



Plan régional santé au travail Hauts-de-France

2016-2020

Sommaire

1	Préambule	5
2	Contenu	9
	2.1 Méthode d'élaboration du PRST et éléments de contextualisation	9
	2.1.1 Travaux préparatoires	9
	2.1.2 Concertation	11
	2.1.3 Consultation	11
	2.2 Les orientations et objectifs du PRST3	12
	2.2.1 Cadre du PRST3	12
	2.2.2 Les objectifs et actions retenues	14
3	Gouvernance et modalités de mise en œuvre	19
	3.1 Principes de gouvernance	19
	3.2 Instances de gouvernance	20
	3.2.1 Comité régional d'orientation des conditions de travail	20
	3.2.2 Groupe permanent d'orientation	21
	3.3 Modalités d'animation	21
4	Outils de suivi et d'évaluation	23
	4.1 Outils de suivi	23
	4.2 Groupe d'évaluation des politiques déployées	24



5	Actions de communication	25
6	Fiches action	27
7	Annexes	102
	7.1 Diagnostic	102
	7.1.1 Les expositions des salariés dans la deuxième région de province	102
	7.1.2 Une sur-sinistralité persistante à l'origine de nombreux arrêts	107
	7.1.3 Les priorités sectorielles	110
	7.1.4 Le ciblage des TPE-PME	117
	7.1.5 L'effet d'une usure professionnelle sur les seniors	117
	7.2 Références bibliographiques	118
	7.3 Définition	118
	7.4 Méthodologie	119
8	Glossaire des sigles	120







1 Préambule

Le troisième plan santé au travail 2016-2020 constitue la feuille de route des acteurs institutionnels programmant les actions en santé au travail sur les quatre prochaines années.

Il porte un renouvellement important de la politique de santé au travail en accordant la primauté à la prévention primaire par le développement de la culture de prévention et en valorisant la Qualité de vie au travail (QVT), levier de santé, de performance économique et sociale de l'entreprise. La santé au travail n'est plus abordée uniquement sous le prisme de la pathologie mais selon une approche privilégiant la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs.

Face à la grande diversité des risques, tous les acteurs sont incités à s'approprier cette culture de prévention, fondée avant tout sur l'action concrète à partir des situations de travail réelles. Les dynamiques collectives déployées dans les entreprises, sur les territoires s'appuieront sur la professionnalisation des entreprises et la nécessaire montée en compétences des personnes mobilisées pour l'amélioration des conditions



de travail au sein des entreprises, qu'il s'agisse des employeurs, des salariés ou de leurs représentants (Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), des Délégués du personnel (DP)) afin de renforcer leur autonomie et leur capacité d'agir.

L'éparpillement des actions doit être évité afin de renforcer l'efficacité des opérations menées dans le cadre du Plan régional de santé au travail (PRST) : des actions moins nombreuses mais reposant sur le partenariat entre plusieurs acteurs. La capacité collective des acteurs de la prévention est exploitée pour faire vivre l'approche de la prévention primaire par la complémentarité et la coordination des actions. Cette approche constitue l'un des objectifs fixés par les acteurs régionaux de la prévention.

En région Hauts-de-France, le PRST se concentre sur des secteurs prioritaires dont les services à la personne et la construction. Les actions se focalisent également sur des publics cibles, identifiés en raison de leur fragilité face aux risques professionnels tels que les jeunes ou les nouveaux embauchés, ou de leur positionnement dans la chaîne de responsabilités à l'instar des donneurs d'ordre ou des maîtres d'ouvrage.

Enfin, le diagnostic régional relatif à la santé au travail a révélé la sinistralité préoccupante des TPE-PME, notamment des établissements comptant entre 20 et 49 salariés. Ces structures ont davantage besoin d'être accompagnées et outillées. À ce titre, les actions de prévention seront amplifiées par la mobilisation du « Réso » déployé en région Hauts-de-France. Ce mode d'organisation est destiné à rapprocher, via la coordination des visites d'entreprises, les aides et expertises publiques du tissu des TPE-PME, quels que soit leurs besoins, leurs secteurs ou leurs implantations.

Le troisième plan national de santé au travail porte également un renouvellement important dans sa méthode d'élaboration.

Ce plan est entièrement fondé sur les orientations définies par les partenaires sociaux au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail (Coct). Il accorde ainsi une place centrale aux partenaires sociaux pour garantir l'efficacité des actions en santé au travail. En effet, les conditions de travail et la santé au travail ne peuvent être considérées comme relevant uniquement du domaine technique et médical, de spécialistes, d'experts et de



« sachants ». En termes d'effectivité, le rôle des employeurs, des travailleurs et de leurs représentants doit être renforcé dans le cadre du dialogue social.

En région Hauts-de-France, le PRST3 s'est construit en mobilisant une très large concertation entre tous les acteurs de la prévention dans le prolongement du Plan régional de santé au travail 2. Il est élaboré au sein du Comité régional d'orientation des conditions de travail (Coreoct) après la phase de consultation des acteurs locaux de prévention. Cet espace de dialogue multipartite devient le lieu de l'élaboration de la politique de prévention et de la coordination des acteurs de la santé au travail. Il réserve une place particulière aux partenaires sociaux, lanceurs d'alerte vigilants et relais d'impulsion.

Cette stratégie en matière de santé au travail adopte une approche transversale et croise d'autres politiques publiques.

Elle s'articule avec le plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) couvrant les dimensions orientation, formation professionnelle, emploi et maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap ou en risque de désinsertion professionnelle.

Elle recherche également une complémentarité entre santé au travail et santé publique, dans le cadre du Plan régional santé environnement (PRSE) et du plan régional santé (PRS).

Elle inclut enfin les orientations stratégiques des organismes régionaux de prévention [Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat), Mutualité sociale agricole (MSA), Organisme préventeur de prévention du bâtiment et travaux publics (OPPBTP), Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail (Aract)] en s'appuyant sur un partenariat structuré et des collaborations avec l'ensemble des acteurs régionaux en santé travail qui contribuent au décloisonnement des regards et des pratiques.

Le PRST3 Hauts-de-France repose ainsi sur la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail : il doit favoriser la mise en place d'actions réalisables, mesurables et déclinables dans les entreprises. Le développement de la culture de prévention doit en effet être engagé au plus près des travailleurs et des situations de travail réelles.





2 Contenu

En région Hauts-de-France, le processus de réflexion et de construction du PRST a été arrêté en concertation avec les acteurs de la prévention.

Le PRST s'appuie sur les trois axes stratégiques définis au niveau national, déclinés en objectifs opérationnels mis en œuvre par des actions partenariales.

2.1 Méthode d'élaboration du PRST et éléments de contextualisation

Le processus de réflexion et de construction du PRST se décline en plusieurs étapes.

2.1.1 Travaux préparatoires

Dès 2015, les partenaires sociaux mobilisés au sein des Comité régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP) de chaque ancienne région avaient manifesté leur souhait d'assurer une continuité avec les actions du PRST2 et avaient préconisé des pistes d'action pour le troisième PRST. Les travaux préparatoires ont ainsi démarré avec les bilans des PRST2 Nord - Pas-de-Calais et Picardie mais aussi les discussions relatives à la préparation des Contrats pluri annuels d'objectifs et de moyens (CPOM) entre les



Services de santé au travail (SST), la Direccte et la Carsat, ainsi que des **rencontres bilatérales** avec les acteurs institutionnels de la prévention dans la région dans le but de définir les points de convergence possibles entre les plans et actions déployés par chacun.

Les principales préconisations identifiées dans le cadre des bilans PRST2 sont les suivantes :

- Aider les entreprises à être actrices de la santé au travail : accompagner les entreprises pour qu'elles mettent en œuvre la démarche de prévention dans une optique opérationnelle (au plus près des besoins concrets de terrain) en poursuivant les accompagnements mis en place (notamment en proximité par les Services de santé au travail interentreprises (SSTI), avec le renforcement des actions en milieu de travail par l'ensemble des métiers), professionnaliser les entreprises (formation de personnes compétentes en santé-sécurité-prévention au sein des entreprises, accompagnement des CHSCT et DP...);
- Travailler l'approche auprès des TPE par branche, métier, risques en ciblant les TPE qui représentent la majorité des entreprises en Région, en s'appuyant sur des partenariats avec les branches professionnelles ;
- Poursuivre l'animation de groupes de travail et d'échanges de pratiques pluridisciplinaires et inter-institutionnelles pour faire face à la grande diversité (besoin de montée en compétence des équipes et de renforcement de la pluridisciplinarité);
- Faire des partenaires sociaux des relais d'impulsion, valoriser le paritarisme : proposer une offre de formation et des ressources dédiées aux représentants du personnel agissant en prévention des risques professionnels ;
- Privilégier les actions communes entre préventeurs pour favoriser la perception d'un message cohérent.

En mai 2016, ces éléments ont été présentés aux partenaires sociaux et acteurs de la prévention au cours d'une réunion de lancement des travaux du PRST3. Les acteurs ont été invités à apporter leurs **contributions** écrites au regard des axes déclinés dans le Plan Santé Travail.

L'élaboration d'un **diagnostic** de sinistralité en région rassemblant les principaux indicateurs de sinistralité et abordant les thématiques pressenties dans le PRST (approche TPE-PME, cibles sectorielles, situation des seniors concernés par l'usure professionnelle) a aidé à déterminer des actions communes à l'ensemble des préventeurs (approche par risque et/ou par secteur).



2.1.2 Concertation

Uncomité de pilotage composé des administrations régionales de l'État [Direccte, Agence Régionale de Santé (ARS), Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (Dreal)], des acteurs institutionnels régionaux de la prévention (Aract, Carsat, MSA, OPPBTP) et des services de santé au travail de la région (association régionale) s'est réuni régulièrement à partir de juillet 2016 et a défini une méthode de travail.

Il a recueilli les contributions de l'ensemble des acteurs régionaux de la prévention puis a défini les neufs objectifs opérationnels et orienté les actions retenues par les comités techniques.

Quinze comités techniques ont été constitués.

Chaque comité est animé par un pilote et réunit les acteurs contribuant à l'action.

Cette instance de coordination entre les partenaires définit les orientations des actions, les moyens mobilisables et les modalités d'évaluation. Il suit l'état d'avancement des actions.

2.1.3 Consultation

Même si des rencontres ont été organisées avec les partenaires sociaux lors des étapes préparatoires et de concertation, les consultations officielles auprès de l'instance de gouvernance régionale ont démarré à partir de l'installation du Coreoct en mai 2017 suite à la publication des textes officiels.

En effet, le PRST3 est adopté par le Coreoct, instance paritaire régionale de concertation sur la politique régionale de santé et de sécurité au travail, après avis du Groupe permanent régional d'orientation (GPRO).

Les partenaires sociaux ont souhaité que l'appropriation de la culture de prévention par les acteurs de l'entreprise et l'approche positive du travail constituent des axes majeurs de l'amélioration des conditions de travail en entreprise. L'ambition collective portée par les acteurs du PRST3 concerne le travail en collectif pour raisonner en terme de capacités collectives, avec un grand attachement aux actions concrètes afin de produire des améliorations



ensemble. La visibilité sera renforcée sur les actions pour lesquelles l'ensemble des acteurs porteront leurs efforts.

2.2 Les orientations et objectifs du PRST3

2.2.1 Cadre du PRST3

Le PRST3 décline les axes du Plan Santé au Travail adopté par la Ministre du travail autour des orientations stratégiques définies par les partenaires sociaux au sein du groupe permanent d'orientation du Coct (cf schéma page suivante).

En région Hauts-de-France, les trois axes stratégiques sont déclinés en neuf objectifs opérationnels structurés ensuite en actions cibles.

Au-delà des simples modalités d'application, le plan régional oriente les actions vers les risques les plus encourus compte tenu des spécificités régionales : chutes de hauteur, troubles musculo-squelettiques (TMS), amiante, risque routier et risques psycho-sociaux.

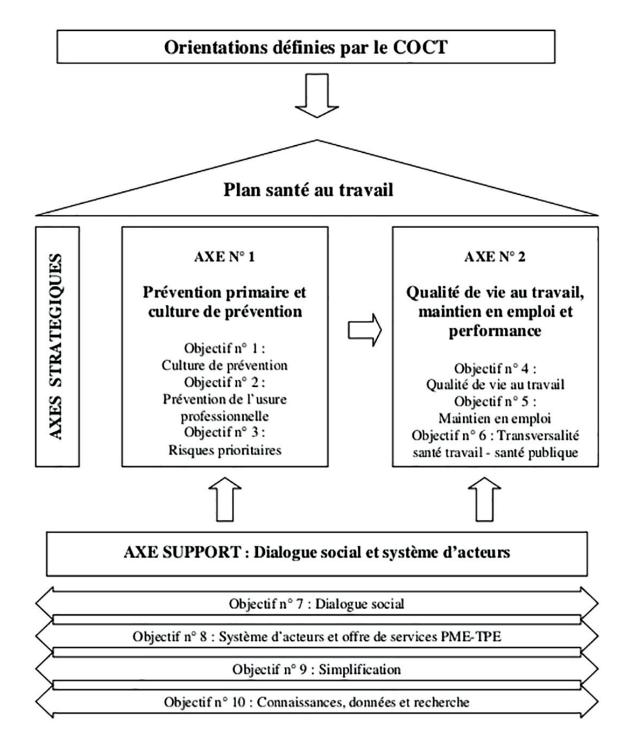
Les acteurs de la prévention en région Hauts-de-France ont concentré les actions déclinées dans le cadre du PRST dans un nombre limité de secteurs identifiés comme prioritaires :

- Action sociale : favoriser la culture de prévention dans les établissements d'hébergements des personnes âgées dépendantes (EHPAD) et la QVT dans les services à la personne ;
- Construction et agriculture pour la prévention des chutes de hauteur ;
- Banques pour l'expérimentation sur la conception des équipements de travail;
- Garages, maçonnerie, transports routiers de marchandises et restauration traditionnelle pour structurer une offre de services à destination des TPE-PMF.

Par ailleurs, des publics cibles font l'objet d'une attention particulière compte tenu de leurs fragilités ou de leurs responsabilités :

- Jeunes : former les nouveaux arrivants alors que la première année d'embauche se révèle être la plus accidentogène, travailler avec les Centres de Formation des Apprentis (CFA) en faveur des apprentis du BTP et prévenir l'exposition aux risques chimiques;







- Salariés des TPE pour favoriser le dialogue social, prévenir les risques chimiques et de chutes de hauteur;
- Travailleurs atteints d'une maladie chronique évolutive ;
- Donneurs d'ordre et maîtres d'ouvrage pour prévenir le risque amiante, couplé au risque de chutes de hauteur pour les donneurs d'ordre publics et privés.

2.2.2 Les objectifs et actions retenues

Les trois axes stratégiques (prévention primaire et culture de la prévention/QVT, maintien en emploi et performance/dialogue social et système d'acteurs) se déclinent en objectifs opérationnels mis en œuvre par des actions partenariales.

2.2.2.1 Axe 1. Donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention

Le PRST a pour ambition de faire de la culture de prévention la base de la politique en santé travail. Il est fondé sur la prévention primaire des risques. L'approche centrée sur la réparation est écartée au profit d'une nouvelle dimension intégrant les enjeux de santé dans le travail.

L'appropriation de la culture de prévention ne se décrète pas et nécessite d'abord une impulsion.

Favoriser la culture de prévention : renforcer la culture de prévention auprès des acteurs de l'entreprise de manière pérenne, non seulement à travers les messages transmis mais surtout au travers des savoir-faire et des attitudes. Différents leviers sont activés :

- Accompagner les entreprises pour qu'elles mettent en œuvre la démarche de prévention, renforcer leur autonomie et leur capacité d'agir en prévention. En région Hauts-de-France, le secteur de l'aide à domicile et des soins présente une sinistralité préoccupante tant à domicile qu'en établissement. Une action est ciblée à destination des EHPAD, mobilisant l'ensemble des acteurs de la prévention;
- Informer et sensibiliser les entreprises pour développer les ressources internes : informer sur le rôle des personnes compétentes en santé-sécurité en entreprise;



- Améliorer l'accueil des nouveaux embauchés en entreprise sachant que près d'un quart des accidents du travail surviennent lors de la première année d'embauche.

Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité: favoriser l'action en prévention des situations de travail présentant des facteurs d'usure professionnelle en accompagnant les entreprises le plus en amont possible de la conception des projets de transformation. Une action expérimentale d'accompagnement d'un projet de réaménagement de locaux de travail en milieu bancaire permettra de tester des outils de simulation.

Les TMS sont les pathologies les plus fréquentes et représentent en région 82 % des maladies professionnelles indemnisées. Les acteurs régionaux sont déjà mobilisés sur la question de la prévention des TMS et souhaitent poursuivre la dynamique engagée auprès des entreprises en s'appuyant sur des retours d'expérience dans le but d'améliorer les modes d'action des acteurs.

Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur des risques professionnels prioritaires : la reconduction d'actions ciblées sur ces risques prioritaires s'appuie sur le diagnostic régional. Les pathologies liées à l'amiante constituent les deuxièmes en fréquence parmi les pathologies professionnelles et sont sur-représentées en Hauts-de-France comparativement au national. Les chutes de hauteur et les accidents routiers professionnels font partie des trois premières causes d'accident du travail et comptent parmi les premières causes d'accidents mortels.

2.2.2.2 Axe 2. Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise

Le PRST est fondé sur une approche positive du travail : travail perçu non pas comme « abîmant » mais comme « valorisant », comme facteur de construction de l'individu. En démontrant les retombées positives d'un environnement de travail sain et d'une politique de prévention efficace, les acteurs de l'entreprise sont incités à porter les conditions de travail au rang des priorités stratégiques.

Favoriser la QVT: la première étape consistera en l'appropriation commune par les acteurs régionaux de la notion de QVT, nouvelle approche de la promotion de la santé, de la sécurité et des conditions de travail. La deuxième



étape consistera à poursuivre l'accompagnement de structures du secteur des services à la personne à partir d'un retour d'expériences centrées sur le management du travail pour prévenir les risques professionnels menées en 2015-2016 et à expérimenter des démarches QVT auprès de structures volontaires à partir de thèmes repérés comme leviers d'amélioration des conditions de travail.

Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi : partant du constat que la plupart des inaptitudes se soldent par un licenciement, l'enjeu de cet objectif partagé avec le PRITH est d'améliorer le dépistage précoce des situations à risque afin d'anticiper les actions de maintien en emploi, à faciliter les processus de signalement en identifiant les acteurs et les leviers d'action. Une action expérimentale ciblée sur le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives est aussi proposée.

Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable: l'enjeu consiste à rechercher des synergies et des complémentarités entre les différentes politiques publiques en région dans le but d'une coordination pérenne et structurante entre les services respectifs.

2.2.2.3 Axe3. Renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME

Les préconisations issues des bilans des PRST2 trouvent ici toute leur place. Il s'agit de :

- Créer des liens entre les instances régionales de gouvernance paritaire des organismes de prévention : faire des partenaires sociaux des relais d'impulsion et améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail ;
- Valoriser le paritarisme dans l'organisation de la santé au travail en région et proposer une offre de formation et des ressources dédiées aux représentants du personnel agissant en prévention des risques professionnels ;



- Renforcer, dynamiser le rôle des acteurs dans l'entreprise : favoriser l'articulation entre l'action conduite par les entreprises et leurs CHSCT avec les priorités du PRST :
- Créer un lien de proximité avec les entreprises et les salariés par l'échange, la capitalisation et la diffusion des savoirs et expériences.

Placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail: Les acteurs du système de prévention des risques professionnels de la région relèvent tous d'une gouvernance paritaire. Le Coreoct constitue le lieu d'orientation et de suivi de la politique régionale en santé travail; il assure le suivi du PRST.

L'implication des partenaires sociaux est un gage pour une meilleure implication des acteurs de l'entreprise et une meilleure diffusion des actions menées au plus près des postes de travail.

Constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de services en direction des entreprises, en particulier dans les TPE-

PME: les TPE nombreuses en région doivent être sensibilisées à la démarche de prévention en proposant une offre de services coordonnée, lisible et efficace qui s'appuie sur des relais. La mobilisation du projet « Réso » organisera une force de prospect au plus près des entreprises sur les territoires. Elle associe différents partenaires, parmi lesquels les experts-comptables pouvant devenir à terme des relais intéressants.

Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre plus opérationnels : les acteurs régionaux disposent dans la région Hauts-de-France d'un outil de regroupement des données régionales relatives à la santé au travail (Atlas Santé Travail) déclinées par territoire afin d'aider les acteurs de la prévention à établir leurs propres diagnostics et priorités et d'aider à la construction d'actions régionales. La réflexion se poursuit sur l'enrichissement de cet outil en terme de contenu et de présentation et mise à disposition des indicateurs pour accompagner la mise en œuvre d'actions de prévention efficaces ou la détection de nouveaux enjeux ou risques émergents.







Gouvernance et modalités de mise en œuvre

3.1 Principes de gouvernance

En région Hauts-de-France, les acteurs de la prévention ont arrêté six principes fondamentaux afin de guider la gouvernance des actions conduites dans le cadre du Plan Régional de Santé au Travail :

- Des actions partenariales : la complémentarité et la coordination des acteurs font la force des actions malgré le décalage des calendriers de programmation de chaque préventeur;
- 2. **Des actions prioritaires** : la mise en cohérence des actions sectorielles, à destination des TPE-PME renforce l'efficacité de la politique de prévention ;
- 3. **Des modes d'actions multiples** : les actions sont déclinées selon les dynamiques territoriales à l'œuvre, entre campagne de contrôle, accompagnement, information...;



- 4. Des actions de proximité : les actions répondent aux besoins des territoires et des entreprises identifiés dans le cadre du diagnostic de la santé au travail dans la région Hauts-de-France;
- Des actions temporaires : les actions sont limitées dans le temps puis reconduites ou corrigées selon les bilans intermédiaires ;
- 6. **Des actions évaluées** : les modalités d'évaluation sont prévues dès la conception de l'action pour une meilleure traçabilité.

3.2 Instances de gouvernance

Les instances de gouvernance du PRST sont installées en application du décret 2016-1834 du 22 décembre 2016 relatif à l'organisation, aux missions, à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux.

3.2.1 Comité régional d'orientation des conditions de travail

Présidé par le préfet de région, le Coreoct comprend quatre collèges dont les membres sont nommés par arrêté préfectoral pour trois ans :

 Collège des représentants des administrations régionales d'État : Direccte - ARS - Dreal

- Collège des organisations d'employeurs et de salariés représentatives (titulaires et suppléants) composé de huit représentants des salariés (CGT – CFDT – FO – CFTC – CFE-CGC) et de huit représentants des employeurs (Medef – CGPME –UPA – FNSEA/CNMCCA)
- Collège des organismes régionaux de sécurité sociale, d'expertise et de prévention : Carsat – Aract – MSA -OPPBTP
- Collège de personnalités qualifiées (sans pouvoir de vote) comprenant notamment des personnalités désignées en raison de leurs compétences en santé travail (dont experts scientifiques ou techniques de la prévention en entreprise et au moins une personne spécialiste en médecine du travail)

Il assure les missions suivantes :

- Élaboration et actualisation des diagnostics territoriaux portant sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels;
- Élaboration et suivi du Plan Régional de Santé au Travail ;
- Consultation sur la mise en œuvre régionale des politiques publiques intéressant la santé et la sécurité au travail ainsi que l'amélioration des conditions de travail;
- Consultation sur les actions coordonnées de santé et sécurité au travail Direccte-MSA;



- Consultation sur les instruments régionaux d'orientation des politiques en santé sécurité au travail – information sur la mise en œuvre de ces politiques publiques;
- Contribution à la coordination avec la commission de coordination des politiques de prévention de l'ARS ;
- Contribution à la coordination du plan écophyto avec le Comité régional d'orientation et de suivi;
- Adoption des avis du Groupe permanent d'orientation.

Il se réunit à minima une fois par an en séance plénière.

Son secrétariat est assuré par l'Aract Hautsde-France.

3.2.2 Groupe permanent d'orientation

Un groupe permanent d'orientation est composé au sein du Coreoct.

Présidé par le préfet de région, il comprend deux vice-présidents élus par les représentants des salariés et des employeurs.

Il comprend les représentants des partenaires sociaux et un représentant de la Carsat.

Il assure les missions suivantes :

- Rédaction d'avis sur toute question de nature stratégique (dont il se saisit) dans le domaine de la santé au travail, des conditions de travail et des risques professionnels ;

- Formulation des orientations du PRST et participation au suivi de sa mise en œuvre;
- Participation à l'élaboration du diagnostic territorial ;
- Coordination des orientations des instances paritaires régionales dans le champ de la santé au travail;
- Rédaction d'un bilan annuel de son activité adressé au groupe permanent d'orientation national;
- Rédaction d'avis rendus au Comité régional d'orientation des conditions de travail sur les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et la politique régionale d'agrément.

3.3 Modalités d'animation

Le pilote de chaque action met en œuvre le programme de travail arrêté dans le PRST sur sa thématique.

Il coordonne les partenaires associés à l'action selon les modalités de son choix.

Il rend compte de l'avancée de son action par le biais d'indicateurs de suivi validés en Coreoct.



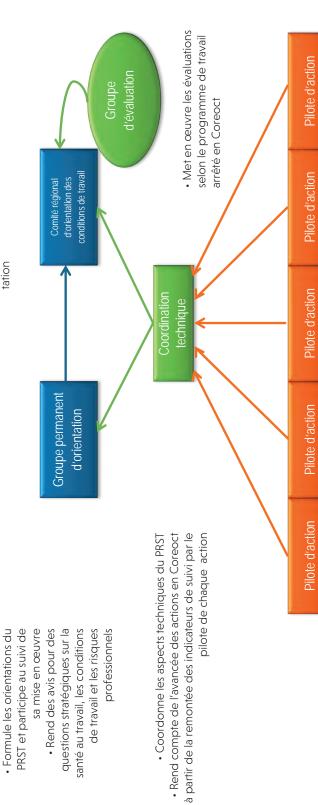
Schéma de gouvernance du PRST

- Élabore les diagnostics régionaux
 - Élabore et suit le PRST
- · Arrête et suit le programme d'évaluation du PRST
 - · Rend un avis sur la mise en œuvre régionale des

en faveur de la santé, sécurité et des conditions de politiques travail

 Participe à l'élaboration du diagnostic territorial

· Adopte les avis du groupe permanent d'orien-



- · Met en œuvre le programme de travail arrêté en Coreoct sur sa thématique
- Coordonne les partenaires associés à l'action selon les modalités de son choix
- · Rend compte de l'avancée de son action par le biais d'indicateurs de suivi validés en Coreoct



Outils de suivi et d'évaluation

4.1 Outils de suivi

Le pilotage du PRST utilise des outils de suivi rendant compte de l'avancée des actions. Un ou plusieurs indicateurs sont adossés à chaque action. La Direccte compile dans un système d'information l'évolution des indicateurs remontés périodiquement par le pilote de chaque action.

Par ailleurs, un tableau de bord de la santé et de la sécurité au travail est tenu par la Direccte en partenariat avec ses partenaires régionaux. Ce « thermomètre des conditions de travail » rend compte de l'évolution de la sinistralité en région Hauts-de-France et éventuellement pour certains secteurs et certains risques.



4.2 Groupe d'évaluation des politiques déployées

Un comité d'experts désignés par le Coreoct met en œuvre les évaluations de certaines actions selon le programme de travail arrêté en Comité régional d'orientation des conditions de travail.

Ces évaluations ont pour objectif de montrer les effets des actions sur les pratiques des acteurs de l'entreprise,

les changements de comportement, la mise en œuvre effective de mesures de prévention, un taux plus élevé d'outillage ou d'informations des acteurs.

Elles s'appuient sur des indicateurs chiffrés ou des appréciations qualitatives. Les analyses relèvent de plusieurs méthodes mises en œuvre par le groupe ou un prestataire externe: suivi d'indicateurs, enquêtes auprès des entreprises ou des travailleurs, sondage, focus groupe...



5 Actions de communication

Les actions de communication sont définies par le Coreoct et organisées par chaque institution membre du réseau : séminaires ou journées d'échanges réunissant experts nationaux ou régionaux sur différentes thématiques du PRST, recommandations sectorielles en partenariat avec les branches professionnelles...







Fiches action



Sommaire

Axe 1	: Donner la priorité à la prévention primaire et développer
	la culture de prévention

31

Renforcer et accompagner l'évaluation des risques

- Prévenir les risques professionnels dans les EHPAD
- Articuler la mission des salariés compétents / culture de prévention
- Former et accueillir les nouveaux arrivants en entreprise

Prévenir l'usure professionnelle

- Évaluer les démarches de prévention des TMS
- Accompagner les projets de transformation et développer la connaissance des risques liés à l'utilisation des équipements et lieux de travail

Cibler des risques prioritaires

- Amiante
- Risques chimiques
- Chutes de hauteur
- Risques psycho-sociaux
- Risque routier

Axe 2 : Améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise

73

. QVT

- Échanges pluri professionnels sur la QVT
- L'expérimentation QVT : levier d'amélioration des conditions de travail dans les services à la personne



Maintien en emploi

- Accès à l'information
- Coordination des acteurs
- Maladies chroniques évolutives
- Transversalité santé travail / santé publique
 - Favoriser la collaboration entre les autorités en charge de la santé au travail et de la santé publique

Axe 3 : Renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME

- Dialogue social : renforcer la place et la visibilité du dialogue social dans la mise en œuvre de la stratégie de santé au travail
- Structurer une offre de service PME/TPE
- Connaissances : développer une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial opérationnel



91



Prévention des risques professionnels dans les EHPAD

Objectif opérationnel

Favoriser la culture de prévention

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.1

Contexte régional

Le secteur de l'aide à domicile et des soins en France présente une sinistralité préoccupante aussi bien à domicile qu'en établissement. Les EHPAD présentent une sinistralité forte dans la région.

Entre 2009 et 2015, le taux de fréquence régional dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement de personnes âgées est passé de 51 à 71, contre 26 en moyenne nationale. Les manutentions manuelles sont la première cause d'accident du travail (56 %) et les TMS la première cause de maladie professionnelle.

Objectifs poursuivis

- Accompagner les EPHAD dans l'appropriation d'une culture de prévention et la mise en œuvre d'actions d'amélioration des conditions de travail;
- Identifier et promouvoir les bonnes pratiques.

Description de l'action

Étape 1 : diagnostic

- Réalisation d'un diagnostic (échantillon de 100 EHPAD) sur la mise en œuvre de la démarche de prévention initiée par l'évaluation des risques professionnels, à partir d'un questionnaire portant sur :
 - la connaissance et la mise en application de la recommandation R471 adoptée par les partenaires sociaux en octobre 2012 ;
 - la mise en œuvre de l'évaluation des risques professionnels ;
 - la mise en œuvre d'aides techniques ;
 - la désignation d'une personne ressource en interne ;
 - la réalisation d'analyse d'accident du travail ;



- la réalisation de la fiche d'entreprise ;
- la prise en compte des RPS dans l'évaluation des risques.
- Mobilisation des établissements rencontrés sur l'ensemble de ces points en vue d'atteindre un socle d'exigences repris dans la recommandation R471; proposition de formation spécifique (HAPA – référentiel établi par l'INRS – organismes habilités par la Carsat) pour les ressources internes.

Étape 2 : Analyse

- Analyse des diagnostics et capitalisation (état des lieux et retour sur les bonnes pratiques);
- Recherche de partenariats (organisations professionnelles, administrations de tutelle) pour la mise en œuvre des actions d'accompagnement.

Étape 3: Accompagnement

- Mise en œuvre des actions d'accompagnement auprès des structures avec les partenaires identifiés ;
- Mise en œuvre d'actions d'information et de sensibilisation de la profession.

Public visé

EHPAD privé et public Organisations professionnelles, ARS...

Pilotes

Direccte, Carsat, Association des services de santé au travail

Partenaires

Direccte, Carsat, services de santé au travail, organisations professionnelles, organisations syndicales, ARS



Calendrier

Première étape : 2e semestre 2017 - début 2018

Deuxième étape : 2017-2018

Troisième étape : 2018-2020

Indicateurs

- Nombre d'EHPAD visités ;

- Nombre d'EHPAD ayant reçu le bilan du diagnostic/400 EHPAD ;

- Part des partenaires mobilisés parmi les partenaires potentiels.







Prévention des risques professionnels Action référent santé sécurité

Objectif opérationnel

Favoriser la culture de prévention

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.2

Contexte régional

Dans le cadre de la transcription de la directive cadre de 1989, la Loi 2011-867 du 20 juillet 2011 sur la réforme de la médecine du travail et le décret 2012-135 du 30 janvier 2012 (entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2012) introduisent une nouvelle obligation : l'employeur doit avoir désigné dans son entreprise, quel que soit le nombre de salariés et le secteur d'activité concerné, « un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ».

Cette évolution réglementaire reste peu connue par les entreprises de la région. Or, le salarié désigné compétent peut constituer un appui à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail et participer à l'appropriation dans l'entreprise d'une culture de prévention.

Objectifs poursuivis

- Informer les entreprises sur l'existence du référent santé-sécurité, sur l'intérêt de sa désignation, sur son rôle et ses missions et faire connaître l'offre de services existante;
- Accompagner ce nouvel acteur par la formation.

Description de l'action

 Co-construction entre la Carsat, la MSA, l'OPPBTP et la Direccte d'une plaquette d'information et étude des moyens de diffusion (postale, dématérialisée, présence sur des sites, partage avec des partenaires, colloques...);



- Diffusion de la plaquette, accompagnement;
- Information sur la formation spécifique dispensée par des organismes habilités par le réseau INRS-Carsat.

Public visé

Toutes les entreprises de la région

Pilote

Carsat, Direccte

Partenaires

Carsat, Direccte, Chambres de Commerce et d'Industrie (CCI)

Calendrier

2017 : réalisation d'une plaquette d'information

2018-2020 : diffusion de la plaquette

2017-2020: formation

Indicateurs

- Nombre de plaquettes diffusées ;
- Nombre de colloques territoriaux réalisés ;
- Nombre de personnes formées.



Prévention des risques professionnels chez les nouveaux arrivants dans l'entreprise

Objectif opérationnel

Favoriser la culture de prévention

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.3

Contexte régional

Près de 30 % des accidents du travail concernent des salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise.

L'accueil et la formation des nouveaux embauchés aux risques et aux moyens de prévention sont des leviers à activer pour lutter contre la survenance des accidents du travail.

Objectifs poursuivis

- Inciter les entreprises à organiser l'accueil et la formation des nouveaux arrivants dans l'entreprise : inciter à la désignation et à la formation (en santé et sécurité) de tuteurs encadrant ces nouveaux arrivants ;
- Intégrer l'accueil des jeunes dans la convention régionale pour l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole (renouvellement en 2018) ;
- Axe BTP : sensibiliser les apprentis du BTP, les équipes enseignantes et les maîtres d'apprentissage des entreprises recevant des apprentis.

Description de l'action

- Organisation de conférences débat au plus près des territoires en lien avec les partenaires locaux : création d'un module concernant l'accueil des nouveaux arrivants dans l'entreprise et plus particulièrement la formation à la sécurité et au poste de travail ;
- Poursuite des actions engagées auprès des employeurs d'apprentis en agriculture et des CFA; formalisation des actions engagées auprès des jeunes dans la convention régionale pour l'intégration de la santé et de la sécurité au travail dans l'enseignement agricole (renouvellement en 2018);



- Axe BTP : Poursuivre les partenariats avec les associations des CFA BTP de la région Hauts-de-France pour :
 - Améliorer le système de management de la santé et de la sécurité au travail dans les CFA [aide à la mise à jour du plan d'action du Document unique d'évaluation des risques (DUER)];
 - Soutenir les équipes enseignantes et les maîtres d'apprentissage dans l'intégration de la prévention des risques au sein de la formation (espace enseignant sur www.preventionbtp.fr, Journée Technique Régionale de formation et d'information sur les risques...);
 - Sensibiliser les apprentis à la prévention des risques professionnels avec l'action « 100 mn pour la vie » et les quizz apprentissage... ;
 - Améliorer la santé et la sécurité dans les entreprises d'accueil des apprentis (diffusion des fiches d'accueil dans les livrets d'apprentissage, aide à la réalisation du DUER...).

Public visé

TPF / PMF

Pilote

Direccte, Carsat

Partenaires

Direccte, Carsat, CCI, OPPBTP, MSA, chambre régionale des métiers et de l'artisanat (CRMA), SST

Calendrier

2017-2020

Indicateurs

- Nombre de conférences tenues ;
- Nombre de participants.



Évaluer et diffuser les démarches et les outils développés en matière de prévention des troubles musculo-squelettiques

Objectif opérationnel

Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.6

Lien avec 1.2 Articulation de la mission des salariés compétents / culture de prévention

Contexte régional

- Première cause de maladie professionnelle, les pathologies liées à l'usure professionnelle ne se manifestant souvent que sur le long terme : près de 8 maladies professionnelles sur 10 sont des TMS ;
- Vieillissement de la population jusqu'en 2040, les maladies professionnelles concernent pour 50 % les seniors ;
- L'indice de fréquence moyen de TMS en région est supérieur à la moyenne nationale (3,5 contre 2,7 en 2015) ;
- Secteurs les plus touchés : grande distribution, aide et soins à la personne, agroalimentaire, métallurgie, nettoyage... (source Tmspros Carsat).

Objectifs poursuivis

- Poursuivre les actions engagées et évaluer les actions dans le but de mutualiser les bonnes pratiques et d'appuyer le conseil aux entreprises ;
- Cibler un secteur d'activité et mettre en œuvre des actions de prévention, tant sur les postes de travail que sur l'organisation du travail, dans le but de réduire la sinistralité et les situations d'inaptitude physique et de permettre le maintien en emploi des travailleurs

Description de l'action

 Recensement et poursuite des actions de prévention des TMS réalisées en partenariat par les différents acteurs: Programme régional Tmspros, Conférences Prévention des TMS Carsat/SST, Agir en prévention des TMS dans le secteur du BTP (ASMIS),



Formation / Action de personne ressource en prévention des TMS (MTA), Prévention des TMS dans le secteur de la logistique (Medisis), Formation-action d'une personne ressource en prévention des TMS, Accompagnement des entreprises volontaires dans une démarche pérenne des TMS (STSA), Accompagnement d'établissements du secteur médico social (STSA), Prévention des TMS dans le secteur des entreprises de nettoyage (Astil), accompagnement individuel des entreprises concernées par la prévention des TMS/Tmspros (PST, Simup), Prévention des risques et des TMS en particulier dans les salons de coiffure (Simup), Prévention des TMS sur les postes de travail en milieu bancaire (SSTIB);

- Évaluation des actions (moyens et résultats obtenus) et identification des « bonnes pratiques » à mutualiser ;
- Ciblage d'un secteur d'activité en commun afin de mener des actions régionales en entreprise en faveur de la prévention des risques d'usure professionnelle.

Public visé

Entreprises à sinistralité avérée

Pilote

Carsat

Partenaires

SST, Aract, OPPBTP, Direccte

Calendrier

2016-2018 : recensement et poursuite des actions

2018: évaluation

2018-2020 : ciblage d'un secteur

Indicateur(s)

- Nombre d'entreprises concernées par une action de prévention des TMS ;
- Nombre de référents santé-sécurité désignés.



Agir en amont de la conception des équipements et des lieux de travail

Objectif opérationnel

Agir en prévention primaire pour prévenir l'usure professionnelle et la pénibilité

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.7

Contexte régional

Des programmes nationaux et régionaux favorisent l'intégration de nouveaux outils de production (robots, cobots, ERP, RFID...) dans des PME. Ils restent souvent sur une vision techno-centrée et ne mesurent pas les impacts tant au niveau de la performance économique qu'au plan de la santé au travail.

Cette situation révèle un besoin d'accompagnement des entreprises dans leur(s) projet(s) de transformation (équipement ou espaces de travail) et de mieux rendre visibles pour les entreprises les aides possibles et accessibles.

Plusieurs acteurs de prévention interviennent en effet sur ces thématiques (Aract, SST, Direccte, Carsat, MSA...) et un besoin de lisibilité du rôle de chacun s'avère nécessaire.

Objectifs poursuivis

- Accompagner en amont de la conception des projets de transformation (équipement, lieux et espaces de travail) ;
- Assurer aux travailleurs un niveau de sécurité optimal dans l'utilisation des équipements et des lieux de travail en développant la connaissance des risques liés à l'utilisation des équipements et lieux de travail.

Description de l'action

Pour atteindre les objectifs il est prévu de travailler en 4 groupes :

1) Assurer une veille des équipements de travail par l'analyse et le recensement des enquêtes ou signalements lors de l'utilisation des équipements de travail :



- Identification des référents équipements de travail pour la Carsat, la MSA, la Direccte...;
- Organisation d'une réunion annuelle bilan/mutualisation et partage.
- 2) Recensement des ressources possibles dans la région pour aider les entreprises en amont dans leur projet d'implantation/intégration de nouveaux process et aménagement de lieux de travail :
 - Réalisation d'un guide pour recenser les aides et ressources (financières, techniques, humaines) disponibles en région.
- 3) Expérimentation d'une démarche d'accompagnement en réaménagement des lieux de travail :
 - SSTIB pour le milieu bancaire.
- 4) Poursuivre le contrôle de l'état de conformité des équipements de travail avec un accompagnement de la Direccte
 - Campagne nationale;
 - Enquêtes sur l'utilisation de machines agricoles ciblées comme étant les plus dangereuses et/ou en lien avec le calendrier normatif (action du PPSST de la MSA);
 - Actions régionales issues des travaux de veille Surveillance du marché (base MADEIRA).

Public visé

Groupe 1: Carsat, MSA, Direccte

Groupe 2 : entreprises avec projet d'aménagement ou de conception d'un lieu de travail

Groupe 3 : dans un premier temps les entreprises suivies par le SSTIB

Groupe 4 : les agents de contrôle

Pilote

Direccte, Aract



Partenaires

Groupe 1 : Carsat, MSA, Direccte

Groupe 2 : Aract, Carsat...

Groupe 3 : Aract, Serre Numérique...

Groupe 4: Direccte

Calendrier

Groupe 1 : 2017 : constitution d'un groupe de travail et réunion d'échange

Groupe 2 : 2018 : réalisation de l'outil de recensement ; diffusion d'un livrable

Groupe 3 : à définir avec le SSTIB

Groupe 4: 2016-2020

Indicateur(s)

- Nombre de réunions d'échanges ;
- Nombre et typologie des entreprises ayant participé à l'expérimentation ;
- Nombre et répartition des contrôles/campagnes.







Prévenir l'exposition des travailleurs aux fibres d'amiante

Objectif opérationnel

PST3 : Cibler des risques prioritaires : prévenir l'exposition aux produits chimiques

Programme régional santé environnement (PRSE) : diminuer l'impact de l'activité humaine sur la santé et l'environnement. Limiter les expositions à l'amiante

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.9

Contexte régional

L'amiante est la seconde cause de maladies professionnelles après les TMS et la première cause de décès lié au travail (hors accidents du travail). En 2014, 4 065 maladies professionnelles liées à l'amiante sont reconnues, dont 83 % de cancers.

Ce risque implique une pluralité d'acteurs (travailleurs, employeurs, donneurs d'ordre privés et publics, opérateurs de repérage, coordonnateurs sécurité, organismes de formation, organisations professionnelles...) qui impose une approche coordonnée en amont.

Plusieurs études ont mis en avant la méconnaissance du risque amiante par un nombre important de donneurs d'ordre (étude Carsat gestionnaires). Premier maillon de la prévention, les connaissances du donneur d'ordres sur l'amiante doivent être renforcées, ainsi que ses obligations.

Les professionnels du second œuvre du bâtiment sont particulièrement concernés lors d'interventions sur des matériaux contenant de l'amiante.

Concernant les entreprises intervenantes, les interventions des préventeurs doivent non seulement concerner les opérations de retrait, mais aussi et surtout privilégier les opérations sur les matériaux contenant de l'amiante relevant de la « sous-section 4 » (maintenance, second œuvre....). Si l'ensemble des salariés des entreprises intervenantes intervenant en sous-section 4 doit être formé et pouvoir justifier d'une attestation de formation, un décalage persiste entre cette obligation visant la prévention des opérateurs et la réalité (source : étude INRS (étude plombiers ayant démontré que de nombreux intervenants ignoraient qu'ils intervenaient sur des matériaux contenant de l'amiante) et remontées terrains des différents acteurs de prévention). Une attention particulière doit en conséquence porter sur les formations de sous-section 4.



Objectifs poursuivis

Objectif 1: renforcer la coopération institutionnelle entre les acteurs

Objectif 2 : améliorer la connaissance des expositions des travailleurs en sous-section 4 et développer des actions d'information et de prévention ciblées

Description de l'action

Objectif 1 : renforcer la coopération entre les acteurs

- Créer un réseau des acteurs régionaux (identifier des relais, accompagner la montée en compétence des relais, instituer un système d'échanges) ;
- Identifier des objectifs communs (CPOM, COG, stockage temporaire des déchets) pour mener des actions coordonnées ;
- Structuration d'un système d'alerte en cas de mise en danger de la santé.

Objectif 2 : améliorer la connaissance des expositions des travailleurs en sous-section 4 et développer des actions d'information et de prévention ciblées

- Identification de cibles communes (métiers du second œuvre) et modalités de déclinaison par chacun des acteurs ;
- Communication et formation des donneurs d'ordre (dossier technique amiante repérages avant travaux);
- Action de sensibilisation des employeurs et des salariés, création de supports d'information communs à l'ensemble des intervenants :
- Campagnes de contrôles ;
- Maîtrise des repérages et interventions dans des établissements recevant du public (hôpitaux, crèches, écoles...);
- Évaluer, contrôler et promouvoir l'habilitation des organismes de formation soussection 4 :
- Renforcer la contribution régionale à la campagne nationale de mesurage SS4 dit « CARTO ».

En lien avec le PRSE, sensibiliser les artisans sur les filières d'élimination des déchets amiante en lien avec le plan régional déchet.



Public visé

- Entreprises et travailleurs du second œuvre ;
- Donneurs d'ordres ;
- Organismes de formation sous-section 4.

Pilote

- Direccte: Réseau Risques Particuliers Amiante;
- OPPBTP.

Partenaires

ARS, Dreal, MSA, Carsat, SST

Calendrier

2017 : constitution du réseau institutionnel – lancement d'une action ciblée SS4

2018 : montée en compétence des acteurs relais – formation information – poursuite des actions ciblées et bilan

2019-2020 : prise en compte des bilans et orientation des actions futures

Indicateurs

- Nombre d'entreprises ciblées par des actions d'information/sensibilisation;
- Nombre d'entreprises contrôlées ;
- Nombre de salariés sensibilisés ;
- Nombre d'organismes de formation ciblés.







Prévenir l'exposition aux risques chimiques

Objectif opérationnel

Mettre en œuvre la culture de prévention pour agir sur des risques professionnels prioritaires : Prévenir l'exposition aux risques chimiques

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.10 Accompagner les entreprises dans la mise en place d'une prévention efficace et effective

Liens avec les fiches 1.2 et 1.3: actions à destination des salariés compétents et accueil des nouveaux arrivants.

Contexte régional

L'exposition aux risques chimiques représente la deuxième cause de maladies professionnelles reconnues après les TMS et la première cause de décès.

Près de 10 % de la population active (soit 2,2 millions de salariés) déclarent être exposés dans leur travail à au moins un agent chimique cancérogène (source : Dares) et 4,8 millions de tonnes d'agents chimiques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) seraient utilisées annuellement en France (source : INRS).

Les produits chimiques sont ainsi omniprésents sur les lieux de travail, sous la forme de substances pures, de mélanges, ou de poussières, fumées, ou gaz émis à l'occasion d'une activité ou d'un procédé. De nombreux secteurs d'activité sont concernés : les services à la personne, la métallurgie, le bâtiment, la réparation automobile, la chimie... Ils sont encore mal repérés alors qu'ils peuvent avoir des effets graves à court terme (intoxication, explosion, allergie) ou à long terme (pénibilité, effets CMR).

Malgré les évolutions et l'enrichissement au cours des dernières années de la réglementation européenne et nationale et des efforts réalisés par l'ensemble des acteurs, la mise en œuvre de la prévention des expositions aux risques chimiques, et en particulier aux produits CMR ainsi qu'aux risques émergents, demeure insuffisante, notamment dans les TPE-PME.

L'analyse de la littérature permet de mettre en évidence des conditions de travail globalement plus difficiles pour les jeunes. Cette situation se traduit de différentes manières et à travers plusieurs indicateurs. L'exposition aux facteurs de pénibilité au travail, définis dans la loi de novembre 2010 portant réforme des retraites et confirmés dans la loi de janvier 2014, permet de mettre en évidence un grand nombre de difficultés des conditions de travail.



Les sources européennes et nationales se rejoignent et suggèrent que les jeunes travailleurs sont plus exposés à un environnement physique agressif, notamment à la manipulation de substances dangereuses. Ces substances dangereuses se retrouvent dans différents lieux de travail où des jeunes occupent un poste : produits chimiques de l'agriculture et de la construction, produits de nettoyage, de l'essence, des solvants et produits de coiffure (source : Jeunes travailleurs - Faits et chiffres - Exposition aux risques et effets sur la santé, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail - Facts 70).

Objectifs poursuivis

- Objectif 1 : accompagner les TPE dans l'évaluation de risque chimique en milieu professionnel ;
- Objectif 2 : promouvoir et développer les outils destinés à aider les employeurs dans leur démarche générale d'évaluation des risques chimiques (logiciels informatiques : Seirich, LARA BTP...);
- Objectif 3 : sensibiliser les jeunes travailleurs aux risques chimiques.

Description de l'action

- Procéder à un état des lieux des différentes actions conduites par les partenaires, à l'inventaire des outils proposés et des méthodologies éprouvées
- Définir une action complémentaire et partagée :
 - En ciblant un ou plusieurs secteurs d'activité dans les TPE ou, une ou plusieurs substances ;
 - En procédant à un travail d'outillage (mallette pédagogique contenant des équipements de protection individuelle (type mallette gants), supports de formation, document d'aide en s'appuyant sur l'existant, site dédié...) permettant l'évaluation des risques de la cible choisie (postes de travail, possibilité de substitution, moyens de prévention associés...) avec les partenaires et les branches professionnelles si identifiées;
 - En organisant des actions sur le terrain : sensibilisation au risque exclusivement par réunions d'information collectives délocalisées, contacts téléphoniques sur l'appropriation de l'outil, interventions en entreprise sur l'effectivité de mise en œuvre...
- Sensibiliser les jeunes travailleurs à l'exposition aux agents chimiques dangereux via des outils didactiques et pédagogiques à concevoir.

Ces actions seront révisées au travers du suivi des indicateurs afin de les faire évoluer favorablement.



Public visé

Entreprises TPE de moins de 20 salariés, jeunes travailleurs

Pilote

Carsat, Association des services de santé au travail Hauts-de-France

Partenaires

Direccte, Carsat, MSA, Université, Dreal, Aract, SST, OPPBTP

Calendrier

Premier semestre 2017: échanges entre partenaires sur les actions risques chimiques déjà initiées et ciblage d'un ou plusieurs secteurs d'activité ou ciblage par substance

Deuxième semestre 2017 : mise en place des outils méthodologiques sur la thématique risque chimique

2018-2019 : actions à déployer dans le ou les secteurs ciblés

Indicateur(s)

Un indicateur de « porter à connaissance » :

A = Nombre d'entreprises participant aux réunions d'informations et n'ayant pas évalué son risque chimique ou imparfaitement

Deux indicateurs d'appropriation :

Nombre d'entreprises de A ayant testé un des outils proposés (indicateur 2.1) = B

Nombre d'entreprises de B ayant ainsi réalisé l'évaluation du risque chimique = C

Un indicateur de transformation :

Nombre d'entreprises de C ayant concrétisé un plan d'action et qui l'ont mis en œuvre = D

- ► Résultat final = D/A
- ▶ Diffusion d'un livrable : support didactique et pédagogique conçu pour les jeunes travailleurs.







Poursuivre et élargir la campagne d'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur en l'orientant prioritairement vers les PME-TPE

N.B.: Fiche régionale complémentaire à la fiche-action 1.14 nationale validée

Objectif opérationnel

Cibler des risques prioritaires : prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.14

Contexte régional

Les chutes de toute nature sont la cause d'accidents du travail fréquents, graves, voire mortels.

Les chutes de hauteur constituent la deuxième situation la plus risquée. Associées aux chutes de plain-pied, elles représentent un quart des accidents déclarés, tous secteurs confondus.

Approche sectorielle:

Secteur du BTP: En région Hauts-de-France, les chutes de hauteur surviennent notamment dans les travaux de construction (12,6 %), alors que le secteur de la construction ne représente que 7 % des emplois.

La part des chutes de hauteur représente 17 % des accidents du travail dans le secteur du BTP.

Les causes d'accidents par chute de hauteur sont multiples. En termes de gravité, il s'agit plus particulièrement de chute en périphérie ou de chute au travers de matériaux lors de travaux en position élevée comme en terrasses, toitures ou verrières.

En termes de fréquence, les chutes dans les escaliers ou depuis des échelles ou escabeaux continuent de constituer très largement les accidents les plus récurrents.

Les chutes de plain-pied sur lieux de travail représentent 8 % des accidents du travail dans la région Hauts-de-France. Souvent causées par un sol défectueux, par un encombrement des lieux de travail, ou encore un manque de visibilité, elles se caractérisent par l'absence d'anticipation, de préparation et d'organisation du travail.



Des améliorations significatives ont pu être observées ; puisque sur la période 1990-2010, les accidents graves dus aux chutes de hauteur ont diminué de moitié et les accidents mortels ont été divisés par 3 dans le secteur du BTP.

Mais les chutes de hauteur restent un fléau compte tenu des conséquences humaines mais aussi des conséquences économiques puisque les 2/3 des coûts directs et indirects de la sinistralité sont encore attribués aux chutes de hauteur.

Secteur d'activités agricoles: Le risque de chute de hauteur est transverse à l'ensemble des secteurs d'activité agricole. Les chutes (hors plain-pied) représentent 9,5 % des accidents du travail des salariés agricoles et 12,4 % des non-salariés. En 2012, 10 % des accidents mortels des exploitants étaient des chutes, contre 5 % chez les salariés. Les activités de travail dénombrant le plus de chutes de hauteur sont la montée ou descente d'engins agricoles, les déplacements à pied sans transports (déplacements sur une passerelle par exemple), ou encore la chute lors d'interventions sur toitures, le travail avec des végétaux et la conduite d'un animal (activités équestres).

Enfin les chutes représentent 15 % des coûts du régime AT-MP agricole.

Objectifs poursuivis

Parmi les risques prioritaires, les chutes de hauteur sont l'objet depuis 2014 d'une attention particulière. En effet, à l'occasion d'une initiative de l'État qui a placé les chutes de hauteur dans le BTP parmi les priorités de l'Inspection du Travail en 2015, la DGT, l'OPPBTP, la CNAM-TS, l'INRS, la CNRACL, le RSI et la MSA se sont engagés dans une campagne de communication inter-régime « Travaux en hauteur, pas droit à l'erreur ».

Les objectifs 2016-2020, au niveau de la région Hauts-de-France, sont :

- Poursuivre la campagne en menant des actions de sensibilisation et d'accompagnement en direction d'entreprises du BTP ciblées dans le cadre de la convention de partenariat OPPBTP agence Hauts-de-France/Carsat Nord Picardie 2014-2018;
- Poursuivre la campagne en menant des actions de prévention dans le secteur agricole (prévention sur les chutes de hauteur, montée et descente d'engins ou de matériels);
- Amplifier cette démarche en privilégiant la sensibilisation et l'information menées en commun en faveur de la prévention du risque de chutes dans les TPE et PME, les entreprises de moins de 50 salariés et les indépendants, l'intégrer dans les différents plans d'actions des organismes comme ceux des services de santé au travail.



Description de l'action

- Poursuivre les accompagnements individuels pour les entreprises PME du BTP de 20 à 49 salariés ciblées dans le cadre de la convention de partenariat OPPBTP agence Hauts-de-France/Carsat Nord-Picardie 2014-2018 (principaux métiers à risque : couvreurs, charpentiers, étancheurs, maçons, gros-œuvre...).
 - 2016- 2017: Terminer les diagnostics dans ces entreprises en s'assurant des progrès enregistrés. Réaliser, le cas échéant, les accompagnements consécutifs et les formations liés à la prévention des chutes de hauteur. Compléter l'accompagnement, le cas échéant, par des aides financières d'achat de matériels favorisant la prévention des risques de chutes de hauteur;
 - 2018 : Compléter la base de données permettant l'exploitation du retour d'expérience sur le déroulement de la campagne.
- Poursuivre les sessions collectives de sensibilisation au risque de chute de hauteur pour les entreprises TPE du BTP de moins de 20 salariés ciblées dans le cadre de la campagne Travaux en hauteur 2014-2018 (principaux métiers à risque : couvreurs, charpentiers, étancheurs, maçons, gros-œuvre...), de manière délocalisée et suivant la programmation réalisée avec les partenaires (organisations professionnelles, Carsat, SIST,...).
- Poursuivre la campagne en menant des actions de prévention dans le secteur agricole (prévention sur les chutes de hauteur, montée et descente d'engins ou de matériels). Actions MSA :
 - Réaliser des réunions d'information collective à la prévention des chutes de hauteur pour les entreprises du secteur agricole ;
 - Réaliser des formations à la prévention des chutes de hauteur ;
 - Repérer les initiatives les plus pertinentes mises en place pour la prévention des risques de chute de hauteur pour les mutualiser à l'ensemble du réseau MSA;
 - Réaliser les accompagnements et conseils suite à la formation «chutes de hauteur» (appel téléphonique, étude de poste, accompagnement financier...).
- Amplifier cette démarche en privilégiant la sensibilisation et l'information menées en commun en faveur de la prévention du risque de chutes dans les TPE et PME, les entreprises de moins de 50 salariés et les indépendants, l'intégrer dans les différents plans d'actions des organismes comme ceux des services de santé au travail :



- Réalisation de visites de chantier du BTP pour favoriser l'information en faveur de la prévention du risque de chutes de hauteur par le Simup ;
- Diffusion des plaquettes d'information sur la prévention des chutes de hauteur et les aides financières dans le cadre des visites d'entreprises du BTP par STSA;
- 2018-2020 : Réalisation de réunions de sensibilisation collectives et mise en place d'une plaquette d'information pour les entreprises du secteur de l'aide à domicile.

Public visé

Les entreprises PME et TPE (et en particulier des secteurs agricoles et du BTP)

Pilote

OPPBTP - Responsables associés : Direccte, Carsat

Partenaires

Direccte, Carsat, MSA, Services de Santé au Travail

Calendrier

2016-2020

Indicateur(s)

- Nombre de réunions de sensibilisation relatives aux chutes de hauteur et nombre de participants ;
- Nombre de formations relatives aux chutes de hauteur et nombre de participants ;
- Nombre d'accompagnements (diagnostics et accompagnements OPPBTP-Carsat, accompagnements MSA,...);
- Nombre de « fiches de remontée d'initiatives » de la MSA ;
- Nombre de visites de chantiers du BTP, d'analyses du « risque de chute de hauteur ».



Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied Renforcer la conception des chantiers en sécurité en impliquant l'ensemble des acteurs

Objectif opérationnel

Cibler des risques prioritaires : prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.15

Contexte régional

Les chutes de toute nature sont la cause d'accidents du travail fréquents, graves, voire mortels. Elles constituent la deuxième situation la plus risquée. Associées aux chutes de plain-pied, elles représentent un quart des accidents déclarés, tous secteurs confondus. En région Hauts-de-France, les chutes de hauteur représentent 17 % des accidents du travail dans le secteur du BTP. Elles surviennent notamment dans les travaux de construction (13 %) alors que la construction ne représente que 7 % des emplois.

Les causes d'accidents par chute de hauteur sont multiples.

En termes de gravité, elles concernent plus particulièrement les chutes en périphérie ou les chutes au travers de matériaux lors de travaux en position élevée comme en terrasses, toitures ou verrières.

En termes de fréquence, les chutes dans les escaliers ou depuis des échelles ou escabeaux continuent de constituer très largement les accidents les plus récurrents.

Les chutes de plain-pied sur lieux de travail représentent 8 % des accidents du travail dans la région. Souvent causées par un sol défectueux, un encombrement des lieux de travail ou un manque de visibilité, elles se caractérisent par l'absence d'anticipation, de préparation et d'organisation du travail.

Des améliorations significatives ont pu être observées : entre 1990 et 2010, les accidents graves dus aux chutes de hauteur ont diminué de moitié et les accidents mortels ont été divisés par trois dans le secteur du BTP.

Mais les chutes de hauteur restent un fléau compte tenu des conséquences humaines mais aussi économiques puisque les deux tiers des coûts directs et indirects de la sinistralité sont encore attribués aux chutes de hauteur.



Objectifs poursuivis

Réduire la sinistralité relative aux chutes en prenant en compte la prévention des risques de chutes dès les phases de conception en amont des opérations de construction :

- Poursuivre la sensibilisation et l'implication des acteurs agissant le plus en amont dans l'acte de construire (maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre) ;
- Accompagner les coordonnateurs en sécurité et protection de la santé pour une meilleure prise en compte de la prévention du risque de chute de hauteur en amont des opérations de construction et lors des interventions ultérieures sur les ouvrages.

Description de l'action

Poursuivre la sensibilisation et l'implication des acteurs agissant le plus en amont dans l'acte de construire (maîtres d'ouvrage et maîtres d'œuvre)

En tant que donneurs d'ordre, les maîtres d'ouvrage publics ou privés jouent un rôle important dans l'organisation des chantiers en termes de santé et sécurité au travail. Ils sont quotidiennement confrontés aux questions de prévention des risques professionnels pour leurs agents ou les équipes des entreprises qu'ils font intervenir.

Les maîtres d'ouvrage, maîtres d'œuvre et architectes doivent être mieux sensibilisés et responsabilisés pour intégrer la prévention des risques professionnels dans le montage des opérations en respectant les principes généraux de prévention et en déployant la mise en commun de moyens de sécurité et de protection de la santé sur les chantiers.

La prévention doit être prise en compte dès la phase de conception dans les cahiers des charges et pièces écrites du marché, jusqu'à la réception des travaux et pendant les opérations de maintenance de l'ouvrage.

Les risques principaux liés aux accès et travaux en hauteur ainsi que ceux liés aux circulations et aux livraisons des fournitures et matériaux à pied d'œuvre doivent être traités en amont par l'ensemble des acteurs de la construction.

- Actions de formation : continuer de promouvoir et de réaliser les « formations MOA » (3 ou 4 formations par an) proposées par la Carsat en partenariat avec l'OPPBTP qui incluent la problématique du risque de chute.
- Actions d'information/sensibilisation :
 - Organiser un colloque « Risques liés aux travaux en hauteur et chute de plainpied » à destination des donneurs d'ordre, en partenariat avec la Carsat, l'OPPBTP, dans le cadre de la Campagne Nationale Travaux en Hauteur 2014-2018 de la Direction Générale du Travail/Caisse nationale de l'assurance maladie



des travailleurs salariés/OPPBTP (fin 2017/début 2018) en lien avec la dimension économique de la prévention (Études Prévention et Performance de l'OPPBTP) ;

- Continuer de participer au colloque des « Assises des travaux en hauteur » organisé annuellement par le Réseau Jade à destination des donneurs d'ordre et entreprises intervenant sur les sites industriels, en partenariat avec la Carsat et l'OPPBTP;
- Mener des campagnes d'informa-tion et de sensibilisation des maîtres d'ouvrage privés et publics régionaux sur les risques liés aux travaux en hauteur lors des phases de préparation des marchés, de préparation et suivi des chantiers ;
- Collecter et analyser des cas d'accidents du travail graves et mortels liés aux chutes de hauteur puis sensibiliser les maîtres d'ouvrage par diffusion de l'étude d'un cas d'accident du travail dont les causes sont liées à un défaut de conception/préparation/suivi de chantier.

Actions d'accompagnement :

- Poursuivre les actions d'accompagnement prévues dans le cadre des conventions entre des promoteurs/constructeurs de maisons individuelles engagées par la Carsat ou l'OPPBTP;
- Accompagner la maîtrise d'ouvrage de grandes opérations de construction comme le chantier du Canal Seine Nord Europe pour la prise en compte de la prévention en amont, dont celle des risques de chute de hauteur ;
- Accompagner les CHSCT: sensibilisation des donneurs d'ordre en milieu industriel, participation des préventeurs (agents de contrôle, contrôleurs sécurité, conseiller en prévention et équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail) aux réunions de CHSCT dans le but de sensibiliser au risque de chute de hauteur les intervenants extérieurs à partir d'un support commun.

· Actions de contrôle

- Renforcer les campagnes de contrôle conjointes Carsat/Direccte avec cibles identifiées et communiquer sur ces campagnes ;
- Mener une action TPE Maçons.

Accompagner les coordonnateurs en sécurité et protection de la santé pour une meilleure prise en compte de la prévention du risque de chute de hauteur en amont des opérations de construction

À l'interface entre les donneurs d'ordre et les entreprises, les coordonnateurs en sécurité et protection de la santé sont des acteurs essentiels de la prévention sécurité et santé pour encourager une dynamique d'amélioration de la prévention des risques de chute sur les chantiers et lors des interventions ultérieures.



• Action d'accompagnement : poursuite de l'animation du « club CSPS » régional créé en partenariat par la Carsat et l'OPPBTP favorisant la mutualisation des bonnes pratiques lors de rencontres entre les professionnels coordonnateurs en sécurité et protection de la santé en traitant notamment des thématiques relatives aux risques de chutes.

Public visé

- Donneurs d'ordre agissant en amont sur la conception des opérations de construction (maître d'ouvrage, maître d'œuvre) ;
- Coordonnateurs en sécurité et protection de la santé.

Pilote

OPPBTP

Partenaires

Direccte, Carsat, MSA, Commission Paritaire d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail, services de santé au travail, Régime Social des Indépendants

Calendrier

2016-2010

Indicateur(s)

- Nombre de « formations MOA » et nombre de participants ;
- Nombre de participants aux colloques « Risques liés aux travaux en hauteur et chute de plain-pied » à destination des donneurs d'ordre et « Assises des travaux en hauteur » ;
- Nombre d'actions d'accompagnement réalisées auprès des promoteurs/constructeurs de maisons individuelles ;
- Nombre de réunions du « Club CSPS » traitant du risque de chutes et nombre de participants ;
- Nombre d'interventions Entreprises Utilisatrices/Entreprises Extérieures/Chutes de hauteur.



Animation d'un réseau régional de consultants RPS : développer et enrichir l'offre de service en prévention primaire

Objectif opérationnel

Cibler des risques prioritaires : prévenir les RPS

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.17

Contexte régional

Pour accompagner et soutenir les entreprises dans leurs démarches de prévention des risques psychosociaux, le réseau Anact-Aract ainsi que l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles ont développé des méthodes et des outils d'intervention en prévention primaire. Des démarches ont été éprouvées dans des entreprises de la région. Compte tenu de l'ampleur des besoins des entreprises et de la mission de transfert confiée aux acteurs institutionnels de la prévention, un travail de repérage, de formation et d'animation d'un réseau de consultants a été initié depuis quelques années.

Pour compléter l'offre de service des partenaires institutionnels (services de santé au travail, Carsat, Aract) et accompagner les entreprises dans les démarches de prévention, un travail de référencement des consultants sera engagé. Il s'appuiera sur le travail déjà réalisé et le cadre proposé par la Caisse National d'Assurance Maladie.

Ce référencement sera inter-institutionnel afin d'assurer une cohérence et un affichage commun.

Objectifs poursuivis

- Proposer aux entreprises une offre de conseil en prévention primaire sur les risques psycho-sociaux ;
- Proposer le référencement de ces consultants, sur la base du cahier des charges de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, avec des critères d'entrée et de sortie clairement identifiés ainsi que d'une publicité claire sur le dispositif.

Description de l'action

- 1. Définir le processus : entrée et sortie, exigences, bilan des actions menées...;
- 2. Publicité autour du dispositif auprès des consultants (appel à candidature);



- 3. Audition de certains consultants;
- 4. Proposition de participer à des formations actions pour certains consultants ;
- 5. Réalisation d'une formation-action ;
- 6. Référencement et publicité autour du réseau de consultants (entreprises, acteurs institutionnels);
- 7. Dispositif d'animation (2018 et suivantes).

Typologie de l'action

Animation d'un réseau régional de compétences

Public visé

- Consultants;
- Entreprises (réseau de compétences à destination des entreprises).

Pilote

Carsat, Aract

Partenaires

Carsat, MSA, Direccte

Calendrier

2017 : constitution du réseau et d'une session de formation, publicité sur le réseau

2018-2020 : formation si nécessaire et journée d'animation

Indicateur(s)

Indicateurs quantitatifs = nombre de consultants dans le réseau, réalisation de sessions de formation, puis de réunions d'animation, bilan des interventions des consultants.

Indicateurs qualitatifs = retours via les entreprises et les institutionnels de la qualité des démarches réalisées.



Impulser et coordonner une Offre de service régionale en matière de RPS

Objectif opérationnel

Cibler des risques prioritaires : prévenir les RPS

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

1.17 : impulser et coordonner une offre de service régionale en matière de RPS

1.18 : mener une campagne de communication déclinée au plan territorial sur la prévention des RPS

Contexte régional

Les risques psycho-sociaux ou organisationnels se traduisent par des pathologies non uniquement psychiques car ils sont aussi à l'origine, notamment, de troubles musculo-squelettiques et d'accidents du travail.

En région Hauts-de-France, la prévalence des pathologies d'origine professionnelle la plus élevée demeure celle des troubles musculo-squelettiques. Cependant, la souffrance psychique vient en deuxième position et représentait en 2015, 34 % des signalements par les médecins du travail dans le cadre du programme de surveillance des maladies à caractère professionnel (soit une prévalence des troubles psychiques rapportés au travail par les médecins du travail de 1,7 % des salariés vus).

Les services de l'inspection du travail sont un autre lieu où s'expriment de nombreuses plaintes de salariés, portant sur les horaires et la charge de travail, l'absence de soutien social et de reconnaissance, des conflits et violences diverses...

Face à cette fréquence de la problématique, les pratiques observées par l'autorité de tutelle au sein des services de santé au travail sont très hétérogènes : la prévention tertiaire des troubles y tient une grande place.

Le recrutement de psychologues se traduit souvent par une approche individuelle (entretiens avec le salarié en souffrance, orientation vers le soin), parfois par des interventions collectives (qui vont du debriefing en groupe après un événement traumatisant dans l'entreprise jusqu'à l'écoute de tout le personnel dans le cadre d'une plainte pour harcèlement) mais plus rarement par une identification des facteurs de risque qu'il faut débusquer dans le travail et son organisation.



Cette approche est plus volontiers développée par les ergonomes : à partir de l'analyse du travail réel, ils sont à même d'identifier des pistes d'action et de proposer des mesures préventives. Mais les médecins du travail n'identifient pas majoritairement cette compétence dans le cadre des risques psycho-sociaux et les groupes d'échange de pratiques entre pairs ne sont pas développés en région.

Du côté des agents de contrôle de l'inspection du travail ou des organismes de sécurité sociale, des formations ont été proposées afin de faire connaître et développer les méthodologies d'intervention que les agents peuvent déployer face à ces risques. Cependant, l'intervention est ici plus longue et plus complexe que pour d'autres risques et ces méthodologies sont mises en œuvre de façon très inégale selon les agents.

Dans l'entreprise, la prévention des risques qui sont à l'origine des troubles signalés ou des plaintes qui s'expriment, reste souvent au stade de l'évaluation du risque... et encore l'identification des facteurs de risque n'est-elle souvent que partielle. La violence externe figure plus souvent dans les documents uniques d'évaluation des risques que le défaut de reconnaissance ou de soutien social! Ainsi, les plans de prévention, lorsqu'ils existent, sont souvent insuffisants à tarir la source des pathologies et l'absentéisme en témoigne.

Il s'agit donc bien de **développer une culture de prévention primaire du risque.** Cette culture n'est pas aussi partagée face aux risques psycho-sociaux que face à d'autres risques professionnels, à commencer par les préventeurs eux-mêmes dont l'offre de service doit pouvoir s'enrichir au vu des meilleures pratiques repérées. Ces pratiques s'inspirent de méthodologies d'intervention développées d'abord expérimentalement par le réseau de l'Anact et aujourd'hui validées, notamment par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Objectifs poursuivis

- Rendre visible l'offre de service régionale et construire la complémentarité entre les institutionnels ;
- Impulser un développement de cette offre de service, une dynamique régionale de prévention.

Description de l'action

- État des lieux des pratiques, des positionnements, de la valeur ajoutée de chaque institution : description à partir des problématiques de l'entreprise ;



Impulser et coordonner une Offre de service régionale en matière de RPS

- Mise en place d'un groupe de travail pour accompagner la construction d'une offre de service dans les services de santé au travail qui n'en ont pas sur le champ de la prévention primaire des risques et animer un échange de pratiques professionnelles entre acteurs (à partir de situations d'entreprise);
- Organisation et animation de demi-journées thématiques pour apports de connaissances (ex : construction sociale d'une intervention, reconnaissance du travail par les pairs, les clients, la hiérarchie...);
- Communication grand public sur les avancées en fin de plan (à partir de cas concrets).

Public visé

Institutionnels préventeurs (dont les services de santé au travail), entreprises

Pilote

Direccte Hauts-de-France, Aract Hauts-de-France

Partenaires

Carsat, services de santé au travail, Mutualité Sociale Agricole

Calendrier

2017: état des lieux

2017-2020 : constitution des groupes de travail et une journée thématique par an

2020: communication

Indicateur(s)

- Production d'un document rendant visible l'offre régionale ;
- Nombre de groupes de travail et de réunions de chaque groupe ;
- Production des groupes de travail;
- Nombre de demi-journées thématiques ;
- Enquête de satisfaction des participants.







Prévenir le risque routier professionnel : Sensibiliser et former les chefs d'entreprise à l'évaluation du risque routier et à sa prise en compte dans le Document unique d'évaluation des risques

Objectif opérationnel

Cibler des risques prioritaires : prévenir le risque routier professionnel

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.22

Contexte régional

Les accidents routiers liés au travail (accidents de mission) représentent près de 21 % des accidents du travail mortels (données CNAMTS) et constituent l'une des 3 premières causes de décès au travail.

L'acte de conduite professionnelle concerne un grand nombre de travailleurs (visite de clients, chantiers, service à domicile...) et non uniquement les professionnels de la route. Même si le déplacement des travailleurs ne constitue pas leur cœur de métier, cette activité peut présenter des effets négatifs sur la santé : outre le risque d'accident de la route, la conduite professionnelle présente également des effets différés sur la santé liés à l'organisation du temps de travail (durée des trajets, urgences, modifications de planning, retards...) et aux opérations de chargement et de déchargement (fatigue, stress, TMS, etc).

Par ailleurs, prévenir le risque routier professionnel contribue également à améliorer la sécurité routière (nombre de décès en hausse dans le nord en novembre 2016, comparativement à 2015).

Objectifs poursuivis

- Promouvoir une culture de prévention : Sensibiliser les chefs d'entreprises à la nécessité de prévenir le risque routier professionnel : identifier les risques liés aux déplacements, rappeler les responsabilités.
- Inciter les chefs d'entreprise à :
 - évaluer le risque routier comme les autres risques professionnels ;
 - mettre en œuvre un plan d'actions adapté intégrant notamment des mesures organisationnelles.



Description de l'action

Action 2017:

Participer, avec l'association PSRE (Promotion et suivi de la sécurité routière en entreprise) et la CCI Hauts-de-France à l'organisation de Tables Rondes Connectées « salariés sur la route, quelles responsabilités ? comment assurer leur sécurité ? » .

Elles aborderont différents aspects du risque routier professionnel, tels que l'utilisation des distracteurs au volant, les addictions, introduits par des vidéos.

Ces tables rondes seront retransmises en direct par web (réseau CCI Live) sur des « îlots » décentralisés répartis en Hauts-de-France, accueillant des entreprises.

Ces îlots seront co-animés par les partenaires (SST, CCI, Direccte, Carsat....) et les participants pourront interagir avec la table Ronde par un système de « chat ».

À l'issue de la manifestation, les entreprises :

- repartiront avec des réponses concrètes à leurs questions,
- auront des contacts régionaux pour les accompagner dans leur démarche de prévention.

Une première table ronde sera organisée dans les locaux de la Carsat à Villeneuve d'Ascq le 20 juin 2017.

Un bilan de cette action permettra d'orienter les partenaires sur les suites à envisager (poursuite de l'action, réorientation...).

Public visé

Chefs d'entreprises DRH, chargés de prévention. Entreprises situées dans les Hauts-de-France.



Pilote

Association PSRE

CCI Nord

Carsat Nord Picardie

Partenaires

Direccte, OPPBTP, SST, entreprises, branches professionnelles

Calendrier

20 juin 2017 : manifestation destinée aux entreprises des Hauts-de-France

Second semestre 2017 : bilan de la première table ronde pour organisation des manifestations suivantes – sujets à traiter, îlots à développer ...

2018 : organisation de 2 manifestations à adapter (forme, sujets traités) selon le bilan des manifestations de 2017.

Indicateur(s)

Nombre de participants







Contrôler et sensibiliser sur la réglementation européenne en matière de risque routier

Objectif opérationnel

Cibler des risques prioritaires : prévenir le risque routier professionnel

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 1.24

Liens avec la fiche 1.22 : sensibiliser et former à l'évaluation du risque routier

Liens avec les fiches 1.2 et 1.3 : renforcer la mission du salarié désigné compétent et organiser l'accueil des nouveaux arrivants

Contexte régional

4 657 entreprises de transport sont recensées dans la région des Hauts-de-France (3 279 entreprises de transport de marchandises et 1 378 entreprises de transport de voyageurs).

Les entreprises du secteur des transports intègrent encore insuffisamment le risque routier professionnel dans leur Document unique d'évaluation des risques professionnels. Promouvoir une culture de prévention dans ce secteur est nécessaire.

L'action partenariale Dreal-Direccte sur le contrôle de l'application de la réglementation européenne en matière de durée du travail et de conduite dans les transports concourt à la prévention du risque routier professionnel.

Ce partenariat existe déjà dans la région mais n'est pas formalisé.

Objectifs poursuivis

- Actions partenariales auprès de la profession dans le but de sensibiliser les employeurs et les salariés du secteur des transports à la culture de prévention (liens avec la fiche risques routiers);
- Mener des actions de contrôle de l'application de la réglementation européenne en matière de durée du travail et de conduite dans les transports.



Description de l'action

- Formaliser la convention de partenariat Direccte-Dreal définissant les modalités d'échanges entre les services ;
- Sensibiliser et informer les chauffeurs et employeurs sur la réglementation sociale européenne, la prévention primaire des risques professionnels (DU, risque routier, accueil nouvel arrivant, désignation du salarié compétent..): par le biais des organismes de formation délivrant la Fimo (Formation initiale minimale obligatoire), par le biais des organisations professionnelles et syndicales;
- Mener des contrôles sur route et en entreprises .

Public visé

Chauffeurs et employeurs des entreprises de transport de marchandises et de voyageurs

Pilote

Direccte Référent Transport/ Dreal

Partenaires

Organisations professionnelles, organisations syndicales, OPCA

Calendrier

Deuxième semestre 2017 : organisation d'une première réunion d'information - sensibilisation

2018 : convention de partenariat

2016-2020 : contrôles sur route et en entreprises

Indicateur(s)

- Nombre de réunions d'informations et nombre de participants ;
- Nombre de contrôles sur route et en entreprises ;
- Nombre de journées contrôlées ;
- Nombre d'infractions relevées.



Journée d'échanges pluriprofessionnels sur la QVT

Objectif opérationnel

Favoriser la qualité de vie au travail

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Axe 2.2

Contexte régional

Le thème de la QVT interroge les différents intervenants du champ de la santé au travail, il interroge les pratiques d'intervention, mais aussi les postures.

Par ailleurs de nombreux intervenants ne sont pas au clair avec cette thématique. Une action de partage et d'acculturation pour les différents participants intervenant sur cette thématique est proposée sur le territoire des Hauts-de-France.

Objectifs poursuivis

- Partager les enjeux et contours de la QVT;
- Engager une réflexion entre les partenaires de la santé au travail pour se doter d'un langage et d'un référentiel communs en matière de QVT ;
- S'approprier les perspectives d'actions pour accompagner des démarches QVT ;
- Développer une coopération institutionnelle renforcée sur les enjeux de la QVT, à l'interface de la prévention primaire, de la modernisation des entreprises et de la qualité de l'emploi.

Description de l'action

Cette action se présente sous la forme d'échanges de pratiques réunissant un groupe de pluriprofessionnels. Le nombre de participants doit permettre de favoriser les échanges.

Pour les modalités pratiques : 2 jours non consécutifs avec un travail d'intersession. L'objectif du travail d'intersession pourrait permettre à chaque participant d' «élargir» son regard sur une problématique de QVT qu'il rencontre dans sa pratique et de repérer



des leviers d'actions QVT dans son champ de compétence ou périmètre d'intervention (à définir avec le groupe).

La première journée va permettre d'échanger sur :

- les besoins et attentes, la pratique et les questions que se posent les participants : médecin du travail, agent de contrôle, préventeur, Aract, partenaires sociaux, acteurs du champ de la modernisation des entreprises (sur la base d'une grille commune);
- préparer l'intersession (choix par chaque participant du sujet de son travail).

La seconde journée permettrait de capitaliser sur les acquis, besoins qui émergent et les perspectives d'actions dans le cadre de la coopération inter-institutions sur la QVT (offre de service régionale).

Public visé

Partenaires sociaux, préventeurs, médecins du travail, agents de contrôle, acteurs du champ de la modernisation des entreprises

Pilote

Aract, Direccte

Partenaires

SST, Carsat, organisations professionnelles, organisations syndicales

Calendrier

2017 - 2018

Indicateur(s)

Nombre de participants, nombre de réunions



L'expérimentation QVT : levier d'amélioration des conditions de travail dans les Services à la Personne

Objectif opérationnel

Favoriser la qualité de vie au travail

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 2.1

Contexte régional

- Sur-sinistralité régionale du secteur des SAP (en particulier l'aide à domicile auprès de publics fragiles);
- Accompagnements et transferts de l'expérimentation et des méthodes associées menées par l'Aract en 2015 et 2016 en partenariat avec la Direccte et les UD, et en lien avec la Carsat. Cette expérimentation centrée sur le management du travail pour prévenir les risques professionnels (rôle de l'encadrement de proximité, conditions d'exercice de ce rôle) a fait émerger différents thèmes de travail : les impacts et les promesses du numérique dans les SAP, le territoire en tant que levier d'amélioration des conditions de travail, les risques et opportunités pour la performance et la santé des nouvelles formes d'organisation du travail, les espaces de discussion sur le travail, notamment ;
- Cet accompagnement et ses résultats ont été discutés au sein d'un comité de pilotage régional réunissant les partenaires principaux ainsi que la mission SAP, les fédérations, des organisations syndicales; les conseils départementaux du Nord et du Pas-de-Calais y étaient également invités. Les enseignements de l'action ont aussi fait l'objet d'une publication et d'un événement régional à destination des structures;
- L'enjeu est désormais de maintenir la dynamique régionale de réflexion sur les innovations et améliorations en matière d'organisation du travail, de prévention des risques professionnels, de GRH et de management à construire, expérimenter, évaluer et partager pour concilier performance économique, qualité de service et santé au travail.



dans les Services à la Personne

Objectifs poursuivis

- 1) Poursuivre le transfert et la diffusion des points de repères sur les démarches managements du travail expérimentées en 2015-2016
- 2) Développer des démarches QVT dans le secteur:

Selon l'Ani de juin 2013, la perception de la qualité de vie au travail dépend des « conditions dans lesquelles les salariés excercent leur travail et (de) leurs capacités à s'exprimer et à agir sur le contenu de celui-ci ». Ces conditions renvoient à l'environnement de travail, aux conditions d'emploi, à l'articulation des temps entre la vie personnelle et professionnelle et au contenu du travail. Les capacités des salariés à s'exprimer et à agir sur leurs conditions de travail positionnent les temps d'échange et les espaces de discussion sur le travail comme des lieux déterminants pour construire la QVT.

L'action consistera à aider les structures à développer ces démarches dans le cadre d'une action collective. Il s'agira d'expérimenter ces démarches QVT auprès d'une dizaine de structures à partir de thèmes repérés comme leviers d'amélioration des conditions de travail prévention des risques professionnels : l'introduction numérique, la construction d'une démarche territoriale, le développement de nouvelles formes d'organisation du travail, la mise en place d'espaces de discussion sur le travail, etc. Le choix des différents thèmes prioritaires travaillés dans les structures participantes dépendra des projets, enjeux et/ou problématiques des structures. à partir de ces thèmes qu'il s'agira de penser le contenu du travail, lors

de phases de conception, mise en œuvre ou d'évaluation de ces projets. L'objectif principal de l'action étant de développer leurs capacités à faire le lien entre des projets d'ordre stratégique, les conditions de travail et la qualité de service.

Cette action fera l'objet d'une capitalisation / retour d'expérience sur les leviers d'amélioration des conditions de travail et sur les méthodes.

Puis, d'un transfert et diffusion des enseignements aux acteurs du secteur.

Description de l'action

À travers les différentes actions proposées, l'objectif est de couvrir les différentes situations et niveaux de maturité des structures de SAP:

- des actions de sensibilisation :
 - 2 à 3 ateliers d'initiation aux démarches de management du travail et QVT (transfert de l'action sur le management du travail menée en 2015 et 2016);
 - Animation d'un atelier RH (Maison de l'emploi de Lille) consacré à la qualité de vie au travail dans le cadre de projet numérique dans les SAP (télégestion).
- diffusion et partage des enseignements des actions relatives au management et à la QVT :
 - Par des réunions de travail avec les partenaires en appui aux structures pour enrichir leurs offres et leurs méthodes: Uniformation, Agefos Pme, Pas de Calais Actif, Nord Actif, Mde de Lille;
 - Par des temps d'échange avec les conseils départementaux du Nord et du Pas-de-Calais pour une prise en compte des points de vigilance dans leurs relations avec les structures;



- Par des comités régionaux d'échanges et de partages réunissant : la Direccte, la Carsat, les conseils départementaux (des Hauts-de-France), le conseil régional, les fédérations, la Mission SAP, les DLA, les OPCA, les organisations syndicales de salariés.
- une action collective QVT: une formation action paritaire pour accompagner les structures dans la construction et la mise en œuvre de démarche QVT à partir d'une problématique ou d'un projet repéré ayant des effets sur les conditions de travail;
- des actions de communication de type publications et évènements à diverses étapes du projet.

Public visé

Entreprises privées, associations, structures publiques du secteur de l'aide à domicile ; fédérations, OPCA et autres acteurs ressources du secteur

Pilote

Directe Hauts-de-France, Aract Hauts-de-France

Partenaires

Carsat – conseils départementaux – conseil régional – mission régionale SAP – DLA - SST

Calendrier

2017 : Actions de sensibilisation ; Partage des enseignements ; Ingénierie de l'action collective; Identification des structures

Mars 2018 - décembre 2019 : réalisation de l'action collective

Des comités de pilotage et des actions de communication seront programmés entre 2018 et 2020 en fonction des avancées du projet

Indicateur(s)

- Nombre de structures sensibilisées ;
- Nombre de rencontres avec les partenaires ;
- Publications réalisées et diffusées.







Information des acteurs Améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle



Objectif opérationnel

Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 2.5 Améliorer la lisibilité et l'accessibilité aux droits pour les travailleurs en risque de désinsertion professionnelle

Axe 4 du PRITH: rester en l'emploi

Contexte régional

Les salariés soumis à des pathologies graves ou invalidantes ou à une situation de handicap pouvant entraîner une exclusion professionnelle et les entreprises confrontées à des recherches de solution pour aménager des postes de travail disposent en région d'une offre d'accompagnement et de dispositifs qu'il convient de rendre lisibles et accessibles.

De nombreux acteurs interviennent en effet sur le champ du maintien en emploi et de nombreux dispositifs existent.

Ces différents intervenants collaborent entre eux et interviennent à différentes étapes du maintien dans l'emploi.

Objectifs poursuivis

- Accompagner et informer les employeurs et les travailleurs rencontrant un problème de santé sur les dispositifs, les services et les aides pour favoriser le maintien dans l'emploi ;
- Améliorer l'information des acteurs du maintien dans l'emploi ;
- Sensibiliser les acteurs et les employeurs à la prévention de la désinsertion professionnelle.



Description de l'action

- GT n° 1 : Collecte des données
 - · Recensement et identification des acteurs et de leur rôle,
 - Recensement et identification des supports d'informations existants liés à la thématique du maintien dans l'emploi,
 - Dispositifs et outils liés au maintien dans l'emploi.
- GT n° 2 : Travail d'analyse des supports d'information existants : priorisation, mode de partage, adaptation nécessaire
- GT n° 3 : Élaboration d'une {boîte à outils ou mallette pédagogique} : priorisation de l'information, mode de promotion, etc.
- GT n° 4 : Organisation d'un temps fort sur le maintien dans l'emploi : l'objectif est de mieux connaître les différents acteurs, leur(s) champ(s) d'intervention, les principaux outils/dispositifs existants, les points d'avancement des travaux du PRITH et de faire une mise en perspective

Public visé

Entreprises , travailleurs en risque de désinsertion professionnelle, représentants du personnel, acteurs du maintien dans l'emploi

Pilote

Direccte - Carsat, réseau STME, partenaires sociaux

Partenaires

Membres du comité du pilotage PRITH / PRST, services de santé au travail, Carsat



Calendrier

Début juillet 2017 : journée thématique Maintien dans l'emploi

2017 : recensement des données

2018 : élaboration d'une boîte à outils

Indicateur(s)

- Nombre de réunions des groupes de travail ;

- Nombre de participants aux temps forts organisés ;
- Production d'un livrable : orientation du public vers les acteurs et dispositifs existants (outil en ligne).







Coordination des acteurs Mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement des travailleurs et des entreprises

Objectif opérationnel

Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi



Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 2.6 Mettre en place une offre régionale coordonnée d'accompagnement des travailleurs et des entreprises

Axe 4 du PRITH: rester en l'emploi

Contexte régional

Les acteurs régionaux du maintien dans l'emploi doivent se mobiliser et se coordonner afin d'offrir aux salariés un suivi individuel renforcé.

De nombreuses initiatives émanent des territoires et les retours d'expérience méritent d'être partagés.

Les liens entre les médecins généralistes et les médecins du travail sont indispensables pour agir le plus en amont des situations et rechercher les solutions les plus adaptées pour les travailleurs et les entreprises.

Les services de santé au travail sont des acteurs essentiels du maintien en emploi : ils mettent quotidiennement en œuvre des démarches de maintien pour des salariés présentant des restrictions ou des besoins d'aménagement, d'adaptation ou de transformation de leurs postes de travail .

Objectifs poursuivis

- Améliorer l'approche collective et organisationnelle des acteurs du maintien dans l'emploi ;
- Développer la coordination des différents acteurs pour améliorer et faciliter le repérage précoce des situations à risque.



Description de l'action

- GT n° 1 : Créer une dynamique de temps d'échanges territoriaux réguliers (annuels ou bisannuels) qui servira à alimenter une manifestation couvrant un champ géographique plus grand sur des difficultés communes et/ou récurrentes/spécifiques sous forme d'échanges de pratiques ; expérimentation avec des territoires volontaires
- GT n° 2 : Favoriser les liens entre les médecins généralistes et les médecins du travail
- GT n° 3 : Poursuivre et développer le fonctionnement du réseau STME sur la région Hauts-de-France afin de renforcer les liens et les connaissances entre les médecins du travail et les différents acteurs

Public visé

Acteurs du maintien dans l'emploi

Pilote

Carsat - Direccte

Réseau STME

Partenaires

Membres du comité du pilotage PRITH / PRST, services de santé au travail

Calendrier

2017:

- conception d'un support de formation pour les médecins généralistes (réseau STME)
- journée régionale du maintien : présentation d'une dynamique territoriale

2018 : intervention auprès des médecins généralistes

2017-2020 : extension du réseau STME sur la région Hauts-de-France

Indicateur(s)

- Nombre de médecins généralistes informés ;
- Nombre de manifestations sur le maintien en emploi (information sensibilisation).



Élaborer des solutions permettant le maintien en emploi des travailleurs atteints de maladies chroniques évolutives



Objectif opérationnel

Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 2.7

Axe 4 du PRITH: rester en l'emploi

Contexte régional

Le monde du travail est directement concerné par les personnes atteintes de maladies chroniques évolutives (MCE) : elles représentent près de 15 % de la population active (rapport IGAS 2013-069R juin 2013).

La problématique Travail et MCE vise plusieurs enjeux :

- Favoriser l'insertion et le maintien en emploi de personnes malades ;
- Développer des organisations plus souples conciliant QVT des personnes atteintes de MCE et performance de l'organisation;
- Engager une stratégie d'amélioration des conditions de travail de tous les salariés.

Il a été démontré l'intérêt d'un accompagnement précoce en matière de maintien en emploi face à une difficulté de santé. L'information et l'orientation précoce des patients vers les acteurs de maintien en emploi, dans le cadre d'une prise en charge globale est essentielle pour éviter la désinsertion professionnelle. Une expérience de prise en charge des patients hospitalisés ou en consultation auprès du CHRU présentant en raison de leur état de santé, une limitation de leur capacité à obtenir un travail ou se maintenir au poste pourrait être développée dans le cadre du PRST3.

Par ailleurs, différents constats ont été posés pour expliquer le lien fort entre Travail et MCE : les organisations du travail peuvent être excluantes pour des salariés fragilisés par les symptômes de la maladie et/ou par les effets des traitements. On constate que peu d'actions sont menées dans les entreprises : du fait d'une invisibilité des effets de ces maladies, et de la difficulté à faire travailler ensemble les acteurs de santé et les acteurs professionnels.



Partant de ce constat, depuis 2015, l'antenne Picardie de l'Aract des Hauts-de-France a investi la question du lien entre les MCE et le travail avec 4 autres Aract en France. Elle a réalisé en 2016 des actions à destination :

- des acteurs relais : réunion d'information/sensibilisation auprès des services de santé au travail et l'animation d'un groupe pluridisciplinaire d'échanges de pratiques à partir de cas identifiés ;
- et des entreprises : sensibilisation et accompagnement des entreprises sur les enjeux du maintien dans l'emploi des salariés atteints de maladies chroniques évolutives, en partenariat avec les acteurs impliqués.

Cette dynamique sera poursuivie dans le cadre du PRST3, en étendant cette action à l'échelle de la grande région.

Et pour comprendre les conditions favorables à la réintégration au travail des personnes atteintes de MCE, une étude sera réalisée en partenariat avec le service de santé au travail de la MSA Picardie sur les freins et leviers du maintien/retour en emploi.

Objectifs poursuivis

- Faire prendre conscience des enjeux : lien santé publique et santé au travail ;
- Apprendre à articuler les approches individuelles, collectives et organisationnelles (acculturation dans les organisations du travail et auprès des préventeurs);
- Capitaliser et transférer les résultats via des outils d'information, et d'accompagnement des entreprises (rédiger une monographie des cas) ;
- Expérimenter l'approche collective dans une co-intervention ou intervention conjointe ;
- Socialiser la question du lien MCE/travail et contribuer à changer les représentations des acteurs ;
- Favoriser l'intégration au travail des personnes atteintes de MCE.

Description de l'action

 Organiser et animer un groupe pluridisciplinaire d'échanges de pratiques à partir des cas identifiés. Il s'agira à partir de cas individuels apportés par les médecins, de repérer et analyser des situations individuelles, afin de mettre en évidence les difficultés rencontrées, de confronter les pratiques et de concevoir une démarche innovante qui allie les approches individuelles, collectives et organisationnelles.



- $Exp\'{e}rimenter lors d'une intervention conjointe l'approche collective et organisationnelle$
- Réaliser une étude sur les freins et leviers du maintien/retour en emploi avec le service de santé au travail de la MSA.
- Proposer un accompagnement précoce en matière de maintien en emploi face à une difficulté de santé repérée en milieu hospitalier : expérimentation d'une équipe mobile avec intervention directe de l'infirmière au lit du malade ou à la suite d'une consultation et intervention dans le cadre de l'éducation thérapeutique.

Public visé

SST, Sameth, service de prévention, centre de gestion, autres préventeurs, salariés et employeurs

Pilote

Aract, Direccte, SST

Partenaires

MSA Picardie, Carsat, SST et notamment réseau STME, ARS, Service de pathologie professionnelle du CHU d'Amiens, CHRU

Calendrier

2017- 2018 : acculturation – capitalisation des échanges

2017-2018 : étude menée en lien avec la MSA

2017-2020: expérimentation d'un accompagnement précoce

Indicateur(s)

- Nombre de réunions, nombre de participants, document de capitalisation ;
- Nombre de travailleurs accompagnés.







Favoriser la collaboration entre autorités en charge de la santé au travail et de la santé publique sur les territoires

Objectif opérationnel

Agir en transversalité santé au travail - santé publique pour promouvoir un environnement de travail favorable

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 2.9

Contexte régional

Les services déconcentrés de l'État mais aussi le conseil régional partagent la volonté commune de réaffirmer leurs champs de compétence respectifs tout en coordonnant leurs actions prioritaires.

Les échéances des plans régionaux (PRS, PRST...) représentent une opportunité pour cette coordination.

Objectifs poursuivis

- Cohérence de l'action de l'État, coordination des politiques publiques en région, notamment pour une meilleure efficience des moyens alloués ;
- Lisibilité de l'action de l'État à travers les interventions respectives des autorités ;
- Collaboration structurante et pérenne entre les services respectifs.

Description de l'action

- Échanges stratégiques entre les autorités pour la fixation des grandes orientations.
- Participation commune à l'élaboration des plans : PRS, PRST, PRSE, PRITH... pour prise en compte de la santé au travail.
- Élaboration et mise en œuvre d'une convention entre l'ARS et la Direccte.

La convention entre l'ARS et la Direccte abordera notamment :



- la prise en compte dans le pilotage des services de santé au travail (SST) de priorités de santé publique recoupant leurs missions légales telles que : maladies chroniques évolutives et maintien dans l'emploi, addictions, vaccinations en milieu sanitaire et médico-social, ...
- échanges sur les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des SST ;
- veille, alerte et gestion des urgences sanitaires : Groupe d'alerte en santé travail (GAST).

Public visé

ARS et Direccte

Pilote

Direccte Hauts-de-France, ARS Hauts-de-France

Partenaires

Conseil régional

Calendrier

Signature de la convention en 2017.

Déclinaison en actions sur la durée du PRST 3.

Indicateur(s)

Participation aux groupes de travail et réunions dans le cadre de l'élaboration et du suivi de la mise en œuvre des différents plans.

Signature de la convention.

Application effective.



Renforcer la place et la visibilité du dialogue social dans la mise en œuvre de la stratégie de santé au travail

Objectif opérationnel

Placer le dialogue social au cœur de la politique de santé au travail

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Actions 3.1 et 3.2 Action 3.6

Contexte régional

Au niveau régional, la grande et nouvelle région Hauts-de-France modifie le périmètre d'actions des partenaires sociaux et nécessite de trouver des articulations entre les divers niveaux d'actions du dialogue social.

D'une manière générale, le dialogue social a des difficultés à s'inviter sur le champ de la politique de prévention ; preuve en est le faible nombre d'accords conclus sur ces thématiques.

Dans le cadre des bilans des PRST2 des deux anciennes régions, une des préconisations pour le plan à venir visait à faire des partenaires sociaux des relais d'impulsion, à valoriser le paritarisme en proposant une offre de formation et des ressources dédiées aux représentants du personnel agissant en prévention des risques professionnels.

La mise en place des nouvelles instances, Coreoct (nouvelle instance de gouvernance de la santé au travail en région) et CPRI (Commission paritaire régionale interprofessionnelle), nécessite une montée en compétence et d'information.

Au niveau régional, la grande et nouvelle région Hauts-de-France modifie le périmètre d'actions des partenaires sociaux et nécessite sans doute de trouver des articulations entre les divers niveaux d'actions du dialogue social.

Le tissu économique de la région se compose à 80 % de TPE-PME, peu dotées en instances représentatives du personnel.

Enjeu pour les DP: faire face à l'absence de formation réglementaire; or ils jouent un rôle de CHSCT dans les entreprises de moins de 50 salariés; Importance des CPRI (nouvel acteur dans la politique de prévention des risques professionnels).

Enjeu pour les chefs d'entreprises et les cadres : intégrer l'intérêt du dialogue social pour la performance de l'entreprise d'une part et le mettre en pratique d'autre part.



Objectifs poursuivis

- Comprendre la faible mobilisation du dialogue social autour de la prévention et identifier des leviers d'amélioration du dialogue social sur cette thématique ;
- Favoriser la conclusion d'accords collectifs, au niveau des branches et des entreprises, pour favoriser la culture de prévention, notamment dans les domaines peu réglementés (organisation du travail, TMS, RPS), ciblage de branches ;
- Faire vivre le Coreoct de manière à en faire un lieu d'orientation et de suivi des politiques menées au niveau régional en matière de santé et de sécurité au travail ;
- Poursuivre la montée en compétence des IRP en agissant sur l'information et l'accès à la formation, la qualité de la formation des représentants du personnel et mobiliser les CPRI sur l'enjeu des conditions de travail.

Description de l'action

Dialogue social

- Réalisation d'un état des lieux des besoins pour le renforcement du dialogue social dans la mise en œuvre de la politique de prévention.
 Il s'agit d'un double état des lieux :
 - État des lieux du dialogue social existant dans la politique de prévention questionné au regard de leur connaissance sur le sujet et sur les actions existantes
 - État des lieux des besoins et des attentes des partenaires sociaux pour que le dialogue social s'ancre dans la politique de prévention

Cet état des lieux passera par :

- 1. Élaboration d'un guide d'entre-tien à administrer auprès des acteurs du dialogue social : portant sur deux dimensions
 - Appréciation de l'existant en matière de prévention et explication de leur participation ou pas : quels sont les freins et les moteurs de leur engagement ;
 - Attentes et besoins pour une mobilisation plus active à la conception et/ou mise en œuvre du plan de prévention. Il s'agit de repérer leurs besoins en termes de modalités (formation, intervention,...), d'étape (conception, mise en œuvre,...), de champs (prévention primaire, secondaire), de thématique (médicale, organisationnelle, ...).



- 2. Réalisation des entretiens auprès des OP et OS représentatives sur les deux anciennes régions, mais aussi à des niveaux départementaux, ou locaux représentatifs (des territoires pertinents) (s'appuyer sur le Coreoct pour les repérer ou réaliser les entretiens auprès du Coreoct)
- 3. Analyse de ces entretiens
- 4. Mise en discussion de ces entretiens
 - auprès du Coreoct,
 - auprès des OS et OP
 - auprès du cotech.

En effet, le Cotech sera en soi, un lieu de partage et de collecte de besoins des partenaires sociaux.

À partir de cet état des lieux et en fonction des besoins identifiés, conception et élaboration d'actions concrètes par le Cotec dialogue social en vue de favoriser la conclusion d'accords en matière de santé et de sécurité au travail.

Montée en compétence du Coreoct et des CPRI, en matière de santé et de sécurité au travail

- Permettre au Coreoct et aux CPRI de s'approprier la problématique santé et sécurité au travail en vue d'en faire de véritables lieux d'orientation de la politique régionale en la matière ;
- Recenser les besoins en terme de montée en compétence et modalités (formation ? information ? espaces de discussion ?..);
- Définir ensuite des actions opérationnelles en fonction des besoins ainsi identifiés ;
- Mettre en place une veille juridique et des informations sur la situation régionale (y compris bilan des actions des préventeurs et des administrations).

Montée en compétence des IRP (y compris la composante direction) en matière de santé et de sécurité

- Travailler à l'amélioration de la formation des membres du CHSCT ;
- Améliorer l'accès à la formation (information des droits des membres du CHSCT à la formation,...);
- Former/informer les DP sur les thématiques de santé et de sécurité au travail ;
- Informer/former les chefs d'entreprises et les cadres de direction sur la mise en place et le fonctionnement des IRP (leur fonctionnement reste dépendant des conditions, bonnes ou mauvaises, de leur mise en place).



Public visé

Les acteurs du dialogue social - OS, OP, Coreoct

Pilote

Aract Hauts-de-France - Direccte

Partenaires

Partenaires sociaux

Calendrier

18 mois : avril 2017-Septembre 2018

Indicateur(s)

- Nombre d'entretiens réalisés ;
- Nombre d'espaces de discussion mis en place autour de cette étude ;
- Nombre de DP formés.



Structurer une offre de services et des actions partenariales en direction des TPE-PME, notamment en mobilisant les branches

Objectif opérationnel

Constituer un réseau coordonné d'acteurs de la prévention et mettre en place une offre de services en direction des entreprises, en particulier dans les TPE-PME

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 3.7

Contexte régional

Dans la région Hauts-de-France, 75 % des emplois affiliés au régime général sont occupés dans une TPE-PME de moins de 250 salariés. Plus de la moitié d'entre eux travaille dans un établissement de moins de 20 salariés, soit un tiers de l'ensemble des salariés.

Force est de constater que la santé au travail n'occupe pas un rang suffisamment élevé dans ces établissements préoccupés plus souvent par des aspects financiers et disposant de moyens modestes à mobiliser sur ce champ.

Partant de ces constats, la problématique des TPE est identifiée comme une priorité d'action.

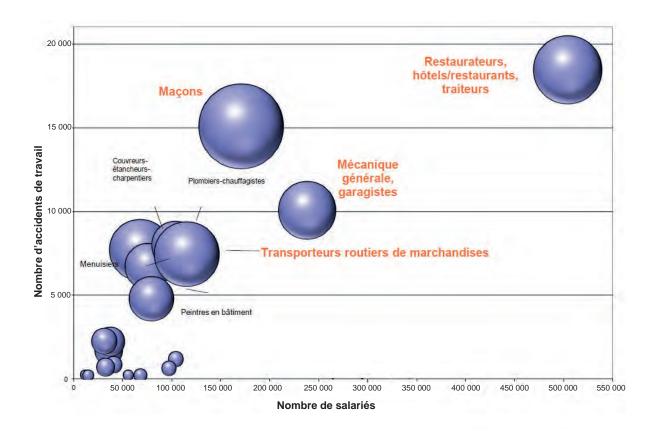
Dans le cadre de ses actions 2014-2017 (Cog AT-MP), la Carsat s'est engagée en faveur de cette cible par l'expérimentation de nouveaux modes d'actions.

Néanmoins, la cible nécessite d'être affinée à partir d'analyses de sinistralité et de faisabilité des interventions. De plus, pour aborder ces entreprises, une approche métier semble être la clé de la réussite pour passer des messages de prévention adaptés.

4 secteurs d'activité ont ainsi été identifiés :

- Garages
- Maçons
- Transport routier de marchandises
- Restauration traditionnelle.





Les programmes nationaux ont pour principaux objectifs de développer selon une approche métier des actions de prévention par la recherche de partenariats avec les partenaires métiers, les partenaires sociaux et les acteurs socio-économiques

Des outils propres à chaque secteur d'activité ont ainsi été développés :

- OiRA: outils d'évaluation des risques pour les TPE est une application sectorielle d'aide à l'élaboration du document unique, ayant une réelle approche « cœur de métier », développé pour les secteurs du transport routier, de la restauration traditionnelle, des garages automobiles et poids lourds et des commerces de détail non alimentaires;
- Mavimplant : logiciel d'aide à la conception des lieux de travail pour les TPE/PME, permet de construire une maquette virtuelle du futur local en trois dimensions, intégrant les différents mobiliers et machines spécifiques d'un secteur d'activité. Conçu pour assister les responsables de TPE/PME et les architectes dans cette démarche, il associe les bonnes pratiques de prévention, souvent négligées dans le processus de conception des locaux;
- Pages web par secteurs d'activité sur le site de l'INRS, permettent de capitaliser l'ensemble des informations et outils pour la profession. On y retrouve, entre autres, les chiffres clés liés aux accidents du travail, les fiches de risques proposant des solutions de prévention, les outils (OiRA, Mavimplant...), les aides financières et toute la bibliographie utile;



- Le site <u>www.preventionbtp.fr</u> de l'OPPBTP offre aux PME et TPE du secteur du BTP un ensemble de documentations et d'outils pratiques comme pour la réalisation et la mise à jour du Document unique d'évaluation des risques professionnels et du plan d'action associé, avec l'outil d'évaluation présent sur le site internet <u>www.preventionbtp.fr</u>. Le plan stratégique HORIZON 2020 de l'OPPBTP et sa déclinaison régionale en Plan Régional de Prévention de la région Hauts-de-France consultables sur le site, visent à organiser les actions en partenariat avec tous les acteurs de la prévention dans une synergie permettant des résultats concrets et mesurables tout particulièrement auprès des TPE et PME.

Des partenariats ont débuté avec les CCI, les Sist, les organismes professionnels, les fédérations professionnelles, les fournisseurs d'équipements afin de les impliquer dans la création et la construction de l'offre de services.

Ils sont aujourd'hui porteurs de messages de prévention, promoteurs d'une offre de services qui répond aux besoins de l'entreprise et acteurs d'une amélioration continue grâce aux retours d'expérience qu'ils partagent.

Il est à noter que l'ensemble des services de santé au travail ont un projet de service qui cible les TPE-PME, soit dans leur ensemble ou alors dans des secteurs bien identifiés comme la restauration collective et traditionnelle, l'aide à domicile ou encore les peintres en bâtiment. Des outils tels que www.chodevant.fr, destiné aux professionnels de la restauration, ou www.colorisk.fr, qui met à disposition des outils et des conseils concernant l'utilisation des peintures dans le but de prévenir les cancers professionnels, ont ainsi été développés.

Objectifs poursuivis

- Objectif 1: Valoriser et maintenir, voire développer les actions partenariales
- **Objectif 2** : Déployer une action partenariale sectorielle vers les garages (secteur ressortant du diagnostic)
- **Objectif 3** : Impliquer les experts-comptables/comptables en matière de prévention pour les TPE-PME
- **Objectif 4**: Développer et diffuser la culture prévention et l'approche positive de la prévention dans les entreprises PME-TPE du secteur du BTP par des actions partenariales et de manière ciblée

Description de l'action

- Poursuivre les actions partenariales : main-tenir et enrichir les cercles de partenariats ciblant les TPE comme les actions des CCI pour le secteur de la restauration, capitaliser les actions réalisées, en tirer les enseignements sur les besoins de la TPE et maintenir une animation de réseaux ;



Structurer une offre de services et des actions partenariales en direction des TPE-PME, notamment en mobilisant les branches

- Action garages, en partenariat avec les Sist : utiliser de leviers pour agir en prévention (remise de matériel de sécurité, promotion d'outils ...). Une phase d'évaluation permettra d'observer plusieurs points, notamment l'évolution de la perception de la prévention des risques ;
- Impliquer les experts comptables : identifier les activités et les besoins des expertscomptables/comptables (dialogue social, réforme de la tarification, offre de retraite, déclaration sociale nominative...) ; proposer une offre de services commune des préventeurs sur les questions de santé sécurité (en liens avec plusieurs fiches actions du présent plan ; dialogue social, maintien en emploi, culture de prévention ...) ;
- Développer et diffuser la culture prévention et l'approche positive de la prévention dans les entreprises PME-TPE du secteur du BTP par des actions partenariales et de manière ciblée par :
 - · La promotion collective de la culture prévention,
 - L'accompagnement direct des entreprises pour le DUER,
 - · Les actions ciblées risques prioritaires,
 - Les accompagnements individuels (hors DUER et risques prioritaires),
 - La formation professionnelle continue (FPC).

Public visé

TPE de secteurs d'activité identifiés

Pilote

Carsat Nord-Picardie

Partenaires

OPPBTP, Direccte, services de santé au travail, CCI, organismes professionnels, organismes de formation

Calendrier

Actions garages: 2017-2018

Experts-comptables: 2017-2020

Secteur BTP: 2017-2020

Indicateur(s)

À définir en fonction des actions : nombre d'entreprises ciblées...



98

Développer une méthodologie de regroupement des données permettant d'établir un diagnostic territorial opérationnel et de l'animer

Objectif opérationnel

Renforcer les connaissances et les systèmes de données et les rendre les plus opérationnels

Référencement dans le Plan Santé Travail 2016-2020

Action 3.13

Contexte régional

En Nord – Pas-de-Calais, la Direccte et la Carsat ont décidé dès avant le premier PRST de produire des données régionales relatives à la santé au travail, déclinées par territoires chaque fois que possible, afin d'aider les acteurs de la prévention à établir leurs propres diagnostics et priorités de service mais aussi afin d'éclairer le Comité Régional chargé de valider le PRST et de suivre sa mise en œuvre.

Le premier Atlas en santé au travail a ainsi été publié en 2008, grâce à la contribution de la MSA et des services de santé au travail. La participation volontaire des médecins du travail, avec l'aide de leurs équipes, à des travaux tels que le programme de surveillance des maladies à caractère professionnel, décrivant les liens entre la santé et le travail ou tels que les enquêtes sur l'inaptitude ; l'exploitation des rapports annuels d'activité des médecins et notamment la connaissance des risques professionnels qui y sont répertoriés ; l'utilisation par les SST de l'enquête Evrest sont autant d'apports à cette publication. Elle a été rendue possible par le travail de partenaires analysant les données recueillies par les SST : Santé Publique France (Cellule Inter Régionale d'Épidémiologie), Université de Lille 2, service statistique de la Direccte et de la Carsat, ISTNF.

La Picardie a également produit un atlas à partir de 2009, associant des partenaires supplémentaires tels que l'Observatoire régional de la santé et du social (OR2S) et l'OPPBTP. Elle intègre le contexte de santé global des habitants de la région.

La méthodologie de regroupement des données et la forme de la publication ont évolué : aujourd'hui des actualisations périodiques sont produites (mise à jour des données de sinistralité et synthèse des données issues des SST, cartographies mises à jour) et des dossiers thématiques sont publiés par ailleurs, explorant plus finement les liens entre santé et travail.



La création par fusion de la région des Hauts-de-France mais aussi des opportunités comme le renouvellement en 2016-2017 de l'enquête Sumer (Surveillance Médicale des Expositions aux Risques professionnels) basée sur l'expertise des médecins du travail et sur celle de la Dares (département statistique du ministère du travail), la création par la dernière réforme d'une synthèse annuelle de l'activité du service par les directeurs de SST, les changements dans le suivi de l'état de santé des travailleurs introduits par la loi Travail de 2016 sont des éléments du contexte actuel qui conduisent à retenir l'axe 3.13 du PST dans notre plan régional : bien qu'une méthodologie de regroupement des données pour un diagnostic territorial ait déjà été élaborée dans notre région, les pilotes souhaitent réfléchir avec les partenaires aux évolutions possibles de cet outil dans les quatre ou cinq ans à venir.

Objectifs poursuivis

- Identifier les besoins des acteurs régionaux de la prévention et du PRST 3 et du futur Comité régional d'orientation des conditions de travail (Coreoct), afin de compléter le diagnostic territorial.
- Définir les évolutions souhaitables de l'Atlas pour mieux répondre à ces besoins : dématérialisation ? mise à disposition de données sous forme de tableaux, graphiques ? accès aux données par chapitre, territoire, branche ? analyse de ces données ? intégration des actions des préventeurs ?
- Valoriser l'Atlas santé travail au niveau régional ; être force de proposition pour une méthodologie, définie au niveau national et qui serait déclinée dans les régions.

Description de l'action

- Interroger le public visé : cibler le public, établir la grille d'entretien, construire la méthodologie d'enquête, mener l'enquête, exploiter les résultats et les restituer au Copil pour décisions ;
- Le cas échéant, identifier des arguments pour une éventuelle incitation à un déploiement plus généralisé du recueil d'indicateurs (enquêtes, fiches d'entreprise...) jugés pertinents et rigoureux sur le plan scientifique ;
- Veille sur les systèmes d'information et outils susceptibles d'évoluer ou d'être créés pour s'en inspirer ;



- Développement de l'Atlas dans les 5 ans : prise de décisions relatives aux évolutions retenues pour atteindre les objectifs visés ;
- Valorisation de l'atlas, communication.

Public visé

Préventeurs régionaux, acteurs du PRST 3, Coreoct, branches professionnelles.

Pilote

Carsat-Direccte-Association SST

Partenaires

Direccte, Carsat, SST des Hauts-de-France, MSA, RSI, Santé Publique France (CIRE), Université de Lille 2, OR2S, ISTNF , OPPBTP

Calendrier

Réunion du Cotech après 6 mois

Recueil des attentes du public visé, état des lieux des données pertinentes : 2017-2018

Choix d'outils pertinents le cas échéant : 2019 - 2020

Développement de l'atlas : tout au long de la durée du PRST 3

Indicateur(s)

Effectivité du recueil des attentes : production d'un rapport sur les besoins des utilisateurs Indicateurs quantitatifs :

- nombre de sites internet relayant l'atlas ;
- évolution du nombre de consultations des sites ;
- évolution du nombre de téléchargements de l'atlas.







Annexes

7.1 Diagnostic

7.1.1 Les expositions des salariés dans la deuxième région de province

7.1.1.1 Un environnement économique dégradé

7.1.1.1.1 Le vieillissement des baby-boomers dans la plus jeune région de France

La région Hauts-de-France se situe à la troisième place des régions les plus peuplées, derrière l'Île-de-France et Auvergne Rhône-Alpes. Les 5,98 millions d'habitants représentent 9,4 % de la population de France métropolitaine.

La région se caractérise par une jeunesse de la population. Cette situation résulte d'une fécondité élevée, d'un déficit migratoire historique et d'une espérance de vie plus faible liée à une mortalité précoce. En 2015, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent seulement 22,4 % de la population régionale contre 24,8 % en France métropolitaine.



7.1.1.1.2 Une tertiarisation engagée

En 2015, 2,8 millions d'emploi sont recensés en région, soit 8,2 % des emplois de France métropolitaine. Dans cet ensemble, 1,5 million de salariés se déclarent affiliés au régime général.

De son histoire, la région conserve un caractère industriel affirmé concentrant 18 % des emplois affiliés contre 15 % en France métropolitaine. Les industries alimentaires, l'industrie automobile et la fabrication de produits métalliques constituent les premiers employeurs industriels du territoire avec respectivement 15 %, 10 % et 9 % des emplois industriels de la région.

Mais ce tissu économique à forte connotation industrielle s'est profondément transformé et diversifié. Les activités tertiaires se développent, héritées d'externalisations industrielles (nettoyage, intérim...) ou issues fonctions d'entraînement (conseil, recherche & développement...). La part du tertiaire affilié s'élève désormais à 74 % contre 77 % en France métropolitaine. Elle se partage entre le commerce (17 %) et les services (57 %). Hors administration, l'intérim, la santé et l'action sociale sans hébergement constituent les principaux pourvoyeurs d'emploi en région en rassemblant entre 7 % et 9 % des emplois tertiaires.

Enfin, la construction regroupe 7 % des emplois affiliés recensés en région.

Les TPE-PME employant moins de 250 salariés génèrent 75 % des emplois affiliés. En région Hauts-de-France, un salarié sur trois travaille dans un établissement comptant moins de 20 salariés.

7.1.1.1.3 Des inégalités territoriales, à la fois économiques et sanitaires

De profondes fractures territoriales affectent la région Hauts-de-France, menaçant ses capacités de mutation.

En raison d'une reconversion inachevée de leur appareil productif, certains territoires apparaissent davantage exposés aux aléas économiques. Ainsi, quatre des dix premiers taux de chômage de France se trouvent en région, aux premiers rangs desquels La Thiérache (16,9 %) et Lens - Hénin (16,0 %). À l'inverse, des zones métropolitaines et urbaines se sont révélées moins sensibles aux fluctuations du chômage (Lille, Flandre - Lys, Arras, Abbeville et Compiègne).

Sur le plan sanitaire, la population des Hauts-de-France subit un état de santé dégradé. La mortalité est la plus importante de France, supérieure de 33 % à la moyenne française et de 50 % à l'Île-de-France.

Si les écarts de mortalité sont relativement homogènes dans les territoires infrarégionaux, des zones d'emploi comptent parmi les plus défavorisées de la région pour la mortalité prématurée (avant 65 ans). Ainsi, le littoral, le bassin minier, l'Avesnois et le nord de l'Aisne semblent particulièrement affectés.

L'état de santé dépend de nombreux déterminants - sociaux, environnementaux, individuels - mais de récentes études ont montré le poids des systèmes locaux d'organisation et d'action sur l'efficacité des stratégies de santé régionales ou nationales. L'action publique ne constitue qu'un des paramètres influant sur la dynamique des territoires. La prise de conscience locale reste une étape indispensable pour renforcer l'organisation et l'efficience







locale. Cette prise de conscience doit être accompagnée pour espérer une évolution locale positive dépassant des attentes raisonnables.

7.1.1.2 Un signalement accru de risques psycho-sociaux

En 2010, un salarié sur trois a été exposé à au moins un produit chimique dans l'exercice de son activité.

Les salariés de la construction (plus de 100 000 emplois affiliés en région en 2015) et de la fonction publique hospitalière (115 700 postes en région fin 2014) apparaissent les plus exposés, avec des taux d'exposition de respectivement 61 % et 55 %. Ces salariés sont également les plus soumis à la multi-exposition et aux agents chimiques cancérogènes, avec des taux d'exposition respectifs de 29 % et 32 %.

Les médecins du travail pointent principalement les gaz d'échappement diesel, les huiles minérales, les poussières de bois et la silice cristalline.

Du fait des métiers exercés, les hommes subissent plus souvent que les femmes des expositions longues, multiples ou à au moins un produit chimique cancérogène.

En 2013, 1 000 accidents du travail ont fait suite à des violences, de plus en plus fréquentes dans la région Hauts-de-France. Suite à une agression au travail, les arrêts se prolongent en moyenne de 82 jours contre 57 pour l'ensemble des accidents du travail.

Le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles a enregistré 60 pathologies de type psycho-social entre 2005 et 2013, puis 31 au cours de la seule année 2014. Des troubles mentaux et du comportement sont principalement observés, notamment des dépressions et états dépressifs. Le nombre de maladies liées aux risques psycho-sociaux augmente très rapidement, suivant la tendance nationale. Les cas apparaissent nombreux en région Hauts-de-France puisqu'elle regroupe 17 % des troubles psychosociaux pour seulement 8 % des salariés de France métropolitaine.

Les salariés des services se révèlent très exposés aux risques psycho-sociaux, caractérisés par de nombreuses plaintes d'ordre psychique, de très fréquentes agressions, l'essentiel des cas de maladies reconnues et de fréquentes inaptitudes pour souffrance au travail. Les risques sont plus spécifiquement relevés dans le commerce, la santé et l'action sociale, l'hébergement-restauration, ainsi que les activités financières et d'assurances.

Néanmoins, les facteurs de risque de la souffrance psychique sont pour majeure partie exogènes au métier exercé par le salarié (management, organisation du travail, relations au travail...). Le secteur d'activité influencerait donc moins l'apparition d'une souffrance psychique que des troubles musculo-squelettiques, par exemple. L'observation des maladies à caractère professionnel révèle l'importance de l'âge et de la catégorie sociale. Ainsi, les cadres et les professions intellectuelles supérieures apparaissent davantage exposés que les professions intermédiaires et les ouvriers.

Selon un sondage TNS Sofres mené pour le réseau des Agences nationales pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), la qualité de vie au travail



est perçue comme une situation de bien-être au travail. Elle favorise la motivation et l'engagement des salariés, à l'origine d'un retour sur investissement manifeste pour l'employeur.

Pourtant, deux salariés sur trois estiment que la qualité de vie au travail s'est fortement dégradée depuis cinq ans, avançant une pression exacerbée et un manque de reconnaissance. Un management de qualité basé sur le respect et la reconnaissance est désormais très attendu dans les entreprises.

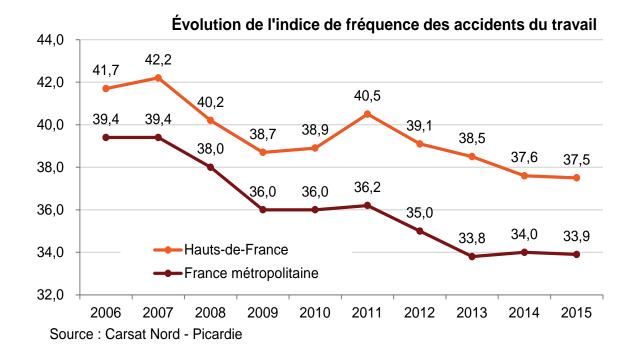
7.1.2 Une sur-sinistralité persistante à l'origine de nombreux arrêts

7.1.2.1 Des accidents du travail et maladies professionnelles moins fréquents

7.1.2.1.1 Les chutes de hauteur, deuxième situation à risques

Depuis plusieurs années, la fréquence des accidents du travail dans la région Hauts-de-France se maintient au-dessus de la moyenne nationale.

L'écart des indices de fréquence n'a cessé d'augmenter depuis 2008 pour atteindre une différence historique en 2013 (+4,7 points). En 2015, la fréquence des accidents du travail dans la région Hauts-de-France confirme la baisse amorcée en 2011. Cette évolution favorable rapproche la sinistralité du niveau observé en France métropolitaine.





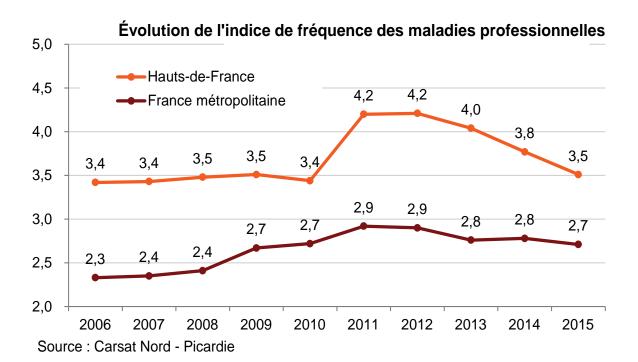
Au total, 57 900 accidents du travail ont été déclarés en région, en hausse de +0,3 % sur un an. Par ailleurs, 6 130 accidents sont survenus au cours d'un trajet entre le domicile et le travail.

Les blessures surviennent le plus fréquemment en changeant de position ou en déplaçant un objet (28 % des circonstances d'accident). Les chutes de hauteur constituent la deuxième situation la plus risquée. Associées aux chutes de plain-pied, elles représentent un quart des accidents déclarés.

Les chutes de hauteur surviennent notamment dans les travaux de construction spécialisés (12,6 %), le transport terrestre et transport par conduites (8,5 %), le commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles (7,2 %) et l'action sociale sans hébergement (7,1 %).

7.1.2.1.2 Des maladies professionnelles dominées par les troubles musculosquelettiques

Stable depuis plusieurs années, la fréquence des maladies professionnelles a connu une hausse atypique dans la région en 2011. Le risque baisse depuis, se rapprochant progressivement des niveaux observés dans les années précédentes. Néanmoins, la fréquence enregistrée dans la région Hauts-de-France reste toujours supérieure à la situation observée en France métropolitaine.





En 2015, 5 400 maladies professionnelles ont donné lieu à une indemnisation, en baisse de -6,5 % sur un an.

Les troubles musculo-squelettiques constituent de loin la première cause de maladies professionnelles avec 82 % des cas recensés en 2015.

affections et cancers bronchopulmonaires provoqués par l'inhalation de poussières d'amiante représentent deuxième cause de maladies professionnelles. 2008, Depuis 900 maladies professionnelles à l'amiante ont été recensées dans la région chaque année. Ces pathologies concernent presque uniquement des salariés seniors, de sexe masculin ayant travaillé dans la métallurgie, reflet de l'utilisation de l'amiante dans cette industrie par le passé. Actuellement, les salariés de la construction se trouvent le plus souvent exposés, lors des activités d'entretien et de maintenance.

L'Institut National de Recherche et de Sécurité estime entre un et deux millions le nombre de travailleurs potentiellement exposés à l'amiante en France, dont 900 000 dans le secteur du bâtiment.

Par ailleurs, Santé Publique France évalue

les plus importantes expositions dans la construction, le commerce et la réparation automobile, ainsi que la métallurgie. Majoritairement exposés, 27 % des hommes auraient été exposés au moins une fois au cours de leurs parcours professionnels. Parmi eux, les plombiers-tuyauteurs seraient les plus exposés (26 %), devant les soudeurs-oxycoupeurs (19 %) et les tôliers-chaudronniers (17 %).

7.1.2.1.3 Une diminution de la gravité des accidents du travail

En 2015, 4,8 millions de journées n'ont pas été productives en raison d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, soit 21 100 équivalents temps plein.

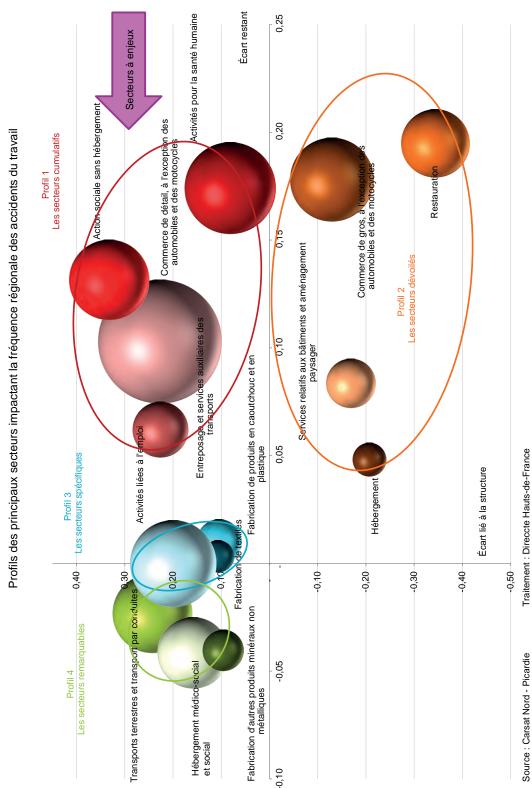
Si les accidents du travail deviennent moins fréquents en région, les arrêts s'allongent progressivement avec un supplément de 15 jours en 8 ans.

Néanmoins, les salariés de la région Hautsde-France reprennent plus rapidement le travail qu'en moyenne en France métropolitaine. Par ailleurs, l'indice de gravité associé aux accidents les plus graves tend à s'améliorer depuis plusieurs années et témoigne d'une situation plus favorable qu'en moyenne nationale.



7.1.3 Les priorités sectorielles

7.1.3.1 Les secteurs identifiés en région, entre sinistralité au travail et spécificités économiques





Les activités pour la santé humaine, l'action sociale sans hébergement, le commerce de détail et l'entreposage cumulent poids économique important et fréquence élevée des accidents du travail (profil 1).

Les activités pour la santé humaine sont pénalisées par la sinistralité relevée dans les activités hospitalières, à structure neutralisée.

Dans l'action sociale, l'aide à domicile présente la situation la plus défavorable en termes de santé au travail.

Les hypermarchés expliquent en grande partieles enjeuxidentifiés dans le commerce de détail mais les sinistres sont liés à une présence économique importante dans la région Hauts-de-France. Le commerce de détail d'habillement en magasin spécialisé constitue le secteur le plus problématique en termes de santé au travail.

La restauration, l'hébergement, le commerce de gros et les services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager au moindre poids économique révèlent des problématiques de santé au travail (profil 2).

L'exposition aux accidents du travail apparaît particulièrement importante dans la restauration traditionnelle, devant la restauration rapide.

Masqué par un faible poids économique en région, le commerce interentreprises de produits pharmaceutiques génère une sinistralité importante, à structure neutralisée. Des enjeux en termes de santé au travail sont également relevés dans le commerce interentreprises de fournitures et d'équipements industriels, de bois et matériaux de construction, ainsi que de boissons.

Les services relatifs aux bâtiments et aménagement paysager sont exclusivement pénalisés par les activités de nettoyage, notamment le nettoyage courant de bâtiments.

Entre 2014 et 2015, l'intérim et la fabrication de produits en caoutchouc et en plastique ont réduit leurs problématiques de santé au travail, spécifiquement relevées dans la région. À structure neutralisée, ils présentent désormais une sinistralité proche de la moyenne nationale, à l'instar de la fabrication de textile (profil 3).

Les transports terrestres, l'hébergement social et médico-social, ainsi que la fabrication d'autres produits minéraux non métalliques se démarquent par une fréquence réduite des accidents du travail, à structure neutralisée (profil 4).

7.1.3.1 Des différences sectorielles dans l'analyse de la sinistralité par département

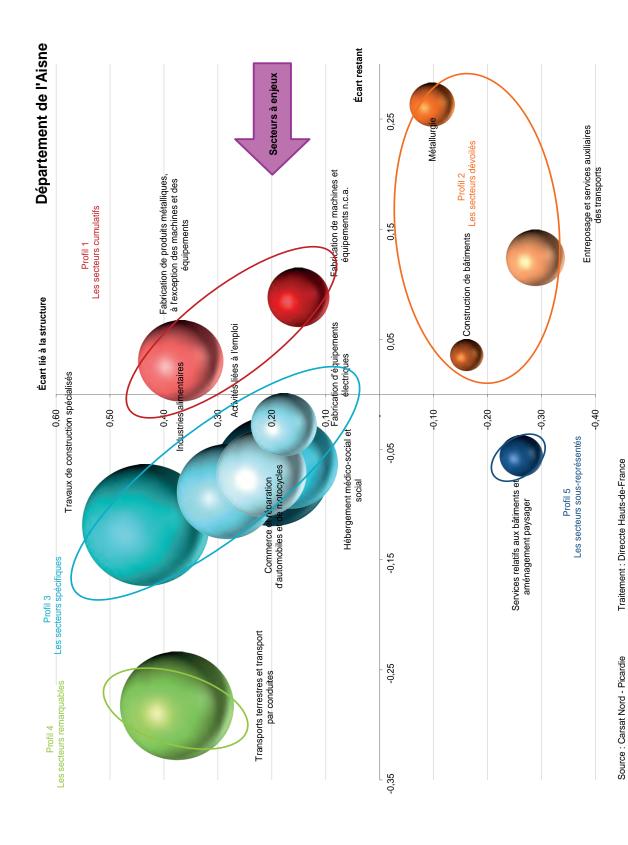
Par rapport au modèle régional, des secteurs défavorables, à la fois plus représentés et plus accidentogènes qu'en région, se distinguent dans chaque département (profil 1).

En complément, d'autres activités accidentogènes mais moins présentes qu'en région dévoilent leur sinistralité (profil 2).

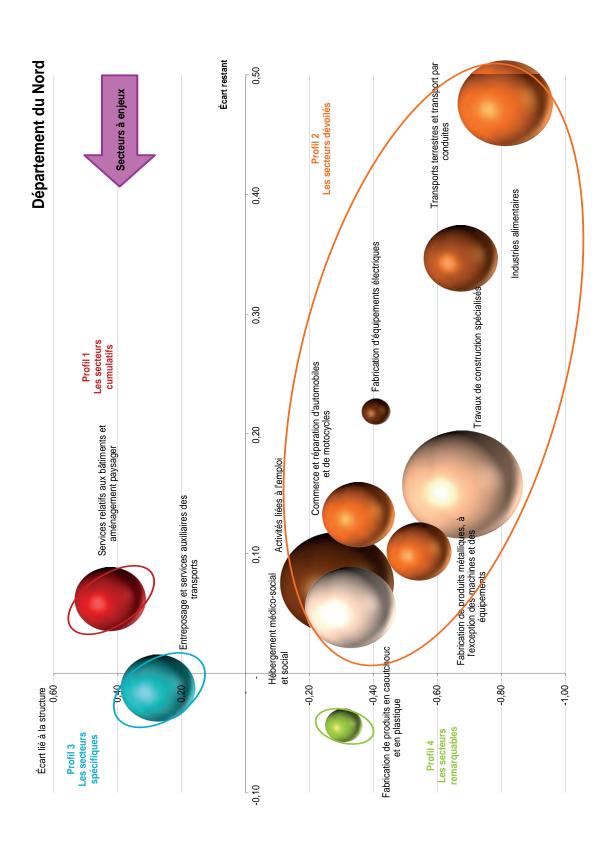
Plusieurs secteurs présentent une sinistralité équivalente à la situation régionale. Ils sont soit desservis par une surreprésentation dans le département (profil 3), soit aidés par un poids économique plus faible (profil 5).

Enfin, des activités se détachent par un risque d'exposition contenu, en comparaison du modèle régional (profil 4).



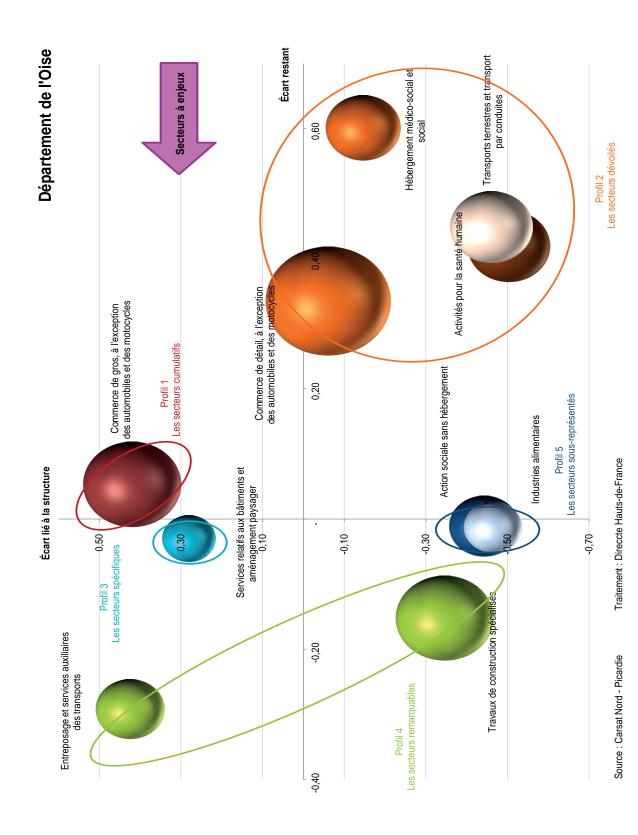






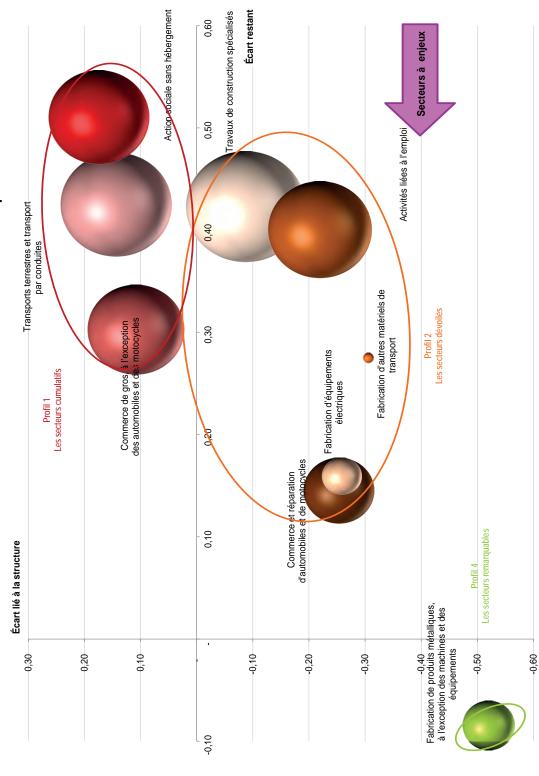
Source : Carsat Nord - Picardie Traitement : Direccte Hauts-de-France







Département du Pas-de-Calais



Source : Carsat Nord - Picardie Traitement : Direccte Hauts-de-France



Écart restant Département de la Somme 0,20 Fabrication d'autres matériels de transport Commerce et réparation d'automobiles et de motocycles Secteurs à enjeux Transports terrestres et transport par conduites Profil 5 Les secteurs sous-représentés Les secteurs dévoilés 0,10 Les secteurs cumulatifs Profil 2 Profil 1 Écart lié à la structure Hébergement médico-social et social 0,30 0,10 -0,10 -0,70 -0,50 Entreposage et services auxiliaires des transports Commerce de détail, à l'exception des automobiles et des motocycles -0,10 Action sociale sans hébergement Travaux de construction spécialisés -0,20 Fabrication de produits en caoutchouc et en plastique Activités liées à l'emplo Fabrication de produits métalliques, à l'exception des machines et des équipements Les secteurs remardyables Profil 4 -0,40



7.1.4 Le ciblage des TPE-PME

Les 2,1 millions de TPE et 140 000 PME sont au cœur de l'économie française en employant près de la moitié des salariés en France.

La moitié des accidents du travail surviennent dans des établissements de moins de 50 salariés. Plus précisément, les établissements comptant entre 20 et 49 salariés cumulent indice de fréquence et indice de gravité les plus dégradés.

À l'inverse, les grands établissements de plus de 250 salariés présentent les situations les plus favorables en termes de fréquence et de gravité des accidents du travail. Leur indice de fréquence se limite à 25,4 accidents du travail pour 1 000 salariés contre 50,3 accidents du travail pour 1 000 salariés dans les établissements de 20 à 49 salariés.

Depuis plusieurs mois, les pouvoirs publics renforcent leur attention à l'égard des TPE-PME aux potentiels importants de création d'emploi. Plusieurs mesures ont été déployées : aide à l'embauche d'un premier salarié dans les TPE, prime embauche PME ou prestation de conseil en ressources humaines. Dans chaque région, la Direccte doit prochainement organiser une offre de services afin de favoriser le développement des TPE-PME et la qualité des emplois pourvus.

La Convention d'Objectifs et de Gestion de l'Assurance maladie identifie également des actions prioritaires de prévention des risques professionnels à destination des TPE-PME, en ciblant la maçonnerie, la restauration traditionnelle, les transports et les garages.

7.1.5 L'effet d'une usure professionnelle sur les seniors

Dans les départements associés du Nord et du Pas-de-Calais, le risque d'accidents du travail est nettement moins important chez les seniors dans presque tous les secteurs d'activité. Seules les activités de nettoyage font exception, avec des accidents du travail plus fréquents chez les salariés seniors.

Bien que moins fréquents, les accidents du travail restent néanmoins plus graves chez les personnes âgées de 50 ans et plus, avec des durées d'arrêt nettement plus longues qu'en moyenne. Les chutes de hauteur constituent la principale cause d'accident du travail pour les seniors.

Plus de la moitié des maladies professionnelles reconnues concerne les seniors. À l'issue de leurs carrières professionnelles, ces salariés se trouvent particulièrement exposés aux troubles musculo-squelettiques, maladies l'amiante et surdités. Les salariés de la métallurgie, des industries alimentaires, de la construction, de la santé et de l'action sociale paraissent les plus affectés.

Afin d'éviter les situations de sortie précoce de l'emploi, la négociation collective portant sur l'emploi des seniors, les conditions de travail et la pénibilité constitue un outil à mobiliser par les entreprises.



7.2 Références bibliographiques

Direccte Hauts-de-France et Carsat Nord - Picardie [2016], «Les 50 ans et plus au travail : enjeux, constats et mesures de prévention», La santé au travail dans les territoires du Nord et du Pas-de-Calais, n° 1, janvier

Carsat Nord - Picardie [2016], «Les risques psycho-sociaux - Statistiques de santé perçues, exposition professionnelle, violences au travail, maladies, inaptitudes - 1. Synthèse», janvier

Observatoire Régional de Santé [2016], «La divergence territoriale - Les dynamiques locales en cours», Les petits dossiers de l'observatoire régional de la santé Nord - Pas-de-Calais, n° 48

Directe Hauts-de-France et Carsat Nord - Picardie [2015], «L'influence du tissu économique sur la fréquence des accidents du travail «, La santé au travail dans le Nord - Pas-de-Calais, n° 12, juin

Observatoire Régional de Santé [2015], «Une parmi douze - Les nouvelles régions», Les petits dossiers de l'observatoire régional de la santé Nord - Pas-de-Calais, n° 44

Région Hauts-de-France [2015], «Atlas de la nouvelle région Nord - Pas-de-Calais Picardie», Tome 1, mai

Institut de veille sanitaire [2014], « Surveillance des maladies à caractère professionnel », Les maladies à caractère professionnel en France – Résultats 2008-2011, Septembre

Anact [2013], « La qualité de vie au travail, pour vous c'est quoi ? », Rapport de résultats du sondage TNS Sofres.

DARES [2013], «Les risques professionnels en 2010 : de fortes différences d'exposition selon les secteurs», DARES Analyses, n° 10, février

7.3 Définition

L'indice de fréquence rapporte le nombre d'accidents du travail avec première indemnisation ou de maladies professionnelles indemnisées pour 1 000 salariés.

L'indice de gravité des accidents du travail somme les taux d'incapacité permanente pour 1 000 000 d'heures travaillées.



7.4 Méthodologie

Analyse structurelle-résiduelle

La comparaison détaillée des taux de fréquence régional et national doit prendre en compte les différences de structure économique (répartition des heures travaillées entre les secteurs) différenciant la région de la moyenne nationale.

L'effet dû à la structure économique est neutralisé en appliquant dans la région la structure économique nationale utilisée comme référence. L'effet spécifique hors structure peut ainsi être déduit : il correspond au taux de fréquence si la région avait ses heures travaillées réparties selon la structure nationale.

La décomposition de la différence des taux de fréquence peut s'écrire ainsi :

$$Taux_{\mathit{NPdC}} - Taux_{\mathit{France}} = \\ \\ \sum_{i} \mathit{Poids}_{\mathit{France}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{France}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(\mathit{Poids}_{\mathit{NPdC}}(i) - \mathit{Poids}_{\mathit{France}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{France}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{France}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \right) + \\ \\ \sum_{i} Taux_{\mathit{NPdC}}(i) \left(Taux_{\mathit{NPdC}}(i) - Taux_{\mathit{NPd$$

Écart de taux de fréquence = écart non imputable à la structure économique + écart lié à la structure économique

L'écart de taux de fréquence se décompose entre un écart de structure et un écart résiduel lié à des problématiques propres à la santé au travail et à d'autres effets tels que la composition de l'emploi salarié par âge, genre, type de métier, qualification...

Pour en savoir plus :

Directe Hauts-de-France et Carsat Nord - Picardie [2015], «L'influence du tissu économique sur la fréquence des accidents du travail «, La santé au travail dans le Nord - Pas-de-Calais, n° 12, juin



8 Glossaire des sigles

AGEFIPH

Association générale du fonds d'insertion pour les personnes handicapées

Anact

Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

ANSES

Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail

Aract

Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail

ARS

Agence régionale de santé

AT/MP

Accidents du travail / Maladies professionnelles

Carsat

Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail



CMR

Cancérogènes - Mutagènes - Reprotoxiques

CNAMTS

Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Coct

Comité d'orientation des conditions de travail (instance nationale)

COG AT/MP

Convention d'objectifs et de gestion pour la branche AT/MP (Carsat)

Coreoct

Comité régional d'orientation des conditions de travail

CPOM

Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (acteurs : SST, Direccte, Carsat)

CRPRP

Comité régional de prévention des risques professionnels (Remplacé désormais par le Coreoct)

Dares

Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques

Direccte

Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

Dreal

Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

GPRO

Groupe permanent régional d'orientation (formation restreinte du Coreoct)

INRS

Institut national de recherche et de sécurité

INVS

Institut national de veille sanitaire

IPRP

Intervenant en prévention des risques professionnels



IRP

Institutions représentatives du personnel

ISTNF

Institut de santé au travail du Nord de la France

IT

Inspection du travail

MCE

Maladies chroniques évolutives

MCP

Maladies à caractère professionnel

MDPH

Maison départementale des personnes handicapées

MIRT

Médecin inspecteur régional du travail

MSA

Mutualité sociale agricole

OPPBTP

Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics

OR2S

Observatoire régional de la santé et du social

PNSE

Plan national santé environnement

PRITH

Plan régional d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

PRS

Plan régional santé

PRSE

Plan régional santé environnement



PRST

Plan régional de santé au travail

PST

Plan santé travail

QVT

Qualité de vie au travail

RPS

Risques psycho-sociaux

RSI

Régime social des indépendants

SAP

Services à la personne

SPF

Santé publique France (remplace INVS)

SSTA

Service de santé au travail autonome

SSTI

Service de santé au travail interentreprise

SST

Service de santé au travail

STHF

Santé travail Hauts-de-France

Sumer

Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels

TMS

Troubles musculo squelettiques

















































