu'on vit dans un monde de Bisounours où tout est idyllique et qu'il y a des méchants employeurs et des gentils salariés mais si des consignes de sécurité sont mal respectées il faut se demander pourquoi elles sont mal respectées. Quand on est arrivé au bout de la réflexion et de la discussion, peut-être est-il nécessaire à un certain moment de rappeler la règle et de mettre chacun en face de ses responsabilités et d'imaginer que peut-être dans certains cas un salarié pourra porter des responsabilités. »

**Bruno DUVAL, président du CHSCT  
de l'entreprise SEIFEL**



SEIFEL SAS est une filiale du groupe SOFISME. Le groupe SOFISME est un acteur majeur dans le secteur des matériels d'équipement pour les réseaux de distribution d'électricité, de gaz, d'eau et de télécommunication. Le groupe est organisé en pôles d'activités complémentaires grâce auxquels il a acquis une expérience reconnue en France et à l'international. Le groupe SOFISME est composé de six sociétés sur neuf sites industriels, il emploie environ 750 personnes pour un chiffre d'affaire supérieur à 100 m€. La société SEIFEL SAS est implantée sur deux sites industriels à Saint-Malo et sur un site à Dinard. Créée en 1972, la société SEIFEL a connu une

croissance continue. La société emploie aujourd'hui 260 personnes pour un chiffre d'affaire de l'ordre de 50 M€. Soucieuse de la qualité de ses produits SEIFEL SAS a passé la certification ISO 9002 en 1994 puis 9001 version 2000 en 2002. La prochaine étape pour SEIFEL SAS est d'obtenir en 2009 la certification ISO 14001. Parallèlement à la démarche qualité et environnementale, un projet d'entreprise sur le thème de la sécurité et de la santé au travail a été mis en place. Ce projet, baptisé « Sécurité Autrement » est actif depuis 2004.

Le CHSCT de SEIFEL est composé des membres élus, de représentants permanents de la direction, des membres consultatifs tels que le médecin du travail, l'inspecteur du travail, le représentant de la CRAM, ainsi que le coordinateur sécurité environnement de l'entreprise. En fonction des thèmes abordés en réunion, les membres du CHSCT font appel à des invités occasionnels choisis en fonction de leur expertise. Sauf réunion exceptionnelle, le CHSCT se réunit chaque trimestre. La réunion plénière est systématiquement précédée une semaine avant par la visite d'un service ou d'un atelier choisi collégialement en fin de réunion. L'ordre du jour est élaboré conjointement par le secrétaire du CHSCT et le président en fonction des événements survenus depuis la dernière réunion. Il comporte systématiquement les items suivants : examen du Document Unique - analyse des accidents - analyse des maladies professionnelles - plan de progrès.

Le Document Unique est géré informatiquement sous la responsabilité du Directeur Industriel par le coordinateur sécurité environnement. Il est mis à jour au moins une fois par an et il est complété à chaque accident ou incident.

Dans chaque service ou atelier, les risques sont identifiés et évalués. Une cotation initiale basée sur la probabilité de survenue du risque et de sa gravité potentielle est effectuée. L'évaluation du risque se fait sur une échelle de 1 insignifiant à 16 insupportable. En fonction de la note obtenue, un plan d'action de prévention est mis en place. Enfin, le risque résiduel est lui-même coté de manière à évaluer l'efficacité des actions décidées. Le tableau de bord du projet « Sécurité Autrement » est composé d'un certain nombre d'indicateurs. Citons par exemple le taux de gravité et le taux de fréquence des accidents. Le projet « Sécurité Autrement » est animé à la fois par le CHSCT et par un Comité de Pilotage. Ces deux instances s'appuient sur les relais de terrain que sont les Correspondants Sécurité Environnement, les Sauveteurs Secouristes du Travail, les chefs de service et les opérateurs.

Le projet « sécurité Autrement » est basé sur une compilation d'informations soumises à une analyse précise et systématique. La mise en place d'une base de données constitue dans ce cas un pré-requis au projet : diagnostics des causes d'accidents ou de maladies professionnelles - profils accidentels - cartographie des lieux « accidentogènes » - jours et heures des accidents - siège des lésions.

La sensibilisation de tous est le facteur clé de succès numéro un du projet, cela suppose la mise en place de relais d'information. Nous avons choisi de nous appuyer sur : les Correspondants Sécurité Environnement - les Sauveteurs Secouristes du travail - des « pupitres sécurité » disposés un peu partout sur les sites et permettant une remontée d'information en temps réel.

La communication est essentielle, elle s'appuie chez SEIFEL sur les chefs de services qui consacrent systématiquement 1/4h dans chacune de leur réunion de service mensuelle à la sécurité.

Par ailleurs, le coordinateur Sécurité Environnement publie à chaque fois que nécessaire des flashes sécurité destinés à informer l'ensemble des parties prenantes de l'entreprise sur un événement survenu dans la société, ou sur une bonne idée à diffuser largement en terme de prévention.

Pour initier le projet, nous avons choisi de nous faire accompagner par un consultant extérieur et cela pour trois raisons majeures : profiter de son expérience - gagner en temps et en efficacité - rendre le message plus crédible car venant de l'extérieur.

L'un des sujets traités dans le cadre de « Sécurité Autrement » porte sur la prévention des TMS avec pour objectif de diminuer sensiblement le nombre de jours d'arrêts de travail imputables à ces troubles et d'améliorer l'ergonomie de nos postes de travail. La méthode retenue de type « amélioration continue (PDCA) » s'appuie sur un questionnaire de ressenti au poste et sur des abaques permettant de quantifier la pénibilité en fonction des postures bio mécaniques. Toutes ces analyses ont débouché sur des actions concrètes telles que : automatisation des poses d'inserts et des décarottages - mise en place de transpalettes de mise à hauteur - suppression d'opérations de martelage - modification de la géométrie des racks de stockage - création d'établissements ergonomiques - etc....

En conclusion, la sécurité est l'affaire de tous, cela signifie que la première des préventions réside dans l'information et l'explication des phénomènes. Il faut donc développer beaucoup de pédagogie et renouveler constamment son discours pour ne pas lasser et sombrer dans la routine.

Enfin, la communication s'adresse aux acteurs internes mais aussi aux intervenants extérieurs ; il faut donc les intégrer à chaque fois que nécessaire à la démarche au travers des plans de prévention ou des protocoles de sécurité.

La santé et la sécurité au travail sont des préoccupations communes à toutes les entreprises. Chaque CHSCT agit dans son entreprise avec des moyens plus ou moins importants.

Pourquoi ne pas essayer de créer le « Club des CHSCT du bassin de Saint-Malo » ? Le but de ce groupe serait par des échanges réguliers, des visites croisées, etc.... de s'enrichir mutuellement de nos expériences. Cela devrait également nous permettre de renouveler nos communications internes et donc de dynamiser nos actions.

### DEBAT

**Jean-Luc FAVRE** : « J'accueille tout à fait positivement la suggestion que les CHSCT et les coordinateurs sécurité puissent se rencontrer et ça peut faire partie de la vocation du service de santé au travail d'être un peu la cheville ouvrière de cette rencontre. Ça peut, en effet, contribuer à développer cette culture sécurité au travail dans le Pays. Dont acte, on accueille bien volontiers cette suggestion. »

**Benoît DOREMUS** : Lorsque dans notre service de santé nous avons commencé à réfléchir aux objectifs de cette journée et en particulier à celui de faire participer l'ensemble des acteurs de l'entreprise, nous nous sommes trouvés devant un obstacle important qui était celui d'informer les salariés de ces rencontres et ensuite de permettre leur participation aux débats. L'idée d'avoir une des conférences débat axée sur la vie du CHSCT nous semblait alors un « moyen » d'obtenir cette participation et plus encore de permettre un échange entre les travailleurs de différentes entreprises du secteur sur la prévention. La démarche de rencontre de terrain entre CHSCT, débutée par l'entreprise SEIFEL, est en complète logique avec l'esprit voulu dans cette journée de la santé au travail et si ce type de réunion peut se poursuivre dans les années à venir, il serait intéressant d'y faire le bilan des rencontres que les CHSCT auraient pu avoir tout au long de l'année.

**Question** : « Est-ce que la démarche participative ne peut pas être parfois limitée ? Parfois gênée ? Est-ce que c'est toujours possible de le faire ? »

**Bruno DUVAL** : « Toujours possible, non, certainement pas. Il est évident que nous mobilisons autant que faire se peut les acteurs directement impliqués qui ont capacité à nous éclairer sur les missions à mener. Donc bien souvent, le fait d'interviewer les acteurs et le maximum de personnes permet de cerner le problème dans sa globalité, donc j'y vois un grand intérêt. Cependant, ce n'est pas toujours possible, tout simplement parce qu'il faut quelquefois réagir dans l'urgence et que c'est la réactivité qui prime et que dans ces cas-là on s'appuie énormément sur notre coordinateur sécurité environnement qui a la qualification, la formation et l'expérience pour solutionner au moins dans l'urgence le maximum de problèmes en s'entourant bien souvent d'un des membres élus du CHSCT et si possible d'un expert dans la zone. Mais pour les actions de fond, de manière systématique organiser un tour de table le plus complet possible est toujours payant sur le long terme. »

**Question** : « Cette démarche est-elle toujours souhaitée ? »

**Bruno DUVAL** : Vous posez là une excellente question. Ce n'est pas forcément souhaité par tout le monde, il est quelquefois un peu plus facile de rejeter la faute sur l'autre... le « sale » patron a souvent mauvaise presse dans ces conditions, l'agent de maîtrise est souvent l'objet de vindictes... On n'a pas forcément une foule qui se bouscule lorsqu'on demande des volontaires pour participer à des groupes. Cela dit on a tout de même une proportion très importante de nos collaborateurs qui se sentent concernés, qui ont envie de participer. Participer ça peut être dans le cadre d'un groupe de travail mais se mettre en avant, sous les feux des projecteurs si je puis dire, ce n'est pas toujours facile. Donc notre coordinateur sécurité environnement a mis en place des pupitres sécurité, ce qui permet d'être un peu moins exposé. On a distribué ces pupitres un peu partout dans l'entreprise et chacun au fil du temps peut venir renseigner ce pupitre et faire des commentaires sur un risque qu'il a identifié



ou un problème particulier qu'il souhaiterait voir aborder par les différentes instances que j'évoquais dans mon exposé. Ça peut être ça aussi la participation au quotidien par la remontée de l'information. Ce qui est important pour nous c'est l'anticipation et donc : plus on va avoir « une base de donnée » enrichie au quotidien, en temps réel, plus on a de chance d'anticiper, de faire du préventif, et d'agir avant que les accidents ne surviennent. »

**Question :** « Vous avez un suivi très pointu de vos résultats en sécurité, vous avez parlé du taux de fréquence, qu'en est-il, des intervenants extérieurs, des sociétés de maintenance ou des compléments techniques, peut-être des intérimaires aussi, est-ce que vous les intégrez à l'animation générale sécurité de l'entreprise ? Aux indicateurs ? Comment les associez-vous à la démarche et les intégrez-vous au suivi ? »

**Bruno DUVAL :** « Les intérimaires font l'objet d'un traitement, entre guillemets, un peu particulier, par une procédure d'accueil. Nous avons recours à ces aides temporaires régulièrement donc nous avons mis au point un livret d'accueil et toute une procédure qui leur permet en une demi-heure environ, sous le contrôle de mes collègues, de prendre connaissance du plan de l'entreprise, des lieux de regroupement en cas d'alerte mais aussi des risques principaux qui existent dans les zones dans lesquelles ils vont avoir à évoluer, les différents EPI imposés et mis à leur disposition par l'entreprise.

Les autres intervenants très fréquents dans l'entreprise sont les différents transporteurs avec lesquels on communique au travers de protocoles de sécurité. Il y a un balisage sur notre site et chaque transporteur reçoit régulièrement un protocole de sécurité qui lui détaille les règles de sécurité de base qui existent sur notre site et le comportement que l'on attend des chauffeurs en particulier.

Pour ce qui est des entreprises intervenantes extérieures, style maintenance ou autres, des plans de prévention sont établis de manière systématique avec eux. Il y a systématiquement une visite préalable à leur intervention sur nos sites pour évoquer de la même façon les risques identifiés, les problèmes qu'ils vont rencontrer, ce que nous leur demandons en terme d'identification, de balisage, de préservation des personnels et des locaux. »

**Question :** « La création de comités de pilotage ou de commissions en satellite autour du CHSCT, n'est-elle pas un risque d'anesthésie du rôle véritable du CHSCT, et je voudrais demander à monsieur Lemoine quelle est l'existence réglementaire de ces commissions ? »

**Daniel LEMOINE :** « Il est vrai que les milieux patronaux ont eu à certaines époques des résistances à l'action des CHSCT en tentant parfois de mettre en place des organisations concurrentes, sous couvert, par exemple de cercles de qualités. Dans quelques affaires célèbres d'aucuns ont fini par considérer que ces actions pouvaient s'apparenter à de l'entrave aux prérogatives reconnues aux organisations représentatives du personnel. Oui, cela a existé. Dans l'exemple DELTA DORE, j'ai souligné le fait que la coexistence d'organisations de types différents

avait peut-être comme risque un désengagement du CHSCT ou une moindre implication de ses membres, mais je maintiens que lorsque cette addition, au-delà du réglementaire, au-delà de la loi, d'actions en faveur de la santé et de la sécurité est vécue par tous comme un plus, je ne vois pas à quel titre l'inspecteur du travail que je suis ou la règle en général les condamneraient mais oui, on n'est pas sur du réglementaire. Mais enfin, que je sache, les organisations dans les entreprises n'ont pas toujours attendu le réglementaire pour mettre les choses en place de telle ou telle façon. Je garde à l'esprit cependant que dans certaines entreprises, dans certaines périodes, des organisations concurrentes au CHSCT, ont pu avoir comme objet de la part de ceux qui les mettaient en place de savonner la planche au CHSCT, de le délégitimer par rapport aux autres salariés de l'entreprise. »

**Question :** « Quand un risque est évalué par les salariés, à partir de quand l'employeur doit-il réagir, dans quel délai est-il obligé d'agir ? »

**Daniel LEMOINE :** « C'est le but de l'évaluation des risques que d'étudier la probabilité de réalisation de ce risque et la gravité qu'il peut avoir. On va pouvoir mettre en exergue la nécessité d'agir vite ou pas, d'agir fort ou pas. Qu'est-ce qui va, réglementairement imposer de faire vite ou pas ? On l'a dit tout à l'heure, une entreprise aujourd'hui n'est plus dans la situation où elle doit attendre qu'un gendarme, que ce gendarme s'appelle la sécurité sociale - qui est plutôt un assureur qu'un gendarme - ou qu'il s'appelle l'inspecteur du travail dont le rôle est de contrôler le respect de la norme, ou qu'il s'agisse des représentants du personnel, l'employeur n'a pas à attendre qu'on vienne lui dire de faire, il doit faire. C'est ce que les tribunaux viennent de rappeler dans plusieurs arrêts de principe au cours des six dernières années.

Mais, face à une carence, une abstention de faire, les contraintes qui vont pouvoir peser sur l'employeur sont de plusieurs natures, elles peuvent venir tout d'abord des salariés eux-mêmes à travers le CHSCT et les représentants du personnel. Les délégués du personnel peuvent à tout moment, y compris dans un contexte où le CHSCT serait considéré comme un petit peu mou sur un sujet. Ils ont, de par la loi, cette capacité sur une situation de risque imminent. Les représentants du personnel ont, au demeurant, indépendamment de tout autre acteur extérieur, la capacité à agir en justice. Dans des situations graves, extrêmes, ils peuvent aller devant le juge des référés, ils ont aussi capacité à dire « nous estimons que le risque est d'une gravité telle, d'une imminence telle que nous allons aujourd'hui exercer ou encourager nos collègues à exercer le droit de retrait ». Le droit de retrait est la faculté de se retirer à tout moment d'une situation que l'on estime présenter un danger grave et imminent pour autant, bien entendu qu'on alerte immédiatement qui de droit et qu'on ne crée pas, en se retirant, une autre situation de danger pour les tiers. La menace du droit de retrait - la menace de l'exercer à bon escient - constitue de mon point de vue un moyen aujourd'hui d'avancer sur certaines situations. Après, il y a les acteurs extérieurs, je ne vais pas parler ici au nom de la sécurité sociale, mais, un assureur, comme

tout assureur a des moyens de pression qui s'appellent des injonctions en l'occurrence, qui se traduisent par des majorations de taux de cotisation. Et puis, il y a le service que je représente, l'inspection du travail, qui face à une situation où le danger est révélé, qu'il y a non respect d'un texte réglementaire - et l'arsenal des textes sur les risques au travail s'est, au fil des trente dernières années, considérablement renforcé, avec, y compris des possibilités de mesurer les valeurs limites d'exposition, en matière de poussières, en matière de bruit etc. - l'inspection du travail va disposer d'un mode gradué de moyens pour dire à l'entreprise « il faut faire ». On commence tout simplement par dire « il faut faire ». Ensuite on l'écrit, puis on l'écrit de façon plus solennelle avec une mise en demeure et des délais à respecter... C'est comme ça au quotidien que l'inspection du travail exerce son activité et il est d'usage de dire que nous ne relevons par procès verbal que 2% des infractions que nous constatons. Si tout ça ne suffit pas, le moyen suivant est effectivement la transmission à l'autorité judiciaire, le procureur de la République, d'un procès verbal qui est un constat à, un moment donné, dans une situation donnée d'une anomalie par rapport à un texte, du non respect d'un texte, ce constat s'accompagnant généralement d'une analyse juridique. Il y a, sur des situations qui seraient d'une gravité absolue, pour l'inspecteur du travail et le contrôleur du travail un moyen ultime, très rarement utilisé en France, c'est le référé. Par rapport à une situation gravissime pour la santé et la sécurité des salariés, et face à un employeur qui nierait la réalité et la gravité de cette situation on ne va pas attendre les deux ou trois ans que dure la vie d'un procès verbal et le temps entre le constat et le jugement devant le tribunal correctionnel local. Par cette procédure de référé on utilise un des moyens de la justice ; au lieu que ce soit la justice pénale avec le Procureur de la République qui soutient au nom de la loi de la république une poursuite, là c'est un débat contradictoire entre le juge des référés qui, *a priori* n'a pas une opinion particulière et qui va écouter dans une procédure orale deux thèses qui s'affrontent : celle de l'inspecteur du travail qui soutient, exemple à l'appui, que telle situation est gravissime et qu'elle appelle des mesures urgentes que le juge des référés doit ordonner et celle de l'employeur qui dit que « tout va pour le mieux dans le meilleur des

mondes, qu'il suffit juste de faire attention ».

**Gildas GAUTHIER, directeur départemental adjoint du travail :** « J'ai ici tout entendu des messages que nous essayons de faire passer auprès des employeurs, à savoir que l'évaluation des risques ce n'est pas seulement une obligation formelle, ce n'est pas seulement écrire un document parce que c'est obligatoire, pour pouvoir le présenter à l'administration, ça doit être un véritable outil de travail pour l'entreprise. C'est le levier de la mise en œuvre d'une véritable politique de prévention des risques professionnels et les exemples qui nous ont été présentés sont tout à fait édifiants. Le deuxième point, c'est que, si l'évaluation des risques professionnels est effectivement une obligation qui pèse sur l'employeur, ça ne peut pas fonctionner si elle est mise en œuvre de façon unilatérale par l'employeur. Ça ne peut fonctionner que si véritablement on a la volonté d'y associer non seulement la représentation du personnel, le CHSCT, les délégués du personnel chaque fois qu'ils existent mais au-delà d'y associer au plus près l'ensemble des salariés de l'entreprise. L'exemple qui était donné de la mise en place de ces binômes pour compléter l'action du CHSCT est important. Il y a cependant un terme qui n'a pas été employé et pourtant qu'on emploie souvent quand on parle de l'évaluation des risques, c'est la notion de travail réel et de travail prescrit. Ce qui nous intéresse ce n'est pas d'analyser le poste de travail tel qu'il est censé devoir fonctionner, c'est d'analyser le poste de travail tel qu'il fonctionne réellement. On sait qu'il y a souvent un delta important entre ces deux situations et comment peut-on analyser réellement le travail réel sans y associer à la base les salariés, les opérateurs qui sont directement en cause ? Pour terminer je ferai le lien avec le petit débat qui s'est instauré à un moment donné sur les problèmes comportementaux des salariés. On n'aura pas du tout de la part des salariés la même attitude et la même réaction selon que les consignes auront été uniquement des consignes impératives, descendantes, etc., imposées ou si on est dans le cas où on aura analysé ensemble la situation, on se sera mis ensemble d'accord sur les mesures de prévention à mettre en œuvre, je crois effectivement qu'à ce moment-là les consignes seront beaucoup plus facilement mises en œuvre parce qu'elles seront partagées. »



## LE RISQUE POUSSIÈRES DE BOIS

*Les poussières de bois sont responsables de plusieurs types d'atteintes de la santé des travailleurs  
Les pathologies allergiques menacent la poursuite de la carrière professionnelle  
et le cancer des sinus menace l'espérance de vie.*

*La gravité des risques pour la santé du travailleur exposé aux poussières de bois doit donc  
conduire l'employeur à la plus grande vigilance quant aux mesures  
de prévention collective à mettre en place.*

**Fabrice MARTINE, médecin du travail (STSM)**



L'utilisation de machines tournant à grande vitesse pour le travail du bois produit une grande quantité de poussières fines dont l'inhalation puis le dépôt le long de l'arbre respiratoire expliquent que les principales atteintes soient sur cet axe nez-bronches-poumon. A ce niveau on trouvera des irritations, des allergies, des fibroses, et des cancers des fosses nasales et des sinus.

Les autres manifestations sont liées au contact de ces poussières avec la peau et les yeux. Il s'agit d'irritations et d'allergies.

Parmi les atteintes cutanées on distingue les irritations, ou dermatites irritatives : elles réalisent un aspect de peau rouge, sèche avec une sensation de brûlure, évoluant vers une peau fragilisée, crevassée, douloureuse.

Les manifestations cutanées allergiques sont dominées par les eczémas de contact - ou dermatites allergiques - qui réalisent un aspect de zones de peau rouge, espacées par des zones de peau saine, sur lesquelles vont apparaître des vésicules (petites poches d'eau), accompagnées de démangeaisons souvent intenses. La localisation est celle du contact avec les agents responsables, souvent mains et avant-bras, mais aussi visage et cou, zones découvertes en contact avec les poussières aéroportées. L'irritation de

la peau favorise l'apparition d'allergie, et il est souvent difficile de les distinguer. L'affirmation du caractère allergique se fait par des tests de provocation durant lesquels sont mis en contact les substances supposées responsables et la peau. Il est possible ainsi d'identifier l'essence de bois responsable.

L'urticaire est une autre atteinte cutanée allergique liée aux poussières de bois, elle se présente sous la forme d'une éruption de plaques rouges surélevées, d'apparition et d'extension rapidement progressives accompagnées de démangeaisons.

Les atteintes oculaires sont dominées par la conjonctivite qui réalise un aspect d'œil rouge larmoyant. L'origine est allergique ou irritative.

Les atteintes respiratoires sont l'irritation, l'allergie ou la fibrose. Les irritations sont plus fréquentes avec les essences exotiques, et parfois violentes. Elles entraînent des picotements du nez, de la gorge, des yeux, des éternuements, parfois des saignements de nez, ainsi que des irritations des bronches, source parfois de bronchites répétées, et peuvent être responsables à long terme de bronchopathie chronique obstructive ou bronchite chronique. Les allergies se présentent sous la forme de rhinites, d'asthmes ou d'alvéolites. La rhinite allergique se traduit par un écoulement alternant avec une obstruction nasale, des éternuements en salves, des démangeaisons. L'asthme se traduit par une gêne respiratoire à l'expiration avec sifflements et toux. Ces symptômes apparaissent dès le contact, mais peuvent être retardés de plusieurs heures pour l'asthme. L'alvéolite est une maladie allergique qui donne des symptômes de type «grippal» avec fièvre, toux, douleurs articulaires, et difficulté respiratoire survenant quelques heures après une exposition à l'agent responsable, réapparaissant après une nouvelle exposition. Enfin la fibrose pulmonaire aboutit au remplacement du tissu noble, fonctionnel, par un tissu cicatriciel fibreux, ne pouvant donc assurer dans le cas présent les échanges gazeux qui constituent la respiration. Il s'agit d'une maladie grave, qui peut être inaugurale, succéder à

des épisodes infectieux, ou être l'aboutissement d'une succession d'alvéolites.

L'évolution de la rhinite allergique peut rester isolée, précéder ou être concomitante d'un asthme. Elle disparaît à l'arrêt de l'exposition. L'asthme disparaît généralement à l'arrêt de l'exposition. Cependant en fonction de la durée de celle-ci, il peut persister après disparition du risque.

L'alvéolite réagit favorablement à l'éviction. Si le contact est poursuivi, elle peut évoluer vers une bronchopathie chronique obstructive, un emphysème - destruction des alvéoles du poumon -, voire une fibrose. L'évolution de la fibrose se fait en règle générale vers l'aggravation, et l'insuffisance respiratoire chronique.

Les poussières de bois sont responsables de l'apparitions de certaines tumeurs malignes telles que les cancers des fosses nasales et des sinus de la face et en particulier le cancer de l'éthmoïde - l'éthmoïde est un os participant à la cloison nasale et à une partie du plancher de la boîte crânienne-. Ils représentent 3% des tumeurs de la sphère nez-gorge-oreille, mais plus de 80% sont liés à une exposition aux poussières de bois. Le risque augmente avec la durée et l'intensité de l'exposition. La personne ne présente aucun symptôme pendant très longtemps, puis apparaît une sensation de nez bouché d'un côté, un écoulement nasal, un saignement de nez, toujours du même côté. Plus tardivement des douleurs, puis des signes oculaires ou dentaires qui traduisent une extension de proximité. Enfin la découverte d'un ganglion qui signe une extension à distance. Le pronostic dépend largement de la précocité du diagnostic : 70% de survie à cinq ans à un stade localisé, sans extension, 28% à un stade tardif.

Les allergies, l'alvéolite, la fibrose, les tumeurs malignes des fosses nasales et les lésions eczématiformes sont reconnues au titre du tableau n° 47 - régime général - des maladies professionnelles.

En conclusion, il convient de souligner que la probabilité de survenue de ces pathologies est directement corrélée au niveau d'empoussièremment et que si la gravité de maladies cancéreuses est évidente, il ne faut pas sous estimer celle de l'asthme, qui est toujours potentiellement grave, et qui peut persister à l'arrêt de l'exposition, et insister sur celle de la fibrose.

#### David CATARINO

Technicien et conseiller de prévention - OPPBTP

« Les missions de l'OPPBTP visent essentiellement à l'amélioration des conditions de travail du BTP, par le biais du conseil, de la formation et de l'information. La réunion d'information technique (RIT) que l'on se propose de vous présenter, concerne les poussières de bois, le but est de voir quelles actions on peut avoir sur le plan technique pour viser ce fameux milligramme par mètre cube dans les ateliers.

Avant de procéder à une mesure, il faut faire un diagnostic de l'atelier et dans un premier temps, je vous parlerai

rapidement de la réglementation, puis on verra la démarche de prévention, qui consiste à viser le milligramme par mètre cube et je et je terminerai avec les deux contrôles obligatoires.



Le premier point de la réglementation est de consigner le risque d'exposition des salariés à l'inhalation de poussières de bois dans le document unique et, derrière, d'indiquer ce qui est déjà mis en place comme prévention. Je suis convaincu qu'il y a déjà de nombreux points positifs qu'il faut absolument valoriser. S'il y a un système d'aspiration, c'est un point, s'il y a une notice d'utilisation, c'en est un autre. Ce sont des choses que nous pouvons vous aider à mettre en œuvre dans les entreprises.

Le décret 2006-761 du 30 juin 2006, définit les dispositions que l'employeur doit prendre pour limiter le risque cancérigène et ses effets sur les travailleurs. Ces dispositions sont donc applicables aux poussières de bois.

Parmi les dispositions à prendre, le premier point est l'information des salariés sur les dangers, je pense que dans ce domaine, le médecin est le meilleur partenaire pour vous aider. J'imagine que cette information est donnée dans le cadre de la visite faite auprès des salariés, c'est une information que l'on peut dispenser également dans vos ateliers auprès des salariés. Dans le cadre des principes généraux de prévention. Les dispositions à prendre c'est d'abord, la suppression ou la limitation du risque ; c'est privilégier les protections collectives et la mise en place d'une aspiration, par rapport à l'utilisation d'un masque quel qu'il soit. La deuxième disposition à prendre est l'établissement d'une liste actualisée des salariés exposés et des fiches individuelles d'exposition - je vais vous montrer un modèle qu'on utilise en interne, document que vous pouvez télécharger sur le site oppbtp.fr - cette fiche indique le nom et le prénom de la personne, sa date de naissance, le nombre d'années d'exposition, le nombre d'années dans le métier, la nature de l'activité, c'est-à-dire quels types de travaux cette personne est amenée à faire car il y a une différence entre quelqu'un qui travaille dans une entreprise où on réalise des travaux de charpente qui génèrent des gros copeaux et où on utilise une certaine essence de bois, et un cuisiniste ou quelqu'un qui fait des aménagements intérieurs, qui va être amené plutôt à poncer des médiums.

Cela peut être une très bonne base de le faire sur une semaine : quel temps d'exposition a une personne par rapport aux poussières de bois ? C'est long, c'est fastidieux, mais sur une semaine cela va déjà donner une bonne idée de l'exposition de la personne. Si vous avez, sur douze

personnes, trois qui sont en permanence à l'atelier, on va déjà commencer par ceux-là. Le temps d'exposition est une notion importante ; on n'a pas les mêmes risques quand on n'est pas exposé de la même façon.

Je poursuis avec les mesures pour le suivi médical, c'est-à-dire les contrôles qui sont de deux ordres, c'est le débit et les vitesses dans le système d'aspiration et la mesure d'empoussièrement, les fameux un milligramme par mètre cube.

Les dispositions à prendre pour l'employeur, ce sont la fourniture et l'entretien des vêtements de travail et des équipements de protection individuelle, empêcher la contamination des postes sans poussières par les postes voisins générateurs de poussières. Dans vos ateliers, si c'est possible l'idéal est de séparer la partie assemblage de la partie ponçage. La personne qui ponce est exposée mais ses collègues, à côté, sont exposés de la même façon. Là aussi il y a des choses qui se font. On voit notamment dans certains ateliers, la mise en place de bandes en lamelles, que l'on peut voir dans les grandes surfaces ; c'est quelque chose de simple, c'est une barrière physique qui empêche le déplacement des poussières, et donc pour les personnes qui seraient éventuellement sur le montage ou l'assemblage. Les mesures de protection collectives sont à privilégier par l'employeur, c'est essentiellement le système d'aspiration par rapport aux équipements de protection individuelle. Si on ne peut pas en installer, on part sur des équipements individuels, masques P3 (avec une valve sur le devant) ou masques à cartouches (pour ceux qui sont amenés à faire de la peinture), toujours avec une bande brune pour les matières organiques.

Le nettoyage des locaux est souhaitable. Quand on arrive dans un atelier et que le soleil pénètre dans le bâtiment, si on voit de la poussière en suspension cela éveille la suspicion. Quand on fait un nettoyage annuel de l'atelier, cela donne une toute autre image. Certaines entreprises font un nettoyage quotidien ou hebdomadaire, c'est très bien. Faire un nettoyage annuel des locaux c'est une bonne pratique également.

Bien entendu il y a aussi le contrôle des VLEP, valeurs limites d'exposition professionnelle (le milligramme par mètre cube).

La démarche prévention va être déclinée ici en trois points. Ce sont les mesures techniquement possibles, les mesures d'ordre organisationnel et la formation et la sensibilisation des salariés. Ce qu'on va essayer de développer ici c'est le « parcours » de la poussière de bois ou du copeau : on va partir de leur émission jusqu'à leur arrivée dans le silo. Cela va être la chasse aux pertes de charge. Aujourd'hui, à partir du moment où le ventilateur est bien dimensionné, il n'y a pas de raison que les systèmes d'aspiration ne marchent pas. Au début, quand on a entendu ce taux d'un milligramme par mètre cube, on s'est tous demandé si c'était atteignable. Il se trouve qu'on y arrive très fréquemment grâce à de nombreuses choses pour limiter justement ces pertes de charge.

Pour les mesures techniquement possibles, les principes à respecter sont : un ventilateur adapté aux besoins (qui doit avoir évolué avec l'évolution de la taille de l'atelier

et du nombre de machines), un captage à la source, le groupe de ventilation à l'extérieur de l'atelier, quand c'est possible (si ça n'est pas le cas on peut peut-être le cloisonner, ce qui limite aussi l'exposition), la réduction des pertes de charge, l'asservissement de l'aspiration aux machines (ce qui coûte entre 250 et 400€ par machine) – il n'y a pas de caractère obligatoire mais j'attire juste l'attention sur le fait que bien souvent quand on visite un atelier pour les mesures de vitesse, sur un parc de sept à huit machines, on fait le test dans le système d'aspiration de la machine la plus éloignée toutes trappes ouvertes et toutes trappes fermées sauf la machine concernée, et là on passe de 12 mètres seconde à 22 mètres seconde. Quand on est à 20/25 mètres on est déjà pas mal, cela veut dire que cela peut fonctionner, que le ventilateur est sûrement adapté, par contre, la difficulté c'est le comportement qu'on va avoir, c'est l'accessibilité des trappes, est-ce que, dès qu'on est en fin de poste, on a le réflexe de fermer ou pas ? Rien que là il y a plein de mesures à mettre en oeuvre au niveau de l'efficacité du système d'aspiration. Les principes à respecter c'est aussi la filtration de l'air pollué (ce sont les manches filtrantes), la prévention des incendies et explosions, la réduction du bruit – autre point tout aussi important – et l'évacuation des déchets.

Voilà donc une liste de points sur lesquels on peut au moins se pencher et que l'on peut sûrement améliorer pour converger vers ce fameux milligramme par mètre cube.

Premier point, un ventilateur adapté aux besoins : pour créer un mouvement d'air entre deux points il faut qu'il existe entre ces deux points une différence de pression, c'est le principe du ventilateur qui crée en entrée une dépression et en sortie une surpression par rapport à la pression atmosphérique. On aspire tout simplement de l'air pour l'évacuer. Prenons le cas d'un atelier où il y a une scie à rubans, une scie à format, une radiale, une dégauchisseuse, une raboteuse, deux toupies, une mortaiseuse et une tenonneuse. C'est un atelier type. Cela va nous donner un débit nécessaire pour l'ensemble des machines de 11000 m<sup>3</sup>/heure (d'après un document type, un outil pratique qu'on peut vous diffuser). Cela veut dire qu'il faut qu'on évacue 11000 m<sup>3</sup>/heure, on va prendre par exemple un atelier de 15 par 25 par 5 mètres de haut, ce qui fait 1875 m<sup>3</sup> de volume, grosso modo, on renouvelle sept fois par heure l'air dans l'atelier. Cela pose bien sûr des problèmes pour le chauffage. On ne va pas prendre ici le cas le plus défavorable, celui où toutes les machines fonctionnent ensemble. On parle du taux de simultanéité, c'est-à-dire, qu'il ne faut pas estimer le débit total nécessaire du ventilateur en additionnant les débits de chaque machine, il faut estimer le débit nécessaire en tenant compte des machines pouvant fonctionner simultanément. S'il y a huit machines mais seulement trois salariés, on prendra les trois les plus défavorables. Si on ferme les trappes on va encore optimiser l'aspiration. Le taux de simultanéité est important.

En fonction du débit nécessaire, il faut prévoir des entrées d'air suffisantes dans l'atelier pour assurer un renouvellement optimum du ventilateur. Pour éviter les courants d'air, il faut prévoir, si possible, des arrivées d'air

au niveau des outils sur les machines, gaine directement reliée à l'extracteur. L'idéal est que l'air entre dans le bâtiment au plus près de l'endroit où il est extrait, ce qui n'est pas toujours évident, sachant qu'aujourd'hui, dans vos ateliers, quand ce sont des bâtiments industriels, souvent métalliques, l'entrée d'air n'est pas ce qui pose souci.

Le captage des poussières à la source. C'est un des points déterminants. C'est l'émission de la poussière dès le départ, premier principe à respecter. Prenons l'exemple d'une toupie, bien souvent il y a de la gaine plastique annelée derrière les machines, et soit il y a des colliers métalliques, c'est-à-dire quelque chose qui tient bien, soit il y a de l'adhésif orange qui va s'abîmer avec le temps et provoquer des pertes dès le départ. En mettant bout à bout ces éléments on va pouvoir les optimiser pour améliorer l'ensemble du système d'aspiration. Il faut aussi disposer les orifices de captage vers l'axe de l'émission des poussières. Une poussière de bois, quand elle est émise à l'usinage, en moyenne, part à 60 mètres/seconde, ce qui est relativement rapide. Pour une aspiration qui fonctionne bien on est de l'ordre de 20-25 mètres/seconde, ce qui veut bien dire que c'est bien la direction dans laquelle part la poussière qui conditionne l'endroit où on met la buse de captage et non pas l'inverse. Souvent elle est déplacée parce qu'elle gêne, ce qui, bien sûr n'est pas efficace. Par exemple sur la mortaiseuse à chaîne il y a bien souvent une buse de captage sur le haut alors qu'elle devrait être sur un côté. Autre exemple dans le cas d'une scie à format, en bas on est à 85% et en haut à 15%. En cas de scie à format à moteur inclinable, souvent la gaine annelée est longue ou pas emmanchée alors que c'est là où on a la partie la plus importante des poussières, qui sont de plus des poussières fines. Il est donc primordial d'avoir un raccord bien adapté et d'éviter les adhésifs. Pour les scies radiales, machines très dangereuses ce n'est pas toujours évident d'aspirer les poussières. Certaines entreprises mettent en place des systèmes de caissons en partie basse avec en bas un système d'entonnoir. On récupère ainsi la plus grande partie des poussières.

Les diapos présentent des réalisations faites par les entreprises, certaines soudent carrément des profils pour installer la gaine de ventilation. Il y a d'autres modèles avec des équipements normalisés, avec des protecteurs.

Le Captou est présenté sur un document INRS, c'est un équipement qui peut se mettre sur des toupies et qui donne satisfaction y compris en cas de travail à l'arbre. Voir site de l'INRS où il y a des vidéos. De la même façon, pour les ponceuses longue bande, une entreprise a eu l'idée de mettre la pièce à poncer sur table aspirante, une autre a décidé d'encoffrer une partie pour qu'il y ait au moins une diminution de l'exposition des opérateurs qui se trouvent à côté.

Le groupe de ventilation à l'extérieur de l'atelier pour éviter toute réintroduction des poussières lors d'une opération de maintenance ou d'une défaillance de système est ce qu'il faut privilégier. S'il est à l'intérieur, on peut l'encoffrer. Toutes les poussières émises restent alors dans leur box. On limite le nombre de personnes exposées à l'inhalation de ces poussières. C'est donc

toujours le même principe, d'abord essayer de supprimer le risque et si ce n'est pas possible essayer de le limiter.

Le problème de la réduction des pertes de charges est davantage un problème d'aérodynamique. Le premier point c'est réduire sur le réseau les longueurs des tuyauteries souples, à un mètre maximum. Dans les gaines souples, on a un phénomène électrostatique accentué par la forme annelée qui augmente la surface de frottement, phénomène électrostatique qui réduit la section efficace de l'aspiration. La réduction de la section pour un même débit, induit une accélération. Il y a alors des phénomènes de turbulence qui accentuent le mauvais écoulement. Ce qu'il faut aussi c'est éviter les coudes à angles droits sur les réseaux et privilégier les branchements en épi. J'ai souvent vu en entreprise des branchements à angle droit et même un branchement à contre flux. C'est vrai qu'on ne fait pas toujours ce qu'on veut, parfois la machine est installée dans un deuxième temps alors que les branchements sont déjà faits, et qu'on doit faire face à une configuration particulière (deux niveaux, murs en pierre...). Mais, à contre flux c'est vraiment « contre performant » au niveau aspiration. De manière générale il faut garder en tête une valeur, c'est que le rayon doit être supérieur à deux fois le diamètre.

L'asservissement automatique des targettes - c'est l'asservissement de l'aspiration aux machines - la mise en route de l'aspiration ainsi que l'ouverture des clapets correspondants doivent être asservis au démarrage de chaque machine. Ceci est l'idéal. Le fait d'allumer une machine ferme tous les autres clapets non utilisés sur les autres machines et ouvre celui de la machine utilisée, ce qui est beaucoup plus efficace, on optimise la vitesse dans le tuyau de la machine concernée. On a parfois du mal à sensibiliser les salariés en entreprise à avoir le réflexe de fermer la trappe dès qu'ils ont fini. Car l'asservissement automatique c'est très bien mais ça a un coût et ça nécessite un comportement adapté.

On s'occupe maintenant de la filtration de l'air pollué. La surface filtrante doit être adaptée au débit du ventilateur soit au minimum un mètre carré de surface filtrante pour un débit de 150 mètres cubes heure. On a à votre disposition des documents, des outils pratiques qui peuvent vous permettre de voir si la surface filtrante est adaptée aux besoins (vous pouvez télécharger les documents sur le site de l'OPPBTP ou nous appeler pour une aide pratique). Le but est de faire un premier diagnostic, qui peut permettre déjà de lever certains lièvres.

Il faut prévoir un décolmatage automatique des filtres, c'est l'idéal mais je sais qu'aujourd'hui la plupart du temps on tape simplement le sac et là, la personne qui le fait est vraiment très exposée, il faut qu'elle ait vraiment les EPI appropriés. Il faut le faire régulièrement puisqu'un filtre complètement colmaté est beaucoup moins efficace. On a tendance à laisser les sacs se remplir, et là aussi on a des pertes au niveau de l'efficacité du système d'aspiration.

Les risques incendie et explosion : le risque d'explosion existe quand la concentration en poussières dans l'air est supérieure à la LIE, c'est-à-dire la limite inférieure d'explosivité, c'est 30 à 40 grammes par mètre cube sur

le silo et le groupe d'aspiration qui sont des zones probables. L'installation doit être conforme à la réglementation ATEX, c'est-à-dire, l'atmosphère explosive. Dans le cadre d'une nouvelle installation, il faut demander un certificat de conformité ATEX.

Il faut effectuer le zonage de l'installation, si nécessaire par un spécialiste. Il y a trois zones ATEX :

Zone 20 : présence de poussières combustibles en permanence susceptibles de générer une explosion, en gros c'est dans le réseau du système d'aspiration

Zone 21 : présence occasionnelle de poussières combustibles susceptibles de générer une explosion, en gros c'est dans le réseau d'aspiration, puisque ce n'est pas toujours le cas, quand on n'est pas au travail il n'y en a pas.

Zone 22 : pas de poussières combustibles en permanence, en gros c'est au poste de travail, sur les machines.

Le groupe de filtration, le silo, le broyeur, c'est zone 20, réseau et ventilateur, zone 21 et les machines zone 22.

Il faut prendre des mesures de manière à éviter le risque d'explosion ou à en limiter les effets donc : on met le groupe en dehors de l'atelier, les tuyaux flexibles et les manches filtrantes doivent être en matériaux ne présentant pas de risque électrostatique, il ne doit pas y avoir de corps étranger susceptible de créer une étincelle dans le réseau, clou, bande de ponceuse, mégot de cigarette, tous les constituants du système d'aspiration doivent être interconnectés et reliés à la terre, principe d'équipotentialité. Réaliser un nettoyage fréquent des zones empoussiérées par l'entretien du système d'aspiration, mettre les chaudières en dehors de l'atelier (ce qui n'est pas toujours facile, en particulier quand on pratique l'encollage et qu'on a besoin de chauffer pour qu'il n'y ait pas de souci au niveau de la colle). Prévoir des extincteurs à poudre polyvalents et des lances à incendie en fonction du type de risques. Il faut demander conseil à des spécialistes.

Si on ne peut pas éviter les zones à risque, il faut déterminer les systèmes de protection en cas d'explosion, installer des systèmes de détection, sur la zone 20 installer un évent d'explosion, en général sur les silos il y en a un. Une explosion est un volume de gaz produit dans un instant très court donc une soupape peut éviter des déformations et dégâts importants.

Zone 21 : système de découplage technique en entrée dans la zone 20 pour empêcher la propagation de l'explosion dans le réseau et l'atelier. Prévoir des extincteurs à poudre polyvalents et les lances à incendie.

L'évacuation des déchets : beaucoup de gens font encore appel à des agriculteurs qui viennent avec des bennes, c'est toléré aujourd'hui mais ça risque de changer. On va s'orienter vers du tri. L'activité de récupération de ces copeaux pour faire des briques pour le chauffage, activité qui existe déjà va sans doute se développer. Les déchets de bois massifs non traités, colles, vernis, et autres peuvent être évacués dans une décharge de classe 2, les panneaux et bois traités vers une décharge de classe 1.

Rappel de quelques conseils : Avec tous ces moyens mis bout à bout, on peut déjà optimiser son système d'aspiration :

- Les machines portatives doivent être équipées d'un

système de captage et reliées à un groupe d'aspiration indépendant de celui concernant les machines fixes. Certains utilisent aujourd'hui des aspirateurs directement reliés sur les machines. Avant, Spanezi avait le monopole, aujourd'hui d'autres fabricants proposent ce genre de matériel, notamment un dans la région nantaise. Pour un bras totalement équipé avec 4 prises et 4 systèmes d'aspiration, qui balaient environ 6 mètres de chaque côté, il faut compter environ 5000 euros.

- Il existe aujourd'hui des tables de ponçages avec des systèmes d'aspiration.

• Les mesures d'organisation : implanter les machines nécessitant une ventilation importante en tête de réseau (du style ponceuse longue bande). Moins il y a de longueur, plus on est efficace ; il ne faudrait pas que la machine la plus loin soit la plus difficile à aspirer mais l'aménagement n'est pas toujours facile au fur et à mesure de l'acquisition de nouvelles machines.

• Stocker les bois massifs et panneaux hors de l'atelier, pour éviter que la poussière émise ne se dépose sur les panneaux, ce qui dégagerait un gros nuage de poussière lors de leur déplacement.

• Nettoyer régulièrement l'atelier et au moins deux fois par an et faire un nettoyage complet, sol, murs, plafonds et réseaux. Aspirer au maximum le sol et les machines en utilisant des aspirateurs industriels ou des balayeuses d'atelier. Proscrire l'utilisation du balai et de la soufflette (pour nettoyer le bleu de travail par exemple) car elle remet en suspension en très peu de temps l'ensemble des poussières et expose au risque d'inhalation.

• Mesures de formation et de sensibilisation, à l'utilisation de tous les moyens facilitant l'aspiration et la protection et aux risques ATEX et empoussièrage.

• Ne pas oublier de surveiller le niveau de l'ensacheur ou du silo, décolmater régulièrement les manchons filtrants en l'absence de colmatage automatique.

• Utiliser des outils bien affûtés et régler les protecteurs au plus près de la pièce à usiner.

• Séparer les opérations émettant des poussières de celles qui n'en émettent pas. Brancher le matériel portatif sur des aspirateurs spécifiques, utiliser des masques de type P3 en cas de nécessité.

Les contrôles obligatoires sont de deux types :

- Contrôles de l'efficacité du système d'aspiration
- Mesures de concentration en poussières de bois dans les lieux de travail

Les contrôles de l'efficacité du système d'aspiration sont réalisés à l'initiative du chef d'établissement par un organisme de son choix et consistent à vérifier si les caractéristiques techniques de l'installation sont identiques à celles d'origine. Les résultats sont consignés dans un guide de maintenance avec le cas échéant la description des travaux de remise en état. Les contrôles doivent être réalisés au moins une fois par an, deux fois dans le cadre du recyclage de l'air. D'autre part, le chef d'établissement doit établir et tenir à jour une consigne d'utilisation pour toutes les installations, conforme à la notice d'utilisation pour les installations neuves, documents que l'installateur doit remettre au départ.

Les mesures de concentration en poussières de bois dans les lieux de travail doivent être réalisées au moins une fois par an et effectuées par un organisme agréé par le ministère du travail. La concentration en poussières de bois doit être inférieure à la VLEP (valeur limite d'exposition professionnelle) fixée depuis le 1er juillet 2005 à un milligramme par mètre cube. Le coût est de 900 à 950 euros. L'idéal est de faire un diagnostic de votre installation avant de procéder à ces contrôles. N'hésitez pas à faire appel à l'OPPBTB pour vous conseiller dans vos démarches - on peut venir vous voir dans votre atelier - utiliser les documents dont j'ai parlé ou consulter le site SPOT-BTP (solutions pratiques en terme organisationnel, technique et humain). L'OPPBTB a plus de 60 ans et il y a beaucoup de bonnes pratiques qui se sont développées en France.

---

### DEBAT

**Question :** Nous n'avons pas d'atelier, on travaille directement chez le particulier pour l'installation de cuisines. Nous faisons de la découpe de plans de travail, panneaux agglomérés, panneaux médium... Les équipements de protection (masques...) sont fournis mais je ne suis pas derrière (mes salariés), je ne peux pas savoir ce qui se passe.

**Daniel LEMOINE, inspecteur du travail :**

Un chantier n'est pas un atelier, je pense que cela n'échappera à personne, donc les règles qui s'imposent sur les installations de captation de poussières en atelier, ne vont pas exister de la même manière sur chantier, ce qui n'empêchera pas d'avoir des systèmes éventuellement de captation sur machine portable.

Aujourd'hui la notion de formation-information à donner aux salariés sur les risques auxquels ils sont exposés dans le cadre de leur travail ne s'arrête pas à « tu me signes un papier comme quoi je t'ai bien donné une paire de lunettes, des gants, des chaussures de sécurité et trois P3 ». Il ne faut pas non plus tomber dans une caricature inverse qui verrait le chef d'entreprise passer chaque jour sur chaque chantier derrière chaque bonhomme. Je vais dire les choses autrement : le jour où il y aurait une situation d'enquête de maladie professionnelle qui concernerait un de vos salariés et qu'on se poserait la question de savoir dans quelles conditions ces salariés ont été exposés pendant des années. Les questions posées alors ne seront pas seulement de savoir si oui ou non les gens avaient un masque à leur disposition, mais de savoir, ce qu'il y avait dans la période concernée dans l'évaluation des risques de l'entreprise, comment elle les avait identifiés,

comment elle y avait répondu, quels investissements elle avait faits, quelle formation était donnée aux gens à l'embauche, régulièrement, etc. Ce sera l'ensemble de cette analyse qui permettra de dire : « voilà une entreprise qui a répondu aux obligations qui étaient attendues d'elle relativement à la santé de ses salariés ou *a contrario*, voilà une entreprise qui n'a pas répondu à ce qui était attendu d'elle », sachant qu'en matière de poussières de bois la notion de méconnaissance de risques, n'est plus possible depuis une dizaine d'années environ, on ne peut plus dire qu'on ne savait pas que les poussières de bois étaient dangereuses. La réglementation sur les poussières de bois date de 1987, mais je parle d'une dizaine d'années car ma conviction est que depuis cette période, la profession a la connaissance du risque de cancer lié aux poussières de bois.

**Question :** J'ai une entreprise de 25 salariés, également en agencement, et on utilise énormément de médium qui est beaucoup préconisé par les architectes d'intérieur qui demandent souvent des finitions laquées. Pourquoi ne pas interdire complètement ce produit puisque aujourd'hui tout le monde le préconise ? Effectivement on l'utilise en tant qu'entreprise mais on n'a pas aujourd'hui de solution de rechange.

**Fabrice MARTINE :** Le médium, de même que les bois agglomérés est fabriqué à partir d'une résine urée-formol qui est très allergisante et susceptible de relarguer du formol. Le formol - ou formaldéhyde - est lui aussi un produit cancérigène. Le problème de l'interdiction relève d'une décision politique, en attendant ce sont les principes généraux de la prévention qui doivent être appliqués.

**Question :** Peut-on s'adresser à l'OPPBTB sur la question des poussières de bois si on est pas une entreprise du bâtiment ?

**Carine JANOT-FORESTIER, chef d'agence OPPBTB Rennes :** On pourra, bien sûr, de façon informelle vous répondre mais on ne pourra pas se déplacer, on ne pourra pas entreprendre une action, un audit ou même un diagnostic chez vous si votre activité n'entre pas dans le champ du BTP. La raison est simple : notre organisme est financé par des cotisations de la branche bâtiments travaux publics. Pour les entreprises non BTP, il est toujours possible de faire appel à des cabinets privés spécialisés en conseil en ventilation.



## LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX

*Une approche de la prévention des risques psychosociaux en entreprise a été présentée sous l'intitulé «Risques psychosociaux : quels liens avec l'organisation du travail ?». Thierry DEBUC, chargé de mission à l'ARACT Bretagne, a présenté ce sujet en référence à un document qu'il a établi avec Patricia Soussem pour l'ARACT Bretagne. C'est ce document que nous reproduisons dans ce dossier*

### COLLECTION Arrêt sur Image [3]

Cette fiche est conçue autour de nos expériences et poursuit comme but, celui de nous aider à marquer un " arrêt sur image " concernant les nouveaux enjeux du travail initiés par les récentes évolutions des modes de production et des conditions d'exécution.

Un peu comme les photographies racontent à leur façon, une histoire de la réalité, ces fiches constituent des reflets d'une réalité du monde du travail aujourd'hui dans les entreprises en Bretagne.

## Stress, usure précoce et difficultés au travail : comment prévenir ?



- D'ABORD, SE METTRE D'ACCORD SUR LE PROBLÈME
- AGIR EN CHERCHANT DES SOLUTIONS DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
  - LE TRAVAIL, UN MOYEN DE PRODUIRE DE LA VALEUR... ET DU SENS
- ÉVALUER LA CONTRIBUTION VISIBLE ET INVISIBLE DES COLLABORATEURS

## Arrêt sur Image



## Stress, usure précoce et difficultés au travail : comment prévenir ?

Absentéisme, démotivations, perte de confiance des équipes, surmenage de l'encadrement, rétractation des effectifs disponibles... baisse de qualité, productivité en berne, pertes de marchés... Le processus se déroule irrésistiblement, tel un volcan longtemps endormi, le stress, phénomène désormais incontesté des sociétés avancées, refait irruption, envahissant toutes les scènes, depuis la sphère professionnelle jusqu'au registre de la vie privée.

Presque à chaque saison maintenant depuis une bonne quinzaine d'années, les gros titres des médias concentrent leur UNE sur un symptôme ou une maladie, - c'est selon la conviction intime du journal -, incontournable de nos sociétés post-modernes... le stress, ce phénomène de l'ère de la production de masse soumise aux chocs de la mondialisation des marchés... ne cesse de diffuser, s'enflant ici ou là, à la faveur d'une réduction d'emplois, d'une annonce de plans sociaux, d'une perspective de mutations économiques, d'une menace de variations de la charge de travail.

**Il y aurait péril donc, en la demeure Travail !** Usure précoce, pénibilité physique et mentale aggravée par la projection de devoir vieillir plus longtemps au travail tout en augmentant son employabilité et s'adapter à toutes les formes de mobilités... Tels sont les contours du tableau qu'on nous dessine et dans lequel nous sommes amenés à prendre parti, pour ou contre un argumentaire qui fait rimer travail avec souffrances et rapport à l'emploi, avec dégâts.

Seulement voilà, cette fois encore, ce n'est pas si simple et s'il est bien vrai qu'il y a des souffrances hors limite, la place du stress et des difficultés psychiques au travail doit être débarrassée de sa gangue idéologique. Et puisqu'il faut bien commencer par un début, rappelons la base de la physiologie.

Considérons l'être humain à l'aube de son histoire. Confronté à toute une série de périls, il ne doit sa survie qu'à sa capacité de pouvoir grimper aux arbres à toute vitesse pour fuir l'assaut d'une bête sauvage. L'élan vital remplit parfaitement son office et la décharge d'adrénaline lui garantit la mobilisation d'une performance hors de portée de son comportement ordinaire.

Aujourd'hui, l'environnement des descendants de Cro-Magnon est de moins en moins sauvage, en tout cas sur le plan de la faune et de la flore. Mais, nos contemporains sont soumis à des sollicitations tellement impérieuses qu'elles provoquent, à leur insu, des désordres à terme dévastateurs. La question est donc de comprendre comment, un processus, corollaire de l'instinct de survie, provoque dans l'espace de travail autant de malaise et de troubles.

L'explication est liée au fait que le travail est le moyen par lequel on obtient à la fois un salaire et un statut social. Sans épiloguer sur le registre de la sociologie, on peut dire que derrière le travail, il y a l'emploi, ce qui résonne d'une intensité toute particulière à l'heure de la mondialisation de l'économie. L'autre élément d'explication se rattache au processus à l'œuvre dans l'exécution de l'activité de travail. Pour réaliser une tâche il y a mobilisation de capacités physiques et mentales. Autrement dit, le travail consiste à mobiliser des ressources à la fois matérielles, cognitives, sensorielles et émotionnelles. Et c'est bien parce que nous sommes amenés, dans la réalisation de

## Arrêt sur Image

- D'ABORD, SE METTRE D'ACCORD SUR LE PROBLÈME
- AGIR EN CHERCHANT DES SOLUTIONS DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL
  - LE TRAVAIL, UN MOYEN DE PRODUIRE DE LA VALEUR... ET DU SENS
- ÉVALUER LA CONTRIBUTION VISIBLE ET INVISIBLE DES COLLABORATEURS

**4 thèmes**  
pour réfléchir et agir



notre tâche, à dépasser le cadre prescrit du travail en raison des écarts fréquents entre principe et réalité, qu'il y a nécessairement engagement de toute la personne pour s'acquitter de ce qui lui est assigné de faire.

**Des déséquilibres** Les partenaires sociaux européens reprenant à leur actif la définition de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) reconnaissent que « *Un état de stress survient lorsqu'il y a déséquilibre entre la perception qu'une personne a des contraintes que lui impose son environnement et ... la perception qu'elle a de ses propres ressources pour y faire face.*

*Bien que le processus d'évaluation des contraintes et des ressources soit d'ordre psychologique, les effets du stress ne sont pas uniquement de nature psychologique. Il affecte également la santé physique, le bien-être et la productivité de la personne qui y est soumise. »*

Dès lors, tout est contenu dans cette question d'équilibre entre des ressources détenues par l'individu ou mises à disposition par l'organisation du travail et la dépense hypertrophiée de ces ressources.

On voit bien, le schéma d'explications déductives permettant de comprendre l'origine des troubles ressentis : sommeil, digestion, métabolisme, humeur, mais ce faisant, on oublie d'éclairer la dimension individuelle, personnelle et qui, elle aussi, intervient dans la genèse ou le développement du phénomène. En effet, faire son travail, qu'il soit manuel ou intellectuel, réclame une bonne part d'intelligence, laquelle ne se résout pas à la somme des savoirs et savoir-faire mais s'enrichit en permanence de l'investissement de soi. C'est bien de cet engagement que dépend une part des résultats de l'entreprise, mais c'est aussi cet engagement qui donne l'opportunité de s'épanouir au travail ou au contraire fabriquer le risque de mettre sa santé en péril.

**à terme menaçants** Comprendre que le stress est une réponse inadéquate d'un individu à son environnement et qui le fait plonger dans un débordement permanent, c'est-à-dire une dépense démesurée de ses ressources, implique de pouvoir identifier et caractériser les variables qui sont en cause dans la relation de travail et qui relèvent de registres divers : management, moyens techniques, organisation, coopération, formation, savoir-faire, expérience...

Dès lors, il devient possible d'agir, en partant du diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs et rechercher en concertation les solutions techniques, organisationnelles, managériales ou de formation qui permettront de résoudre et dissoudre les tensions, de fait préjudiciables pour la personne autant que pour l'entreprise.

Faire de la prévention du stress est donc possible à condition de s'entendre ensemble et d'évaluer avec conscience les différents paramètres qui œuvrent dans la genèse et l'explosion de ces dysfonctionnements. Car au-delà de la santé mentale des personnes et de leur bien-être au travail, il s'agit également de renforcer l'un des piliers de la performance de l'entreprise.

PATRICIA SOUSSEM, DIRECTRICE ANACT BRETAGNE - DÉLÉGUÉE RÉGIONALE RÉSEAU ANACT

## D'ABORD, SE METTRE D'ACCORD SUR LE PROBLÈME

### Arrêt sur Image



Le stress n'est pas un risque professionnel comme les autres. Il s'exprime différemment d'un individu à l'autre (irritabilité, insomnie, troubles digestifs, prise de risque dans et en dehors du travail...).

Ces effets sont immédiats ou apparaissent au fil du temps. Les causes sont multiples et combinent des facteurs liés à l'organisation du travail et d'autres qui sont propres à chaque individu.

Face à cette complexité, la prise en compte du risque stress plonge les partenaires sociaux

dans la perplexité. Le plus souvent, l'entreprise fait face en gérant les conséquences de ce phénomène : absentéisme, conflit inter individuels, démissions...

Pour passer de la gestion des conséquences du stress à la prévention du risque, l'entreprise doit :

- Évaluer l'ampleur du phénomène parmi ses salariés et identifier les populations ou les secteurs exposés ;
- Identifier les marges de manœuvre dont elle dispose, pour améliorer la qualité du travail et des relations de travail.

Pour franchir la première étape, l'entreprise peut rechercher des indicateurs pour identifier les salariés exposés. S'agit-il d'une population particulière (en fonction de l'âge, de l'ancienneté, de la fonction exercée, du service de rattachement...)?

## Repères

### POUR RÉFLÉCHIR À LA SITUATION DE VOTRE ENTREPRISE.

- Chercher des indicateurs  
L'analyse des données sociales de l'entreprise peut se révéler particulièrement intéressante. Quelle a été l'évolution de l'effectif au cours des dernières années ? Quel a été le taux de démission ou de licenciement ? Certaines populations (métiers, services, classe d'âge) sont-elles plus concernées que d'autres ? D'où viennent les demandes de mutations
- Établir des corrélations  
Cette analyse des données sociales peut être utilement croisée avec l'examen des chiffres d'absentéisme maladie en particulier de courte durée. Ces absences concernent-elles une population particulière (métier, service, classe d'âge...)?

### Une entreprise du secteur bancaire

**Les représentants du personnel et le médecin du travail alertent la Direction : de nombreux salariés affirment ne plus parvenir à faire face aux différents objectifs assignés par la banque.**

La direction ne partage pas ce constat mais décide de faire appel à l'Anact Bretagne pour l'aider à élaborer un état des lieux partagé et, si besoin, rechercher des pistes d'action de prévention du stress lié au travail.

**La première étape d'état des lieux comprend deux volets :**

- Analyse des données sociales de l'entreprise : comparaison des pyramides des âges de l'effectif entre 1994 et 2004, répartition des différents métiers de la banque par classe d'âge, caractérisation des entrées et sorties de l'entreprise pour les trois dernières années (âge, métiers concernés, modalités et motifs de sorties...).
- Analyse des chiffres d'absentéisme maladie. L'attention se porte notamment sur l'absentéisme de courte durée (inférieur à 10 jours). En effet, outre les absences liées aux pathologies saisonnières (type grippe), cette typologie d'arrêt maladie recouvre aussi les absences de quelques jours liées au besoin impérieux de faire une pause, de prendre du recul face à une situation jugée comme difficilement supportable.

**Résultats :**

- En 2004, les démissions représentent 1/3 des causes de départ de salariés, tous âges confondus, soit 4 fois plus qu'en 1994. Ces démissions concernent majoritairement des salariés ayant moins de 10 ans d'ancienneté. 92% de ces démissions sont le fait de commerciaux.

**Ces départs augmentent d'1/3 l'effort de recrutement et de formation fourni par la banque pour étoffer son effectif de commerciaux.**

- Le nombre de jours d'arrêts maladie augmente de manière constante depuis 1994 (40% de progression). Cette augmentation est en grande partie liée à l'augmentation du nombre de jours d'arrêt maladie de courte durée.
- **Tous les métiers de la banque ne sont pas tous égaux face au risque maladie courte durée.** Certains sont 2 fois plus touchés que d'autres **sans lien direct de cause à effet entre âge et absentéisme de courte durée.**

## AGIR EN CHERCHANT DES SOLUTIONS DANS L'ORGANISATION DU TRAVAIL

### Arrêt sur Image



La mise en œuvre d'actions de prévention suppose qu'il soit possible de transformer l'organisation du travail. Le maintien ou l'amélioration de la compétitivité de l'entreprise reste sa finalité première.

Il importe donc d'identifier des marges de manœuvre permettant de prévenir ou de résoudre ce malaise sans remettre en cause les objectifs de production. Les salariés qui témoignent sur le stress au travail décrivent des situations de débordement : une accumulation de facteurs qui mène à

l'épuisement des ressources de l'individu.

Pour faire émerger des pistes d'action, il ne suffit pas de s'intéresser à la « goutte d'eau » qui a fait déborder le vase mais à l'ensemble des gouttes qui ont rempli ce vase jusqu'à atteindre les limites de capacité d'absorption du salarié. Ces leviers d'action sont à rechercher dans les liens entre organisation du travail, effets sur la performance de l'entreprise et impact sur la santé des salariés.

## Repères

### POUR RÉFLÉCHIR À LA SITUATION DE VOTRE ENTREPRISE.

- Identifier les écarts entre l'activité prescrite et réelle. À partir du témoignage des salariés et de leur encadrement, il s'agit de repérer les différents éléments qui constituent l'activité de travail des salariés :
  - Les moyens mis à disposition sont-ils à la hauteur des objectifs de production ?
  - Comment les salariés peuvent-ils obtenir de l'aide face aux imprévus, aux demandes particulières des clients... ?
  - Les compétences des salariés sont-elles adaptées aux évolutions récentes de l'organisation du travail ?
 Une fois analysés, ces différents paramètres sont autant de leviers d'actions potentiels.
- Prendre la mesure des essoufflements. Au-delà du repérage de ces différents paramètres, il s'agit de mettre en évidence la manière dont ils s'enchaînent et se succèdent pour aboutir à une situation de débordement.

L'autonomie des salariés s'inspire du cadre et des moyens donnés pour réaliser les objectifs. Plus le cadre est explicite, plus il importe que les moyens techniques, matériels et organisationnels soient convergents. Fixer un cycle court dans la réponse à une demande client, suppose que tous les « composants » soient à niveau : compétences du salarié, disponibilité des machines, délais de réponse des applications, compatibilité des informations entre applications...

Dans notre exemple, chaque paramètre rend l'atteinte des objectifs de production plus difficile, mais c'est la conjonction de ces différents paramètres qui mène certains agents à l'épuisement de leurs ressources. La question est alors pour l'entreprise de pouvoir prévenir ce risque en clarifiant mieux le « Contrat : Objectifs/ Moyens/Performance individuelle ».

### Le service commercial d'une entreprise de distribution d'énergie

**Ce service a pour fonction d'informer la clientèle sur la gamme de produits de l'entreprise, mettre à jour les dossiers clients et assurer le suivi de la tarification.**

Il y a encore quelques mois, l'accueil physique et la réponse téléphonique étaient sectorisés. Clients et employés y trouvaient leurs marques, au bénéfice d'une relation de service de proximité. Cette proximité permettait aux agents de compléter les éléments apportés par le client à la lumière de leurs connaissances du réseau local.

Pour raccourcir les délais de réponse aux clients et donc améliorer la qualité du service, la direction a décidé de créer un numéro unique qui aboutit à un serveur téléphonique centralisé. C'est ensuite ce serveur qui redistribue l'appel vers la plateforme téléphonique la plus disponible sans aucun critère géographique.

Depuis cette restructuration, les agents, toutes catégories confondues, se plaignent de ne plus parvenir à tenir les objectifs tant quantitatifs que qualitatifs. Ils ne peuvent plus faire référence aux repères physiques, auparavant associés à la représentation des lieux décrits par le client. De ce fait, ils ne peuvent plus anticiper sur les compléments d'informations utiles à l'intervention du technicien.

De plus, la réponse adéquate aux besoins exprimés par le client ne passe pas seulement par la mobilisation de la compétence détenue par l'opérateur. L'accessibilité aux différentes applications de gestion, la disponibilité des données sur l'écran conditionnent autant la qualité de l'échange que sa compréhension de la demande du client.

Or, le temps attribué à chaque communication et la lourdeur d'utilisation de l'outil informatique empêche la saisie « à chaud » de l'ensemble des éléments à renseigner. L'opérateur prend des notes qu'il saisira dans le système informatique en dehors de la conversation avec le client. Mais, comme par ailleurs, l'intervalle entre deux clients ne peut pas être étiré sans provoquer un report des appels sur les collègues, cette régulation n'est possible qu'au prix d'une accélération du rythme d'intervention de l'agent et d'une accentuation de la pression psychique individuelle.

Les agents sont confrontés à l'ambiguïté d'une demande d'amélioration de la qualité de la relation de service dans le cadre d'une organisation qui vise à standardiser cette relation. Le travail perd de sa substance.

## LE TRAVAIL, UN MOYEN DE PRODUIRE DE LA VALEUR... ET DU SENS

### Arrêt sur Image



Gérer les aléas, veiller à la qualité du produit, satisfaire le client en répondant aux objectifs de production de l'entreprise, en résumé faire preuve d'autonomie, suppose que le salarié investisse une part de lui-même dans son travail. Au-delà de l'engagement physique, c'est sa créativité, son imagination qui sont sollicitées.

Pour s'engager, chacun d'entre nous a besoin de trouver du sens à ce qu'il fait, supposant notamment de pouvoir confronter ce qui lui est demandé à ses propres attentes et valeurs.

Cela n'exige pas une adhésion totale à la stratégie de l'entreprise.

Il s'agit d'avoir une vision claire des objectifs poursuivis pour pouvoir se mettre au service de ces objectifs sans éprouver le sentiment d'être exposé à des exigences contradictoires. Faute de quoi, les tensions qui résultent de ce va et vient entre les deux registres deviennent source de mal être et de difficultés au travail.

## Repères

### POUR RÉFLÉCHIR À LA SITUATION DE VOTRE ENTREPRISE.

- Reconnaître la part de l'investissement personnel Dans tout acte de production, il existe une part d'aléatoire (matières premières, délai...) qui est régulée le plus souvent par l'opérateur en bout de chaîne. Dans l'activité de service, cette part d'aléatoire ou de gestion de l'incertain est intrinsèque à l'acte de production. Dès lors, l'apport du salarié consiste à pouvoir s'inspirer du cadre de travail mais également puiser dans son intelligence et sa créativité. Tout va bien tant qu'il est possible à l'organisation de reconnaître cet investissement qu'elle impose. À l'inverse, tout peut commencer à se détraquer dès qu'il n'est plus possible de laisser place à ces régulations, soit par enfermement dans un code de procédure trop rigide, soit par réduction des ressources temporelles.

Si les explications sur le changement ne permettent pas de comprendre ce qui change et pourquoi ça change, alors les problèmes peuvent augmenter, rester sans solution et c'est la perte de confiance qui risque de s'installer.

Pour éviter ce scénario ou redresser la barre :

- Réaliser des réunions de coordination au minimum mensuelle, surtout dans la période de changements.
- Vérifier au cours de ces entretiens, le niveau d'information détenue sur les objectifs et moyens.
- Accorder du temps pour identifier et remonter les difficultés.
- Assurer le relais dans l'acheminement des réponses.
- Évaluer l'impact des modifications apportées.

### Un centre de gestion

**Chaque gestionnaire est en charge d'un portefeuille de clients à qui il propose deux types de service :**

- l'expertise comptable,
- le conseil en gestion. Ce volet conseil est le fer de lance du développement commercial du centre de gestion.

Certains gestionnaires ne semblent pas rencontrer de difficultés particulières alors que d'autres **empiètent sur leur temps personnel** (travail régulier les jours de congés) et **dépensent beaucoup d'énergie pour un résultat insatisfaisant**. Parmi ceux-ci, on trouve des jeunes et des seniors, des débutants et des expérimentés, des salariés travaillant dans différentes agences. Autrement dit, il n'apparaît pas de facteur discriminant qui permette d'expliquer ces écarts.

**Cependant, des explications apparaissent au cours de l'approfondissement des entretiens.**

Par exemple :

- Pour définir une offre de produits complémentaires attrayante, le gestionnaire se fonde sur l'analyse du bilan comptable. Or, les échéances des bilans ne sont pas les mêmes pour tous les clients. Si le portefeuille contient un nombre important de clients ayant des échéances aux mêmes dates, le travail du gestionnaire s'en trouve densifié et le recul nécessaire pour une analyse judicieuse est plus difficile à mettre en œuvre.
- L'établissement du bilan comptable et son analyse peuvent être plus ou moins compliqués du fait d'événements survenus dans les entreprises clientes au cours de l'année. Or, le temps prévisionnel de traitement du dossier est déterminé lors de la discussion commerciale et n'est pas revu en cours d'année, il n'y a donc pas d'adaptation possible.
- Pour diminuer les coûts d'établissement du bilan comptable, certains clients s'engagent à prendre en charge la saisie des pièces comptables. La justesse du bilan dépend en partie de la qualité de cette saisie. Chez les clients inexpérimentés ou négligents, le temps de reprise de ces éléments peut être très important, mais n'est jamais pris en compte dans le calcul du temps de traitement attribué au gestionnaire. Ce dernier est donc doublement pénalisé : du temps de travail occulte et une dégradation de la relation avec le client ce qui ne facilite pas la vente de produits complémentaires.

## EVALUER LA CONTRIBUTION VISIBLE ET INVISIBLE DES COLLABORATEURS

### Arrêt sur Image



Pour se prolonger dans le temps, la contribution de chaque salarié, à la performance de l'entreprise, a besoin d'être appréciée et reconnue. La plupart des entretiens d'évaluation annuelle ou de fin de projet est surtout centrée sur la mesure des résultats quantitatifs. Or, il est fréquent qu'une partie importante de la contribution d'un salarié ne puisse pas faire l'objet d'une évaluation quantitative.

Le travail réalisé par un opérateur pour éviter une panne, préserver l'outil de production ou veiller à la qualité du produit se mesure d'autant moins qu'il a été efficace. Ce n'est que lorsque les pannes se multiplient, que l'outil dysfonctionne ou que la qualité du produit se dégrade, que le salarié est interrogé sur son activité et engagé à réagir pour améliorer la situation. L'évaluation met en évidence les dysfonctionnements, mais ne permet pas d'éclairer tout ce que le salarié déploie pour les éviter. Le sentiment de ne pas être reconnu à hauteur de son engagement et de sa contribution à la performance est facteur de démobilité et potentiellement de stress.

## Repères

### POUR RÉFLÉCHIR À LA SITUATION DE VOTRE ENTREPRISE.

- Évaluer ce qui se voit... et ce qui ne se voit pas ! Pour procéder à l'évaluation de la contribution individuelle, l'entreprise élabore des critères quantitatifs lui permettant de mesurer l'écart entre les résultats et les objectifs. Ce faisant, elle escamote la part d'efforts, de talents et d'attention investis pour réaliser correctement son travail. Pouvoir disposer de critères qui mesurent l'effort, l'implication, en un mot l'engagement permettrait également d'identifier les outils, les besoins de formation, les appuis nécessaires au maintien de cet engagement.
- Évaluation individualisée ou collective ? Il n'existe pas, sauf dans la pratique artisanale ou artistique, d'activité de travail qui soit le fruit d'un seul intervenant.

La plupart d'entre nous est dans une relation de dépendance forte à son environnement humain, organisationnel ainsi qu'aux outils techniques mis à disposition. Or, s'il est admis de pouvoir relativiser le poids de notre compétence par rapport à la somme des outils confiés, il est moins courant de pouvoir discerner les facteurs qui conditionnent la qualité de la production. En quoi, ce qui est produit par un individu dépend de la qualité de ce qui se déroule en amont ? Répondre à cette question peut permettre de désamorcer les conflits entre individus et de mieux localiser les besoins d'amélioration dans la chaîne de production, qu'il s'agisse de biens matériels ou de services.

### Une entreprise de découpe de dinde

**Cette entreprise est confrontée à l'augmentation importante du nombre de maladies professionnelles TMS (Trouble Musculo Squelettique) reconnues.**

Une étude précise de la population touchée met en évidence les salariés affectés en découpe secondaire, mais qui assurent régulièrement des remplacements sur la ligne de découpe primaire. Comment expliquer que les salariés polyvalents soient plus touchés que les autres, alors que les contraintes mécaniques auxquels ils sont exposés sont les mêmes pour tout le monde ?

Un examen détaillé des exigences du poste de découpe primaire montre combien ce poste nécessite une gestuelle précise et entraînée pour répondre à la fois aux exigences de volume et de qualité de la production.

À chaque remplacement, les polyvalents doivent réapprendre le geste sans faire baisser le rythme de production et sans compromettre la qualité du produit (quantité de matière laissée sur la carcasse ou présence d'éclats osseux sur la viande). Ces polyvalents travaillent dans le même environnement matériel que les titulaires habituels des postes de découpe primaire. En revanche, leur engagement pour parvenir au résultat n'est pas de même nature. Faute d'avoir évalué ce besoin d'apprentissage, l'organisation du travail n'en tient pas compte et place ces salariés dans une situation de débordement qui va se manifester sous des formes diverses : réticences voire refus d'effectuer les remplacements en découpe primaire, conflits avec les titulaires des postes de découpe primaire parce que le rythme n'est pas tenu ou parce que la qualité du produit est mauvaise, TMS...

antenne  
Bretagne

anact

## Arrêt sur Image



Pour  
conclure

Diversifié dans les formes, souvent exprimé au travers de symptômes qui affectent la santé des individus et impactent la qualité du travail réalisé, le stress est un phénomène complexe. Variable d'un individu à l'autre pourtant soumis à des contraintes qui semblent identiques, ce problème et les troubles qu'il engendre, deviennent un véritable casse-tête pour les acteurs en charge de la prévention des risques. Les médecins du travail le présument et le découvrent au travers de leurs visites annuelles ou dans le cadre de leur mission de conseil sur le terrain. Les élus du personnel le signalent mais butent face aux difficultés pour l'appréhender. Les directions le suspectent sans en évaluer précisément les impacts, notamment en termes de productivité. Bref, tout le monde est embarrassé. Nous avons sélectionné ces différents exemples d'interventions parce qu'ils sont illustratifs des multiples facettes que cette problématique recouvre en termes de désordres, malaises, difficultés en tout genre. Mais nous les avons surtout choisis parce qu'ils renseignent sur le fait qu'il existe une méthodologie et des outils capables d'identifier, caractériser et évaluer ces problèmes. À condition, bien sûr, comme pour n'importe quelle question posée par les embûches du quotidien, de le VOULOIR.

Oui, il est possible de partager un diagnostic. Pour cela, il convient de commencer par déterminer des

indicateurs de mesure permettant d'objectiver l'ampleur et les interactions entre les éléments concernés. [Cas banque.](#)

Une fois établie la véracité et surtout l'ampleur du phénomène, il convient d'en instruire les causes. Sont-elles à rechercher dans le contenu de l'activité ou dans la prise en compte des éléments d'organisation et d'environnement ? [Cas entreprise de distribution d'énergie.](#)

Pour poursuivre l'investigation, il est nécessaire d'interroger les modalités de l'évaluation : est-ce qu'elle porte sur une mesure d'écart entre objectifs et résultats ou cherche-t-elle à expliciter ces écarts ? Autrement dit, s'agit-il de considérer l'évaluation comme un contrôle ou comme un levier ?

[Cas centre de gestion et usine de découpe de viande.](#)

Évaluer ne se réduit pas à mesurer l'écart entre des données quantitatives. Pour atteindre ses objectifs, mener à bien son travail quotidien, le salarié investit son imagination, sa créativité et en retire du bénéfice. Tant que le rapport entre la contribution et la rétribution est équilibré, tout va bien. Mais il suffit de passer dans l'ombre la somme des efforts fournis pour tenir les engagements et c'est tout l'édifice qui est déséquilibré et menace de rompre. [Cas centre de gestion.](#)

antenne  
Bretagne



Agence Nationale pour l'Amélioration  
des Conditions de Travail  
10, rue Nantaise - 35000 Rennes  
Tél. 02 23 44 01 44 - Fax 02 23 44 01 45  
E-mail [anact.bretagne@anact.fr](mailto:anact.bretagne@anact.fr)

Ce numéro a été rédigé et coordonné par Patricia Soussem et Thierry Debuc.  
Ont participé : Florent Arnaud, Alain Chevance, Elisabeth Dewanckel,  
Adeline Pornin ainsi que Gérard Lebrun et Bruno Marielle.  
Mention toute spéciale à la contribution de François Hubault  
à qui nous avons emprunté la métaphore de Cro-Magon.  
Conception : Définitivement Bleu/LENOX • Octobre 2006



## « LE RISQUE CHIMIQUE : VOUS SENTEZ-VOUS CONCERNÉ ? »

*La mini-conférence sur l'évaluation du risque chimique s'inscrivait dans le cadre de la « semaine du risque chimique » organisée par l'association Santé Travail Bretagne. Cette action a été menée simultanément dans les différents services de santé au travail bretons*

Mélanie MARQUES, ingénieur prévention (STSM)  
Philippe LETORT, médecin du travail (STSM)

Le risque chimique est présent dans toutes les entreprises et à tous les postes. L'évaluation de ce risque s'inscrit dans le cadre de deux décrets.

- Le décret n° 2001-1016 du 05 Novembre 2001 relatif à l'évaluation des risques professionnels, qui stipule que l'employeur doit effectuer l'évaluation de tous les risques présents dans son entreprise. Ces risques doivent être consignés dans ce qu'on appelle le document unique. En face de chaque risque répertorié doit se trouver une action permettant de pallier à ce risque. Ceci doit être mis à jour tous les ans ou dès qu'un changement est effectué dans l'entreprise.

- Le décret n°2003-1254 du 23 décembre 2003 relatif aux règles de prévention du risque chimique, qui renforce la prévention du risque chimique en général. Il introduit également la problématique du risque Cancérogène Mutagène et Reprotoxique (CMR) avec des dispositions spécifiques relatives au plomb, au benzène, au chlorure de vinyle et aux poussières de bois par exemple.

On y trouve également la définition d'un agent chimique (Article R4412-2 du Nouveau Code du Travail), les obligations de l'employeur vis-à-vis du risque chimique ainsi que le rôle du médecin du travail.

Le suivi médical des salariés est effectué par le médecin du travail. C'est lui qui décide de l'aptitude du salarié à son poste. Pour cela, il remet une fiche d'aptitude sur laquelle figurent les dates de l'étude du poste en question et de la dernière mise à jour de la fiche d'entreprise. Cette aptitude est renouvelée

au moins une fois par an. Le médecin du travail effectue également un examen médical du salarié qui comprend un examen clinique général et des examens spécialisés complémentaires. Chaque salarié est informé des résultats de ces examens par le médecin du travail.

Le dossier médical du salarié contient la fiche d'exposition aux agents chimiques dangereux, qui doit être remplie par l'employeur, ainsi que les dates et résultats des examens médicaux effectués. Ce dossier doit être conservé pendant 50 ans à compter de la fin de l'exposition du salarié. Si le salarié change d'entreprise ou si l'entreprise ferme, une attestation d'exposition aux agents chimiques dangereux doit lui être remise. Cette attestation est cosignée par l'employeur et le médecin du travail.

Comme le dit le décret n°2003-1254 du 23 décembre 2003, le risque chimique doit être évalué. Pour cela, il existe diverses méthodes qui reposent toutes sur les mêmes principes.

Cette évaluation se fait en cinq étapes :

Etape 1 - le repérage - il s'agit de répertorier tous les agents chimiques utilisés dans l'entreprise, aussi bien en production que pour le ménage, l'entretien des espaces verts ou la maintenance. Il faut également recenser tous les agents chimiques qui seront émis lors des phases de travail.

Etape 2 - l'évaluation du danger - cette évaluation se fait à partir de l'étiquette du produit et de sa Fiche de Données de Sécurité (FDS). Les produits sont répartis parmi différentes classes de danger en fonction de leur pictogramme et phrases de risques.

Etape 3 - l'évaluation de l'exposition - il s'agit premièrement de faire l'inventaire des postes et phases de travail concernés par la manipulation d'agents chimiques. Il faut ensuite tenir compte de la quantité

utilisée et des fréquences d'utilisation du produit. Ces données permettent de définir la classe d'exposition potentielle.

Etape 4 - l'évaluation du risque - elle se fait en croisant les classes de danger et d'exposition potentielle. Cela permet de hiérarchiser tous les risques de l'entreprise en trois classes différentes.

Etape 5 - l'action - il s'agit de pallier aux risques répertoriés précédemment, en commençant par les plus importants. Il y a pour cela différentes possibilités :

- La suppression ou la substitution d'un produit par un autre produit moins dangereux,
- Le travail en vase clos,
- La limitation des quantités de produits utilisées en adaptant les procédés,
- Le captage à la source,
- La limitation des accès,
- L'information et la formation des salariés,
- La mise en place d'équipements de protection individuelle.

L'évaluation des risques va permettre de rédiger certains documents tels que les notices de poste. C'est un document qui est affiché à chaque poste de travail et qui résume les risques liés à la manipulation d'un produit (pictogramme, phrase de risque) ainsi que

les précautions à prendre lors de cette manipulation (port de gants, masque respiratoire, lunettes...). Il est aussi possible de sortir la liste des salariés exposés aux agents chimiques dangereux et par la même occasion les fiches d'exposition individuelle et les attestations individuelles d'exposition des salariés concernés.

Votre Service de Santé au Travail peut vous accompagner dans cette évaluation. Il peut vous aider pour l'identification des dangers, la méthodologie d'évaluation des risques, ainsi que dans le choix des protections collectives et individuelles.

Des évolutions sont attendues concernant l'étiquetage des produits chimiques. Les pictogrammes oranges actuels ne sont utilisés que par l'Union Européenne. En 2008, un système global harmonisé de l'étiquetage des produits chimiques a été mis en place. Ce système sera utilisé par le monde entier. Les nouveaux pictogrammes différeront un peu des anciens avec en particulier la disparition de la croix de Saint André qui sera remplacée par un point d'exclamation. L'année 2008 voit également l'apparition du programme REACH, qui est un programme d'enregistrement, d'évaluation et d'autorisation des produits chimiques. Cela implique une analyse toxicologique et écotoxicologique pour tous les produits chimiques et aura pour conséquence par exemple la suppression de certaines substances.



## CONTACTS EXPOSANTS

**ARACT** - Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail  
10, rue Nantaise - 35000 Rennes  
Tél. 02 23 44 01 44 - Fax 02 23 44 01 45 - Site : [www.bretagne-aract.fr](http://www.bretagne-aract.fr)

**OPPBTP** - COMITE REGIONAL OUEST  
18-20 Rue Bahon-Rault  
35000 RENNES  
Tel : 02 99 38 29 88 - Fax : 02 99 63 33 45 - E-mail : [rennes@oppbtp.fr](mailto:rennes@oppbtp.fr)

**ADAPTECH BRETAGNE**  
7, rue Armand Herpin Lacroix  
35000 RENNES  
Tel : 02 23 47 04 35- E-Mail : [info@adaptechbretagne.fr](mailto:info@adaptechbretagne.fr) - site : [www.adaptechbretagne.fr](http://www.adaptechbretagne.fr)

**CENTRE DU PATIS FRAUX** - Unité de Réadaptation Fonctionnelle en Milieu Professionnel  
35770 VERN SUR SEICHE  
Tél : 02 99 04 83 10 - Fax : 02 99 04 83 25 - E-mail : [crp.patisfraux.ca@alfainfo.net](mailto:crp.patisfraux.ca@alfainfo.net)

**ADIPH 35** - Association Départementale pour l'Insertion des Personnes Handicapées en Ille-et-Vilaine  
Rue Jules Vallès  
CS 16507  
35065 RENNES Cedex  
Tel : 02 23 44 82 30 - Fax : 02 23 44 82 33 - site : [www.adiph35.asso.fr](http://www.adiph35.asso.fr)



**KINE OUEST PREVENTION**  
Centre Eleusis - BP 60004 - 22196 PLERIN Cedex  
Tél. : 02 96 58 09 02. - Fax : 02 96 58 09 03 - E-mail : [kine.ouest.prevention@wanadoo.fr](mailto:kine.ouest.prevention@wanadoo.fr)

**LABORATOIRE COTRAL**  
B.P.100  
F14110 CONDE-SUR-NOIREAU  
Tel : 02 31 69 36 36 - Fax : 02 31 69 36 35 - site : [www.cotral.com](http://www.cotral.com)

**EVONIK INDUSTRIES - Stoko Skin Care**  
Service Client Evonik Stockhausen gmbh  
AVP Logistic  
4 Avenue du Parc  
78180 MONTIGNY LE BRETONNEUX  
Tel : 01 30 12 01 64 - Fax : 01 30 12 01 85 - site : [www.evonik.com](http://www.evonik.com) - [www.stoko.com](http://www.stoko.com)

**IMS**  
ZI Rue Saint Gilles  
F - 28800 BONNEVAL  
Tel : 02 37 47 78 10 - Fax : 02 37 47 78 09 -

**MAPA PROFESSIONNEL**  
57 Rue de Villiers  
BP 190  
92205 NEUILLY SUR SEINE CEDEX  
Tel : 01 49 64 24 21 - Fax : 01 49 64 24 29

**SODERA EQUIPEMENT**  
5 Rue des Chardonnets  
44430 LE LANDREAU  
Tel : 02 40 06 45 94 - Fax : 02 40 06 49 00

Siège social Saint-Malo  
4-6 rue Augustin Fresnel  
BP 154  
35408 SAINT-MALO

Tél : 02.99.81.12.22  
Fax : 02.99.82.07.05

Centre annexe Dinard  
2 rue Raphaël Veil  
35800 DINARD

Tél : 02.99.46.13.36  
Fax : 02.99.16.99.63

Centre annexe Dol  
7 bis Bd Deminiac  
35120 DOL-de-BRETAGNE

Tél : 02.99.48.22.62  
Fax : 02.99.80.91.32