



## Hygiène, sécurité et conditions de travail

### Pour que la santé au travail devienne une priorité

Améliorer les conditions de travail, protéger la santé des agents du fait du travail sont des préoccupations constantes de notre fédération; elles sont portées par le réseau militant dans toutes les instances, que ce soit au niveau local (CTP,CHS) ou au niveau national (CTPC, CTPM, CHSM). Dans un contexte de réformes structurelles et organisationnelles qui percutent l'ensemble des directions, cette question est d'autant plus d'actualité que certaines directions se sont affranchies de toute considération ergonomique dans l'installation des postes de travail ainsi que de toute réflexion sur l'organisation et le contenu du travail.

Or le contexte réglementaire a été modifié ces dernières années. Des textes ont été publiés : l'obligation pour l'employeur d'évaluer les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, l'approche multidisciplinaire des services de santé au travail, la loi de santé publique.

Dans le même temps il faut signaler la publication d'un rapport important du conseil économique et social sur " Organisation du travail et nouveaux risques pour la santé des salariés ", la signature le 8 octobre 2004 d'un accord cadre au niveau européen sur le stress au travail.....Enfin le 17 février dernier, le gouvernement a présenté son " plan santé au travail " pour la période 2005-2009.

Ce document a pour but de faire le point sur ces évolutions et de donner aux militants des éléments de réflexion; chacun pourra se rendre compte que toutes ces questions ont un lien commun et qu'elles tendent toutes vers un même objectif : **préserv**er et **construire la santé au travail**. C'est en s'appuyant sur ces différents textes que nous parviendrons à nous faire entendre et à faire avancer la prise en considération des questions liées à la sécurité et à la santé au travail.

### Evaluation des risques professionnels et document unique

#### ➤ Le contexte réglementaire et quelques points de repères

**La directive européenne du 12 juin 1989** définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes généraux de la prévention dès lors que les risques n'ont pas pu être évités à la source. La principale novation de ce texte communautaire est d'instituer une démarche d'évaluation à priori des risques qui vise à connaître, de façon exhaustive et précise les risques auxquels les travailleurs peuvent être exposés. C'est aussi un préalable à la définition des actions de prévention.

**La loi du 31/12/1991** transpose les dispositions de la directive européenne : l'article L 230-2 du code du travail traduit le principe de l'évaluation des risques professionnels sous forme de trois exigences :

- obligation pour l'employeur d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs,
- mise en œuvre des principes généraux de prévention des risques professionnels,
- obligation de procéder à l'évaluation des risques.

**Le décret du 5 novembre 2001** portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs complète la loi.

**La circulaire de la direction des relations du travail (DRT) du 18 avril 2002** prise pour l'application du décret du 5 novembre 2001 fournit des éléments de méthode.

**La circulaire de la DRT du 13 janvier 2004** concerne la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.

## ☞ L'évaluation des risques : une obligation pour l'employeur

En application des dispositions du code du travail l'employeur doit : “ *Evaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail.* ”

Il s'agit d'une nouvelle démarche d'évaluation pour comprendre et traiter l'ensemble des risques professionnels en s'appuyant sur une **approche globale et pluridisciplinaire c'est-à-dire médicale, technique et organisationnelle**.

Pour y parvenir il convient d'évaluer les risques en deux étapes : identifier les dangers et analyser les risques.

### - identifier les dangers liés à l'exécution du travail

Dans un premier temps il convient de faire la distinction entre les notions de danger et de risque.

Le ***danger*** est la propriété ou capacité intrinsèque d'un équipement, d'une substance, d'une méthode de travail de causer un dommage pour la santé des travailleurs.

Dans la logique “danger” au sens large, l'ensemble des agents du Minéfi sont potentiellement concernés du fait de leur présence au sein des sites : dangers et nuisances spécifiques (électricité, combustible (incendie), ambiances sonore- thermique- vibratoire... ; dangers et nuisances de nature biologique (agents viraux et bactériens....) ; dangers et nuisances chimiques (acides, amiante, solvants, colorants....)

Le ***risque*** est l'éventualité d'une rencontre entre l'individu et un danger auquel il peut être exposé.

Si la suppression d'un danger entraîne la suppression du risque, il peut y avoir risque sans source de danger au sens strict du terme (voir encadré ci dessous). En outre, une situation peut devenir à risque du fait d'une multicausalité dont aucune des causes prise isolément n'est dangereuse.

<b>Danger</b>	<b>Risque</b>	<b>dommage</b>
électricité	électrocution	brûlure
aucun	Travail en horaire décalé	Trouble du sommeil

Le risque est un événement à venir et donc incertain.

Une fois cette distinction faite, l'employeur/chef de service doit identifier les dangers et nuisances pour ensuite, être en capacité d'analyser les conditions d'exposition à ces dangers.

### - analyser les risques

C'est le résultat de l'étude des conditions d'exposition des salariés à partir :

- des dangers identifiés et en tenant compte de plusieurs critères : fréquence et niveau d'exposition, gravité....
- du travail réel ; il s'agit des situations concrètes de travail qui se différencient du travail prescrit ; il faut notamment appréhender les contraintes/astreintes liées à la spécificité du travail ou à son organisation. Différents facteurs sont à considérer pour ce qu'ils peuvent induire en terme de pathologie sur la santé : l'individu, la tâche, le matériel, le milieu.

La circulaire DRT du 18 avril 2002 souligne que “ *L'évaluation a priori des risques constitue un des principaux leviers de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise. Elle constitue un moyen essentiel de préserver la santé et la sécurité des travailleurs, sous la forme de diagnostic en amont des facteurs de risques auxquels ils peuvent être exposés. L'apport des connaissances scientifiques et l'évolution des conditions de travail ont mis en évidence de nouveaux risques professionnels (amiante, risques à effet différé lié aux substances dangereuses, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux...) qui soulignent la nécessité de renforcer l'analyse préventive des risques* ”.

### ➤ **L'approche pluridisciplinaire pour évaluer les risques**

La circulaire du 18 avril 2002 souligne l'intérêt d'une approche pluridisciplinaire : dans la mesure où ces actions de prévention doivent être planifiées “ *en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants* ”(art.L.230-2, II, g du code du travail) la démarche de prévention se fonde sur des connaissances complémentaires d'ordre médical, technique et organisationnel, tant au stade de l'évaluation des risques que celui de l'élaboration d'une stratégie de prévention .

Toutes les disciplines et tous les spécialistes de la prévention des risques professionnels doivent travailler de concert. La circulaire du 13 janvier 2004 indique que la pluridisciplinarité constitue “ *un enrichissement de la prévention car elle permet d'appréhender de façon collective les conditions de travail. Elle autorise un décloisonnement de la prévention, car elle favorise un travail en réseau* ”.

Le législateur a assis la pluridisciplinarité autour de trois organismes experts en matière de prévention : les caisses régionales d'assurance maladie, l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTB), les agences régionales de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail - l'ANACT devient désormais compétente en matière de prévention des risques professionnels- ; il est également possible de faire appel à des intervenants (ergonomes, ingénieurs, psychologues ...) habilités par une de ces trois instances.

*Le ministère du travail s'est engagé à adapter la pluridisciplinarité aux trois fonctions publiques.*

### ➤ **Le contenu du document unique**

Les résultats de l'évaluation des risques réalisée par des acteurs internes ou externes doivent être transcrits dans un document unique qui comporte un inventaire des risques dans chaque unité de travail. Le document unique doit contribuer à l'élaboration du programme annuel de prévention.

Le document unique doit :

- être mis à jour une fois par an ;
- être actualisé lorsqu'une décision d'aménagement important modifie les conditions d'hygiène, de sécurité ou les conditions de travail ;
- être accessible aux acteurs internes (CHS, médecin, IHS...) et aux acteurs externes

### ➤ **Elaborer et mettre en œuvre un programme de prévention**

Il s'agit de passer du diagnostic à l'action, c'est à dire rechercher des solutions pour mettre au point le programme de prévention dans le respect des principes énoncés à l'article L230-2, II:

- “ combattre les risques à la source ” ;
- “ adapter le travail à l'homme en particulier lors de la conception des postes de travail, du choix des équipements de travail, des méthodes de travail et de production afin de limiter le travail monotone et cadencé au regard de leurs effets sur la santé ” ;
- “ tenir compte de l'état de l'évolution de la technique ” ;
- “ remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ” ;

- “ prendre les mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelles ” ;
- “ donner des instructions appropriées aux travailleurs ”.

Les actions de prévention peuvent revêtir plusieurs formes : formations, consignes de travail, aménagements et/ou travaux importants liés aux locaux ou aux équipements de travail....

Le but du programme de prévention est d'accroître la protection de la santé et de la sécurité des salariés et d'améliorer leurs conditions de travail.

*Au Ministère, un groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises sur le contenu et la forme que prendra le document unique. Les départements de Gironde et de Seine Maritime expérimentent la méthodologie retenue : détermination des unités de travail, identification des dangers liés à l'exécution du travail, analyse et évaluation des risques, hiérarchisation des risques et élaboration du programme de prévention.*

## De la médecine du travail à la santé au travail

La loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 a fait évoluer les services de médecine du travail en services **de santé au travail** avec désormais une **approche multidisciplinaire** (obligation résultant de la directive européenne du 12 juin 1989) de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail.

Ainsi ces services peuvent faire appel aux compétences des caisses régionales d'assurance maladie, de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBTP), aux agences régionales de l'agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, ou à des personnes qualifiées (ergonomes, ingénieurs, psychologues ...)

La médecine du travail est ainsi renforcée par l'apport de compétences supplémentaires qui vont permettre d'enrichir la prévention et d'appréhender de façon globale les conditions de travail. L'approche **pluridisciplinaire** (c'est à dire médicale, technique et organisationnelle) des conditions de travail est désormais une **obligation légale**.

## La loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Cette loi affirme que la politique de santé publique concerne :

- la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et de ses déterminants,
- la lutte contre les épidémies,
- la prévention des maladies,
- l'amélioration de la santé,
- **l'information et l'éducation à la santé de la population,**
- **l'identification et la réduction des risques pour la santé liées à des facteurs d'environnement, des conditions de travail, d'alimentation.....,**
- la réduction des inégalités de santé,
- la qualité et la sécurité des soins et **produits de santé,**
- l'organisation du système de santé,
- la démographie des professions de santé.

*Les services de santé au travail concourent donc à la réalisation de ce programme, notamment au travers de l'analyse globale des conditions de travail.*

Pour les années 2004-2008 le gouvernement a décidé la mise en place de plans stratégiques dans différents domaines :

- le plan national de lutte contre le cancer qui comporte 4 volets : la prévention (tabac, alcool, facteurs d'environnement général et professionnel); dépistage; soins; accompagnement.
- Le plan national de lutte pour limiter l'impact sur la santé de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives (**la violence routière fait l'objet d'une mobilisation prioritaire**).
- Le plan national pour limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement (**agents physiques, chimiques, biologiques**).

*Là encore les services de santé au travail auront un rôle important à jouer, notamment dans l'appréhension des facteurs de risques présents en milieu de travail.*

## Le plan santé au travail 2005-2009

Présenté aux partenaires sociaux le 17 février 2005, le plan formalise pour les 5 prochaines années les engagements de l'Etat " pour garantir aux 15 millions de salariés français un niveau de protection le plus élevé possible sur leur lieu de travail ".

Le plan comprend 23 mesures et s'articule autour de 4 objectifs :

- Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel,
- Renforcer l'effectivité du contrôle,
- Refonder les instances de concertation du pilotage de la santé,
- Encourager les entreprises à être acteur de la santé au travail.

### **A noter deux éléments importants:**

- la mobilisation des services de santé au travail pour mieux appréhender les risques psychosociaux, l'objectif étant de mieux prévenir les risques d'origine psychosociale et en particulier, ceux dus au stress dans l'entreprise dans le but de garantir l'intégrité, à la fois physique et mentale du salarié.
- la création d'une agence publique chargée de la santé au travail dotée d'un rôle d'évaluation des risques et de veille scientifique et technique

*Si on peut saluer la volonté des pouvoirs publics d'agir dans le domaine de la santé au travail (de nombreux risques sont aujourd'hui sous évalués), il restera à vérifier que les moyens mis en œuvre permettront d'atteindre les exigences affichées.*

## L'accord-cadre européen sur le stress au travail

Le 8 octobre 2004, 4 organisations européennes (1) ont signé un accord cadre sur le stress au travail. L'objet de l'accord est:

- d'augmenter la prise de conscience et la compréhension du stress au travail, par les employeurs, les travailleurs et leurs représentants,
- d'attirer leur attention sur les signes susceptibles d'indiquer des problèmes de stress au travail.

L'accord met l'accent sur le stress induit par le travail et son objectif est d'amener les employeurs et les salariés à mieux comprendre la relation entre le travail et le stress; il propose une méthode d'identification et de gestion des problèmes.

L'identification d'un problème de stress au travail peut passer par une analyse de facteurs tels que l'organisation et les processus de travail, les conditions et l'environnement du travail, la communication...La lutte contre les problèmes de stress pourra être menée dans le cadre de la procédure globale d'évaluation des risques ou par des mesures spécifiques. Les mesures qui

peuvent en découler peuvent être individuelles et/ou collectives, mais il n'est pas question de formation à la gestion du stress.

La mise en œuvre de cet accord sera confiée aux organisations qui ont signé cet accord.

(1) CES (confédération européenne des syndicats), UNICE (union des confédérations industrielles d'Europe), UEAPME (union européenne de l'artisanat et des petites et moyennes entreprises), CEEP (centre européen de l'entreprise publique et des entreprises d'intérêt économique général).

## **Le travail avec écran et ses conséquences possibles sur la santé**

### **Eléments tirés du rapport ministériel ergonomie 2003**

Le travail avec écran a pris une place prépondérante au ministère du fait de l'informatisation des tâches et du développement des nouvelles technologies. Si l'on peut estimer que l'informatisation des postes de travail arrive à son terme, l'informatisation du travail continue à se développer au Minéfi.

L'informatisation des tâches peut être considérée comme un progrès en termes d'accès et d'échanges aux informations, de rapidité de traitement, elle peut être également à l'origine de troubles de la santé et de difficultés dans la réalisation du travail.

En effet le travail avec écran sollicite la fonction visuelle et la fonction posturale mais avant tout la fonction mentale ; le stress, les troubles exprimés par les agents ou relevés par les médecins de prévention ou bien encore l'augmentation des temps de traitement ou des erreurs peuvent y être associés.

L'écran n'est pas seul en cause ; la qualité des outils, la durée d'utilisation, l'organisation du poste individuel et de l'espace collectif, le contenu de la tâche, la conception des logiciels, les documents papier utilisés, les surfaces par agent, le mobilier, l'ambiance lumineuse, sonore et thermique, la formation aux outils, l'organisation du travail favorisent ou réduisent les contraintes associées aux tâches informatisées.

L'application de normes ou de principes d'ergonomie (positionnement des écrans par rapport aux surfaces vitrées, distances requises...) n'est pas suffisante en elle-même. Il faut agir de façon complémentaire sur :

- les aspects matériels : mobilier, ambiances physiques, outils ;
- et les aspects immatériels : logiciels, contenu des tâches, organisation du travail, formation/information.

Selon l'ergonome

- les conditions de travail informatisées relèvent de plusieurs modes de gestion associées aux tâches de l'encadrement ; gestion des budgets, définition de programme d'action, concertations et décisions qui touchent à la qualité des services et à la santé (au sens large) des personnels. Les directions générales comme les hiérarchies locales ont un rôle prépondérant sur ces questions.
- Les personnels devraient pouvoir être acteurs de leurs conditions de travail en les intégrant dans la définition des critères de choix, dans les phases d'élaboration des plans d'implantation ou de mise en évolution des services.
- La formation et l'information des agents ne peuvent à elles seules produire les améliorations attendues. Elles doivent être dispensées dans le même temps que les évolutions du travail ou des applications informatiques pour en faciliter l'appropriation.
- La conception des logiciels, les rénovations y compris les décisions d'acquisition de mobiliers devraient pouvoir être enrichies d'apports dorénavant nécessaires (groupes de définition des besoins, études en amont des projets, définition des marchés cadres...)

***Le document relatif au travail sur écran diffusé par le CHS ministériel en 2001 garde toute sa valeur en termes de démarche et de recommandations tout en regrettant l'absence de formation et de sensibilisation de l'ensemble des acteurs concernés.***

*Un rapport du Conseil économique et social publié en avril 2004*

Ce rapport contient à la fois une analyse de l'évolution des organisations du travail, ses conséquences sur la santé des travailleurs et un certain nombre de propositions.

**Quelques éléments tirés de ce rapport**

Au cours des trente dernières années, les changements apportés aux organisations du travail, dans les entreprises comme dans les administrations ont été considérables : évolution et développement des technologies, intensification du travail, flexibilité, sous-traitance, déspecialisation (polyvalence, pluri-compétence...). Ces changements se sont traduits pour les entreprises et les administrations par des gains importants en termes d'efficacité et de productivité. S'ils ont parfois conduit à une amélioration des conditions de travail, ils ont également eu pour conséquence l'apparition de nouveaux risques pour la santé des salariés relevant davantage du domaine du psychisme que du domaine physique. Les effets sur la santé des nouveaux modes d'organisation du travail et de management sont d'autant plus difficiles à appréhender qu'il n'existe pas d'outils de mesure comme il en existe pour mesurer les facteurs de risques physiques. De plus pour un certain nombre de facteurs (mentaux ou physiques), leurs effets sur la santé peuvent se faire sentir à long terme et non dans le court terme.

De fait, on continue à faire le lien entre conditions de travail et santé des salariés sous le seul angle de la dégradation de la santé, ce qui revient à réduire la santé à un état caractérisé par la non maladie (ce qui est contraire à la définition de l'OMS).

Vérifier l'adéquation des conditions de travail sous le seul aspect du respect des normes prescrites (ergonomie du poste de travail, niveau sonore, toxicité des produits...) sans se préoccuper de l'organisation du travail, c'est avoir une approche partielle du sujet, c'est nier également, les conséquences de la réalité du travail sur la santé des salariés.

Les enquêtes relatives aux conditions de travail, les études de sociologues, de médecins, de chercheurs témoignent cependant de l'impact des facteurs psychosociaux au travail sur la santé et le bien être des personnes.

Le rapport conclut : **“ La santé au travail, tout à la fois problème de santé publique et problème de société, doit donc être regardée comme un enjeu d'avenir pour la santé publique, tant s'avèrent importants le poids des facteurs professionnels dans les déterminants de la santé et les répercussions des effets du travail sur l'environnement familial et la sphère privée ”**.

**Ces éléments sont corroborés par les médecins de prévention du ministère.** Dans leur rapport annuel pour 2003, il est souligné que l'imbrication entre le mal être individuel et le contexte professionnel laisse apparaître quelques problématiques évoquées par les agents :

- *“ sensations d'intensification des tâches elles mêmes évolutives ; tâches souvent vécues comme complexes et nécessitant une certaine polyvalence.*
- *Ressenti des agents évoquant des difficultés relationnelles au travail, un manque de dialogue et d'espaces de convivialité, des inquiétudes face aux changements de process de travail, aux restructurations et à l'avenir d'une manière plus générale.*
- *Les médecins observent, plus qu'auparavant des agents en situation de souffrance morale, accompagnée d'une sensation de perte de sens au travail, de dévalorisation personnelle, de perte de confiance en soi et d'isolement.*
- *Les médecins sont de plus en plus sollicités par les agents, les collègues et l'administration, en tant que médiateur dans des problèmes de conflits entre personnes, de désadaptations professionnelles, de demandes de changement d'affectation voire de médicalisation. ”*