

# Plan santé au travail

---

## 2016-2020

NORMANDIE





▶ **PAGE 3**

LE MOT DU DIRECTEUR

▶ **PAGE 4**

DES PRST2 HAUT ET BAS NORMANDS  
AU PRST3 NORMAND :  
LES BASES DE CONSTRUCTION

▶ **PAGE 9**

DIAGNOSTIC RÉGIONAL :  
LES SPÉCIFICITÉS NORMANDES

▶ **PAGE 18**

LES 22 ACTIONS  
DU PRST3 NORMANDIE

▶ **PAGE 41**

LEXIQUE

▶ **PAGE 42**

REMERCIEMENTS

# SOMMAIRE



# LE MOT DU DIRECCTE



**JEAN-FRANÇOIS  
DUTERTRE**

**La région Normandie est désormais dotée de son premier Plan Régional de Santé au Travail 2016-2020.**

Véritable feuille de route commune et structurante en matière de politique régionale de santé au travail, ce plan traduit la capacité collective des acteurs de la prévention à mutualiser leurs connaissances, leurs moyens et à coordonner leurs actions pour une meilleure lisibilité et efficacité.

Les enjeux du PRST normand sont nombreux.

Sur le plan de son élaboration, il s'agissait, dans un contexte de fusion des régions, de créer les conditions d'une dynamique

partenariale au périmètre normand en s'appuyant, sans les affaiblir, sur les partenariats tissés au fil des précédents PRST de Haute et Basse-Normandie. L'élaboration a ainsi été portée par un comité de pilotage adhoc, regroupant l'ensemble des préventeurs institutionnels, les services de santé au travail et les partenaires sociaux, et préfigurant le Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail présidé par la Préfète de Région.

Sous l'impulsion du comité de pilotage et sur la base de ses orientations, plus de 200 personnes ont contribué aux réflexions des 10 groupes de travail, dont le pilotage était réparti entre tous les partenaires, qui ont élaboré un programme d'action partagé. L'occasion m'est donnée de saluer cette mobilisation exemplaire en dépit des contraintes de calendrier que je ne mésestime pas.

Sur le plan de son contenu, le PRST normand tient compte des enseignements tirés des évaluations des PRST 2011-2014 de Haute et Basse-Normandie en resserrant significativement le nombre de ses actions et en apportant une attention toute particulière aux TPE/PME.

Le PRST normand décline également un grand nombre des actions du Plan Santé au Travail 2016-2020. Ainsi, à côté des actions de prévention des risques dits « prioritaires » comme l'amiante, les chutes de hauteur, les risques psycho-sociaux ou bien encore les troubles musculo-squelettiques, qui font toujours sens au regard des données de sinistralité du diagnostic régional sur la santé au travail, le PRST normand ambitionne, dans le même esprit que le plan national :

- De donner la priorité à la prévention primaire et de développer la culture de prévention, notamment au sein des TPE ;
- D'améliorer le maintien dans l'emploi des salariés ;
- De développer la qualité de vie au travail ;
- De rapprocher les politiques de santé et de santé au travail.

Il s'agit maintenant de maintenir, sur toute la durée de mise en œuvre du PRST normand, la dynamique partenariale qui a prévalu au cours de son élaboration. Il nous faut également valoriser davantage les actions du plan en les diffusant au plus près des entreprises.

**La DIRECCTE, chargée du pilotage du plan, y veillera en associant la nouvelle instance du CROCT.**



# DES PRST2 HAUT ET BAS NORMANDS AU PRST3 NORMAND : LES BASES DE CONSTRUCTION

## ► CRÉER UNE DYNAMIQUE AU PÉRIMÈTRE NORMAND ET TIRER DES ENSEIGNEMENTS DU PASSÉ

C'est dans le contexte de fusion des régions Haute-Normandie et Basse-Normandie que le processus d'élaboration du PRST a été lancé, avec l'exigence d'impulser une dynamique partenariale nouvelle au périmètre normand, tout en s'appuyant sur celles créées par les PRST 2 de Haute et Basse-Normandie.

Le nouveau plan régional est donc à la fois un défi et une opportunité : celle de renforcer la cohérence et la complémentarité de territoires, de compétences et de cultures jusqu'à présent parallèles. C'est l'occasion de mutualiser des bonnes pratiques, d'affiner les besoins de prévention en santé au travail d'un panel d'entreprises d'autant plus varié.

Les précédents PRST des deux anciennes régions ont tous les deux fait l'objet d'une évaluation portant à la fois sur la méthodologie d'élaboration, la pertinence et la réalisation des actions. Si les préventeurs de la santé au travail s'accordent à saluer la qualité et l'expertise des plans comme documents de référence, l'analyse critique a pointé certaines faiblesses qui raisonnent comme autant de marges de progrès parmi lesquelles la nécessité de **renforcer l'animation du PRST pour maintenir une dynamique partenariale sur toute la durée du plan** et d'assurer la cohérence du rôle des différents acteurs en région.

### Mais aussi :

- Restreindre le nombre d'actions du plan, s'assurer de leur réalisme ;
- Renforcer la visibilité et l'impact des actions pour les acteurs de l'entreprise ;
- Favoriser une évaluation tout au long du déroulement du PRST, envisager des réajustements et alimenter le dialogue social territorial.

## ► LE CADRE STRUCTURANT DU PLAN SANTÉ TRAVAIL 2016-2020

Le PRST de Normandie a vocation à décliner, en cohérence avec les spécificités et besoins régionaux, le PST 2016-2020 dont la construction s'est appuyée, pour la première fois, sur des orientations définies de manière consensuelle par les partenaires sociaux composant le Conseil d'Orientation des Conditions de Travail (COCT), lequel participe à l'élaboration des orientations stratégiques des politiques publiques nationales.

### LES ORIENTATIONS DU COCT

- 1 - Faire de la prévention primaire une priorité ;
- 2 - Prévenir la désinsertion professionnelle ;
- 3 - Faire de la qualité de vie au travail un objet stratégique ;
- 4 - Simplifier, pour une plus grande efficacité, les règles de prévention et les rendre accessibles à tous ;
- 5 - Prioriser les risques récurrents, émergents et multifactoriels ;
- 6 - Rassembler et mettre en perspective les données en santé au travail ;
- 7 - Améliorer la complémentarité opérationnelle des acteurs de la santé au travail.

**Mots clés : Prévention primaire, approche positive du travail, culture de prévention**



### LES AXES DU PLAN SANTÉ TRAVAIL

Sur la base des orientations du COCT et sous le pilotage de la Direction Générale du Travail, l'écriture du plan national a, par la suite, été réalisée avec la participation de tous les acteurs de la prévention en veillant à son articulation avec les différents plans que ces acteurs déploient.

3 axes, déclinés en 10 objectifs, structurent ainsi le PST.

## PLAN SANTÉ AU TRAVAIL

### AXES STRATÉGIQUES

#### ▶ AXE 1 PRÉVENTION PRIMAIRE ET CULTURE DE PRÉVENTION

- OBJECTIF 1**  
Culture de prévention
- OBJECTIF 2**  
Prévention de l'usure professionnelle
- OBJECTIF 3**  
Risques prioritaires

#### ▶ AXE 2 QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL, MAINTIEN EN EMPLOI ET PERFORMANCE

- OBJECTIF 4**  
Qualité de vie au travail
- OBJECTIF 5**  
Maintien en emploi
- OBJECTIF 6**  
Transversalité santé travail-santé publique

### AXE SUPPORT

#### ▶ AXE 3 DIALOGUE SOCIAL ET SYSTÈME D'ACTEURS

- OBJECTIF 7**  
Dialogue social
- OBJECTIF 8**  
Système d'acteur et offre de services  
PME-TPE
- OBJECTIF 9**  
Simplification
- OBJECTIF 10**  
Connaissances, données et recherche

Pour la première fois, le PST instaure un pilotage national resserré se traduisant par une priorisation des actions, un fléchage des organismes pilotes au niveau régional, une distinction entre les actions nationales et celles à décliner obligatoirement en région.

Sur les 52 actions retenues au sein du PST3 :

- 22 relèvent exclusivement du niveau national ;
- 18 doivent être déclinées dans chaque région (les autres étant facultatives).

*Bien entendu chaque région est libre d'identifier des actions répondant à ses spécificités.*

## ▶ LE PILOTAGE ET L'ANIMATION DU PRST NORMAND

### LE DIALOGUE SOCIAL ET PARTENARIAL AU CŒUR DE LA MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION, D'ANIMATION ET DE SUIVI DU PRST

Le PRST ne peut prétendre constituer une feuille de route en matière de politique régionale de santé au travail sans que sa méthodologie d'élaboration ne soit pleinement partagée par les préventeurs institutionnels et les partenaires sociaux. Ces acteurs, réunis autour d'un comité de pilotage adhoc ont ainsi défini, ensemble, une méthode de travail.

La large concertation, qui a prévalu au cours de la phase d'élaboration, s'est poursuivie et se poursuivra à travers le Comité Régional d'Orientation des Conditions de travail et sa formation restreinte : le Groupe Permanent Régional d'Orientation des Conditions de Travail, chargé réglementairement du suivi de la mise en œuvre du PRST (Cf : page 8).

> Réunion d'installation du CROCT le 4 avril 2017



## Les dates clés de l'élaboration

### ▶ Juin à septembre 2016

- Réunion des préventeurs institutionnels puis des partenaires sociaux ;
- Réunion de lancement et de cadrage ;
- Présentation et analyse critique des bilans des précédents PRST ;
- Validation d'une méthodologie d'élaboration de suivi et d'évaluation.

### ▶ Octobre 2016

- Installation du COPIL adhoc (préfigurant le futur CROCT) ;
- Arbitrages principaux : adoption du calendrier et de la méthode de travail, choix des 10 thèmes et des référents.

### ▶ Novembre 2016 à janvier 2017

- Constitution et animation des groupes de travail thématiques ;
- Production des 22 fiches actions.

### ▶ Février 2017

- Copil adhoc :
  - Présentation du diagnostic territorial et des fiches action ;
  - Formulation de remarques et/ou validation du contenu des fiches d'action.

### ▶ Avril 2017

- Mise en place du CROCT (Comité Régional d'Orientation des Conditions de travail) ;
- Présentation du diagnostic territorial et des fiches action pour avis.

### ▶ Mai 2017

- Installation du GPRO (Groupe Permanent Régional d'Orientation) :
  - Rappel des missions (dont le suivi du PRST) ;
  - Validation de la mise en place d'un "GPRO élargi" aux ressources mobilisées dans le COPIL adhoc pour traiter du suivi du PRST3.





## UNE MOBILISATION IMPORTANTE DES ACTEURS DU TERRITOIRE

En octobre 2016, le comité de pilotage adhoc a identifié, en cohérence avec les orientations du PST et les spécificités régionales, les 8 thèmes de travail et de réflexion à traduire en actions. Des « pilotes thématiques » ont été en charge de constituer des groupes de travail et de formaliser des fiches actions (Cf : page 19).

Des principes ont guidé les travaux des groupes :

- Proposer des actions réalistes et opérationnelles adaptées notamment aux TPE et PME ;
- Articuler les priorités d'actions avec celles des autres plans publics ainsi que les programmes des partenaires ;
- Mutualiser les connaissances et les moyens d'action des différents partenaires.

## En quelques chiffres

- 10 groupes de travail
- 214 personnes mobilisées
- 2 à 3 réunions en l'espace de 2-3 mois
- 6 à 30 contributeurs par groupe
- 22 fiches actions

## UN PLAN RÉGIONAL DYNAMIQUE

Les différentes actions du PRST3 sont susceptibles d'être enrichies et d'évoluer pendant la durée du plan. En effet, une attention particulière sera portée sur leur évaluation en continu grâce à la mise en discussion de leurs avancées ou difficultés au sein du CROCT et du GPRO. Ces instances sont en charge de veiller à l'avancée des actions, à leur réajustement et à l'évaluation de leur impact. Annuellement, un court bilan qualitatif valorisera nos actions au niveau national et alimentera le bilan du PST.

## La communication

### UN LIEN ESSENTIEL ENTRE LES ACTEURS INSTITUTIONNELS, LES PRÉVENTEURS ET LES ENTREPRISES NORMANDES

#### ► La communication : pourquoi ?

- Pour rendre visibles, valoriser et capitaliser les actions du PRST tout au long de son déroulement ;
- Pour faciliter l'accès à l'information sur les questions de santé au travail.

#### ► La communication : comment ?

- Grâce à un **espace collaboratif** en ligne qui permet aux acteurs régionaux de mutualiser des outils, d'être tenus informés de l'avancée des actions ;
- Grâce à une **newsletter** qui informe régulièrement de l'actualité du plan ;
- Grâce à des **articles** mis à disposition des partenaires pour alimenter leurs sites internet ;
- Grâce à des **publications** et supports aux couleurs du PRST normand ;
- Mais aussi grâce aux **événements** organisés par les différents partenaires, propices à l'information sur les avancées du PRST et à la diffusion d'outils pratiques.



## ▶ REGARDS CROISÉS DES VICE PRÉSIDENTS DU GPRO SUR LES ENJEUX DU PRST



### CHRISTIAN BARRAUD

REPRÉSENTANT  
DES EMPLOYEURS  
MEDEF

**Santé et Sécurité au travail: la culture de la prévention à intégrer dans la vie de l'entreprise**

« Au sein des entreprises, la prévention des risques professionnels constitue un enjeu dont personne ne nie aujourd'hui l'importance. Pour y faire face, il est nécessaire de rassembler et faire travailler ensemble tous les acteurs de l'entreprise, de nourrir la réflexion sans arrières pensées. Bien sûr, la logique économique ne peut être oubliée ou sous-estimée. Des structures existent qui apportent conseils et méthodologies, au service des entreprises, quelle que soit leur taille, et de leurs salariés. La formation doit contribuer à ces avancées. L'engagement des participants à notre instance régionale est une des pistes pour que la culture de la prévention devienne réalité en Normandie. »



### ANNICK DELARUE

REPRÉSENTANTE  
DES SALARIÉS  
CFDT

**Les Conditions de Travail : le quotidien des salariés !**

« Elles sont déterminantes pour que le travail soit réalisé dans les meilleures conditions. L'entreprise, quelle qu'elle soit, se doit de protéger ses salariés ; nous pouvons, par nos interventions faire en sorte de rester vigilants quant au respect des règles établies. Nous nous devons d'être acteurs dans la mise en œuvre de mesures novatrices, en adéquation avec les nouvelles façons de travailler, comme :

- faire évoluer l'organisation du travail ;
- accroître les compétences des salariés ;
- apporter des solutions techniques au travers d'un réaménagement des locaux, du remplacement des équipements ou d'outils de protection collectifs et individuels.

## Focus sur CROCT et GPRO

### ▶ Le CROCT : prérogatives et fonctionnement

Le Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail, anciennement comité régional de prévention des risques professionnels, constitue désormais le cadre au sein duquel le partenariat autour de la santé au travail prend corps. « Placé auprès du Préfet de région, le CROCT participe à l'élaboration des orientations de la politique de santé et de sécurité au travail et d'amélioration des conditions de travail au niveau régional ». À ce titre, et parmi ses attributions, le comité régional formule les orientations du plan régional santé au travail et suit sa mise en œuvre.

Le CROCT se réunit au moins une fois par an sous la présidence du préfet de région ou de son représentant. Composition du CROCT :

- Le Préfet de région ou son représentant ;
- Un collège de représentants d'administrations régionales de l'Etat (DIRECCTE, DREAL et ARS) ;
- Un collège de représentants des organisations d'employeurs et de salariés représentatives au niveau national (MEDEF, CPME, U2P, FNSEA/CNMCCA, CGT, CFDT, CGT-FO, CFTEC et CFE-CGC) ;
- Un collège de représentants d'organismes de sécurité sociale et de prévention (CARSAT, ARACT, MSA, OPPBTP) ;
- Un collège de personnalités qualifiées en santé au travail offrant notamment une large place aux membres des services de santé au travail ;
- Un représentant de la plate-forme régionale des ressources humaines (fonction publique d'Etat) et du centre de gestion 76 coordonnateurs pour la Normandie.

### ▶ Le Groupe Permanent Régional d'Orientation

Le GPRO est une instance du CROCT resserrée autour de la DIRECCTE, qui en assure la présidence pour le compte du préfet, des partenaires sociaux et de la CARSAT. La nomination de deux vice-présidents parmi les partenaires sociaux témoigne de l'ambition de confier au GPRO, assimilable au bureau du CROCT, une mission opérationnelle d'échanges, de coordination, et d'orientation en matière de santé au travail et de conditions de travail. A cet effet, cette instance est amenée à formuler des avis qui nourrissent les réflexions du CROCT.



# DIAGNOSTIC RÉGIONAL : LES SPÉCIFICITÉS NORMANDES

## ► CONTEXTE DÉMOGRAPHIQUE

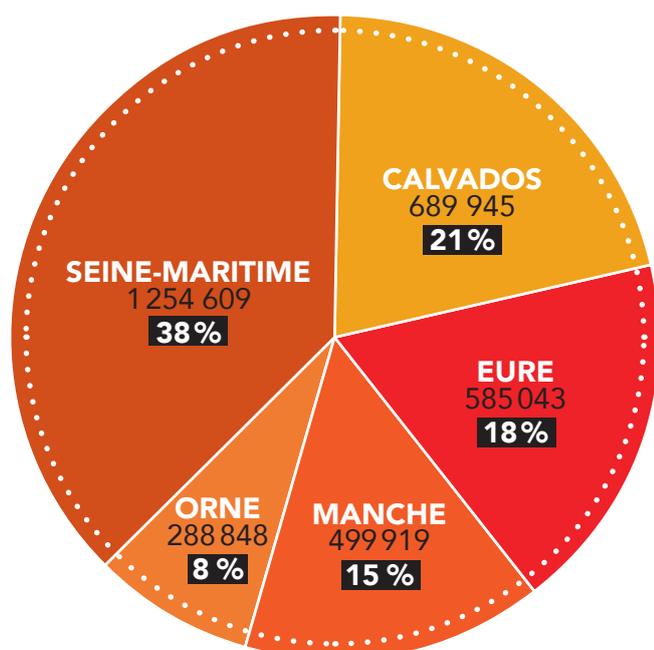
### UNE RÉGION JEUNE MAIS QUI VIEILLIT

Avec **3,3 millions d'habitants** au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la Normandie est la 5<sup>e</sup> région la moins peuplée de France métropolitaine. De janvier 2008 à janvier 2013, sa population a augmenté d'un peu plus de 35 000 habitants, soit une croissance 2,5 fois moins rapide qu'au plan national, conséquence d'un solde naturel\* plus faible et d'un solde migratoire\*\* négatif.

Le département de l'**Eure** contribue à lui seul à plus de la moitié de la **croissance démographique** régionale et celui du Calvados à hauteur d'un tiers de cet accroissement. A l'inverse, l'Orne continue de perdre des habitants. La Manche et la Seine-Maritime, même avec un accroissement démographique quasi-nul, comptent respectivement 3 000 et 6 000 habitants de plus au recensement entre 2008 et 2013.

La population se répartit de manière très inégalitaire entre les départements.

### > Répartition de la population par département



Source : Insee

\* Le solde naturel est la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.

\*\* Le solde migratoire est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours de l'année. Ce concept est indépendant de la nationalité.

La densité de la population est également très inégalitaire, variant du simple au quadruple entre départements. Si la Normandie affiche une densité proche de celle de l'hexagone, près de 44 % de sa population réside dans des **zones rurales** (contre 28 % pour l'hexagone, hors unité urbaine de Paris).

La Normandie apparaît enfin comme l'une des régions les plus jeunes de France, avec une part des moins de 20 ans dans la population qui atteint les 24,7%. Cette part est légèrement plus élevée dans les départements du Calvados et de la Seine-Maritime, mais c'est surtout dans le département de l'Eure que cette classe d'âge est très représentée (26,4%). Néanmoins, la région subit depuis plusieurs années un vieillissement plus rapide de sa population en comptant autant de personnes de plus de 60 ans que de personnes de moins de 20 ans.

## ► CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

### UN TAUX D'ACTIVITÉ INFÉRIEUR À CELUI DE L'HEXAGONE

Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la région compte près de 2,1 millions de personnes en âge de travailler. Avec un peu plus de 1,5 millions de personnes actives, la Normandie affiche un **taux d'activité de 72,5%, inférieur à celui de l'Hexagone**, ce taux diffère selon les départements plus faibles que le niveau national dans l'Orne, la Seine-Maritime et le Calvados et plus élevé dans l'Eure.

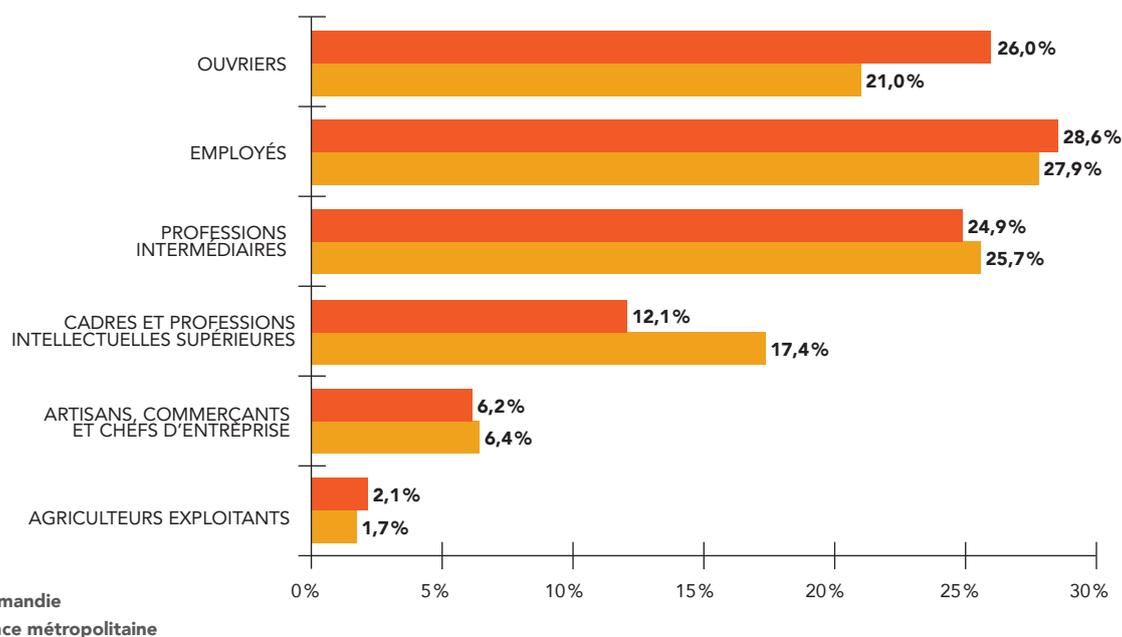
### UN TAUX DE CHÔMAGE SUPÉRIEUR AU NIVEAU NATIONAL

Au deuxième trimestre 2016, le **taux de chômage en Normandie atteint 10%** de la population active (9,6% en France métropolitaine), soit le 5<sup>e</sup> taux le plus élevé des 13 régions métropolitaines. La Seine-Maritime et l'Eure présentent des taux de chômage nettement plus élevés que ceux observés pour la Manche et l'Orne, le taux de chômage du Calvados restant voisin de celui de l'Hexagone.

### UNE RÉGION ENCORE MARQUÉE PAR L'EMPLOI INDUSTRIEL

Parmi les 1,3 millions d'actifs déclarant avoir un emploi au 1<sup>er</sup> janvier 2013, **les ouvriers sont davantage représentés** en Normandie, rappelant la forte industrialisation de la région (26% contre 21% dans l'Hexagone). À l'inverse, la proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures est moindre en région qu'au plan national.

> Répartition de la population active occupée en 2013



Entre 2005 et 2015, la Normandie a perdu près de 40 000 emplois salariés, soit une diminution de 5,3% contre + 0,2% pour la France métropolitaine. À l'échelle des départements, les évolutions de l'emploi salarié sont très contrastées (un fort recul dans l'Eure et l'Orne, un recul plus modéré en Seine-Maritime et dans le Calvados et même une augmentation dans la Manche). Cette diminution significative de l'emploi salarié est notamment le fait d'une contraction des emplois dans l'industrie. En effet, entre 2005 et 2015, le secteur industriel a été amputé de près de 41 000 emplois salariés. Le secteur de la construction et l'intérim ont également perdu des emplois salariés (respectivement 5 600 et 4 500 salariés). À l'inverse, les services marchands ont gagné près de 11 000 emplois salariés et le commerce a maintenu son nombre d'emplois salariés.

**UN RECOURS À L'INTÉRIM QUI DEMEURE IMPORTANT**

La Normandie comptait en 2015 un peu plus de 33 000 intérimaires (ETP), la plaçant ainsi au 3<sup>e</sup> rang des régions métropolitaines où le recours à l'intérim est le plus élevé. Après un effondrement en 2009, le nombre de contrats de travail temporaire (1 126 914 en 2015) atteint de nouveau les niveaux observés au début des années 2000 sans qu'il en soit de même pour le volume de travail temporaire. Il s'en déduit donc davantage de contrats de plus courte durée et/ou à temps partiel.

Plus de la moitié de ces contrats relève de l'industrie, soit une proportion nettement plus importante qu'en France métropolitaine.

**UNE FORTE PROPORTION DE TPE**

196 600 entreprises ont leur siège en Normandie (janvier 2014). Parmi celles-ci, 146 500 relèvent des activités marchandes non-agricoles et 40 500 des activités marchandes agricoles.

Près de deux tiers des entreprises marchandes (hors secteur agricole) ne comptent aucun salarié (69,4% en France métropolitaine). Les entreprises de 1 à 10 salariés sont quant à elles surreprésentées dans la région (28,5% contre 25,4%), de même que les entreprises de 10 salariés et plus (6,2% contre 5,2%).

Les grandes entreprises et surtout les entreprises de taille intermédiaire (ETI) occupent une place dans l'emploi salarié particulièrement importante. Les 355 grandes entreprises emploient 30,4% des salariés de la région (contre 28,5% en France de province et 31,3% en France métropolitaine) et les 1 773 ETI emploient quant à elles 23,2% des salariés de la région (contre 22,1% en France de province et 22,2% en France métropolitaine). La part des salariés présents dans les grandes entreprises est ainsi plus importante en Normandie qu'en France : 53,6% contre 50,6%.



### DES FILIÈRES EN PLEIN ESSOR

La Normandie est la neuvième région économique en termes de production de la richesse nationale.

Elle s'appuie sur certaines filières qui occupent une place particulière dans le développement économique : l'énergie, l'aéronautique, l'automobile, l'agro-alimentaire, le numérique, le tourisme, la santé et la filière équine.

## Zoom sur la filière du lin

### 1<sup>ère</sup> RÉGION FRANÇAISE POUR LA PRODUCTION DE LIN TEXTILE

La Normandie couvre la moitié de la surface cultivée en lin de l'Union Européenne.

Cette filière est composée d'artisans (petits producteurs locaux de textile) et d'industries de transformation (teillage, commercialisation, fabrication des produits semi-finis, activités support).

Elle compte 3 000 exploitations agricoles et des entreprises leader dans la transformation du lin (recherche et développement : fibre technique, applications hors textile...).

Comme dans beaucoup d'exploitations agricoles ou d'établissements industriels, les acteurs de la filière lin sont soumis à certains risques professionnels liés à leurs équipements de travail (outils, machines, engins...) et/ou l'environnement (poussière, fumée, bruit).



## Zoom sur la filière logistique

### LE HAVRE 1<sup>er</sup> PORT À CONTENEURS DE FRANCE

C'est 60 000 emplois dans près de 4 000 établissements (principalement constitués de PME de 20 à 100 salariés et des grands acteurs publics que sont les grands ports de la côte normande).

Cette filière, qui s'avère stratégique, est particulièrement tournée vers l'international. Elle recouvre les activités suivantes : la logistique terrestre, la logistique aérienne, la logistique portuaire et maritime, l'affrètement et l'organisation des transports, le conditionnement et l'entreposage des services de déménagement, poste et courrier.

On retrouve dans cette filière les risques relatifs à l'activité des transports (accidents de la route, accidents de trajet...), mais également certains risques spécifiques à travers l'utilisation de moyens de manutention mécaniques ou d'exposition à certains agents chimiques.



## ► DIAGNOSTIC SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

### UNE RÉGION EN SURMORTALITÉ

La Normandie présente une **surmortalité tous âges** chez les hommes comme chez les femmes. Elle se situe ainsi au 3<sup>e</sup> rang des régions françaises les plus touchées par la mortalité générale. La situation est encore plus préoccupante en termes de **mortalité prématurée** (avant 65 ans), la Normandie occupant le 2<sup>e</sup> rang des régions françaises les plus touchées.

### LES CANCERS : PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ

40% des décès prématurés est dû aux cancers. Avec une surmortalité par rapport au niveau national, la Normandie est la 2<sup>e</sup> région métropolitaine la plus concernée par les décès par cancers. L'âge moyen au décès par cancers se situe aux alentours de 71 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes.

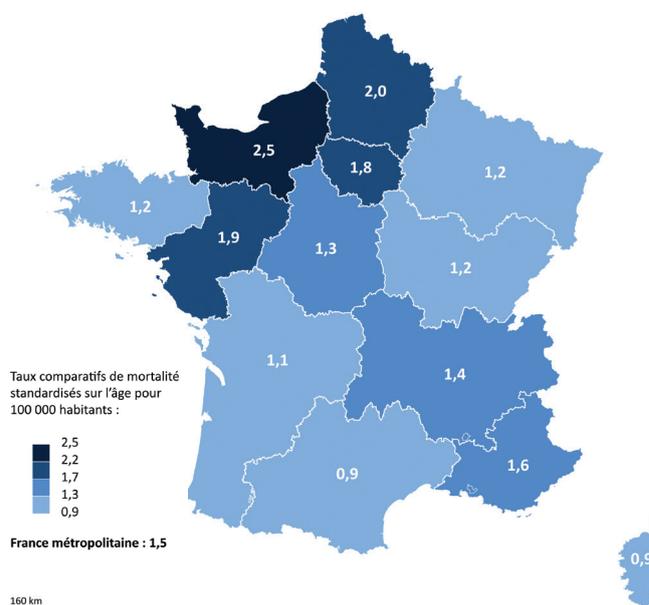
Fin 2014, environ 130 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une affection de longue durée (ALD) pour cancers ; parmi eux 10 % étaient âgés de moins de 50 ans, soulevant la **question du maintien dans l'emploi ou du retour à la vie active** pour nombre de ces personnes.

### FORTE MORTALITÉ PAR MÉSOTHÉLIOME

Le **cancer de la plèvre**, représenté de façon quasi-exclusive par le mésothéliome pleural est spécifiquement lié à l'exposition à l'amiante (celle-ci étant pour sa part à 85% d'origine professionnelle). Certains secteurs d'activité (commerce, réparation, transformation et fabrication de produits contenant de l'amiante...) et métiers (plombiers, tuyauteurs, soudeurs...) y sont particulièrement exposés. Avec plus de 90 décès chaque année sur la période 2011-

2013 (un nombre en augmentation sur la dernière décennie), **la Normandie est, de loin, la région métropolitaine qui enregistre la plus forte mortalité par mésothéliome**. La Seine-Maritime, et plus particulièrement le territoire de l'estuaire de la Seine (lieu d'installation des principales usines pétrochimiques et des anciens chantiers de construction navale), présentent une forte surmortalité par cancer de la plèvre par rapport à la France métropolitaine.

### > Mortalité par mésothéliome dans les régions de France métropolitaine en 2012



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

### > Nombre de décès par cancer selon leur localisation en 2012

	NORMANDIE			FRANCE MÉTROPOLITAINE		
	NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS	PART DES HOMMES	PART DES MOINS DE 65 ANS	NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DÉCÈS	PART DES HOMMES	PART DES MOINS DE 65 ANS
<b>CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON</b>	1 675	76%	42%	30 231	74%	40%
<b>CANCER DU CÔLON-RECTUM</b>	967	53%	19%	17 070	53%	19%
<b>CANCER DU SEIN</b>	683	1%	34%	11 740	1%	33%
<b>CANCER DES VADS</b>	582	82%	47%	8 798	80%	44%
<b>CANCER DU FOIE ET DES VOIES BILIAIRES</b>	564	70%	25%	9 164	69%	25%
<b>CANCER DE LA PROSTATE</b>	514	100%	7%	8 647	100%	6%
<b>CANCER DU PANCRÉAS</b>	499	52%	23%	9 677	51%	24%
<b>MÉSOTHÉLIOME</b>	95	74%	18%	1 014	75%	16%
<b>TOUS CANCERS</b>	<b>8 816</b>	<b>59%</b>	<b>29%</b>	<b>152 978</b>	<b>58%</b>	<b>28%</b>

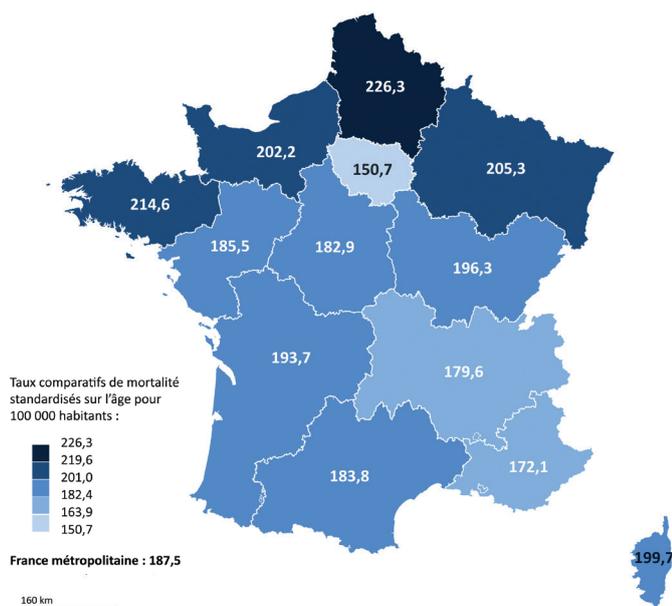
Sources : Inserm CépiDc - Exploitation OR2S



## UNE SURMORTALITÉ PAR MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Les **maladies cardio-vasculaires** constituent la deuxième cause de mortalité. La Normandie affiche la 4<sup>e</sup> valeur la plus élevée des régions métropolitaines en termes de mortalité par maladies cardio-vasculaires. Elle est même au 2<sup>e</sup> rang des régions en termes de mortalité prématurée. L'âge moyen des décès par maladies cardio-vasculaires en Normandie se situe autour de 78 ans chez les hommes et 86 ans chez les femmes. Fin 2014, 200 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour maladies cardio-vasculaires ; parmi eux 6 % étaient âgés de moins de 50 ans soulevant là encore la question du maintien dans l'emploi pour nombre de ces personnes encore en âge de travailler.

### > Mortalité par maladies cardio-vasculaires dans les régions de France métropolitaine en 2012



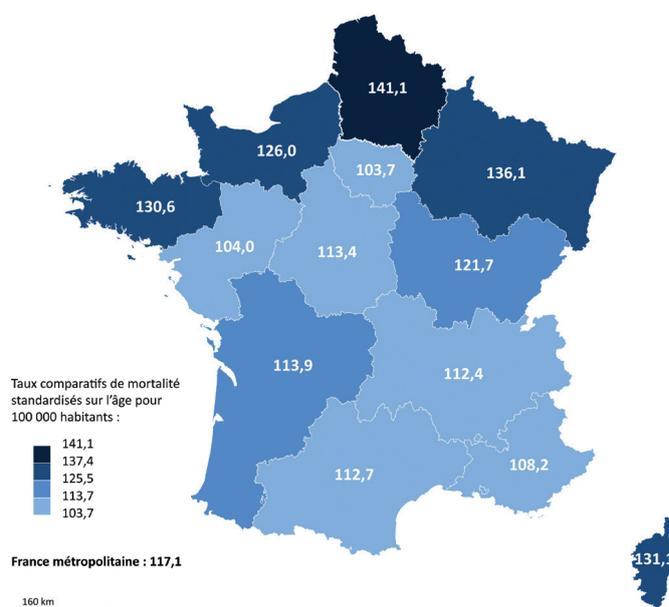
Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

## PATHOLOGIES LIÉES À L'ALCOOL ET AU TABAC

Les **pathologies liées à la consommation d'alcool** ont provoqué près de 1 300 décès (majoritairement parmi les hommes) en moyenne, chaque année, sur la période 2011-2013 dans la région. La Normandie est la 3<sup>e</sup> région la plus concernée par la mortalité par pathologies liées à l'alcool. L'âge moyen des décès se situe autour de 63 ans chez les hommes et 65 ans chez les femmes. Fin 2014, un peu plus de 13 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour ce type de pathologies ; parmi eux 14 % étaient âgés de moins de 50 ans.

Les **pathologies liées à la consommation de tabac** ont, quant à elles, causé plus de 4 800 décès (majoritairement des hommes) en moyenne, chaque année, sur la période 2011-2013, plaçant ainsi la région au 3<sup>e</sup> rang des régions les plus touchées de l'hexagone. L'âge moyen des décès par pathologies liées au tabac se situe, en Normandie, autour de 73 ans chez les hommes et 81 ans chez les femmes. Fin 2014, près de 85 000 Normands étaient pris en charge au titre d'une ALD pour ce type de pathologies ; parmi eux 4 % étaient âgés de moins de 50 ans.

### > Mortalité par pathologies liées au tabac dans les régions de France métropolitaine en 2012



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation OR2S

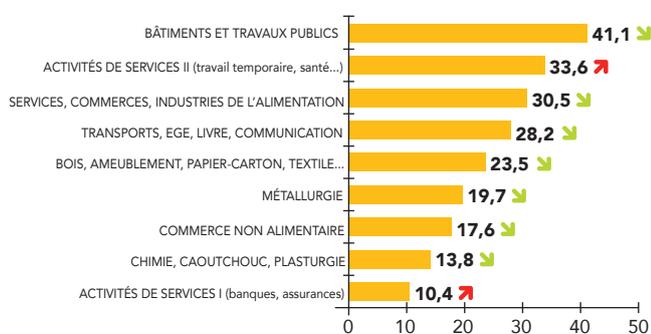
## ▶ LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

### UNE BAISSÉ DE LA SINISTRALITÉ QUI S'INTERROMPT

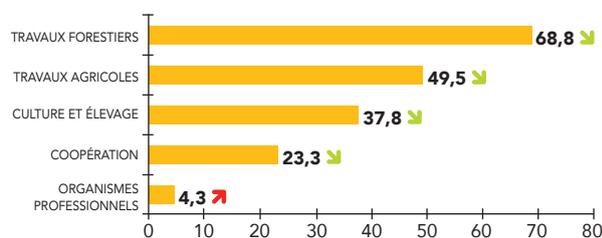
En 2015, **32 162 accidents du travail avec arrêt** ont été déclarés en Normandie, pour ce qui concerne les salariés du régime général (2 226 pour ceux du régime agricole). 25 accidents mortels ont été constatés (15 en 2014 et 31 en 2013). Au cours des dix dernières années, le nombre d'accidents du travail mortels pour le régime agricole est inférieur à 5 par an.

En termes d'évolution, le constat est similaire en région comme au niveau national : après une diminution depuis plusieurs années, nonobstant une hausse entre 2009 et 2011, la baisse de la sinistralité s'interrompt et la fréquence des accidents du travail semble atteindre un palier depuis 2013. **Le taux de fréquence des AT avec arrêt** est, en 2015, de 24,7 AT pour 1 million d'heures travaillées pour le régime général et de 30,1 pour le régime agricole. **Ces taux sont supérieurs à ceux enregistrés au niveau national.**

#### > Taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt en Normandie en 2015 par secteur d'activité et évolution depuis 2005 (symbolisée par des flèches)



Source : Carsat Normandie - Exploitation OR2S

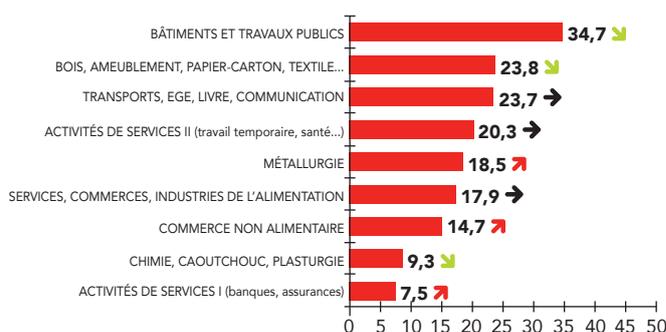


Source : MSA - Exploitation OR2S

## UNE AUGMENTATION DE L'INDICE DE GRAVITÉ

L'indice de gravité des accidents graves, c'est-à-dire ceux ayant entraîné une incapacité permanente, bien que plus faible que 10 ans auparavant, est en augmentation entre 2014 et 2015 pour les salariés des deux régimes. En 2015, cet indice reste supérieur au niveau national chez les salariés du régime général (18,5 contre 13,5). À l'inverse, chez les salariés agricoles, cet indice a diminué de façon plus marquée qu'en France et est, depuis 2013, inférieur à l'indice national (30,6 contre 32,7 en 2015).

#### > Indice de gravité\* des accidents du travail graves en Normandie en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime général et évolution depuis 2005\*\*



\* total des taux d'IP pour 1 000 000 d'heures travaillées

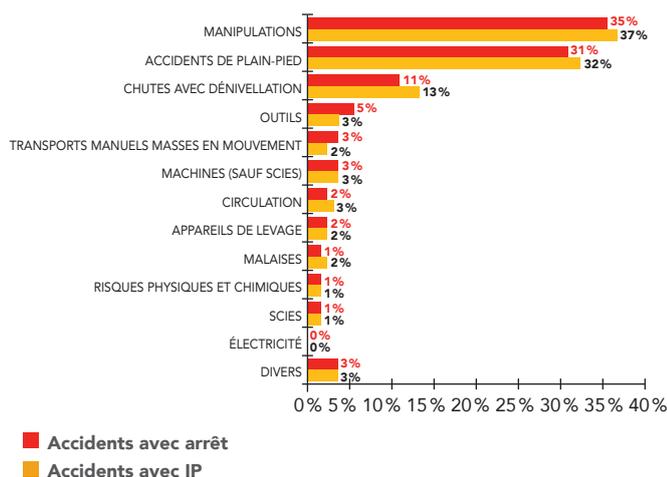
\*\* l'évolution entre 2005 et 2015 est symbolisée par les flèches

Source : Carsat Normandie - Exploitation OR2S



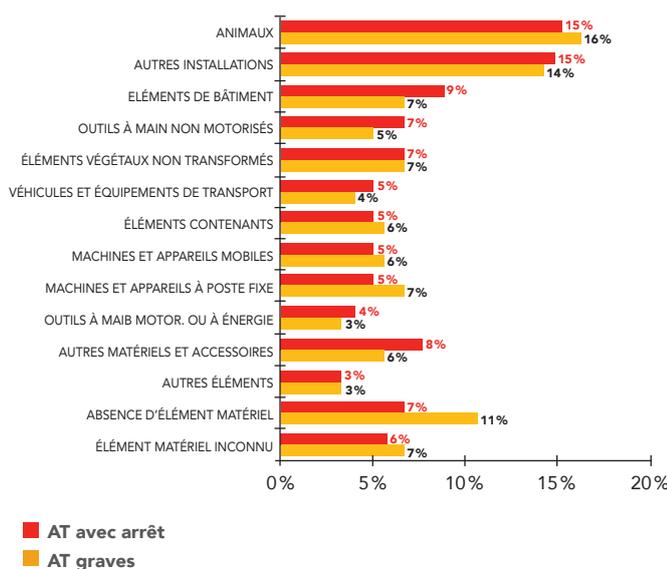
## PRINCIPALES CAUSES D'ACCIDENT DU TRAVAIL

> Répartition des accidents du travail par élément matériel en Normandie en 2012 chez les salariés du régime général



Source : Carsat Normandie - Exploitation OR2S

> Répartition des accidents du travail par élément matériel en Normandie en 2015 chez les salariés du régime agricole



Source : MSA - Exploitation OR2S

## LES MALADIES PROFESSIONNELLES

### UNE TRAJECTOIRE DIFFÉRENTE ENTRE LES RÉGIMES GÉNÉRAL ET AGRICOLE

En 2015, en Normandie, 3 446 maladies professionnelles des salariés du régime général ont été reconnues et indemnisées.

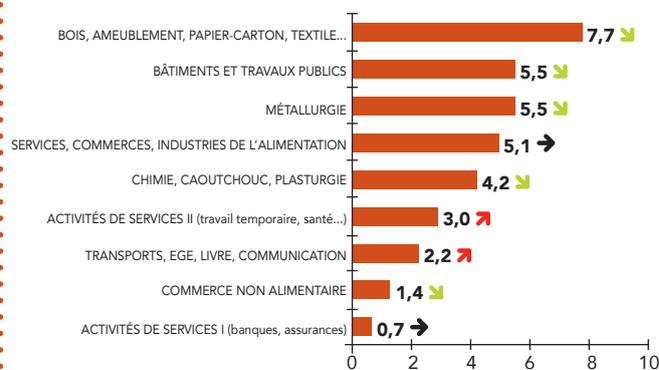
Après une période d'augmentation sur la décennie précédente, le nombre de reconnaissances et d'indemnisations de maladies professionnelles a diminué de 12 % entre 2011 et 2015. Comme c'est le cas au niveau national, ce nombre se stabilise depuis 2013.

Concernant les salariés du régime agricole, 153 maladies professionnelles ont été reconnues et indemnisées en 2015. L'évolution entre 2011 et 2015, à l'inverse du régime général, ne montre pas de diminution ni même de stabilisation.

### UN INDICE DE FRÉQUENCE MARQUÉ

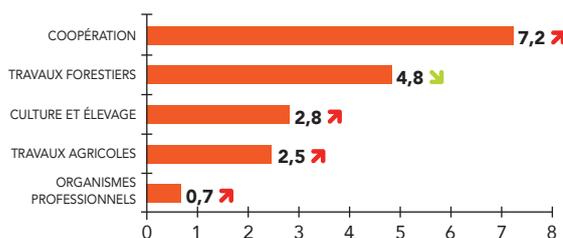
Tous secteurs confondus, l'indice de fréquence\* des maladies professionnelles en région (4,0‰) est supérieur à celui observé au national. Le constat est identique pour chacun des secteurs d'activité suivants :

> Indice de fréquence des MP reconnues et indemnisées en 2015 et évolution depuis 2013 (symbolisée par les flèches)



\* nombre de maladies professionnelles pour 1000 salariés.  
Source : Carsat Normandie - Exploitation OR2S

> Indice de fréquence des MP avec arrêt en 2015 par secteur d'activité chez les salariés du régime agricole et évolution depuis 2005



Source : MSA - Exploitation OR2S

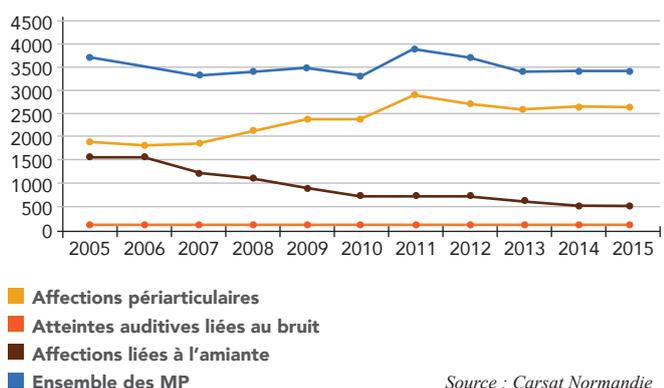
## UNE PRÉDOMINANCE DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

En Normandie comme en France, les troubles musculo-squelettiques (TMS) restent en 2015 la première cause de maladie professionnelle : un peu plus de trois quarts des MP des salariés du régime général et la quasi-totalité des MP des salariés du régime agricole.

Rapporté au nombre de salariés, l'indice de fréquence des TMS en région s'élève, respectivement pour les régimes général et agricole à 3.1‰ et 2.5‰.

Les affections les plus fréquentes sont celles du poignet et de l'épaule.

### > Répartition des MP reconnues et indemnisées par pathologies en Normandie entre 2005 et 2015 (régime général)



Selon l'enquête EVREST\* sur la période 2014-2015, les TMS sont le plus souvent rapportés par les femmes (47% contre 36% par les hommes), les employés et les ouvriers (44% contre 39% des professions intermédiaires et 32% des cadres) et plus fréquentes en industrie.

## DES CANCERS PROFESSIONNELS LIÉS À L'AMIANTE PLUS NOMBREUX

230 cancers professionnels ont été reconnus et indemnisés en 2015 dont 80% sont liés à l'amiante (régime général). La région se distingue ainsi par un poids des maladies professionnelles liées à l'amiante deux fois plus important qu'au national (15% en Normandie contre 7% en France).

## LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX : L'ORIGINE PROFESSIONNELLE EN AUGMENTATION

Depuis plusieurs années, de nouveaux risques professionnels émergents ont été identifiés aux côtés des risques physiques, chimiques et biologiques : les risques psychosociaux (RPS). Ce terme englobe plusieurs autres et désigne un ensemble de facteurs liés aux conditions de travail. Ce sont des risques qui peuvent être induits par l'activité elle-même ou générés par l'organisation et les relations de travail. L'exposition à

ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardiovasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide, cela soulève ainsi la question de l'absentéisme et de la désinsertion professionnelle.

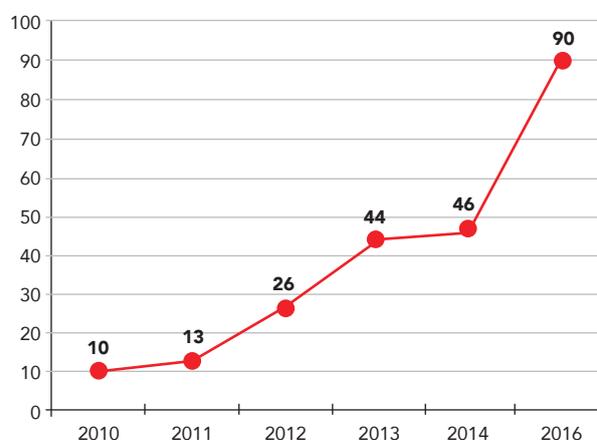
Selon un rapport sur les risques psychosociaux au travail, élaboré par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail et la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail, le stress au travail affecte, en 2010, un quart des travailleurs de l'Union Européenne. Les résultats de l'enquête Sumer montrent qu'en France, en 2010, 23% des salariés sont dans une situation de tension au travail et 49% sont touchés par le manque de reconnaissance.

L'enquête EVREST 2014-2015, menée auprès d'un échantillon de salariés normands met en évidence un lien étroit entre l'expression de troubles neuropsychiques (lassitude, anxiété, nervosité, troubles du sommeil) dont 11% des salariés se plaignent, et les facteurs de risques psychosociaux (pression temporelle, manque d'autonomie, de reconnaissance dans le travail, d'entraide...).

Le bilan 2016 du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles se distingue notamment par un nombre croissant de dossiers faisant état de maladies psychiques dont l'origine professionnelle n'est pas présumée faute de désignation par tableau.

Sur les 266 avis « hors tableau » émis par le comité régional en 2016, 90 intéressaient les risques psychosociaux ; 46% d'entre eux ont reconnu l'origine professionnelle des maladies psychiques.

### > Évolution des demandes de reconnaissance des maladies psychiques en maladies professionnelles



Source : Assurance Maladie - Service Médical Normandie

\* Le dispositif national Evrest (Évolutions et relations en santé au travail) vise à recueillir et à suivre des informations chiffrées sur différents aspects du travail et de la santé au moyen d'un questionnaire très court rempli lors des consultations de médecine du travail.



## En bref ...

**CE DIAGNOSTIC DE LA SANTÉ DES NORMANDS SOULÈVE DES ENJEUX FORTS AUXQUELS LES THÈMES ET ACTIONS DU PRST3 ONT LE SOUCI DE RÉPONDRE :**

- Un état de santé des Normands qui, dans sa dimension santé-travail, au vue des statistiques AT-MP, est globalement plus dégradé qu'au niveau national (Thèmes 3, 5, 7)
- Des TMS qui sont de loin la 1<sup>ère</sup> cause de MP : comment renforcer la prévention primaire de ces pathologies ? (Thème 6)
- Un état de santé particulièrement dégradé notamment chez les moins de 65 ans : quel maintien dans l'emploi ? (Thème 4)
- Une surmortalité régionale liée à la consommation d'alcool et de tabac (Thème 5)
- Les cancers liés à l'amiante (mésothéliome), sont non seulement la 2<sup>e</sup> cause de MP en Normandie, mais aussi deux fois plus nombreux que sur le reste du territoire (Thème 1)
- Ils étaient des risques émergents (les RPS) mais semblent s'inscrire durablement dans le paysage régional : comment renforcer ensemble la prévention primaire ? (Thème 2)
- Des risques propres à certains activités et filières : la logistique ou encore la filière du lin. Deux secteurs sur lesquels nous porterons une attention particulière (Thèmes 1 bis, 6 bis)
- Qu'en est-il de la qualité de vie au travail des Normands ? Comment l'améliorer ? (Thème 8)

**DES CONSTATS À L'URGENCE DE POURSUIVRE ET D'AMÉLIORER L'ACTION.**

## Pour aller plus loin

Diagnostic territorial réalisé par l'OR2S disponible en intégralité sur le site de la Direccte Normandie <http://normandie.directe.gouv.fr>.





# LES 22 ACTIONS DU PRST3 NORMANDIE

## SYNOPTIQUE DES THÈMES ET ACTIONS RETENUES

	THÈMES ET OBJECTIF OPÉRATIONNEL	ACTIONS	FICHE N°
1	<b>PRÉVENIR L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET AUX PRODUITS CHIMIQUES</b>	Communiquer en direction des donneurs d'ordre et du public pour les sensibiliser aux enjeux, y compris en termes de responsabilité, de la protection contre les risques amiante.	1
		Professionaliser les acteurs de la filière du désamiantage, mettre en place un réseau de formateurs compétents et contribuer à améliorer la connaissance des expositions des travailleurs de la SS4.	2
		Sensibiliser les entreprises à l'existence et à la prise en compte du risque chimique	3
		Promouvoir la substitution des produits phytopharmaceutiques	4
1 BIS	<b>AMÉLIORER LA PRISE EN COMPTE DE LA POLY EXPOSITION AUX PRODUITS CHIMIQUES AU SEIN D'UNE FILIÈRE PROFESSIONNELLE</b>	Prévenir le risque de poly-exposition aux produits chimiques lié à l'ouverture des conteneurs et autres contenants de marchandises (navires vrac)	5
2	<b>PRÉVENIR LES RISQUES PSYCHOSOCIAUX</b>	Réaliser une offre régionale de services sur la prévention des RPS	6
		Réaliser une offre régionale en outillant et ciblant les TPE/PME	7
		Animer des réseaux d'intervenants spécialisés dans la prévention des RPS	8
3	<b>PRÉVENIR LES CHUTES DE HAUTEUR ET DE PLAIN-PIED</b>	Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied en approfondissant la campagne d'information sur la prévention des risques auprès des TPE-PME	9
		Prévenir les chutes de hauteur lors des opérations sur toiture en matériaux fragiles	10
4	<b>PRÉVENIR LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE ET MAINTENIR EN EMPLOI</b>	Améliorer l'accès précoce aux dispositifs de maintien dans l'emploi	11
		Améliorer la coordination des acteurs du maintien dans l'emploi	12
		Optimiser le retour en milieu de travail	13
5	<b>AGIR EN TRANSVERSALITÉ POUR PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL FAVORABLE À LA SANTÉ</b>	Prévenir les conduites addictives en milieu professionnel	14
		Prévenir les maladies cardio-vasculaires en lien avec l'activité professionnelle	15
6	<b>PRÉVENIR LES TMS</b>	Mutualiser les actions, outils et bonnes pratiques	16
		Mener des actions en entreprise et développer l'identification et les connaissances sur les situations de travail	17
6 BIS	<b>AGIR EN AMONT SUR LA CONCEPTION DES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL</b>	Agir sur la conception des machines de laine de lin	18
7	<b>CULTURE DE PRÉVENTION OFFRE DE SERVICES TPE-PME</b>	Développer une culture de prévention dans les TPE/PME	19
8	<b>PROMOUVOIR LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL</b>	Réaliser un état des lieux des actions et accords portant sur la QVT	20
		Promouvoir une démarche QVT au sein des entreprises	21
		Elaborer une offre de service QVT	22

# ACTION 1

COMMUNIQUER EN DIRECTION DES  
DONNEURS D'ORDRE ET DU PUBLIC POUR  
LES SENSIBILISER AUX ENJEUX, Y COMPRIS  
EN TERMES DE RESPONSABILITÉ, DE  
LA PROTECTION CONTRE LES RISQUES  
AMIANTE.

## Points clés du diagnostic régional

La région Normandie, par ses nombreuses implantations industrielles, est une des régions les plus impactées par les maladies résultant d'une exposition à l'amiante. Les cancers professionnels liés à l'amiante représentent ainsi plus de 80% des cancers professionnels reconnus et indemnisés.

Bien que son utilisation soit interdite depuis 20 ans, l'amiante est encore fortement présente dans notre environnement aussi bien en milieu industriel que dans les constructions. Ainsi le risque d'exposition lié au retrait et intervention sur l'amiante lors des opérations de maintenance ou de rénovation de l'habitat est encore fortement présent.

La réglementation relative aux travaux de retrait d'amiante ou d'intervention sur équipements ou matériaux en contenant a été très largement remaniée en 2012 et son appropriation par les entreprises, et notamment les TPE/PME, demeure perfectible.

## Actions retenues

- ▶ Organisation partenariale d'un **forum de sensibilisation** des maîtres d'ouvrage, donneurs d'ordre, acteurs de l'entreprise et préventeurs sur la réglementation amiante et la doctrine administrative.
- ▶ Conception partenariale (bailleurs sociaux en tant que maîtres d'ouvrage, fédérations professionnelles, préventeurs, services de l'Etat) de **fiches de bonnes pratiques** et préconisations techniques dans le cadre des travaux de réhabilitation énergétique et d'entretien de l'habitat social.

## Échéancier

### ▶ 2017

Constitution du comité de pilotage du forum amiante (définition des cibles, échéances précises et contenu).

Rédaction des fiches de bonnes pratiques pour les travaux de l'habitat social dans le département du Calvados.

### ▶ 2018

Organisation du forum amiante.

### ▶ 2018 à 2020

Extension des fiches de bonnes pratiques à l'ensemble de la région.

### PILOTES

DIRECCTE

### CONTRIBUTEURS

CARSAT, OPPBTP, ARACT, ARS, DREAL, MSA, SIST BTP NORMANDIE, CISME NORMANDIE, FRSEA, MEDEF, CFDT, CFE-CGC, CGT

## PRÉVENIR L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET AUX PRODUITS CHIMIQUES

Plan santé  
au travail  
2016-2020

NORMANDIE

# ACTION 2

PROFESSIONNALISER LES ACTEURS DE LA FILIÈRE DU DÉSAMANTAGE, METTRE EN PLACE UN RÉSEAU DE FORMATEURS COMPÉTENTS ET CONTRIBUER À AMÉLIORER LA CONNAISSANCE DES EXPOSITIONS DES TRAVAILLEURS DE LA SS4.

### Points clés du diagnostic régional

Le secteur du BTP se distingue par le deuxième indice de fréquence des maladies professionnelles en région. Au nombre de ces maladies professionnelles, tous secteurs confondus, celles liées à l'amiante représentent 15% de l'ensemble.

Au mois de mars 2017, la région Normandie compte 82 entreprises certifiées pour les travaux de retrait ou d'encapsulage d'amiante et de matériaux et équipements en contenant (travaux dits de la sous-section 3 du code du travail). A la suite de contrôles de chantiers, des signalements ont abouti à une suspension voire un retrait de la certification.

A côté de ces acteurs de la filière du désamiantage, de nombreuses entreprises notamment du secteur du bâtiment, réalisent des interventions sur des matériaux ou des équipements susceptibles de provoquer l'émission de fibres d'amiante (travaux dits de la sous-section 4 du code du travail).

Le risque d'exposition à l'amiante de ces salariés est encore trop important en dépit de nombreuses initiatives en région. Il apparaît nécessaire de mutualiser les initiatives et d'améliorer l'appropriation de la réglementation amiante.

### Actions retenues

- ▶ Animation par la DIRECCTE, la CARSAT et l'OPPBTP d'un **réseau d'intervenants** en prévention des risques professionnels (membres des services de santé au travail interentreprises ou externes) sur la réglementation des sous-sections 3 et 4 du code du travail. Mise en place d'une **plateforme d'échanges**.
- ▶ Conception et animation, au bénéfice des travailleurs et jeunes travailleurs, de **sensibilisations collectives** sur la réglementation de la sous-section 4 par le biais des instances professionnelles et des CFA du secteur du bâtiment.
- ▶ Conception et animation de sessions d'informations collectives et/ou individuelles au bénéfice des travailleurs concernés par la sous-section 4 en s'appuyant sur les services de santé au travail compétents.
- ▶ **Valorisation des actions menées par les partenaires** sur l'ensemble du territoire.

## Échéancier

### ▶ 2017

Mise en place du réseau de formateurs pour fixer les modalités d'action et le calendrier.

### ▶ 2018

Création des modules de sensibilisation sous-section 4.

### ▶ 2018 à 2020

Diffusion de l'offre de service.

#### PILOTES

DIRECCTE

#### CONTRIBUTEURS

CARSAT, OPPBTP, ARACT, ARS, DREAL, MSA, SIST BTP NORMANDIE, CISME NORMANDIE, FRSEA, MEDEF, CFDT, CFE-CGC, CGT

# ACTION 3

## SENSIBILISER LES ENTREPRISES À L'EXISTENCE ET À LA PRISE EN COMPTE DU RISQUE CHIMIQUE

### Points clés du diagnostic régional

Les TPE méconnaissent encore trop l'existence du risque chimique et de la réglementation associée. Lorsqu'elles le connaissent, elles sont souvent démunies par manque d'information sur les outils d'aide à l'évaluation des risques, de vulgarisation de la réglementation que déploient les préventeurs. En outre, elles n'ont pas les ressources internes pouvant s'attacher à ce sujet.

Autant de préalables à lever afin de rendre ces entreprises actrices de la prévention du risque chimique.

L'enjeu est donc d'aider à prendre conscience du risque chimique, avec un message adapté, d'accompagner son évaluation, et la mise en place de mesures de protection visant une prévention primaire.

### Actions retenues

- ▶ Etablir un **état des lieux des actions et outils des préventeurs** (partage et analyse critique, interrogation systématique de leur adaptation aux contraintes des TPE).
- ▶ Mener des **actions de sensibilisation collective** sur la démarche de prévention.
- ▶ Développer des **actions de sensibilisation individuelle**, notamment via les services de santé au travail interentreprises, au cours de la réalisation ou de la mise à jour de la fiche d'entreprise.
- ▶ Soutenir les aides à l'élaboration du **document unique** d'évaluation des risques.

## Échéancier

### ▶ 2017-2018

Réalisation de l'état des lieux et analyse critique.

### ▶ 2018 à 2020

Déploiement des actions de sensibilisation.

#### PILOTES

CARSAT

#### CONTRIBUTEURS

DIRECCTE, OPPBTP, ARACT, ARS, DREAL, MSA, SIST BTP NORMANDIE, CISME NORMANDIE, FRSEA, MEDEF, CFDT, CFE-CGC, CGT

## PRÉVENIR L'EXPOSITION À L'AMIANTE ET AUX PRODUITS CHIMIQUES

Plan santé  
au travail  
2016-2020

NORMANDIE

# ACTION 4

## PROMOUVOIR LA SUBSTITUTION DES PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES

### Points clés du diagnostic régional

Les secteurs d'activité concernés par l'usage des produits phytopharmaceutiques (PPP) sont nombreux. Ils concernent des activités de productions agricoles, maraichères, arboricoles, dont cidricoles bien entendu mais aussi les jardins espaces verts (ou végétalisés) et les infrastructures (JEVI). Les secteurs de la fabrication et de la distribution sont aussi largement concernés dans notre région.

Le plan ECOPHYTO version II réaffirme l'objectif de réduction de 50% du recours aux produits phytopharmaceutiques à l'horizon 2025, impose de supprimer l'utilisation des PPP autant que possible au sein des jardins et espaces verts et de préserver la santé des utilisateurs.

La loi LABBE fixe en outre des objectifs « zéro PPP » pour les collectivités publiques (dès 2017) et ensuite les particuliers (dès 2022).

La notion de substitution des produits phytopharmaceutiques s'entend de manière élargie au principe de substitution des PPP par des solutions alternatives, de bio contrôle par exemple.

### Actions retenues

- ▶ **Former** à l'obtention et au renouvellement du certificat individuel à l'utilisation des produits phyto sanitaires (Exploitants, salariés, apprentis) : dissocier la formation initiale et continue.
- ▶ Former les utilisateurs de pulvérisateurs (exploitants, salariés JEV, apprentis CFA).
- ▶ **Substituer les PPP les plus dangereux** par des méthodes alternatives en débutant par les JEVI.
- ▶ **Agir sur le choix et la conception des équipements de travail** (pulvérisateurs) et **équipements de protection individuelle** en donnant la priorité aux protections collectives de type cabine.
- ▶ **Valoriser les bonnes pratiques** lors de journées d'information, en encourageant le développement de sites internet des partenaires et en favorisant le travail collectif entre la recherche, l'innovation et les applications par les professionnels.
- ▶ Animer une **journée de sensibilisation** et de rencontres professionnelles sur le « zéro phyto » au sein des jardins, espaces verts et infrastructures.

## Échéancier

### ▶ 2017

Journée de sensibilisation « zéro phyto » au sein des JEVI.

### ▶ 2017 à 2020

Engagement des autres actions selon un calendrier déterminé par les partenaires et dépendant des appels à projet, qui seront déposés, notamment dans le cadre du plan ECOPHYTO.

### PILOTES

DIRECCTE  
DRAAF

### CONTRIBUTEURS

CARSAT, OPPBTP, ARACT, ARS,  
DREAL, MSA, SIST BTP NORMANDIE,  
CISME NORMANDIE, FRSEA, MEDEF,  
CFDT, CFE-CGC, CGT

# AMÉLIORER LA PRISE EN COMPTE DE LA POLY-EXPOSITION AUX PRODUITS CHIMIQUES AU SEIN D'UNE FILIÈRE PROFESSIONNELLE

Plan santé  
au travail  
2016-2020

NORMANDIE

## ACTION 5

PRÉVENIR LE RISQUE DE POLY-EXPOSITION  
AUX PRODUITS CHIMIQUES LIÉ À  
L'OUVERTURE DES CONTENEURS ET AUTRES  
CONTENANTS DE MARCHANDISES (NAVIRES  
VRAQUIERS)

### Points clés du diagnostic régional

Forte de sa façade maritime idéalement localisée, la région normande se caractérise par une activité portuaire soutenue notamment par les grands ports du Havre et de Rouen. L'activité de manutention portuaire s'est profondément modifiée avec l'usage croissant des conteneurs : en 2015, l'opérateur HAROPA a géré un trafic de 2.6 millions de conteneurs EVP. Plus largement, la filière logistique représente 60 000 emplois en Normandie dans près de 4 000 établissements dont une majorité emploie de 20 à 100 salariés. Chacun des lieux de localisation de conteneurs (ports maritimes, fluviaux, plateformes terrestres, routes, etc...) peut traduire des activités spécifiques de contrôles des marchandises, par ouverture des conteneurs, des activités de fumigation, de dépotage/emportage, de déchargement et stockage de marchandises, de nettoyage et réparation des conteneurs ; ces activités peuvent exposer les salariés à différents polluants issus des gaz de fumigation des conteneurs et/ou des marchandises transportées : 10 à 20% des conteneurs seraient ainsi pollués. En bout de chaîne logistique, ces marchandises et leurs emballages peuvent également constituer un risque pour les salariés des surfaces de vente.

### Actions retenues

- ▶ Mieux **identifier les acteurs** de la filière logistique, les situations de travail et types d'emplois concernés, les réglementations associées.
- ▶ Améliorer les **connaissances et les compétences** des acteurs institutionnels de la prévention des risques (DIRECCTE, CARSAT et services de santé au travail) et des services de contrôle (DREAL, DRAAF, douane).
- ▶ Elaborer et promouvoir dans les entreprises une **politique d'information, d'incitation et d'accompagnement à la prévention**.
- ▶ Intégrer, selon le cas, la thématique dans les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (service de santé au travail interentreprises/DIRECCTE/CARSAT).
- ▶ Poursuivre les **essais et le développement** d'appareils de mesure de concentration et d'équipement de ventilation mécanique.
- ▶ **Fixer des objectifs d'amélioration** concernant l'identification des conteneurs fumigés, la conception des conteneurs, le suivi de l'état de santé des salariés, la gestion des déchets de produits de fumigation, etc.

## Échéancier

▶ 2017

Identification des acteurs de la filière, des situations de travail et des réglementations.

▶ 2018

Amélioration des compétences des acteurs de la prévention et des services de contrôle

▶ 2018-2020

Information collective des entreprises ; poursuite des essais ; objectifs d'amélioration.

### PILOTES

DIRECCTE  
CARSAT

### CONTRIBUTEURS

DREAL, DRAAF, CISME  
NORMANDIE, LOGISTIQUE SEINE  
NORMANDIE, SIPHS, GIEP  
DU HAVRE, CGT, CFE-CGC



## ACTION 6

### RÉALISER UNE OFFRE RÉGIONALE DE SERVICES SUR LA PRÉVENTION DES RPS

## Points clés du diagnostic régional

Selon le rapport EVREST, 34% des salariés déclarent subir une pression temporelle, 21% estiment leur travail non reconnu, 17% déclarent ne pas pouvoir bénéficier d'entraide. Les dossiers de reconnaissance du caractère professionnel des atteintes psychiques sont en forte progression en région : ils représentent un tiers des dossiers soumis à l'avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Les risques psychosociaux ont fait l'objet depuis plusieurs années de nombreuses études et des actions de sensibilisation et de prévention ont été mises en place notamment par les précédents PRST. Malgré ces avancées, des attentes de la part des entreprises perdurent. L'offre des acteurs de la prévention des RPS est nombreuse mais encore peu visible, disparate, parfois méconnue et ne vient pas suffisamment répondre aux besoins spécifiques des entreprises.

L'idée est donc de recenser l'ensemble des acteurs, leurs modalités d'action, afin d'en faire une véritable offre de services coordonnée au bénéfice des acteurs de l'entreprise (employeurs, salariés et instances représentatives du personnel) mais aussi des acteurs externes.

## Actions retenues

- ▶ Effectuer un **état des lieux de l'offre** régionale existante en matière de prévention des RPS (acteurs, outils, formations, interventions, cibles).
- ▶ Identifier les **besoins** des entreprises en les comparant avec cette offre régionale.
- ▶ **Compléter l'offre** en fonction des besoins ainsi identifiés.
- ▶ **Promouvoir l'offre** de services complétée au moyen d'un document support dont la forme sera retenue collégialement par les contributeurs de l'action.

## Échéancier

### ▶ 2017

Réalisation de l'état des lieux.

### ▶ 2018

Elaboration et diffusion de supports de communication sur l'offre régionale.

### ▶ 2018-2020

Travaux pour compléter l'offre de service.

### PILOTES

DIRECCTE  
CARSAT

### CONTRIBUTEURS

SGAR PFRH, MSA, CISME  
NORMANDIE, SIST BTP  
NORMANDIE, CPME, CFDT, CGT,  
CHU CAEN

# ACTION 7

## RÉALISER UNE OFFRE RÉGIONALE EN OUTILLANT ET CIBLANT LES TPE/PME

### Points clés du diagnostic régional

Les TPE/PME sont moins armées que les autres pour prévenir les risques psychosociaux (RPS) souvent par manque de connaissances, de moyens internes, de disponibilité pour évaluer le risque et engager les actions de prévention.

Les préventeurs de la santé au travail doivent donc s'adapter à ces particularités en mettant à disposition de ces entreprises une offre de services qui les prennent en compte.

Cette exigence est d'autant plus forte que les établissements normands de moins de 10 salariés, tous secteurs confondus, représentent 92,9% de l'ensemble des établissements de la région. En outre, sur le plan national, seulement 22% des établissements privés de moins de 10 salariés a intégré la prévention des RPS dans leur document unique d'évaluation contre 82% de ceux de 500 salariés et plus.

### Actions retenues

- ▶ S'appuyer sur l'état des lieux de l'offre régionale des préventeurs en matière de risques psychosociaux (action n°6 du PRST) en évaluant son adaptation aux particularités et attentes des TPE/PME.
- ▶ En fonction de cette évaluation, décider de la **construction d'actions ou d'outils spécifiquement dédiés aux besoins des TPE/PME** non couverts par l'offre régionale existante.
- ▶ Rendre visible cette offre de services spécifique auprès des acteurs internes de l'entreprise, des acteurs externes au moyen d'une communication adaptée à la cible.

## Échéancier

### ▶ 2017-2018

Évaluation de l'adaptation de l'offre de services régionale en matière de prévention des RPS aux TPE/PME.

### ▶ 2018 à 2020

Conception de nouveaux outils et réalisation d'un support de communication.

#### PILOTES

DIRECCTE  
CARSAT

#### CONTRIBUTEURS

ARACT, SGAR PFRH, MSA,  
CISME NORMANDIE, SIST BTP  
NORMANDIE, CPME, CFDT, CGT,  
CHU CAEN



# ACTION 8

## ANIMER DES RÉSEAUX D'INTERVENANTS SPÉCIALISÉS DANS LA PRÉVENTION DES RPS

### Points clés du diagnostic régional

Les acteurs intervenant sur la prévention des RPS, qu'il s'agisse des préventeurs institutionnels ou des services de santé au travail, sont nombreux. L'exigence de renforcer leur expertise, en mutualisant leurs connaissances, de coordonner leurs actions en les rendant plus visibles et efficaces, devient une évidence. Cette exigence doit être portée par un travail en réseau dont l'animation servira l'offre régionale de prévention et impulsera une dynamique régionale de prévention primaire.

Un réseau des intervenants en prévention des RPS, associant notamment les membres des équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail, a été initié par le précédent PRST de Haute-Normandie. La réforme territoriale offre ainsi l'opportunité d'élargir ce réseau au périmètre normand en poursuivant le partage de connaissances et la diffusion de bonnes pratiques.

En outre, les employeurs peuvent aussi faire appel en matière de prévention des RPS, à des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), enregistrés auprès de la DIRECCTE. Une meilleure connaissance des interventions de ces derniers, au regard des objectifs de prévention primaire des RPS, est nécessaire.

### Actions retenues

- ▶ **Identification** par la DIRECCTE, la CARSAT et l'ARACT des intervenants en prévention des risques professionnels enregistrés et opérant sur le champ des RPS, identification de leurs interventions en les classant par rapport aux trois niveaux de prévention.
- ▶ Mise en place et **animation d'un réseau des IPRP** enregistrés et spécialisés en matière de prévention des RPS.
- ▶ **Poursuivre l'animation du réseau des intervenants en prévention RPS**, comprenant notamment les services de santé au travail, en l'élargissant au territoire normand.
- ▶ Favoriser la remontée de connaissances et de besoins en prévention des RPS, à partir de ces 2 réseaux d'acteurs de terrain, vers le niveau régional afin de nourrir la réflexion en terme de politique de prévention des RPS.

## Échéancier

### ▶ 2017- 2020

Élargissement aux services de santé au travail interentreprises de l'ex Basse-Normandie du réseau des intervenants en prévention des RPS.

### ▶ 2018-2020

Lancement et animation du réseau des IPRP enregistrés.

#### PILOTES

DIRECCTE  
CARSAT  
ARACT

#### CONTRIBUTEURS

SGAR PFRH, MSA, CISME  
NORMANDIE, SIST BTP  
NORMANDIE, CPME, CFDT, CGT,  
CHU CAEN

# ACTION 9

PRÉVENIR LES CHUTES DE HAUTEUR ET DE PLAIN-PIED EN APPROFONDISANT LA CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES AUPRÈS DES TPE-PME

## Points clés du diagnostic régional

En dépit d'améliorations notables, le secteur du BTP présente toujours le taux de fréquence des accidents du travail le plus élevé en région avec 41,1 accidents pour un million d'heures travaillées. Il en est de même s'agissant de l'indice de gravité des accidents du travail graves.

Les risques de chute de plain-pied et de hauteur constituent respectivement les deuxième et troisième causes d'accident en région. Ces risques touchent également les salariés du régime agricole.

Une campagne nationale d'information sur le risque de chutes de hauteur a été engagée en 2014. La communication autour de cette campagne doit être amplifiée pour baisser la sinistralité.

Le besoin régional est également de sensibiliser davantage encore les TPE/PME, mais aussi de recenser, promouvoir et coordonner l'ensemble des actions des préventeurs.

## Actions retenues

- ▶ **Recenser** l'ensemble des actions de prévention des services : pré-bilan des actions partenariales CARSAT/OPPBTP auprès d'entreprises cibles, actions des services de santé au travail, actions de contrôle de l'inspection du travail (2017).
- ▶ **Partager les bonnes pratiques** et construire un plan d'actions (2018).
- ▶ Présenter les actions entreprises auprès des instances paritaires (2018-2019).
- ▶ **Faire progresser le niveau de prévention** au sein d'une part, **des entreprises du bâtiment ciblées** (20-49 salariés-secteurs de la maçonnerie, de la charpente, de la couverture, de la menuiserie de bâtiment et métallique, des travaux d'isolation) et d'autre part, **les exploitants agricoles** en les accompagnant dans leur démarche de prévention du risque de chute de hauteur et de plain-pied :
  - Aide à la rédaction du document unique d'évaluation des risques en s'appuyant sur la fiche d'entreprise ;
  - Présentation des résultats de la campagne nationale sur les travaux en hauteur ;
  - Suivi des démarches de prévention entreprises.
- ▶ Mener une **campagne de contrôle** des services de l'inspection du travail et de la Carsat (2018).
- ▶ Mieux coordonner l'action des préventeurs à la suite **d'accidents du travail graves ou mortels** en créant les conditions **d'un échange d'information** immédiat (2018-2020).
- ▶ Recourir à des canaux de communication novateurs (chaîne d'information « Youtube » de la CARSAT et l'OPPBTP) sur la prévention des risques de chutes de hauteur et de plain-pied.

### PILOTES

DIRECCTE  
OPPBTP

### CONTRIBUTEURS

CARSAT, MSA, CISME NORMANDIE,  
SIST BTP NORMANDIE, U2P, CGT,  
CFE-CGC

## Échéancier

Toute la durée du plan (voir les échéances ci-dessus de chacune des actions).

## PRÉVENIR LES CHUTES DE HAUTEUR ET DE PLAIN-PIED

Plan santé  
au travail  
2016-2020

NORMANDIE

# ACTION 10

## PRÉVENIR LES CHUTES DE HAUTEUR LORS DES OPÉRATIONS SUR TOITURE EN MATÉRIAUX FRAGILES

### Points clés du diagnostic régional

Un nombre important d'accidents du travail graves ou mortels en région fait suite à des opérations sur toiture en matériaux fragiles (fibro-ciment, translucides, lanterneaux...).

Ce constat s'explique notamment par un déficit de coordination des participants à l'acte de construire, par une absence ou une inadaptation des matériels utilisés, mais aussi par un déficit de formation des acteurs concernés.

### Actions retenues

- ▶ Réaliser un travail **d'analyse partagée des accidents du travail graves ou mortels** survenus depuis 10 ans en région, des arrêts de travaux de l'inspection du travail, des injonctions de la CARSAT portant sur ce risque particulier de chute de hauteur. (juin/octobre 2017).
- ▶ Mettre en commun l'ensemble des publications, méthodologies d'intervention, et matériels adaptés aux travaux en question. (juin 2017).
- ▶ **Mettre en commun les offres de services** des préventeurs et les aides financières disponibles.
- ▶ Construire un **message commun de prévention** en faveur des entreprises cibles (entreprises du BTP avec code risque et exploitants agricoles) en s'appuyant sur les branches professionnelles, les instances paritaires, le RSI... (janvier 2018).
- ▶ S'assurer, auprès de ces entreprises cibles :
  - De la présence d'un document unique d'évaluation des risques et de la fiche d'entreprise ;
  - De la prise en compte du risque de chute de hauteur lié aux travaux sur matériaux fragiles (évaluation et mesures préventives adaptées (2018-2019).
- ▶ Mener des **actions de contrôle** des services de l'inspection du travail, de la MSA et de la CARSAT. (2018-2020).
- ▶ Présenter les actions envisagées aux instances paritaires des préventeurs, aux agents de contrôle de l'inspection du travail, aux conseillers prévention, aux équipes pluridisciplinaires des services de santé au travail (2018)
- ▶ **Participer à des évènements**, en initier : sensibiliser et former les acteurs concernés.

#### PILOTES

DIRECCTE  
OPPBTP

#### CONTRIBUTEURS

CARSAT, MSA, CISME NORMANDIE,  
SIST BTP NORMANDIE, U2P, CGT,  
CFE-CGC

## Échéancier

Toute la durée du plan (voir les échéances ci-dessus de chacune des actions).

# ACTION 11

## AMÉLIORER L'ACCÈS PRÉCOCE AUX DISPOSITIFS DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### Points clés du diagnostic régional

La qualité du retour et du maintien dans l'emploi se joue très précocement dans le dispositif comme en témoigne l'estimation selon laquelle 95% des avis d'inaptitudes physiques se soldent par un licenciement.

On constate une inégalité des chances pour les situations de maintien dans l'emploi en fonction du régime santé, du statut, de la pathologie, du territoire des travailleurs. Cet accès diversifié engendre des inégalités dans l'accompagnement des travailleurs et peut être un frein majeur dans la réussite d'une démarche de maintien.

L'enjeu est de partager les résultats d'études régionales récentes comme l'« Analyse de situation du maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap ou de vulnérabilité » co-pilotée par l'ARS et la DIRECCTE et l'« Accompagnement du dispositif de retour et de maintien dans l'emploi des personnes atteintes de maladies chroniques évolutives en Basse-Normandie » pilotée par l'ARACT) afin de faciliter l'accès précoce aux différents dispositifs quel que soit le profil des travailleurs (régime, statut, pathologie...).

### Actions retenues

- ▶ Mieux **identifier les acteurs** du dispositif du maintien dans l'emploi et leur articulation (quels sont les freins, les leviers ?).
- ▶ Animer une réflexion sur des **modalités d'accès facilitées** pour tous les travailleurs quel que soit leur profil ; au besoin **concevoir de nouvelles modalités**.
- ▶ Engager une réflexion sur la notion d'accompagnement des salariés vers un signalement précoce.
- ▶ Identifier les situations qui justifieraient un accompagnement individualisé.
- ▶ Expérimenter les modalités innovantes sur un périmètre défini.

## Échéancier

### ▶ 2017-2018

Définition des modalités et du cahier des charges de l'expérimentation.

### ▶ 2019-2020

Mise en œuvre et évaluation de l'expérimentation.

#### PILOTES

DIRECCTE  
ARACT

#### CONTRIBUTEURS

RSI, MSA, CAP EMPLOI, CISME, FO,  
FIPHFP, SAMETH, MDPH, CGT

## PRÉVENIR LA DÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET MAINTENIR EN EMPLOI

# ACTION 12

## AMÉLIORER LA COORDINATION DES ACTEURS DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

### Points clés du diagnostic régional

Un déficit de connaissance et de coordination des acteurs du maintien dans l'emploi a été diagnostiqué dans le cadre des PRST précédents.

Cette problématique majeure est un frein à la prévention primaire.

L'enjeu Normand réside dans la facilitation de la coordination des partenaires, dans la simplification et l'amélioration de l'accompagnement et dans le renforcement de la lisibilité du parcours pour le travailleur.

### Actions retenues

- ▶ Indentification et **connaissance des missions des différents acteurs** tant institutionnels qu'opérationnels.
- ▶ Identification des **freins et leviers** à la coordination.
- ▶ Identification des compétences indispensables aux actions de maintien dans l'emploi.
- ▶ Réflexion sur la mise en place d'**outils innovants** et facilitateurs **pour la gestion des parcours des salariés**.
- ▶ Déploiement de nouveaux outils et/ou nouvelles modalités de collaboration.

## Échéancier

### ▶ 2017-2018

Identification, hiérarchisation, expérimentation.

### ▶ 2019-2020

Déploiement.

#### PILOTES

DIRECCTE  
ARACT

#### CONTRIBUTEURS

SAMETH, CFE-CGC, SIST BTP,  
AGEFIPH, ELSM, SERVICE SOCIAL  
CARSAT, CISME NORMANDIE,  
CHU ROUEN, MDPH, ARS

# ACTION 13

## OPTIMISER LE RETOUR EN MILIEU DE TRAVAIL

### Points clés du diagnostic régional

Le retour en milieu de travail conditionne fortement l'efficacité de la démarche de maintien en emploi, il s'anticipe et est tout aussi important que les actions menées en amont.

La réintégration dans le collectif de travail ne va pas de soi et interroge des questions à la fois managériales et organisationnelles. Ce levier organisationnel est insuffisamment mobilisé dans le processus de retour en emploi. L'enjeu du PRST3 réside dans l'identification, la valorisation, voire la création des actions et outils qui favorisent le retour en milieu de travail.

L'objectif sera également de s'appuyer sur des situations de maintien individuel pour développer une approche plus collective de prévention primaire en milieu de travail.

### Actions retenues

- ▶ **Informer** les acteurs de l'entreprise (dirigeants, encadrants, représentants du personnel...) des outils facilitant la qualité du retour et maintien en emploi.
- ▶ Faciliter leur mise en œuvre par une politique de **promotion des outils existants et création d'un outil de sensibilisation** portant sur une approche individuelle et collective.
- ▶ **Accompagner au sein d'entreprises la conduite de projets** de retour en emploi.

## Échéancier

### ▶ 2017-2018

État de lieux et création d'outils d'information et de sensibilisation.

### ▶ 2019-2020

Déploiement de l'outil, accompagnements.

#### PILOTES

ARACT  
DIRECCTE

#### CONTRIBUTEURS

CFE-CGC, CISME NORMANDIE,  
SIST BTP NORMANDIE, CHU CAEN,  
SAMETH

## AGIR EN TRANSVERSALITÉ POUR PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL FAVORABLE À LA SANTÉ

Plan santé  
au travail  
2016-2020

NORMANDIE

# ACTION 14

PRÉVENIR LES CONDUITES ADDICTIVES  
EN MILIEU PROFESSIONNEL

### Points clés du diagnostic régional

Sur la période 2011-2013, près de 1 300 décès par pathologies liées à la consommation d'alcool (psychoses alcooliques, cirrhoses alcooliques et cancer des VADS) ont été enregistrés chaque année en Normandie.

Une large littérature existe sur le sujet ainsi que de nombreux outils. Cependant, le défaut d'information, dans l'entreprise, sur la problématique des conduites addictives (quels types de consommations ? quelles pratiques et quels effets ?, cadre juridique, dispositifs de prévention et d'accompagnement existants) est une des principales difficultés identifiées.

L'amélioration et la diffusion des connaissances constituent donc un enjeu prioritaire : les informations devant parvenir jusqu'aux acteurs de l'entreprise (chefs d'entreprises, délégués du personnel, CHSCT) et ne pas être limitées aux acteurs institutionnels. La priorité sera donnée aux TPE/PME.

Le constat est partagé d'un déficit de lieu-ressource réunissant les acteurs de la santé publique et de la santé au travail, d'un manque de visibilité des acteurs et d'un manque d'outils partagés entre eux.

Chacun des partenaires s'accorde à considérer que la connaissance de ce risque et la prévention sont à optimiser en entreprise.

### Actions retenues

- ▶ **Mieux former les acteurs de la prévention** (en particulier les personnels des services de santé au travail) au repérage et à la prévention des pratiques addictives.
- ▶ Diffuser auprès des employeurs et des CHSCT **des bonnes pratiques** en matière de prévention collective, incluant des mesures d'organisation du travail.
- ▶ Encourager les démarches d'appropriation collective des enjeux entre préventeurs sur les territoires en réalisant des **diagnostics locaux** afin de prioriser l'action.
- ▶ **Élaborer et suivre un plan d'actions régional** « Pratiques addictives en milieu professionnel » permettant de développer l'observation sanitaire et sociale, d'identifier et de valoriser les outils existant, de formaliser et de proposer une démarche globale de prévention, de construire un argumentaire pour convaincre les chefs d'entreprise de l'intérêt de la prévention.
- ▶ Participer à des **journées de sensibilisation** ou en organiser dans le but de valoriser les travaux du comité de pilotage de l'action de prévention des conduites addictives.

## Échéancier

▶ **2017**

Constitution et mise en place du comité de pilotage (4 réunions par an).

▶ **2017-2020**

Mise en œuvre du plan d'actions.

#### PILOTES

DIRECCTE  
ARS

#### CONTRIBUTEURS

CARSAT, MSA, FRSEA, MEDEF,  
CFE-CGC, SIST BTP NORMANDIE,  
CISME NORMANDIE, ASSOCIATION  
ALCOOL ADDICTION TRAVAIL

# AGIR EN TRANSVERSALITÉ POUR PROMOUVOIR UN ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL FAVORABLE À LA SANTÉ

Plan santé  
au travail  
2016-2020

NORMANDIE

## ACTION 15

PRÉVENIR LES MALADIES  
CARDIO-VASCULAIRES EN LIEN  
AVEC L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

### Points clés du diagnostic régional

Chaque année, 8 000 décès liés à des maladies cardio-vasculaires touchent la Normandie. On déplore une surmortalité avant 65 ans par rapport au niveau national.

Plus d'1 salarié sur 3 déclare subir une pression temporelle forte (devoir se dépêcher, faire vite, répondre rapidement...) et près d'1 salarié sur 8 éprouve de très grosses difficultés liées à la pression temporelle et aux contraintes organisationnelles. Dans la région, 1 salarié sur 6 souffre d'hypertension artérielle. D'une manière générale, la proportion de salariés exposés au froid, à la chaleur, à des contraintes physiques (port de charges lourdes) reste importante en particulier dans l'industrie, le BTP et la distribution.

Le constat est partagé d'un déficit de lieu-ressource réunissant les acteurs de la santé publique et de la santé au travail, d'un manque de visibilité des acteurs et d'un manque d'outils partagés. Chacun des partenaires s'accorde à considérer que la connaissance de ce risque et la prévention sont à optimiser en entreprise.

### Actions retenues

- ▶ **Améliorer la connaissance des préventeurs**, en particulier des services de santé au travail, des maladies cardio-vasculaires en milieu professionnel et de leurs conséquences : former au repérage précoce, informer sur les ressources et l'accompagnement disponibles.
- ▶ **Promouvoir le débat entre acteurs de l'entreprise**, encourager la concertation sur les mesures de prévention dans le cadre du dialogue social en diffusant des bonnes pratiques en matière de prévention collective, incluant des mesures d'organisation du travail.
- ▶ Encourager les démarches d'appropriation collective des enjeux entre préventeurs sur les territoires en réalisant des **diagnostics locaux** afin de prioriser l'action.
- ▶ Soutenir les dispositifs de surveillance pour renforcer les connaissances épidémiologiques sur les maladies cardio-vasculaires en lien avec le travail.
- ▶ Élaborer un **plan d'actions régional** permettant de développer l'observation sanitaire et sociale, d'identifier et de valoriser les outils existants, de formaliser et de proposer une démarche globale de prévention, de construire un argumentaire pour convaincre les chefs d'entreprise de l'intérêt de la prévention.
- ▶ Pérenniser le groupe de travail initié dans le cadre du PRST en l'ouvrant à d'autres acteurs (CHU, associations, URPS, etc).
- ▶ Assurer une **communication régionale** sur les initiatives du comité de pilotage de l'action.

## Échéancier

▶ 2017

Mise en place du groupe de travail élargi (4 réunions par an).

▶ 2017-2020

Mise en œuvre des différentes actions.

### PILOTES

DIRECCTE  
ARS

### CONTRIBUTEURS

CARSAT, MSA, CISME NORMANDIE,  
SIST BTP NORMANDIE, MEDEF,  
FRSEA, CFE-CGC, ASSOCIATION  
ALCOOL, ADDICTION ET TRAVAIL

## PRÉVENIR LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

# ACTION 16

MUTUALISER LES ACTIONS, OUTILS ET BONNES PRATIQUES

### Points clés du diagnostic régional

La prévention de l'usure professionnelle, qu'il s'agisse d'une usure physique et/ou psychique, constitue un axe fort de la politique régionale de santé au travail. Il en va de la santé au travail des salariés, du maintien de leur employabilité, de la performance économique des entreprises, tout cela dans un environnement marqué par un vieillissement de la population active et un allongement de la durée de vie au travail.

Les troubles musculo-squelettiques représentent à ce titre un enjeu majeur : il s'agit en effet de la première cause de maladies professionnelles en région. En outre, l'enquête régionale EVREST sur 2014-2015 montre que 42% des salariés enquêtés rapportent des troubles ostéo-articulaires ou TMS au cours des sept derniers jours.

La prévention régionale des TMS nécessite de mutualiser les outils, méthodes et bonnes pratiques existants mais aussi de renforcer la visibilité des actions menées par les organismes de prévention.

### Actions retenues

- ▶ Effectuer un **recensement de l'offre** de prévention existante en région, des outils et bonnes pratiques qui ont démontré leur efficacité notamment auprès des TPE/PME.
- ▶ Dresser un **annuaire des intervenants** de chaque organisme préventeurs (coordonnées, domaine d'intervention, zone géographique d'action...).
- ▶ Mettre en place un **site** regroupant l'ensemble des données ainsi recensées.
- ▶ Mettre en place un **réseau de contributeurs** du site.

## Échéancier

### ▶ 2017-2018

Recensement des données, choix de l'outil et des thématiques qui s'y retrouveront.

### ▶ 2019-2020

Mise en place du réseau de contributeurs du site.

#### PILOTES

CARSAT  
CISME NORMANDIE

#### CONTRIBUTEURS

DIRECCTE, MSA, OPPBTP, SIST  
BTP NORMANDIE, CFDT, CGT,  
CFE-CGC

# ACTION 17

## MENER DES ACTIONS EN ENTREPRISE ET DÉVELOPPER L'IDENTIFICATION ET LES CONNAISSANCES SUR LES SITUATIONS DE TRAVAIL

### Points clés du diagnostic régional

Par manque de compétences internes, les entreprises et spécifiquement les TPE/PME sont parfois en difficulté pour appréhender les risques de troubles musculo-squelettiques aussi bien en termes de détection que de prévention.

Le code du travail prévoit, pour chaque entreprise, que le médecin du travail ou l'équipe pluridisciplinaire établit et met à jour une fiche d'entreprise qui mentionne notamment les risques professionnels auxquels sont exposés les salariés. L'établissement de cette fiche d'entreprise est l'occasion de mobiliser l'employeur sur les enjeux de prévention des risques professionnels en général et des TMS en particulier.

Pour autant, et pour différentes raisons tenant notamment aux moyens des services de santé au travail, le constat est fait que toutes les entreprises, en particulier les plus petites, ne sont pas couvertes par une fiche d'entreprise. L'enjeu réside donc dans l'amélioration de ce taux de couverture, dans la mobilisation des employeurs face à des situations à risque et dans l'association et l'information des instances représentatives du personnel et des salariés concernés par des risques de TMS.

### Actions retenues

- ▶ Identification des secteurs d'activité à cibler prioritairement en fonction de la sinistralité et de la prévalence du risque TMS.
- ▶ Elaboration d'argumentaires pour :
  - Mobiliser les employeurs si la fiche d'entreprise met en avant des situations de travail exposant aux TMS en justifiant, notamment, de l'intérêt économique qui s'attache à une démarche de prévention ;
  - Mieux informer les salariés dans le cadre de leur suivi individuel de l'état de santé sur les risques de TMS liés à leur poste ;
  - Mutualisation de ces argumentaires sur le site de partage (cf action n°16 du PRST).
- ▶ Elaboration d'une brochure d'information sur les TMS (statistiques, méthodologie d'évaluation, mesures de prévention, reconnaissance en maladies professionnelles...).
- ▶ Mise en place une journée d'information sur la méthodologie d'enquête des CHSCT en matière de maladies professionnelles.

## Échéancier

### ▶ 2017

Priorisation de secteurs, élaboration des argumentaires.

### ▶ 2018-2020

Déploiement de l'action « fiche d'entreprise ».

### ▶ 2018

Brochure d'information sur les TMS.

### ▶ 2019

Journées d'information sur les enquêtes maladies professionnelles du CHSCT.

#### PILOTES

CARSAT  
CISME NORMANDIE  
DIRECCTE

#### CONTRIBUTEURS

MSA, OPPBTP, SIST BTP  
NORMANDIE, CISME  
NORMANDIE, CFDT, CGT,  
CFE-CGC

## AGIR EN AMONT SUR LA CONCEPTION DES ÉQUIPEMENTS DE TRAVAIL POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ ET LES CONDITIONS DE TRAVAIL

# ACTION 18

### AGIR SUR LA CONCEPTION DES MACHINES DE PLAINE DE LIN

## Points clés du diagnostic régional

Avec 64 % de la surface de lin française, la Normandie est la première région française et européenne productrice de lin avec plus de 46 600 hectares et 2 350 producteurs. Le lin normand est parmi le plus recherché au monde. Sa récolte, sur une période courte, induit des enjeux économiques forts mais aussi des risques d'accidents du travail graves voire mortels, liés à l'utilisation et à la maintenance des machines de récolte.

Ces machines, spécifiques et essentielles à la filière du lin textile, doivent progresser dans les domaines de la santé et de la sécurité des opérateurs. Les constructeurs ont besoin d'un outil normatif visant à améliorer la conception des équipements de travail. Cet outil doit être conçu avec l'ensemble des acteurs de la filière à savoir les fabricants, les producteurs, les teillages, les entreprises de récolte. En outre, la formation des utilisateurs des machines, dont la technicité est grandissante, doit être modernisée.

## Actions retenues

- ▶ **Produire un fascicule documentaire** (référentiel pré-normatif) sur la base :
  - D'observations des machines en fonctionnement ;
  - Du recueil de l'ensemble des utilisateurs ;
  - D'une identification du vocabulaire technique propre aux machines ;
  - D'une définition des priorités en termes de prévention des risques.
- ▶ Etablir un **support de formation** relatif à la conduite et l'entretien des machines en lien avec cet objectif de normalisation.
- ▶ Traiter statistiquement l'accidentologie.

## Échéancier

### ▶ 2017

Travaux préparatoires à la rédaction du fascicule documentaire.

### ▶ 2018

Exploitation des observations, recueil des avis des professionnels rédaction du fascicule documentaire.

### ▶ 2019

Travaux de mise à jour des supports de formation.

### PILOTES

DIRECCTE  
MSA  
ARVALIS

### CONTRIBUTEURS

PRODUCTEURS, RÉCOLTEURS,  
TEILLEURS ET CONSTRUCTEURS  
DE MACHINES), CFE-CGC

# ACTION 19

## DÉVELOPPER UNE CULTURE DE PRÉVENTION DANS LES TPE/PME

### Points clés du diagnostic régional

La Normandie se caractérise par une forte proportion d'entreprises dont l'effectif se situe entre 1 et 9 salariés. Seuls 46 % des employeurs a élaboré ou mis à jour un DUER (étude DARES 2016) : ce constat est d'autant plus vrai s'agissant des TPE/PME qui perçoivent la prévention des risques comme une contrainte réglementaire. Le constat est par ailleurs fait que l'ensemble des démarches et outils destinés à accompagner les entreprises dans leur démarche d'évaluation des risques est insuffisamment connu des préventeurs eux-mêmes, ce qui s'oppose à la mutualisation des moyens et à la construction d'un message commun de prévention. En outre, la réalisation de la fiche d'entreprise et son appropriation par l'employeur constituent un levier de promotion de la culture de prévention et par suite de formalisation des actions au sein du document unique d'évaluation des risques. En ce sens, le taux des TPE couvertes par une fiche d'entreprise doit être amélioré. Enfin, l'efficacité du message de prévention doit reposer en grande partie par un relai de proximité (organisations professionnelles, consulaires, paritaires...). L'enjeu est donc de construire un travail en réseau pour déployer à grande échelle une culture prévention pour la cible des TPE et des PME de moins de 50 salariés prioritairement hors groupe.

### Actions retenues

- ▶ **Recenser, partager, évaluer** voire adapter les outils et démarches d'évaluation des risques accompagnant les TPE PME.
- ▶ **Promouvoir ces outils** à travers une action coordonnée des préventeurs institutionnels portant un message innovant de culture de prévention ciblant les TPE-PME (-50 salariés prioritairement hors groupe).
- ▶ Cibler un ou plusieurs secteurs et **construire une démarche de sensibilisation collective** en s'appuyant sur des instances professionnelles et interprofessionnelles (CPRIA, CPRI et CPHSCT), consulaires ou des partenaires d'entreprises.
- ▶ Construire et déployer un **module de formation initiale** (apprentis des CFA) et continue (acteurs de l'entreprise) sur la culture de prévention.

## Échéancier

▶ 2017

Recensement et évaluation des outils des préventeurs.

▶ 2018

Promotion des outils en portant un message innovant de culture de prévention.

▶ 2018-2020

Sensibilisation collective d'un secteur cible, formation sur la culture de prévention.

### PILOTES

CISME NORMANDIE  
U2P

### CONTRIBUTEURS

DIRECCTE, MSA, CARSAT, OPPBTP,  
SIST BTP NORMANDIE, FRSEA,  
MEDEF, CPME, CFE-CGC



# ACTION 20

RÉALISER UN ÉTAT DES LIEUX DES ACTIONS  
ET ACCORDS PORTANT SUR LA QVT

## Points clés du diagnostic régional

Portée par l'ANI du 19 juin 2013, la qualité de vie au travail rassemble l'ensemble des actions qui placent la préservation de la santé et de la sécurité au travail et l'amélioration des conditions de travail au cœur de la performance de l'entreprise.

Si la QVT s'est inscrite à l'agenda social, peu d'accords d'entreprise portant sur cette thématique existe à ce jour en Normandie. Quand ils existent, les accords abordent encore trop la QVT en promouvant des services annexes essentiellement centrés sur l'articulation entre vie privée-vie professionnelle et non sur le travail lui-même. En outre, pour certains acteurs, la QVT reste un concept abstrait qu'il convient de rendre visible par des témoignages faisant état d'actions concrètes.

Promouvoir la qualité de vie au travail en région implique de savoir ce qui préexiste sur le territoire (accords, accompagnements, représentations) et au-delà de ce périmètre. Ce préalable est nécessaire à la construction d'une culture et d'un référentiel communs sur ce sujet.

## Actions retenues

- ▶ Effectuer un **état des lieux des actions**, outils et accords aujourd'hui mis en place en Normandie.
- ▶ Procéder à **une analyse comparative** de ces pratiques avec celles d'autres régions.
- ▶ Percevoir auprès de différents acteurs régionaux (chef d'entreprise de TPE/PME, instances représentatives du personnel, préventeurs institutionnels) et par le biais d'entretien semi-directif, **leurs représentations de la QVT**.
- ▶ À partir de l'état des lieux précédents :
  - construire de manière partenariale **un langage commun** autour de la qualité de vie au travail ;
  - construire et promouvoir des repères pour engager une démarche QVT.

## Échéancier

▶ **2017**

Etat des lieux et analyse comparative.

▶ **2018**

Construction d'un référentiel commun de la qualité de vie au travail.

### PILOTES

ARACT  
DIRECCTE

### CONTRIBUTEURS

SGAR, CISME NORMANDIE,  
FRSEA, CPME, CFDT, CFE-CGC

# ACTION 21

## PROMOUVOIR UNE DÉMARCHE QVT AU SEIN DES ENTREPRISES

### Points clés du diagnostic régional

L'appropriation de la démarche QVT n'est pas toujours aisée pour les acteurs de l'entreprise, des supports existent mais les représentations et la mise en pratique restent variées.

Le tissu économique normand implique d'adapter les actions aux territoires. Les évolutions actuelles de l'entreprise (automatisation, outils numériques...) impactent la structuration des organisations.

L'importance du rôle du manager et le besoin de changer de modèle de management sont des composantes à prendre en compte.

### Actions retenues

À partir de l'état des lieux réalisé dans le cadre de l'action 20 du PRST :

- ▶ **Concevoir des supports** permettant d'aborder la question QVT au travail en lien avec :
  - l'accélération du développement du numérique et de l'automatisation ;
  - l'évolution du management ;
  - le besoin des salariés de s'exprimer sur le travail, de se réapproprier et de partager dans l'entreprise le travail réel pour ensuite pouvoir agir sur celui-ci.
- ▶ Concevoir et diffuser une **lettre QVT bi-annuelle**.
- ▶ Organiser des **actions de sensibilisation** ciblées, plutôt auprès de PME-TPE, et recueillir les leviers d'action retenus par les participants.
- ▶ Mettre à la disposition de toutes les organisations souhaitant communiquer sur la QVT les **supports co-construits**.
- ▶ **Construire et/ou adapter des outils dont un auto-diagnostic** permettant aux dirigeants et aux salariés de croiser leur perception de la QVT et d'envisager ce qui pourrait contribuer à intégrer la QVT dans la vie de l'entreprise.
- ▶ Mettre en place une **expérimentation des outils** auprès d'entreprises sensibilisées sur le sujet et élaborer une synthèse des initiatives pour susciter et alimenter une démarche QVT.

## Échéancier

▶ **2018**

Conception des outils.

▶ **2019-2020**

Mise en œuvre des sensibilisations et des expérimentations.

▶ **2020**

Synthèse des résultats des expérimentations.

#### PILOTES

DIRECCTE  
ARACT

#### CONTRIBUTEURS

SGAR, CISME NORMANDIE,  
FRSEA, CPME, CFDT, CFE-CGC

# ACTION 22

## ELABORER UNE OFFRE DE SERVICE QVT

### Points clés du diagnostic régional

S'il existe encore peu d'accords QVT conclus en région, une opportunité législative se présente de négocier sur ce thème.

Le comité de pilotage du dialogue social territorial instauré en Normandie, auquel participent les organisations professionnelles et syndicales représentatives, peut être un acteur-relais de sensibilisation, de diffusion des travaux et un levier d'incitation à la négociation d'accords.

Les projets « usines et entreprises du futur » développés en Normandie prennent peu en compte la qualité de vie au travail.

Les enseignements qui seront tirés des actions n° 20 et 21 du PRST doivent permettre d'apporter aux entreprises normandes un appui à la négociation d'accords QVT mais aussi de progressivement intégrer la QVT à leurs conduites de projet.

### Actions retenues

- ▶ **Constituer et promouvoir une offre de services QVT** coordonnée entre acteurs du PRST pour aider les entreprises à mettre en place leur démarche QVT et soutenir leur mise en œuvre dans la durée.
- ▶ **Elaborer des outils pratiques :**
  - **un cadre d'accord QVT** (méthodologie et suggestions de contenu possible) ;
  - **une fiche-repère** définissant les modalités d'intégration de la QVT dans les projets de changement ou de réorganisation ainsi que les acteurs et les ressources mobilisables aux différentes étapes du projet.
- ▶ Mettre les supports à disposition des acteurs-relais et en assurer la publicité sur les sites et publications des partenaires.
- ▶ Pour les secteurs professionnels représentant quasi uniquement des TPE, le sujet de la QVT pourrait être traité au niveau conventionnel avec les partenaires sociaux de la branche.

## Échéancier

▶ 2018-2020

Constitution puis diffusion de l'offre de services.

### PILOTES

ARACT  
DIRECCTE

### CONTRIBUTEURS

SGAR, CISME NORMANDIE,  
FRSEA, CPME, CFDT, CFE-CGC



# LEXIQUE

- ▶ **AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
- ▶ **ALD** : Affection de Longue Durée
- ▶ **ANI** : Accord National Interprofessionnel
- ▶ **ARACT** : Association Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- ▶ **ARS** : Agence Régionale de Santé
- ▶ **ARVALIS** : Institut du végétal
- ▶ **AT** : Accidents du Travail
- ▶ **BTP** : Bâtiment Travaux Publics
- ▶ **CAP EMPLOI** : Organismes de placement spécialisés, dédiés à l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- ▶ **CARSAT** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- ▶ **CFA** : Centre de Formation d'Apprentis
- ▶ **CFDT** : Confédération Française Démocratique du Travail
- ▶ **CFE-CGC** : Confédération Française de l'Encadrement – Confédération Générale des Cadres
- ▶ **CFTC** : Confédération Française des Travailleurs Chrétiens
- ▶ **CGT** : Confédération Générale du Travail
- ▶ **CGT-FO** : Confédération Générale du Travail – Force Ouvrière
- ▶ **CHSCT** : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
- ▶ **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
- ▶ **CISME** : Centre Interservices de Santé et Médecine du travail en Entreprise
- ▶ **CMR** : Cancérogène, Mutagène, Reprotoxique
- ▶ **CNMCCA** : Confédération Nationale de la Mutualité du Crédit et de la Coopération Agricole
- ▶ **COCT** : Conseil d'Orientation des Conditions de Travail
- ▶ **COFIL** : Comité de Pilotage
- ▶ **CPHST** : Commission Paritaire Hygiène Sécurité et Conditions de Travail
- ▶ **CPME** : Confédération des Petites et Moyennes Entreprises
- ▶ **CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- ▶ **CPRI** : Commission Paritaire Régionale Interprofessionnelle
- ▶ **CPRIA** : Commission Paritaire Régionale Interprofessionnelle de l'Artisanat
- ▶ **CROCT** : Comité Régional d'Orientation des Conditions de Travail
- ▶ **DARES** : Direction de l'Animation de la Recherche, des Etudes et des Statistiques
- ▶ **DGT** : Direction Générale du Travail
- ▶ **DIRECCTE** : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
- ▶ **DP** : Délégué du Personnel
- ▶ **DRAAF** : Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt
- ▶ **DREAL** : Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement
- ▶ **DUER** : Document Unique d'Evaluation des Risques
- ▶ **ELSM** : Échelon Local du Service Médical
- ▶ **EPI** : Equipements de Protection Individuelle
- ▶ **ETI** : Entreprises de Taille Intermédiaire
- ▶ **ETP** : Equivalent Temps Plein
- ▶ **EVP** : Equivalent Vingt pieds (conteneurs)
- ▶ **EVREST** : EVolution et RELations en Santé au Travail
- ▶ **FIPFHP** : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
- ▶ **FNSEA** : Fédération Nationale des Syndicats d'Exploitants Agricoles
- ▶ **FRSEA** : Fédération Régionale des Syndicats d'Exploitants Agricoles
- ▶ **GIEP** : Groupement Interentreprises Portuaires
- ▶ **GIT** : Groupement des Infirmiers de Santé au Travail
- ▶ **GPRO** : Groupe Permanent Régional d'Orientation des conditions de travail
- ▶ **HAROPA** : Ensemble réunissant les ports du Havre, Rouen, Paris
- ▶ **IPRP** : Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
- ▶ **JEVI** : Jardins, Espaces Végétalisés et Infrastructures
- ▶ **MDPH** : Maisons Départementales des Personnes Handicapées
- ▶ **MEDEF** : Mouvement des Entreprises de France
- ▶ **MIRT** : Médecin Inspecteur Régional du Travail
- ▶ **MP** : Maladies Professionnelles
- ▶ **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- ▶ **OPPBTP** : Organisme Professionnel de Prévention du Bâtiment et des Travaux Publics
- ▶ **OR2S** : Observatoire Régional de la Santé et du Social
- ▶ **PDP** : Prévention de la Désinsertion Professionnelle
- ▶ **PFRH (SGAR)** : Plate-Forme Ressources Humaines
- ▶ **PME** : Petites et Moyennes Entreprises
- ▶ **PPP** : Produits phytopharmaceutiques
- ▶ **PRST** : Plan Régional de Santé au Travail
- ▶ **PST** : Plan Santé au Travail
- ▶ **QVT** : Qualité de Vie au Travail
- ▶ **RPS** : Risques Psychosociaux
- ▶ **RSI** : Régime Social des Indépendants
- ▶ **SAMETH** : Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
- ▶ **SGAR** : Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
- ▶ **SIPHS** : Structure Interentreprise Portuaire pour l'Hygiène et la Sécurité
- ▶ **SIST BTP** : Services Interentreprises de Santé au Travail Bâtiment Travaux publics
- ▶ **SS4** : Sous-Section 4 (décret 2012-639 du 4 mai 2012 relatif aux risques d'exposition à l'amiante)
- ▶ **SST** : Services de santé au Travail
- ▶ **SUMER** : Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels
- ▶ **TMS** : Troubles Musculo-Squelettiques
- ▶ **TPE** : Très Petites Entreprises
- ▶ **U2P** : Union des Entreprises de Proximité
- ▶ **URPS** : Unions Régionales des Professionnels de Santé
- ▶ **VADS** : Voies Aérodigestives Supérieures



# REMERCIEMENTS

## Aux membres du COPIL

Joël Maline (Aract) ; Patrick Raillard (Aract) ; Nathalie Viard (Ars) ; Nathalie Lucas (Ars) ; Arnaud Asselin (Carsat) ; Dominique Pouch (Carsat) ; Tristan Fontaine (Dreal) ; Dominique André (Msa Haute-Normandie) ; Lynda Lavelle (Msa Haute Normandie) ; Philippe Pouzet (Msa Côtes Normandes) ; Pascale Hellec-Magny (Msa Côtes Normandes) ; Christian Crucon (Msa Orne Mayenne Sarthe) ; Marc Dupuis (Oppbtp) ; Christian Baudu (Oppbtp) ; Sophie Edeline (Sgar-Plate-forme RH) ; Didier Morisset (Cisme Normandie) ; Patrick Moron (Cisme Normandie) ; Sophie Brault (Sgar-Plate-forme RH) ; Fabrice Mouric (Sist Btp Normandie) ; Laurent Bouvier (Sist BTP Normandie) ; Félicien Blois (Cfe-Cgc) ; Philippe Leuleu (Cfe-Cgc) ; Yannick Lecomte (Cpme) ; Christine Poupin (Cgt) ; Joel Varin (Cgt) ; Annick Alleaume (Fo) ; Bruno Jodet (Fo) ; Philippe Faucon (Frsea) ; Pascaline Bellier-De-Fromont (Frsea) ; Murielle Lebel (Medef) ; Laure Tankere (Medef) ; Jean-Yves Bonnemains (U2p) ; Gwenaëlle Douarinou (U2p) ; Johann Gourdin (Direccte) ; David Delasalle (Direccte) ; Sylvie Macé (Direccte) ; Muriel Raoult-Monestel (Direccte) Rosa Courtois (Direccte) ; Bruno Guillem (Direccte) ; Grégory Longuet (Direccte) ;

## Aux membres des groupes thématiques ayant contribué à la rédaction des actions du PRST3

### ► Prévenir l'exposition à l'amiante et aux produits chimiques

Grégory Longuet (Direccte) ; Anne-Marie Frocaut (Carsat) ; Eric Peltier (Aract) ; Nathalie Delaleau (Aract) ; Nathalie Lucas (Ars) ; Daniel LEROY (Carsat) ; Annick Delarue (Cfdt) ; François Bourguignon (Cfe-Cgc) ; Zoulika Tobbi (Cfe-Cgc) ; Philippe Lefevre (Cgt) ; Olivier Balhawan (Pst 14) ; Guillaume Maury (Adesti) ; Virginie Grell (Istf) ; Anne-Claude Schmitter (Santra Plus) ; François-Xavier Emery (Direccte) ; Dominique Fontaine (Direccte) ; Marc Gallien (Direccte) ; Anne-Christine Papin (Draaf) ; Florence Balke (Draaf) ; Sylvain Fraboulet (Dreal) ; Philippe Faucon (Frsea) ; Pascaline Bellier de Fromont (Frsea) ; Christelle Bou Khalil (Medef) ; Severine Courtemanche (Medef) ; Laure Tankéré (Medef) ; Christine Delmas (Msa Côtes Normandes) ; Sophie Dochy (Msa Haute Normandie) ; Joël Duvivier (Oppbtp) ; Jean-Luc Blandel (Santé Btp Eure) ; Khaled Zouaoui (Santé Btp Eure) ; Nadège Ribet (Santé Btp Manche).

### ► Prévenir les risques de poly-exposition dans le transport de marchandises par conteneur

David Delasalle (Direccte) ; Philippe Lesné (Carsat) ; Christian Charrier (Groupement interentreprises portuaire Le Havre) ; Christian Boulocher (Transport Logistique de France) ; Philippe Bonneau (Organisation des Transporteurs Routiers Européens) ; Jean-Marc Pelazza (Fntr) ; Céline Buquet (Fntr) ; M. Dhal (syndicat des transitaires havrais) ; Yvon Guillevic (Logistique Seine Normandie) ; Pierre-Marie Hebert (syndicat des transitaires rouennais) ; Eric Eskinazi (syndicat des transitaires rouennais) ; Mathieu Fontenelle (Siphs) ; Jamila Le Gall (Cfe-Cgc) ; Alexis Happel (Cgt) ; Laurent Brument (Cgt) ; Anne-Claude Schmitter (Santra Plus) ; Pascal Eugene (Amsn) ; Bruno Dechamps (Santra Plus) ; David Morel (Direccte) ; Philippe Garbe (Direccte) ; Vincent Richard (Direccte) ; Pierre Scandola (Draaf) ; Sophie Andreis (Draaf) ; Jean-Michel Piquion (Dreal).

### ► Prévenir les Risques Psychosociaux

Muriel Raoult-Monestel (Direccte) ; Philippe Penel (Carsat) ; Carole Ackermann (Carsat) ; Florent Dubus (Aract) ; Annick Delarue (Cfdt) ; Haril Blasquez (Cgt) ; Yannick LECOMTE (Cpme) ; Christelle Jaffre (Pst 14) ; JP Gouel (Amsn) ; Alice Dubois (Istf) ; Elisabeth Gouel (Ami Santé) ; Marie Caron (Santraplus) ; Anne Gerling-Gilson (Direccte) ; Oriane Paillette (Msa Côtes Normandes) ; Pascale Moreau (Msa Haute-Normandie) ; Sophie Brault (Sgar) ; Isabelle Quadrini (Santé Btp Région Havraise) ; Samira Lefort (Santé Btp Rouen-Dieppe) ; Jacob Georges (Santé au Travail) ; Michel Gehin (Cmaic) ; Mathilde Boulanger (Chu) ; Joëlle Joly (Carsat) ; Michael Prieux (Direccte).

### ► Prévenir les chutes de hauteur et de plain-pied

Benjamin Ackermann (Direccte) ; Sophie Bardot (Cisme) ; Christian Baudu (Oppbtp) ; Stéphanie Bazire (Carsat) ; Karim Bennacer (Cfe-Cgc) ; Xavier Brun (Msa Haute-Normandie) ; Didier Cavelier (Cfe-Cgc) ; David Delasalle (Direccte) ; Sophie Desmezieres (Santé Btp Le Havre) ; Gwenaëlle Douarinou (U2p) ; Marc Dupuis (Oppbtp) ; Bruno Guillem (Direccte) ; Arnaud Le Goff (Cisme) ; Philippe Pican (Msa Côtes Normandes) ; Martine Savary (Direccte) ; Daniel Vannier (Cgt).



## ► Prévenir la désinsertion professionnelle et maintenir en emploi

Rosa Courtois (Direccte) ; Hélène Thierry (Aract) ; Nathalie Delaleau (Aract) ; Nathalie Lucas (Ars) ; Véronique Fauvel (Carsat) ; Armelle Pollet (Carsat) ; Thierry Lequin (Cfe-Cgc) ; Hervé Fressard (Cfe-Cgc) ; Christine Poupin (Cgt) ; Stéphane Tande (Cist 61) ; Sonia Oger (Pst 14) ; Alain Sabrie (Cmaic) ; Jean-Yves Larchevesque (Adesti) ; Claudie Belloir (Amsn) ; Pascale Soenen (Istf) ; Chrystelle Pasco-Martin (Direccte) ; Annick Alleaume (Fo) ; Farida Mouda (Ireps) ; Gaelle Salley (Msa Côtes Normandes) ; Malika Medghoul (Msa Haute Normandie) ; Nadine Leconte (Santé BTP Eure) ; Karine Poulain (Santé Btp Eure) ; Antoine Kuntz (Santé BTP Rouen-Dieppe) ; Chantal Jeanne (Santé Btp Manche) ; Audrey Bale (Santé Btp Rouen Dieppe) ; Charles Lendormy (Chu Rouen) ; Valérie Ganne-Klodzinski (Elsm Rouen) ; Marie-Daisie Clain (Elsm Rouen) ; Mathilde Heraud (Mdph 76) ; Mélanie Poupon (Mdph 27) ; Emmanuel Daube (Agefiph) ; Delphine Sacre (Sameth 14-27) ; Emmanuel Sauvage (Cap Emploi) ; Elisabeth Becret (Amsd) ; Daniel Bardou (Handi Pacte Fiphfp) ; Anaïs Ribard (Cmaic) ; Bénédicte Clin Godard (Chu Caen) ; Nathalie Savot (Sameth 61) ; Séverine Chartrain (Sameth 50).

## ► Agir en transversalité pour promouvoir un environnement de travail favorable à la santé

Marc Vaulay (Direccte) ; Thomas Auvergnon (Ars) ; Laurent Lecoindre (Carsat) ; Christine Daigurande (Carsat) ; Jean-Pierre Paillette (Cfe-Cgc) ; Thierry Lequin (Cfe-Cgc) ; Michelle Meyer (Amsn) ; Peggy Briez (Amsn) ; Jean Delhostal (Sistm) ; Jeannine Huraut-Maisonnette (Santra Plus) ; Patrick Moron (Adesti) ; Philippe Faucon (Frsea) ; Pascaline Bellier De Fromont (Frsea) ; Pierre Abrahamse (Frsea) ; Corinne Bernard (Medef) ; William Mailly (Medef) ; Peggy Moulin (Msa Côtes Normandes) ; Isabelle Quadrini (Santé Btp Région Havraise) ; Pascal Dupuis (Santé Btp Rouen-Dieppe) ; Karine Seynave Sandra Duboc (Santé Btp Orne) ; Maryse Denoyee (Association Alcool, Addictions et Travail) ; Laurence Arguillere-Bultel (Association Alcool, Addictions et Travail).

## ► Prévenir les TMS

Benjamin Ackermann (Direccte) ; David Bamas (Santé Btp Région Havraise) ; Jean Luc Blandel (Santé Btp Eure) ; Annick Delarue (Cfdt) ; Marc Dupuis (Oppbtp) ; Gaëtan Dussaux (Adesti) ; Nadia Hanna (Santé Btp Eure) ; Jean Jarriges (Msa Côtes Normandes) ; Lynda Lavelle (Msa Haute-Normandie) ; Gerald Le Corre (Cgt) ; Thierry Lequin (Cfe-Cgc) ; Olivier

Moulin (Santé Btp Manche) ; Jean-Michel Peladeau (Carsat) ; Marc-Antoine Restout (Santravir) ; Nadège Roche (Istf) ; Thomas Spring (Cist 61)

## ► Agir sur la conception des machines de plaine de lin

Marc Gallien (Direccte) ; Antoine Chaidron (Msa Haute-Normandie) ; Olivier Barraquet (Deporter) ; Alice Trollet (Cipalin) ; Sophie Mayer (Cipalin) ; Guillaume Dehondt (Dehondt Technologies) ; Benoit Foultrin (Dehondt Technologies) ; Guillaume Huby (Dehondt Technologies) ; Dominique Salmon (Risle Matériel Agricole) ; Philippe Carpentier (Arvalis) ; Sylvie Boutin (Msa Haute-Normandie) ; Chantal Pessy (Draaf/Sreaafad) ; Jamila Le Gall (Cfe-Cgc) ; David Delasalle (Direccte) ; Gunter Roets (Union) ; Jean-Paul Bigot (Cgt) ; Eric Renier (Usrtl) ; Michel Letourneur (Entrepreneurs des Territoires) ; Jacques Fauvel (Agpl) ; Frédéric Belloncle (Agpl) ; Dominique Soenen (Terre de Lin).

## ► Culture de prévention - Offre de services TPE-PME

Xavier Bellanger (Oppbtp) ; Pascaline Bellier de Fromont (Frsea) ; Dalila Benakcha (Direccte) ; Jean-Yves Bonnemains (Capeb) ; David Delasalle (Direccte) ; Sophie Desmezières (santé Btp Région Havraise) ; Blandine Devaux (Ami-Santé) ; Marc Dupuis (Oppbtp) ; Philippe Faucon (Frsea) ; Jean-Luc Fauvel (Santra plus) ; Dominique Fontaine (Direccte) ; Johann Gourdin (Direccte) ; Gwenaelle Guillon (Santravir) ; François Jouanne (Carsat) ; Yannick Lecomte (Cpme) ; Etienne Leroux (Msa Haute Normandie) ; Pascal Mendes (Medef) ; Céline Mercereau (Pst 14) ; Aurélie Morin (Carsat) ; Patrick Moron (Adesti) ; Jean-Pierre Paillette (Cfe-Cgc) ; Pierre Solano (Santé Btp Rouen Dieppe) ; Laure Tankere (Medef) ; Serge Turpin (U2p).

## ► Promouvoir la qualité de vie au travail

Pascaline Bellier de Fromont (Frsea) ; Félicien Blois (Cfe-Cgc) ; Laurence Eudeline (Santravir) ; Dominique Fontaine (Direccte) ; Etienne Fourreau (Cmaic) ; Anne Gerling-Gilson (Direccte) ; Catherine Labbé (Aract) ; Amélie Launay (Sistm) ; Thierry Lebey (Cfdt) ; Yannick Lecomte (Cpme) ; Michel Lecoupeur (Direccte) ; Sylvie Macé (Direccte) ; Assia Milan (Aract) ; Olivier Prevost (Sgar) ; Philippe Reto (Direccte) ; Karine Thomas (Istf).

## ► Appui méthodologique

Bénédicte Sidoli (Aract) et Chrystèle Lamy (Aract).

# Plan santé au travail 2016-2020

NORMANDIE



► **DIRECCTE de Normandie**  
14 Avenue Aristide Briand  
76108 ROUEN CEDEX 1  
Tél : 02 32 76 16 20 / Fax : 02 32 76 16 79  
<http://normandie.direccte.gouv.fr/>