

Le risque cutané dans le BTP

32^e Journées nationales du BTP

Lille, 28-30 mai 2013

EN
RÉSUMÉ

AUTEURS :

C. Lebaupain, D. Leuxe, Association paritaire de santé au travail du bâtiment et des travaux publics de la région parisienne
W. Boughattas, département de médecine du travail et pathologie professionnelle, Faculté de médecine, Sousse, Tunisie
D. Levisse, interne en santé au travail, Lille

Le risque cutané est encore très présent dans le secteur du bâtiment et des travaux publics. L'hygiène, qu'elle soit individuelle ou collective sur les chantiers, reste un élément fondamental pour prévenir la survenue de dermatoses professionnelles. La compréhension et l'appréhension du risque par les travailleurs comme par les apprentis sont des éléments importants pour la mise en place de moyens de prévention efficace. La complémentarité des compétences est également un atout majeur à développer.

MOTS CLÉS

Dermatose /
peau / BTP /
Bâtiment et
travaux publics /
apprenti / hygiène

Les 32^e Journées nationales du bâtiment et des travaux publics (BTP), organisées conjointement par l'ISTNF (Institut santé travail du nord de la France) et le GNMST-BTP (Groupement national multidisciplinaire de santé au travail du BTP), avec le soutien de l'OPPBTB (Organisme professionnel de prévention du BTP) se sont tenues à Lille du 28 au 30 mai 2013 sur le thème « Le risque cutané dans le BTP ».

De nombreux sujets ont été abordés qui, entre autres, ont permis aux participants d'actualiser leurs connaissances sur la peau, notamment en ce qu'elle constitue une interface majeure avec l'environnement, qu'il soit professionnel ou non. Ainsi, différents conférenciers du GERDA (Groupement d'études et de recherches en dermato-allergologie), spécialistes du domaine, ont traité des aspects physiologiques, physiopathologiques et cliniques des dermatoses. Le retentissement de cer-

taines dermatoses préexistantes sur l'aptitude professionnelle a également été traité.

Concernant le thème majeur de ces journées, le risque cutané, **P. Frimat** a rappelé la nécessité d'un double diagnostic : celui de la nature de la lésion et celui de la relation avec le travail. Ainsi, démarches individuelle et collective sont liées car lorsqu'un facteur professionnel est identifié, il faut mettre en œuvre la prévention. Cette dernière fut donc largement à l'honneur. Tous les ressorts d'une prévention efficace des dermatoses professionnelles dans le BTP ont été abordés : à l'échelon individuel, éducation, hygiène, protection de la peau... mais aussi et surtout à l'échelon collectif, prévention technique, hygiène sur les chantiers. L'importance de la complémentarité des compétences, au sein de l'équipe en santé au travail mais aussi avec les autres professionnels de la prévention, a été soulignée. Enfin, des

Le risque cutané dans le BTP

32^e Journées nationales du BTP

outils pratiques et des ressources documentaires destinés aux préventeurs ont été présentés.

En prélude à ce congrès, et avec le soutien financier du contrat d'objectifs et de moyens État-région pour le développement de l'apprentissage (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi – DIRECCTE –, Rectorat, Région Nord-Pas-de-Calais) et de l'Agence régionale de santé (ARS), était organisé un séminaire spécifiquement dédié à la santé et à la sécurité des apprentis du BTP en Nord-Pas-de-Calais. Ces derniers, leurs formateurs et maîtres d'apprentissage, ainsi que les acteurs de santé au travail, ont été nombreux à venir échanger sur ces aspects de plus en plus souvent abordés au cours de la formation. Ce compte rendu met l'accent sur les exposés traitant plus particulièrement des spécificités de cette branche professionnelle, notamment dans le domaine de la prévention et sur le séminaire destiné aux apprentis. L'ensemble des communications relatives, entre autres, à l'approche physiopathologique des fonctions barrières de la peau, aux aspects cliniques, aux recommandations concernant les EPI et les crèmes de protection, est consultable dans les *Archives des maladies professionnelles et de l'environnement*⁽¹⁾.

DES CHIFFRES, DES DONNÉES

« En 2013, peut-on encore parler de péril cutané ? » s'interroge **P. Frimat** (médecin du travail, Lille), citant les propos du Pr Huriez lors du premier Symposium international sur les dermatoses professionnelles, organisé à Lille en juin 1955.

(1) 32^e Journées nationales de santé au travail du BTP. Le risque cutané. Arch Mal Prof. 2013 ; 74 (4) : 415-37.

En 2011, 35 dermatoses ont été déclarées et reconnues en maladies professionnelles (31 au titre du tableau n° 8 des maladies professionnelles du régime général et 4 au titre du tableau n° 65). On peut penser que ces chiffres ne représentent qu'une toute petite partie de la réalité et que ces pathologies demeurent sous-déclarées. Il faut rappeler qu'il n'existe pas, en France, d'étude nationale d'évaluation de la prévalence des dermatoses des mains dans le BTP.

Dans le cadre de ce congrès, le GNMST-BTP et l'ISTNF se sont associés pour réaliser une étude prospective dans le secteur du BTP avec pour objectif principal la détermination de la prévalence des dermatoses des mains, toutes étiologies confondues, chez les salariés du BTP. L'enquête s'est déroulée de mars 2012 à mars 2013 avec les médecins du travail volontaires des services interentreprises (SIST) du BTP. Ils ont renseigné pour chaque salarié un questionnaire « État des mains » en ligne.

Parallèlement, les préventeurs réalisant des visites de chantiers ont rempli, eux, un questionnaire « Chantiers » pour chaque visite.

Les médecins enquêteurs ont rempli 1566 questionnaires. La prévalence des dermatoses des mains dans cet échantillon est de 12,7 %. Elle est de 18 % chez les maçons. L'index et le pouce sont touchés préférentiellement et l'atteinte prédomine à droite.

La prévalence augmente avec l'ancienneté dans le métier. Il convient cependant de nuancer cette donnée, les salariés les plus âgés à ce jour ne s'étant probablement pas ou peu protégés en début de carrière. Parmi les causes principales, se retrouvent la protection inadaptée, les conditions climatiques, l'utilisation du ciment, les traumatismes.

Les chantiers disposent pour leur majorité d'un cantonnement et de moyens d'hygiène. Des gants (81 %) et des vêtements en bon état (87,3 %) sont en grande majorité à disposition des salariés.

Les conséquences professionnelles de ces dermatoses sont variables et peuvent être lourdes : 16 % des salariés atteints ont bénéficié d'un traitement, 4 % ont eu un arrêt de travail à cause de leur dermatose, 2 % ont fait une demande de reconnaissance en maladie professionnelle, 4 % ont été reclassés et 1,5 % ont été déclarés inaptes.

Même si cette étude n'est pas représentative, car réalisée sur un échantillon par des médecins volontaires, elle constitue une première approche de la prévalence des dermatoses à l'échelon national dans le BTP. Elle met l'accent sur la nécessité d'une politique de prévention soutenue, technique et collective, en association avec les équipements de protection individuelle (EPI) et en insistant sur le caractère primordial de l'hygiène cutanée complétée par l'utilisation de crèmes avant ou après le travail.

HYGIÈNE ET CONDITIONS DE VIE SUR LES CHANTIERS DU BTP

BAROMÈTRE HYGIÈNE ET CONDITIONS DE VIE 2013

J.P. Braud (médecin conseil OPPBTP, Lyon) présente ce baromètre mis en place par l'OPPBT. Il a pour objectif de mieux connaître l'organisation, les installations, les matériels et les équipements mis à disposition des salariés par les entreprises du BTP pour préserver l'hygiène et les conditions de vie sur les lieux de travail.

Un premier baromètre ayant été réalisé en 2008, il était intéressant, de surcroît, d'établir un comparatif et de mesurer les évolutions observées.

Le baromètre 2013 a porté sur 1 280 chantiers et ateliers. Dix questionnaires en moyenne ont été remplis par chaque conseiller en prévention au sein des 18 agences de l'OPPBT, en janvier et février 2013. Le questionnaire « Hygiène et conditions de vie 2013 » est constitué de 30 questions :

- 10 questions concernent l'organisation du chantier (5 sur les conditions d'hygiène, 5 sur l'organisation pratique),
- 10 questions portent sur la technique (5 sur la technique principale, 5 sur la technique secondaire),
- 10 questions ont trait à l'humain (5 relatives à la santé et à l'hygiène, 5 relatives au bien-être).

Les premiers résultats concernent essentiellement des travaux de bâtiments neufs (près de 40 %), du gros œuvre (40 %), des chantiers de plus de quinze jours (environ 80 %). Deux facteurs influencent principalement ces résultats :

- la durée du chantier, qui est un facteur discriminant de l'analyse. Les chantiers courts (< 2 jours) se caractérisent par des performances médiocres en termes d'hygiène et de condition de vie ;
- la taille de l'entreprise, qui joue sur la performance globale avec de bons résultats pour les grandes entreprises (> 41 salariés).

Globalement, les résultats sont meilleurs qu'en 2008, mais il persiste de réelles inégalités dans les conditions de vie selon plusieurs facteurs : le secteur géographique, le nombre de salariés dans l'entreprise, la durée du chantier, le corps d'état, le type de lieu de travail. Les ateliers et les ouvrages d'art sont

toujours les lieux de travail qui ont les meilleures performances.

En conclusion, il paraît nécessaire de faire la part des choses entre les différences inhérentes à certaines conditions spécifiques de travail, qui permettent d'obtenir de bons résultats, et le rôle joué par les différences de mentalité ou les carences d'information, afin de cibler plus efficacement les champs d'action prioritaires.

QUELLE AMÉLIORATION DES CONDITIONS D'HYGIÈNE SUR LES CHANTIERS ENTRE 2008 ET 2013 ?

C. Grün (ingénieur prévention OPPBT) a comparé quelques résultats entre les enquêtes de 2008 et 2013.

Concernant les bases-vie, 20 % des chantiers n'en ont toujours pas. Aucun entretien n'est prévu pour 1/3 des bases-vie installées. Les équipements sont plus complets en 2013 qu'en 2008 (douches, vestiaires, WC, équipements pour la restauration), cependant la mixité des installations d'hygiène n'est intégrée que sur 15 % des chantiers.

L'utilisation de solvants pour le lavage des mains est en net recul (1 % en 2013 contre 7 % en 2008) ; recul probablement lié à l'apparition des peintures en phase aqueuse.

Les vêtements de travail sont fournis par 85 % des entreprises. Quand ils ne sont pas fournis, il s'agit dans 4 cas sur 5 d'entreprises de moins de 20 salariés. Dans 80 % des cas, l'entretien reste à la charge du salarié.

Concernant les repas, les salariés se soucient davantage de leur hygiène alimentaire, ils ne sont plus que 11 % à s'en désintéresser, contre 60 % en 2008, et les repas type *fast food* sont en régression.

Le transport et la circulation sur les chantiers restent problématique

puisque 40 % des entreprises n'organisent pas le transport de leurs salariés sur chantier et, dans 27 % des cas, aucun emplacement pour le stationnement de leur véhicule n'est prévu.

Ces résultats montrent que l'écart se creuse entre les petits et les grands chantiers. Par ailleurs un problème récurrent demeure : où installer les bases-vie sur le domaine public, en particulier en centre ville ?

ÉDUCATION ET PRÉVENTION

DES MOYENS PRIVILÉGIÉS POUR ÉVITER LES PATHOLOGIES CUTANÉES

Les différents intervenants ont rappelé la primauté qui doit être accordée, chaque fois que possible, à la prévention collective. La suppression de l'agent causal permet la guérison définitive, mais cela vaut pour les cas où une cause unique et précise a été identifiée.

Comme l'a souligné **C. Géraud** (GERDA, Nantes), dans la majorité des cas, l'origine de la dermatose est multifactorielle : facteurs d'agression cutanée, gestes professionnels néfastes, méthodes de nettoyage des mains... Il faudra alors agir sur tous ces éléments. Ainsi, il prône la rédaction d'ordonnances de prévention (à distinguer formellement des ordonnances de soin), écrites et commentées devant le patient, validées par les visites sur les lieux de travail. Par ailleurs, il est important de faire en sorte que tous les acteurs dans l'entreprise soient partie prenante dans la réalisation effective et constructive des conseils de prévention préconisés.

La prévention nécessite des changements de pratiques qui ne sont incontournables que si leur fonde-

Le risque cutané dans le BTP

32^e Journées nationales du BTP

ment est intégré. Le salarié doit être instruit de la physiopathologie de sa dermatose et recevoir les conseils pertinents applicables dans son activité professionnelle. C'est ce qu'a rappelé **M. Vigan** (GERDA, Besançon), se fondant sur l'évaluation du programme de l'École de la main, tel que celui mis en place au CHU de Besançon en 2000. Il s'agit d'une prise en charge pluridisciplinaire dont l'objectif principal est l'acquisition des connaissances au moyen de séances d'information individuelles et collectives. Dans un premier temps, est effectué un recueil des pratiques et des connaissances sur la dermatite chronique des mains des patients. Ensuite, un programme adapté est mis en place pour chaque patient avec un suivi régulier. L'évaluation faite en 2007 a objectivé une bonne acquisition des connaissances pour 97% des patients et un changement des pratiques chez 68% d'entre eux. Une expérience similaire menée en Allemagne s'est avérée particulièrement concluante en termes de maintien au poste de travail, d'une diminution des arrêts de travail et d'une importante amélioration de la qualité de vie.

Le port de gants de protection et l'utilisation des crèmes de protection sont des mesures recommandées dans la prévention des dermatites de contact professionnelles. **M.N. Crépy** (GERDA, Paris) a rappelé l'intérêt de ces mesures de protection individuelle. Les critères de choix et les recommandations sur la bonne utilisation de ces moyens de protection ont été détaillés en insistant notamment sur le niveau de protection apporté (efficacité et limite) et sur les effets indésirables possibles.

On retiendra que le port de gants de protection ne garantit pas une protection efficace à 100%. Bien

sûr, il est indispensable de vérifier que leurs caractéristiques sont adaptées à la tâche et qu'ils sont correctement portés et changés. Concernant les crèmes de protection, le bénéfice apporté apparaît encore controversé, du moins quant à leur effet barrière, leur capacité de régénération de la barrière cutanée étant, elle, reconnue. Leur utilisation ne doit donc pas freiner la mise en œuvre d'autres mesures préventives plus efficaces.

LES CONDUITES COLLECTIVES ET INDIVIDUELLES FACE AUX RISQUES DANS LE BTP

Afin de générer des connaissances précises sur la perception des risques par les opérationnels en situation réelle, individuellement d'une part mais aussi collectivement (au sein de l'équipe), l'OPPBT a pris l'initiative d'une étude associant des préventeurs et des médecins (GNMST-BTP) pour leur expérience de terrain à des chercheurs du centre de sociologie de l'École Centrale Paris et des entreprises volontaires qui ont accepté d'ouvrir leurs chantiers (PME maçonnerie, gros œuvre).

J.F. Bergamini (département Sciences humaines, École Centrale, Paris) précise que l'objectif de l'étude est de comprendre les conduites collectives et individuelles réelles dans leurs contextes professionnels spécifiques, y compris les conduites habituellement qualifiées d'irrationnelles.

Cette recherche-action s'est déroulée en trois phases : capitalisation des connaissances des médecins du travail et des conseillers de l'OPPBT, élaboration d'un outil d'accompagnement des équipes de travail dans leur questionnement face au risque, exploration des situations de travail avec les opérateurs (films, entretiens collectifs et individuels).

Se dégagent de cette étude 4 « situations-problèmes » :

- risque reconnu, perçu, mais les solutions de prévention paraissent impraticables ;
- risque reconnu, perçu, mais délibérément encouru : les conduites de prise de risque ;
- risque ni connu, ni pris en compte par ignorance ;
- risque ni connu, ni pris en compte par banalisation, atténuation ou déni.

Cette étude confirme des résultats déjà connus :

- Les risques à effets différés sont peu pris en compte par les ouvriers (troubles musculosquelettiques – TMS –, bruit, risque chimique), alors qu'ils sont souvent cités.
- La concentration sur la tâche et le rabattement sur le présent occultent le contexte de travail.
- On note un ruissellement du manque de décisions organisationnelles et de gestion de chantier : la prise de risque donne parfois le sentiment d'autonomie, de gain de temps.
- Une répartition inégale de la parole au sein de l'équipe, y compris du chef d'équipe, peut avoir une influence avec des prises de risque plus importantes pour les plus timides, les intérimaires ou en raison de barrières linguistiques. La dynamique de l'équipe de travail intervient, pouvant être un facteur facilitant ou aggravant : les tensions relationnelles constituent un facteur de risque alors que le groupe peut être facteur de sécurité lorsque la bonne entente règne. Le fonctionnement de l'équipe apparaît comme déterminant sur la gestion des risques en situation de travail. Il existe des normes collectives de rapport au risque (cultures d'équipe), des dérives lentes imperceptibles (normalisation de la

déviante), parfois des compétitions entre équipes.

- Il y a un sentiment de manque de reconnaissance de la société pour ces activités. Dans le métier de maçon, la prise de risque n'est pas une valeur constitutive de la profession.

Ces constatations amènent quelques pistes de réflexion :

- le rapport des salariés à leur santé en fonction de l'âge. Les jeunes semblent plus être attentifs et s'économiser un peu plus... Les pratiques vis-à-vis de l'hygiène de vie en général changent ;

- la culture des équipes, le rôle des chefs d'équipe et des chefs de chantier. Le rappel des règles de prévention doit leur être fait au sein même de l'équipe, entre les ouvriers eux-mêmes, les chefs d'équipe et de chantier. Ces règles doivent aussi être inculquées aux apprentis et jeunes ouvriers dès le début de leur carrière afin qu'elles deviennent « naturelles » et soient intégrées au processus de travail ;

- la variabilité des équipes pour des raisons de production pose la question des effets de ruissellement, notamment pour l'hygiène, les EPI, la formation...

Il serait intéressant de développer des études avec d'autres métiers du bâtiment. Les différences significatives de conduites entre jeunes et anciens méritent d'être explorées afin de mieux cerner la nature et le sens des conduites des jeunes. L'image et la valorisation du métier influent sur l'image de soi et sur la propension à prendre des risques. Il faut valoriser la mutation de ce secteur professionnel (technicité, qualification, développement durable...). À l'heure où la santé au travail évolue considérablement dans son organisation et ses objectifs axés sur la prévention primaire et une dimi-

nution des possibilités de « colloque singulier médecin-salarié », une étude permettant l'amélioration des connaissances sur les conduites humaines face aux risques professionnels est une opportunité. Développer des outils nouveaux d'analyse et de prévention de ces risques, avec la participation active des acteurs eux-mêmes fait partie intégrante des missions complémentaires des services de santé du BTP et des institutionnels de la prévention en santé au travail.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DES APPRENTIS DANS LE BTP EN NORD-PAS-DE-CALAIS

L'objectif affiché de ce séminaire, auquel participaient des apprentis, leurs formateurs et maîtres d'apprentissage, en plus des acteurs de la santé au travail, est de répondre aux défis de la santé au travail durant l'apprentissage, favoriser la dynamique partenariale au niveau régional et encourager l'adoption de bonnes pratiques sur le terrain.

LA PRÉVENTION TOUT AU LONG DE LA VIE PROFESSIONNELLE... DÈS L'ENTRÉE DANS LA CARRIÈRE... CELA S'APPREND À L'ÉCOLE !

Tous les intervenants ont souligné l'importance du programme de santé et sécurité au travail concernant actuellement 22 000 jeunes en apprentissage dans la région Nord-Pas-de-Calais (NPC), dont 20 % dans le secteur du BTP. Il a été rappelé que l'élaboration d'un tel programme au niveau national fait partie des priorités de l'ARS.

Le secteur du BTP est classé comme un des secteurs les plus générateurs d'accidents. Selon les différents intervenants, les consignes de pré-

vention de santé et sécurité doivent être enseignées (et appliquées) dès le début de l'apprentissage. À cette fin, un programme d'action à visée éducative ciblant les apprentis doit être élaboré et généralisé.

LE PUBLIC APPRENTI : UN INVESTISSEMENT DURABLE

P. Frimat a rappelé que l'apprentissage est un investissement dans lequel la santé est un paramètre essentiel du développement durable des entreprises. Il a insisté par ailleurs sur la nécessité d'un regard croisé sur la prévention entre apprenti et formateur et souligné le rôle particulier que peuvent jouer les services de santé au travail vis-à-vis de l'apprenti.

QUE NOUS DISENT LES APPRENTIS DU BTP?

T. Bréchon (Institut de santé au travail du Nord de la France – ISTNF –, Lille) présente les données recueillies auprès des apprentis, sur les addictions au travail et la connaissance et l'application des consignes de sécurité. Il en ressort que les apprentis du BTP ne sont pas tous égaux face aux risques professionnels. Si de nombreux efforts sont déployés pour apporter les informations de prévention, en revanche, les moyens de prévention en entreprises ne sont pas toujours à disposition des apprentis.

Selon l'enquête menée auprès de 1 500 apprentis de la région NPC, d'octobre 2012 à mars 2013, concernant les connaissances de consignes de sécurité, 70 % ont affirmé avoir lu ces consignes. Concernant les EPI, 70 % ont déclaré être obligés de porter des gants. Selon cette étude, plus le nombre de collègues portant des EPI est élevé, plus les chances d'en porter sont importantes. La consommation de tabac et d'alcool était plus importante chez les

apprentis que chez les salariés ou les jeunes. Cette consommation était plus fréquente chez les apprentis du secteur BTP par rapport aux autres secteurs.

QUELLES RÉPONSES APPORTER ?

Pour apporter des réponses concrètes aux problématiques de santé et de sécurité des apprentis, les acteurs de l'apprentissage et de la santé au travail ont réuni leurs compétences dans le cadre d'actions communes. L'importance de l'intégration de ce type de démarche dans le cadre de projets d'établissements a été soulignée.

Quelques exemples de ressources pédagogiques et d'outils d'aide à visée éducative ont été présentés.

ZOOM CHANTIERS

Parti du constat qu'il existe aujourd'hui, un écart important entre les situations vécues dans l'entreprise par les apprentis et sur les lieux de formations, l'OPPBT a conçu « Zoom Chantiers » pour répondre à la question : Comment gérer cet écart ? Cet outil destiné aux formateurs dans les centres de formation des apprentis du BTP vise à développer chez eux la faculté d'observation et d'analyse de certaines situations de travail. Il s'agit d'une bibliothèque de situations professionnelles commentées (reportages photographiques) proposant près de 60 modules intégrant la prévention des risques dans la pratique professionnelle.

COLORISK

Il s'agit d'un outil multimédia, réalisé par un groupe de travail animé par le Pôle Santé travail de Lille, sur la prévention et l'évaluation des risques liés à l'utilisation de peintures.

Répondant pour partie à une de-

mande spécifique de la branche professionnelle, l'objectif principal de ce site qui intègre la base TOXIMED, est d'améliorer la connaissance du risque chimique liée à l'activité de peintre en bâtiment. La base de données de COLORISK contient la même information que TOXIMED mais présentée de façon à être accessible et utilisable à la fois par les entreprises et les professionnels de la santé au travail. L'accès au site s'opère par cinq profils : salariés peintres en bâtiment, artisans peintres en bâtiment, professionnels de santé au travail, peintres occasionnels, professionnels de l'enseignement. Il permet une navigation personnalisée et donne accès aux réponses aux questions les plus fréquemment posées, à des ressources documentaires, à la base TOXIMED actualisée avec une signalétique indiquant si le produit est cancérigène-mutagène ou reprotoxique (CMR) et précisant les valeurs limite d'exposition. Il contient des fiches et des supports pédagogiques téléchargeables accessibles aux enseignants et aux apprentis.

KIT DE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS LIÉS AUX MÉTIERS DU BOIS

Ce kit, mis en place par une équipe multidisciplinaire de professionnels de l'enseignement et de la santé au travail, est destiné à être utilisé pendant les cours théoriques dispensés aux apprentis des métiers du bois. Il est composé d'une clé USB contenant les informations servant de support pédagogique et de deux films tournés par la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail Nord-Picardie présentant les risques liés aux métiers du bois de manière plus interactive. Le caractère primordial du travail en équipe, professionnels de la santé

au travail et de l'enseignement, a été souligné afin de commencer la prévention le plus tôt possible.

SE MOBILISER POUR LA PRÉVENTION

Dès le début de l'année, dans le cadre de la préparation de ce séminaire pré-congrès, l'ISTNF a sollicité les apprentis sur le thème des risques cutanés dans le BTP. Cette mobilisation a pris la forme d'un concours d'affiches de prévention « Fais gaffe à ta peau ». Une phase d'information sur les risques cutanés et les moyens de prévention a précédé la phase de conception. Au total treize affiches ont été créées (exposées dans l'espace posters pendant toute la durée du congrès) par les différents groupes d'apprentis participants. Cette action ludique et participative a permis aux jeunes apprentis un investissement effectif dans un projet de prévention ciblé.

Au final, ce séminaire a permis de sensibiliser tous les partenaires sociaux sur le rôle primordial de la prévention dans le maintien de la santé et de la sécurité au travail et sur l'intérêt d'instaurer cette éducation très tôt dès l'apprentissage. En s'adressant directement aux apprentis, les différents intervenants ont pu présenter les outils dynamiques mis à leur disposition et issus de la collaboration fructueuse des différents acteurs investis dans l'enseignement et la prévention.

CONCLUSION

Ce congrès a été, au travers d'un thème *a priori* très « médical », l'occasion de regards croisés entre les différents acteurs de la santé (santé au travail et santé publique) sur ces pathologies aux conséquences hu-

maines et professionnelles parfois lourdes pour les travailleurs du BTP. L'enquête nationale réalisée avec les SIST-BTP, outre qu'elle a confirmé la réalité du risque cutané dans les métiers de ce secteur, a montré l'intérêt d'une démarche ciblant un secteur professionnel au sein des SIST.

L'intérêt d'une prise en charge pluridisciplinaire (et cette problématique du risque cutané s'y prête particulièrement) a bien été mis en évidence : éducation par les infirmiers, évaluation des risques par les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), prévention par les médecins du travail en lien avec la prise en charge thérapeutique par les médecins généralistes et les dermatologues.

Pour conclure, **P. Frimat** a rappelé qu'une prévention adaptée devrait permettre une diminution de 50 % des dermatoses professionnelles. Dans ce contexte, il est important de souligner que la santé au travail n'est pas un coût mais un investissement et que le salarié doit être acteur de sa propre santé.