



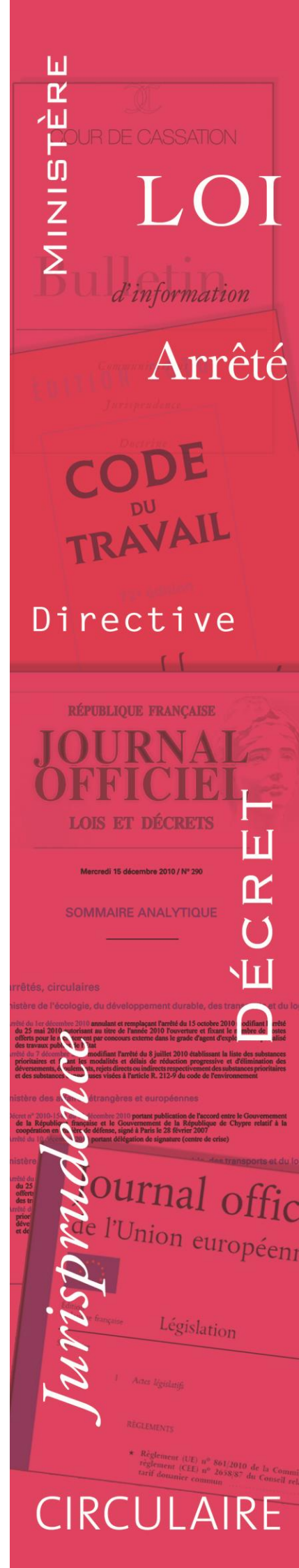
ACTUALITÉ JURIDIQUE

de la prévention des risques professionnels

N° 10 – Novembre 2013

Sommaire

Textes officiels relatifs à la santé et à la sécurité au travail (SST) _____	1
Prévention - Généralités _____	1
Organisation – Santé au travail _____	2
Risques chimiques et biologiques _____	4
Risques physiques et mécaniques _____	6
Textes officiels relatifs à l'environnement _____	8
Environnement _____	8
Vient de paraître... _____	9
La surveillance médico-professionnelle du risque lombaire pour les travailleurs exposés à des manipulations de charges	
Questions parlementaires _____	12
Santé au travail des enseignants	



CIRCULAIRE



Institut national de recherche et de sécurité
pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles

65, boulevard Richard Lenoir 75011 Paris
Téléphone 01 40 44 30 00 - Fax 01 40 44 30 99
Internet : www.inrs.fr - e-mail : info@inrs.fr

Textes officiels relatifs à
la santé et la sécurité au travail
parus du 1^{er} au 30 novembre 2013

Prévention - Généralités

ACCIDENTS DU TRAVAIL / MALADIES PROFESSIONNELLES _____

Réparation

Circulaire CIR 15/2013 du 19 novembre 2013 relative à la diffusion d'aides à l'évaluation de l'incapacité permanente.

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (<http://www.mediam.ext.cnamts.fr/cgi-ame/aurweb/ACIRCC>, 29 p.)

Cette circulaire vise à rendre publiques les aides à l'évaluation de l'incapacité permanente, élaborées par un groupe de travail composé de médecins conseils référents AT-MP du réseau prévention sous l'égide de la Direction des risques professionnels. Ces aides avaient déjà été diffusées par le biais d'une lettre réseau en décembre 2010.

Les thèmes retenus sont les TMS du membre supérieur et les hernies discales lombaires opérées ou non, les pathologies respiratoires, les cancers de l'ethmoïde, les cancers de la vessie et les traumatismes crâniens. Pour 2009, ces 5 thèmes couvraient en volume près de 90 % des évaluations annuelles des incapacités permanentes des maladies professionnelles.

Dans son annexe, la circulaire répertorie, pour chacun des 5 thèmes, les possibles séquelles des pathologies. Ces éléments sont des aides à la décision, à destination des médecins conseils, et ont pour objet de compléter ou préciser les items des barèmes indicatifs d'invalidité annexés au Code de la sécurité sociale. Ils n'ont donc pas de valeur réglementaire.

SITUATIONS PARTICULIERES DE TRAVAIL _____

Agriculture

Note de service SG/SRH/SDDPRS/N2013-1186 du 1^{er} novembre 2013 relative aux crédits hygiène et sécurité pour 2014.

Ministère chargé de l'agriculture. Bulletin officiel du ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, n° 46 du 15 novembre 2013, 10 p.

Cette note, établie par le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) du ministère chargé de l'Agriculture (CHSCTM) définit les domaines prioritaires d'actions en matière de prévention pour l'année 2014. Des crédits permettant de co-financer des

opérations visant à l'amélioration de la santé et la sécurité dans ces domaines, pourront être obtenus par les CHSCT et les commissions d'hygiène et de sécurité (CoHS).

Les domaines prioritaires sont les mêmes que ceux retenus les années passées : la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS) et la prévention des risques psychosociaux (RPS).

Les actions retenues devront, elles, porter sur le diagnostic sur la santé au travail dans la structure, l'étude des postes de travail ou la formation des agents.

La procédure de constitution du dossier de demande de co-financement est détaillée.

Organisation - Santé au travail

CNAMTS

Circulaire CNAMTS CIR-14/2013 du 29 octobre 2013 relative à la CNO spécifique aux commerces de détail de viandes, poissons, charcuterie artisanale y compris traiteurs (sauf "traiteurs-organiseurs de réception").

Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (<http://www.mediam.ext.cnamts.fr/cgi-ameli/aurweb/ACIRCC/MULTI>, 10p.)

Cette circulaire publie le texte de la Convention nationale d'objectifs (CNO) spécifique aux commerces de détail de viandes, poissons, charcuterie artisanale y compris traiteurs, signée le 25 septembre 2013 par le Directeur des Risques Professionnels de la CNAMTS et approuvée par le Comité National Technique des Services, Commerces et Industries de l'Alimentation (CTN D) lors de sa séance du 11 avril 2013. Cette CNO ne s'adresse qu'aux entreprises accueillant des jeunes de moins de 25 ans, population salariée à sinistralité la plus élevée dans ces professions, ou des personnes en formation certifiante ou qualifiante. Elle inclut également dans son annexe les engagements des trois fédérations signataires.

Compte tenu des activités spécifiques de la profession, les objectifs de cette convention sont de rendre sûres, dans leurs équipements et dans leurs pratiques, les entreprises accueillant des jeunes de moins de 25 ans ou des personnes en formation de reconversion, afin qu'elles puissent servir d'exemple et permettre l'apprentissage de bonnes pratiques notamment :

- De prévenir les risques de survenance de troubles musculo-squelettiques et les risques liés aux manutentions,*
- De prévenir les risques de coupure liés aux outils (couteaux) et machines,*
- De prévenir les risques liés aux déplacements dans l'établissement et les risques routiers.*

La convention permettra en particulier aux entreprises de bénéficier d'une aide financière pour réaliser leurs projets de prévention, en priorité dans les équipements d'aide à la manutention, l'amélioration de l'ergonomie des postes de travail, les revêtements de sol, la sécurisation des machines coupantes et leur nettoyage, le risque routier et l'accueil des nouveaux embauchés.

SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Surveillance médicale

Lettre ministérielle du 19 septembre 2013 relative à l'arrêté du 20 juin 2013 fixant le modèle de fiche d'aptitude médicale – recours gracieux.

(<http://www.cfecgc-santetravail.fr/wp-content/uploads/2013/10/recours-gracieux-au-ministre-du-travail-reponse-2013-09-19.pdf>, 4p.)

Dans le cadre de la réforme de la médecine du travail, l'arrêté du 19 septembre 2013 a fixé un modèle unifié de fiche d'aptitude délivrée par le médecin du travail à l'issue de chacun des examens médicaux réalisés (examen d'embauche, examen périodique, examen de reprise ou examen à la demande). Suite à la publication de ce texte, la Confédération française de l'encadrement (CFE-CGC) a formé un recours gracieux devant le ministère du Travail estimant que l'arrêté en question était trop imprécis sur une série d'éléments.

Dans cette lettre, le ministère chargé du Travail apporte des éléments de réponse aux différents points soulevés par l'organisation syndicale : déclaration en surveillance médicale renforcée (SMR), initiative de la 2^{ème} visite en cas d'inaptitude envisagée, indication de réserves du médecin du travail quant à l'aptitude ou demande d'aménagements de poste, indication des délais de contestation des avis concernant l'aptitude...

En ce qui concerne la mention de la surveillance médicale renforcée, le recours gracieux invoquait le fait que l'absence de précision, dans la fiche d'aptitude, sur l'initiative de la déclaration en SMR, était source de confusion et laissait penser que la SMR était déclarée par le médecin du travail.

Sur ce point, la lettre rappelle que, même s'il n'est pas cité dans la fiche d'aptitude, l'article D. 4622-22 du Code du travail, qui précise que c'est l'employeur, après avis du médecin du travail, qui élabore un document précisant le nombre et la catégorie des salariés à suivre et les risques professionnels auxquels ils sont exposés, reste applicable. C'est donc bien en fonction de ces risques déclarés par l'employeur que le médecin du travail identifie les salariés relevant de la SMR.

Au sujet de la mention sur la fiche d'aptitude de la nature de l'arrêt de travail justifiant l'organisation d'une visite de reprise, le ministère précise que les motifs de la visite de reprise (à savoir maternité, maladie professionnelle, accident du travail et maladie ou accident non professionnel) sont repris de l'article R. 4624-22 du Code du travail. Ils ne sont, en outre, pas en contradiction avec les dispositions de la circulaire DSS du 1^{er} juillet 2010 qui indique expressément que l'avis d'inaptitude, remis à l'employeur et au salarié, ne doit pas comporter d'informations quant à l'origine supposée de l'inaptitude. En effet, dans le nouveau modèle de fiche, souligne le ministère, seule l'origine de la visite de reprise est renseignée et non l'origine de l'inaptitude. La lettre rappelle, en outre, que la décision reconnaissant ou non le caractère professionnel de la maladie ou de l'accident continue de relever de la CPAM et que si cette affectation n'est pas connue du médecin du travail, il n'aura pas à remplir cette rubrique dans la fiche.

Enfin, en ce qui concerne le fait que la deuxième visite médicale de déclaration d'inaptitude apparait, dans le nouveau modèle de fiche d'aptitude médicale, comme un examen à la demande du médecin du travail, le ministère rappelle que si c'est bien l'employeur qui est responsable de l'organisation effective de la deuxième visite nécessaire à la déclaration d'une inaptitude, celle-ci est déclenchée par la mention «à revoir dans quinze jours» portée par le médecin du travail sur la fiche d'aptitude, émise à l'issue du premier examen médical. Le ministère rappelle que le fait, qu'en cas d'inaptitude envisagée, la mention du deuxième examen apparaisse dans la fiche comme étant à l'initiative du médecin du travail, n'emporte pas juridiquement de transfert de responsabilité de l'employeur vers le médecin du travail, dans la réalisation effective de ce deuxième examen.

Risques chimiques et biologiques

RISQUE CHIMIQUE

Amiante

Arrêté du 5 novembre 2013 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 19 novembre 2013 – p.18743.

Arrêté du 5 novembre 2013 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 19 novembre 2013 – pp.18743-18744.

Arrêté du 5 novembre 2013 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 19 novembre 2013 – p.18744.

Arrêté du 5 novembre 2013 modifiant et complétant la liste des établissements et des métiers de la construction et de la réparation navales susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 19 novembre 2013 – pp.18744-18745.

Arrêté du 5 novembre 2013 modifiant et complétant la liste des établissements de fabrication, flocage et calorifugeage à l'amiante susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante.

Ministère chargé du Travail. Journal officiel du 20 novembre 2013 – p.18816.

Biocides

Arrêté du 9 octobre 2013 relatif aux conditions d'exercice de l'activité d'utilisateur professionnel et de distributeur de certains types de produits biocides.

(Ministère chargé de l'Environnement. Journal officiel du 19 novembre 2013 – pp. 18733-18738.

L'article L. 522-4 du Code de l'environnement tel que modifié par l'article 12 de la loi n° 2013-619 du 16 juillet prévoit que les conditions d'exercice de l'activité de vente et d'application à titre professionnel de produits biocides et d'articles traités, d'une part, et les conditions d'utilisation de certaines catégories de produits biocides, d'autre part, peuvent être réglementées en vue d'assurer l'efficacité de ces produits et de prévenir les risques pour l'homme et l'environnement susceptibles de résulter de ces activités.

Dans ce contexte ce décret crée un certificat individuel pour l'activité "utilisateur professionnel et distribution de certains types de produits biocides destinés exclusivement aux professionnels".

L'obtention de ce certificat individuel est imposée aux personnes exerçant l'activité d'utilisateur professionnel ou l'activité de distributeur de produits biocides destinés exclusivement aux professionnels ou aux acquéreurs de produits biocides destinés exclusivement aux professionnels.

Les utilisations/acquisitions professionnelles de produits biocides destinés à être utilisés dans un processus de production ou de transformation ne sont pas soumises à la détention de ce certificat.

Les produits biocides concernés sont :

- *les produits de protection du bois, les rodenticides, les produits utilisés pour lutter contre les oiseaux, les produits utilisés pour lutter contre les arthropodes (tels que les insectes, les arachnides et les crustacés), les produits utilisés pour lutter contre des vertébrés nuisibles ;*
- *les produits biocides destinés à certains usages professionnels et visant à l'assainissement et au traitement antiparasitaire des locaux, matériels, véhicules, emplacements et dépendances utilisés soit notamment pour le transport, la réception, l'entretien et le logement des animaux d'élevage, soit pour la récolte, le transport, le stockage, la transformation industrielle et la commercialisation des produits d'origine animale et végétale, soit enfin pour la collecte, le transport et le traitement des ordures ménagères et des déchets d'origine animale ou végétale.*

Le certificat individuel est obtenu à l'issue d'une formation abordant l'ensemble des points nécessaires à une utilisation efficace et plus sûre des produits biocides (dangers des produits, situations d'exposition, mesures de protection, risques pour l'environnement, méthodes et produits alternatifs...) La formation est dispensée par un organisme de formation habilité par le directeur régional ou départemental de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF ou DDAAF) du lieu où sont dispensées les formations, ou par le ministre chargé de l'Agriculture lorsque les formations et tests sont réalisés sur un territoire dépassant celui de la région, ceci conformément à l'arrêté du 21 octobre 2011 relatif aux conditions d'habilitation des organismes de formations prévues à l'article R. 254-14 du Code rural et de la pêche maritime. Le certificat est ensuite délivré par le ministère en charge de l'Environnement.

Les titulaires d'un certificat individuel certiphyto en cours de validité pour les activités notamment d'utilisation à titre professionnel des produits phytopharmaceutiques (catégories «décideur en travaux et services» ou «opérateur en travaux et services») ou pour les activités de mise en vente, vente des produits phytopharmaceutiques (catégorie «distribution de produits professionnels») peuvent toutefois bénéficier d'une formation réduite à une journée.

L'arrêté du 23 avril 2012 fixant la liste des diplômes, titres homologués et attestations de formation portant qualification pour l'encadrement et la formation de personnel exerçant l'application de certains produits biocides est abrogé.

Limitation d'emploi

Décret n° 2013-988 du 6 novembre 2013 relatif à la limitation de l'utilisation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques.

Ministère chargé de l'Environnement. Journal officiel du 7 novembre 2013, pp. 18069-18073.

Ce décret relatif à la limitation de certaines substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques transpose la directive 2011/65/UE, dite RoHS II (pour Restriction of the Use of Certain Hazardous Substances), qui modifie la directive 2002/95/CE, en introduisant dans la partie du Code de l'environnement relative à certaines catégories de déchets, des dispositions relatives à la limitation de l'utilisation des substances dangereuses dans les équipements électriques et électroniques.

Sous réserve de dérogations, il prévoit que les équipements électriques et électroniques mis sur le marché, ne peuvent contenir aucune des substances énumérées dans l'annexe II de la directive 2011/65/UE au delà de certaines concentrations. Les substances concernées et les valeurs de concentration maximales tolérées en poids dans les matériaux homogènes sont le plomb (0,1 %), le mercure (0,1 %), le cadmium (0,01 %), le chrome hexavalent (0,1 %), les retardateurs de flammes bromés (polybromobiphényles PBB (0,1 %) et polybromodiphényl'éthers PBDE (0,1 %)).

Tous les équipements électriques et électroniques (EEE) sont concernés par l'interdiction, à savoir les gros appareils ménagers, les petits appareils ménagers, les équipements informatiques et de télécommunications, le matériel grand public, le matériel d'éclairage, les outils électriques et électroniques, les jouets, équipements de loisir et de sport, les dispositifs médicaux qui seront mis sur le marché à compter du 22 Juillet 2014 (à compter du 22 Juillet 2016 pour les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro), les instruments de contrôle et de

surveillance, qui seront mis sur le marché à compter du 22 Juillet 2017, les distributeurs automatiques et les autres EEE n'entrant pas dans les catégories ci-dessus.

Le décret met une série d'obligations à la charge des fabricants : évaluation de conformité des EEE, établissement de la documentation technique, marquage CE, déclaration UE de conformité, établissement d'un registre listant les EEE non conformes et les rappels de produits, indication de leurs références et de la raison sociale sur l'équipement...

Les obligations des mandataires, importateurs ou des distributeurs sont également détaillées.

Phytosanitaires

Note de service DGER/SDPOFE/n2013-2143 du 13 novembre 2013 relative aux recommandations pédagogiques concernant l'enseignement relatif aux produits phytopharmaceutiques, notamment en matière de préservation de la santé humaine, de l'environnement et des ressources naturelles en application de la Directive 2009/128/CE.

Ministère chargé de l'Agriculture. Bulletin officiel du ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt, n° 46 du 15 novembre 2013, 10 p.

Le Plan Ecophyto 2018, initié à la suite du Grenelle de l'environnement propose une série de mesures visant à garantir la sécurisation et la réduction des produits phytopharmaceutiques. L'un des axes est particulièrement consacré au développement de la formation des professionnels et au renforcement de l'information et de la protection des utilisateurs. Ces domaines d'intervention sont étendus à celui de la protection de la santé lors de l'application et de la manipulation des pesticides pour les formations préparant aux diplômes donnant la capacité professionnelle agricole ou permettant l'attribution du certificat individuel professionnel produits phytopharmaceutiques.

Dans ce contexte, cette note de service a pour objet de préciser les recommandations pédagogiques pour l'enseignement relatif aux produits phytopharmaceutiques visant leur utilisation en sécurité. Tous les diplômes de l'enseignement agricole comportant un enseignement sur ces produits, quelle que soit la voie de formation (formation initiale scolaire, en apprentissage ou en formation continue), sont concernés.

La note identifie d'une part les principaux objectifs de formation à prendre en compte pour le renforcement de l'enseignement dispensé sur les produits phytopharmaceutiques, sur leurs utilisations et sur les questions vives qu'ils soulèvent. Plus précisément, elle établit, par activité professionnelle, voire par fonction, un ensemble de capacités que l'apprenant doit acquérir et maîtriser dans les meilleures conditions d'hygiène, de sécurité et de protection de l'environnement.

Elle précise ensuite les démarches, situations d'enseignement à privilégier, ainsi que le cadre de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques avec les apprenants en formation.

Risques physiques et mécaniques

RISQUE MÉCANIQUE

Ascenseurs

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 95/16/CE du Parlement européen et du Conseil concernant le rapprochement des législations des États membres relatives aux ascenseurs.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 323 du 8 novembre 2013 – pp. 1-3.

Ce document publie une liste de références de normes harmonisées au titre de la directive 95/16/CE relative à la conception des ascenseurs.

Machines

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2006/42/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 mai 2006 relative aux machines et modifiant la directive 95/16/CE.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 348 du 28 novembre 2013 – pp. 5-62.

Ce document publie une liste de normes européennes harmonisées au titre de la directive 2006/42/CE relative à la conception des machines.

RISQUE PHYSIQUE

Atmosphères explosibles

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 94/9/CE du Parlement européen et du Conseil, du 23 mars 1994, concernant le rapprochement des législations des États membres pour les appareils et les systèmes de protection destinés à être utilisés en atmosphères explosibles.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 319 du 5 novembre 2013 – pp. 6-14.

Ce document publie une liste de références de normes harmonisées au titre de la directive 94/9/CE relative à la conception des appareils et les systèmes de protection destinés à être utilisés en atmosphères explosibles.

Incendie

Arrêté du 25 octobre 2013 modifiant l'arrêté du 21 novembre 2002 relatif à la réaction au feu des produits de construction et d'aménagement pour la prise en compte de la classification européenne des produits linéaires d'isolation de tuyauterie.

Ministère chargé de l'Intérieur. Journal officiel du 19 novembre 2013 - p. 18733.

Installations électriques / Matériel électrique

Communication de la Commission dans le cadre de la mise en œuvre de la directive 2006/95/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 concernant le rapprochement des législations des États membres relatives au matériel électrique destiné à être employé dans certaines limites de tension.

Commission européenne. Journal officiel de l'Union européenne, n° C 348 du 28 novembre 2013 – pp. 63-157.

Textes officiels relatifs à
l'environnement
parus du 1^{er} au 30 novembre 2013

Environnement

DÉCHETS

PCB

Arrêté du 28 octobre 2013 relatif au contenu du dossier de demande de plan particulier de décontamination et d'élimination des appareils contenant des PCB.

Ministère chargé de l'Environnement. Journal officiel du 9 novembre 2013 - p.18332.

L'article R. 543-21 du Code de l'environnement interdit la détention d'appareils dont le fluide contient des PCB. Il prévoit un échéancier pour l'élimination des appareils en fonction de leur date de fabrication. L'article R. 543-22 du même code prévoit que tout détenteur de plus de 150 appareils dont le fluide contient des PCB, qui souhaite organiser la décontamination ou l'élimination de ses appareils selon un échéancier différent de celui défini à l'article R. 543-21 du Code de l'environnement doit en faire la demande au ministre chargé de l'Environnement, et constituer un plan particulier, proposant un autre calendrier de décontamination ou d'élimination de ses appareils, ou des conditions de détention particulières de ses appareils dérogatoires.

Dans ce contexte, cet arrêté vient fixer le contenu du dossier de demande de plan particulier : informations sur l'entreprise, nombre total d'appareils contenant plus de 50 ppm de PCB, liste des sites concernés, caractéristiques des appareils, conditions de détention le cas échéant...

Vient de paraître...

LA SURVEILLANCE MÉDICO-PROFESSIONNELLE DU RISQUE LOMBAIRE POUR LES TRAVAILLEURS EXPOSÉS À DES MANIPULATIONS DE CHARGES

Recommandations de Bonne Pratique de la Société française de médecine du travail (SFMT) - Septembre 2013 – 46 pages

Ces recommandations de bonne pratique ont reçu le label de la Haute Autorité de Santé (HAS) le 21 octobre 2013.

Elles visent à aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données et répondent à la demande de la Direction générale du travail (DGT).

Après avoir rappelé des données épidémiologiques et socioprofessionnelles sur les manutentions manuelles de charges (MMC)¹, le document précise qu'il existe des dispositions règlementaires relatives à la prévention de ce risque dans le Code du travail. Toutefois, ces dispositions ont une portée limitée quant aux recommandations précises à mettre en œuvre, tant pour le repérage et l'évaluation du risque, que pour la surveillance médicale par le médecin du travail.

Des interrogations résident, tant dans les modalités de prévention, que dans les modalités de surveillance clinique (nécessaire, recommandée, non conseillée,...) et d'évaluation du risque des situations de travail.

Les recommandations élaborées ont alors pour objectifs :

- d'améliorer le repérage et l'évaluation des situations professionnelles exposant à des MMC afin de limiter et contrôler l'exposition aux risques d'atteintes rachidiennes lombaires ;
- de définir la surveillance médicale adaptée afin de dépister et limiter les atteintes rachidiennes lombaires liées à l'exposition à des MMC dans le cadre d'une stratégie de prévention intégrée, collective et individuelle, en milieu de travail.

Les bénéfices attendus de ces recommandations sont de :

- réduire l'incidence des pathologies rachidiennes lombaires d'origine professionnelle ;
- limiter l'évolution vers la chronicité et l'incapacité liées à ces pathologies ;
- favoriser les actions de prévention en milieu de travail pour améliorer les situations de travail exposant aux MMC ;
- faciliter le retour et le maintien au travail des sujets lombalgiques en situation d'incapacité prolongée.

Les publics concernés par ces recommandations sont :

¹ Synonyme de « manipulation de charge » utilisé également dans le document

Vient de paraître...

D'une part, des intervenants professionnels :

- Intervenants en santé au travail : médecins de santé, infirmières des Services de santé au travail, «préventeurs» (ergonomes, psychologues, ingénieurs, IPRP, etc.) et employeurs ;
- Intervenants des soins de santé : médecins traitants et spécialistes (rhumatologues, médecins rééducateurs, orthopédistes, etc.), auxiliaires médicaux (kinésithérapeutes, infirmières, ergothérapeutes, etc.) ;
- Intervenants dans le champ médico-social et administratif : médecins conseils de l'Assurance maladie, travailleurs sociaux, chargés d'insertion et de maintien dans l'emploi, référents «handicap», psychologues ...

D'autre part, les travailleurs eux-mêmes : des adultes, en âge de travailler, exposés à des activités de MMC dans le cadre professionnel dans les différents cas de figure suivants : travailleurs indemnes de lombalgies, souffrant de lombalgie et encore au travail, ou en arrêt de travail,...

Le document définit les termes de «manipulation ou manutention manuelles de charges». Les manutentions répétitives de charges inférieures à 3 kg ne sont pas prises en compte par ces recommandations car elles renvoient principalement à la problématique des gestes répétitifs sous contraintes de temps et relèvent d'autres recommandations sur les troubles musculo-squelettiques des membres supérieurs.

Ces recommandations ne concernent également que les «lombalgies communes». Les cas de lombalgies symptomatiques, secondaires à une maladie inflammatoire, infectieuse ou tumorale ne sont pas visés.

En premier lieu, les préconisations déterminent les paramètres de la situation de travail à prendre en compte lors de l'évaluation du risque rachidien lombaire.

Il est recommandé que l'évaluation des risques lombaires liés à la manipulation de charges ne se limite pas aux caractéristiques biomécaniques des tâches de manutention mais prenne en compte la globalité des situations de travail (y compris les caractéristiques psychosociales et organisationnelles) et des risques (postures, vibrations, etc.), en raison de la pluralité des expositions professionnelles.

Il est également recommandé de recourir à des modèles ergonomiques pour analyser les situations de manutention de charges en complément des modèles biomécaniques et physiologiques.

En second lieu, il est recommandé de procéder à une évaluation hiérarchisée des risques liés aux MMC. Cette évaluation comprend 3 niveaux :

- 1^{er} niveau : le repérage systématique des situations à risque lombaire avéré ou potentiel ;
- 2^{ème} niveau : l'identification des dangers – l'estimation du niveau de risque des situations de travail ;
- 3^{ème} niveau : l'analyse des situations complexes.

Un tableau présente de façon synthétique les méthodes correspondant à chaque niveau (notamment analyse des documents d'évaluation, méthodes observationnelles, méthodes d'auto évaluation, analyse approfondie de la situation de travail) ainsi que les outils appropriés (tels que le document unique, la fiche d'entreprise, les entretiens, les études ergonomiques...).

En troisième lieu, des recommandations détaillées sont faites concernant une surveillance médicale adaptée des travailleurs exposés aux MMC. Elles portent sur les points suivants :

- importance de l'information individuelle sur la lombalgie délivrée aux travailleurs exposés à ce risque ;
- surveillance des travailleurs lombalgiques, préconisations concernant l'examen d'embauche (examens médicaux opportuns), périodicité du suivi...
- situation des travailleurs en arrêt de travail prolongés et/ou répétés pour lombalgie : recommandations concernant la visite de pré-reprise et de reprise.

En dernier lieu, des recommandations sont formulées concernant les mesures collectives et individuelles de prévention du risque lombaire et le maintien dans l'emploi des salariés concernés.

Elles visent à réduire à la source les contraintes des situations de travail et décliner la prévention intégrée des risques liés aux MMC au niveau de l'entreprise et de la branche professionnelle, notamment pour les très petites entreprises.

Recommandations concernant les interventions de prévention primaire et secondaire

Il est préconisé ensuite d'encourager les employeurs à mettre en place des projets d'ergonomie participative associant les salariés (suivi des indicateurs liés aux lombalgies, identification des facteurs de risques lombaires, développement d'une culture de prévention...).

Il est recommandé de mettre en place des interventions multidimensionnelles combinant simultanément l'éducation et la formation des travailleurs, l'intervention sur l'organisation du travail, les conditions de travail et de les associer le cas échéant à un entraînement physique.

Recommandations concernant les interventions de prévention tertiaire – prévention de la désinsertion professionnelle pour les travailleurs en arrêt de travail

L'équipe pluridisciplinaire de santé au travail doit promouvoir la mise en place par l'entreprise de stratégies de prévention de la désinsertion professionnelle, chez les travailleurs exposés aux risques liés à la manipulation de charges, afin de favoriser le retour précoce au travail, dès qu'un arrêt de travail pour lombalgie dépasse quatre semaines.

Ces stratégies de prévention tertiaire doivent comporter plusieurs volets :

- une coordination précoce des prises en charge médicale et socioprofessionnelle ;
- des interventions ciblant les conditions de travail (conseils à l'employeur notamment sur la mise en œuvre d'adaptations temporaires du travail, d'un retour progressif et programmé au poste de travail, d'un programme de réadaptation fonctionnelle) ;
- des interventions ciblant le travailleur ;
- des interventions multidimensionnelles de prévention de l'incapacité lombalgique.

Questions *parlementaires*

SANTÉ AU TRAVAIL DES ENSEIGNANTS

Question n° 38469 du 24 septembre 2013.

M. Carlos Da Silva attire l'attention de M. le ministre de l'Éducation nationale sur la santé des enseignants et plus particulièrement sur la prévention en matière de santé au travail. En 2011, une étude a été réalisée auprès de plus de 2 000 enseignants de 400 collèges et lycées par un ancien inspecteur général de l'éducation nationale et un psychiatre de la Mutuelle générale de l'éducation nationale sur le sujet. Cette étude a montré que 17 % des professeurs sont victimes d'épuisement, contre 11 % dans les autres professions. Les jeunes en-dessous de 30 ans sont les plus exposés aux facteurs générateurs de stress et de souffrance mentale : la surcharge de travail, le manque de reconnaissance de la part de la hiérarchie, des collègues, des parents et de la société ainsi que la difficulté à intéresser les élèves et à gérer une classe agitée. Près de 30 % des enseignants interrogés ont dit songer, souvent, à abandonner leur métier. Pourtant, le nombre de médecins chargés du suivi des enseignants au sein des académies est actuellement insuffisant. Les enseignants ne bénéficient pas d'un suivi régulier, ni d'informations, de dépistage ou de conseil en matière de santé et de prévention des risques auxquels ils sont exposés. Cette situation est problématique alors que de nombreux enseignants déclarent rencontrer des problèmes de santé ayant un rapport direct avec l'exercice de leur profession. La refondation de l'école ne peut se faire sans une amélioration des conditions de travail des enseignants. Il lui demande donc de bien vouloir préciser les mesures qu'il envisage pour améliorer la santé au travail des enseignants.

Réponse. Dans les services de l'éducation nationale, comme dans l'ensemble de la fonction publique, la médecine de prévention relève de dispositions fixées par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. La surveillance médicale des personnels a pour objet de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. La nature et la fréquence des visites médicales sont appréciées par le médecin de prévention pour la surveillance médicale particulière à l'égard des personnes en situation de handicap, des femmes enceintes, des agents souffrant de certaines pathologies et des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée. Ces visites doivent être au moins annuelles. Elles sont quinquennales pour tous les autres agents.

Le bien-être des personnels et l'amélioration de leur surveillance médicale sont des priorités du ministère. La campagne exceptionnelle de recrutement de 80 médecins de prévention lancée à compter de la rentrée 2010 se poursuit afin d'améliorer la couverture en médecins de prévention de toutes les académies. Pour rendre plus attractives les fonctions de médecin de prévention, les recteurs d'académie ont désormais la possibilité de fixer leur rémunération par référence à la grille inscrite dans la convention collective du personnel des services interentreprises de médecine du travail (dite grille CISME). Depuis la rentrée 2010, environ 20 médecins de prévention ont été recrutés, pour la plupart à temps complet (solde des recrutements et des départs), résultat qui est encourageant, compte tenu de la faiblesse du vivier de médecins du travail et de la concurrence du secteur privé offrant des rémunérations supérieures aux rémunérations offertes précédemment. Une disposition de la loi du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi

titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique permet, à titre expérimental, de conclure directement des CDI afin de pourvoir des emplois permanents à temps complets lorsque ceux-ci ne peuvent être occupés par des fonctionnaires compte tenu des compétences requises. Cette disposition devrait favoriser le recrutement de médecins de prévention.

De plus, ce problème d'insuffisance du vivier pourrait être résolu par la transposition dans la fonction publique de la disposition relative aux «médecins collaborateurs» du secteur privé : ces médecins, encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions, s'engagent auprès de l'Ordre à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail. Cette transposition est actuellement à l'étude au ministère de la fonction publique. Par ailleurs, le ministère souhaite dynamiser la médecine de prévention en développant une approche pluridisciplinaire et en articulant de la meilleure manière les différents acteurs ; en particulier une cohérence renforcée doit être recherchée entre les services RH, les conseillers de prévention et les médecins et personnels paramédicaux, là où ils existent, et les développer là où ils font défaut. Ces travaux s'intègrent dans la réflexion menée actuellement au niveau interministériel. En effet, la conférence sociale des 9 et 10 juillet 2012 a permis de définir les chantiers prioritaires concernant la fonction publique autour de quelques orientations fortes : qualité du dialogue social et prééminence de la concertation, exemplarité des employeurs publics avec notamment les conditions de vie au travail et amélioration des conditions de carrière et de rémunération. Dans ce cadre, la DGAFP finalise actuellement un projet d'accord-cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique, au renforcement des moyens des CHSCT et de la médecine de prévention. Le projet d'accord précise que chaque employeur public doit réaliser, au niveau local, un diagnostic des facteurs de risques psychosociaux, intégré au document unique d'évaluation des risques professionnels, et élaborer des propositions d'amélioration intégrées dans le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail. Le ministère de l'éducation nationale accompagnera les académies tout au long de ce processus. L'élaboration de ces plans de prévention des risques psycho-sociaux permettra de donner une nouvelle impulsion en la matière au sein des services et des établissements du ministère.