CIAMT INFORMATIONS

LA LETTRE DE VOTRE PARTENAIRE SANTÉ TRAVAIL

ISSN 2555-6169

JUIN 2018 . N° 47

ÉDITO

DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL À LA SANTÉ GLOBALE

D'une réforme à l'autre, l'approche du suivi de santé des salariés a beaucoup évolué. De la stricte visite médicale mise en place pour les travailleurs au lendemain de la première guerre mondiale, on est arrivé à une intervention croissante dans l'entreprise, d'abord du médecin, puis de toute une équipe pluridisciplinaire. On est ainsi passé d'une démarche de réparation individuelle à une logique de prévention collective, de la médecine à la santé au travail. Et le cadre s'élargit encore.

Ainsi, le plan santé travail III (2016-2020), tout en réaffirmant la priorité donnée à la prévention primaire, vise la mise en place d'une approche plus transversale des risques, qui prend en compte l'interface entre santé au travail et santé publique. Il place ainsi la problématique dans le concept de santé globale.

Cette tendance est confirmée par la stratégie nationale de santé 2018-2022 présentée fin 2017 par le gouvernement : son objectif est de « promouvoir des conditions de vie et de travail favorables à la santé », en mobilisant et coordonnant tous les acteurs de la prévention dans le parcours de santé des individus. Cette généralisation de l'approche et son caractère transversal rendent encore plus nécessaires la modernisation et l'innovation du secteur, qu'illustrent bien la mise en place du dossier médical dématérialisé et partagé de la télémédecine.

La démarche de globalisation paraît logique, tant la santé à domicile et la santé au travail sont difficiles à séparer et interfèrent entre elles. Vous en trouverez quelques exemples dans ce numéro de la lettre CIAMT Informations.

Bernard Boulet,
Directeur Général du CIAMT

SOMMAIRE

p. 2/5 ACTUALITÉS :
Maintien en emploi

p. 6/8 DOSSIER
Un point dans le dos

p. 9/10 FOCUS :
LE RISQUE CMR

p. 11 PORTRAIT D'ADHÉRENT
Le groupe Menut
Ludovic Schwartz et Bertrand Menut

p. 12 LES RÉUNIONS DE SENSIBILISATION

Ciamt
santé au travail

ACTUALITES :

MAINTIEN EN EMPLOI : L'AFFAIRE DE TOUS

Pour l'entreprise, les enjeux de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP) sont d'abord humains puis financiers (coûts directs, coûts induits par le remplacement du salarié, protection sociale, perte de valeur ajoutée), sociaux (conséquences sur l'engagement, le climat social, la cohésion d'équipe) et organisationnels (nouvelle répartition de la charge de travail, baisse de la qualité de service). Au niveau national, la PDP est devenue au fil des ans un axe majeur de la politique de santé nationale.

Prévention de la désinsertion professionnelle et maintien en emploi sont de plus en plus présents dans les plans de santé publique (plan santé mentale, plan maladies chroniques, plan cancer) et dans les conventions d'objectifs et de gestion des branches AT-MP et maladie. Le dernier plan Santé au travail (2016-2020) y consacre un objectif opérationnel dédié et pour les services de santé au travail, ils constituent une priorité absolue. Dans ce contexte, le 24 avril dernier, la Fédération Régionale des SIST d'Ile-de-France et le réseau Présanse (1) ont organisé les premières Assises du Maintien en Emploi, avec la participation de 11 services de santé au travail. 650 personnes ont pris part à cette manifestation qui rassemblait les différents acteurs et partenaires du domaine du Maintien en Emploi au niveau régional, mais aussi national autour d'un espace d'exposition, d'ateliers et de présentations. Et ce, en dépit d'un mouvement social dans le transport ferroviaire... Ce fut à nos yeux un signe de réussite car le thème est bien fédérateur. Ce sujet est plus que jamais d'actualité dans le contexte socio-économique actuel : vieillissement de la population, allongement de la durée de vie au travail, montée en puissance de certaines pathologies, intensification et densification du travail dans une économie de plus en plus concurrentielle sont autant de facteurs qui rendent incontournable la mise en place d'une politique organisée de Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP).

De quoi s'agit-il précisément ? De prévenir le risque de perte d'emploi d'un salarié à la suite d'un problème de santé, qu'il soit en lien avec le travail ou non. L'exclusion du milieu professionnel peut ainsi survenir à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une altération progressive de la santé du travailleur qui entraine une difficulté dans le maintien de l'emploi qu'il occupait. Les actions de maintien en emploi ou dans l'emploi ont alors pour objectif de lui permettre de rester en activité (ou de la reprendre) soit en aménageant son poste de travail, soit en lui donnant la possibilité de changer d'activité. On parlera de maintien **dans** l'emploi lorsqu'il est possible de garder le salarié dans son poste, grâce à des aménagements, ou dans son entreprise, grâce à un reclassement. Le maintien **en** emploi élargit le champ et vise un reclassement dans une autre entreprise ou une réorientation professionnelle (changement d'activité, voire changement de statut) dans une logique de sécurisation du parcours professionnel. De nombreux acteurs interviennent dans la recherche d'une solution de maintien dans l'emploi, qui implique le salarié, l'entreprise, le service de santé au travail, l'assurance maladie, l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) et les structures de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap (AGEFIPH, MDPH, SAMETH...).

La réussite de cette recherche réside principalement dans la précocité de l'intervention et la qualité de collaboration et de coordination de ces différents acteurs entre eux.

Les services de santé au travail, auxquels la loi attribue cette mission de prévention de la désinsertion professionnelle, sont en première ligne pour apporter un appui de proximité à la fois au salarié et à l'employeur. Le médecin du travail est l'acteur pivot incontournable du dispositif. Son intervention est définie par le Code du Travail. Il reçoit le salarié en visite occasionnelle (à la demande du salarié ou de l'employeur) et en visite de pré-reprise (voir encadré). Il détermine la capacité médicale du salarié à occuper ou retrouver son poste de travail et peut préconiser des solutions (aménagement, adaptation du poste voire reclassement) si l'aptitude est limitée, en concertation avec l'employeur et le salarié (notamment par l'organisation de réunions tripartites).

(1) *Association à but non lucratif, Présanse (anciennement Cisme) est l'organisme représentatif des Services de Santé au Travail Interentreprises : il en regroupe 240, couvrant tout le territoire national.*

QUELLES OBLIGATIONS POUR L'EMPLOYEUR ?

Dans le cadre de ses obligations en matière de santé et sécurité au travail, l'employeur doit prendre en compte les préconisations de mesures individuelles d'aménagement de postes émises par le médecin du travail. Si un salarié est déclaré inapte à son poste de travail, ce n'est qu'en l'absence de possibilité de reclassement que l'employeur peut procéder à un licenciement pour inaptitude. Pour les salariés handicapés, la loi prévoit expressément une obligation permanente d'adaptation des postes de travail, sous réserve que les charges consécutives ne soient pas disproportionnées.

Ciamt santé au travail

LES EXAMENS SPÉCIFIQUES

LA VISITE DE PRÉ-REPRISE :

C'est un rendez-vous médical entre le salarié et le médecin du travail pendant un arrêt de travail. La visite peut être réalisée pour tous les salariés en arrêt de travail avant la reprise et elle est obligatoire en cas d'arrêt de travail de plus de 3 mois. Il est possible de la déclencher même si la reprise n'est pas envisagée dans un futur proche. Elle peut être demandée par le médecin traitant, le médecin conseil de l'assurance maladie ou par le salarié, mais pas par l'employeur puisqu'il y a suspension du contrat de travail pendant l'arrêt. Lors de cet examen, le médecin du travail fait un point sur l'état de santé du salarié et il peut être amené à recommander des aménagements et adaptations du poste de travail et à faire des préconisations de reclassement. Sauf opposition du salarié, l'employeur et le médecin conseil sont informés de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du salarié. Aucun avis d'aptitude ou d'inaptitude n'est délivré lors de cette visite.

LA VISITE DE REPRISE :

Elle est obligatoire après un congé de maternité, après une absence pour maladie professionnelle, quelle que soit la durée de l'arrêt, après une absence de 30 jours calendaires pour accident professionnel ou non et maladie.
Elle doit être demandée par l'employeur et réalisée dans des délais précis : ainsi, dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il demande au service de santé au travail d'organiser l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail, et au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise. Seule cette visite de reprise peut déboucher sur un avis d'aptitude à reprendre le poste initial.

LES VISITES OCCASIONNELLES :

A tout moment, le salarié peut bénéficier d'une visite médicale à sa demande, à la demande de l'employeur, ou à la demande du médecin du travail. La demande du travailleur ne peut motiver aucune sanction.

LA CELLULE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DU CIAMT

Créée en juillet 2012, la Cellule de Maintien dans l'Emploi (CME) du CIAMT est une structure dédiée à la prévention de la désinsertion professionnelle. Elle a pour objectif d'accompagner les salariés des entreprises adhérentes du CIAMT qui sont confrontés à un problème de santé ayant un impact sur l'exercice de leur travail.
Cette structure est composée d'assistants de service social et assistante juridique, qui travaillent en coordination avec l'équipe pluridisciplinaire du CIAMT. La CME travaille en lien avec les plateformes handicap des entreprises, les SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) et l'AGEFIPH (Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées).
Les salariés sont le plus souvent orientés vers la CME par leur médecin du travail. L'employeur peut lui aussi contacter la structure. Les rendez-vous sont pris par les salariés eux mêmes et peuvent être demandés par téléphone, fax ou mail. Ils se déroulent à Paris, Chevilly-Larue (94) ou Melun (77).
L'accompagnement, totalement personnalisé, est très variable car il dépend de la situation et des problèmes rencontrés. L'approche est faite selon plusieurs axes : interactions entre vie personnelle et vie professionnelle ; statuts et droits des personnes, avec examen des différentes législations concernées (sécurité sociale, convention collective de l'entreprise...). La CME reste en lien avec le médecin du travail et se positionne comme un "nœud de coordination" pour que le salarié y voit plus clair, qu'il connaisse toutes les possibilités et les solutions qui s'offrent à lui.

CELLULE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI
1-3 Avenue de Flandre
75019 PARIS
Tél : 01 42 02 74 06
Fax : 01 42 02 74 08
Mail : cme@ciamt.org

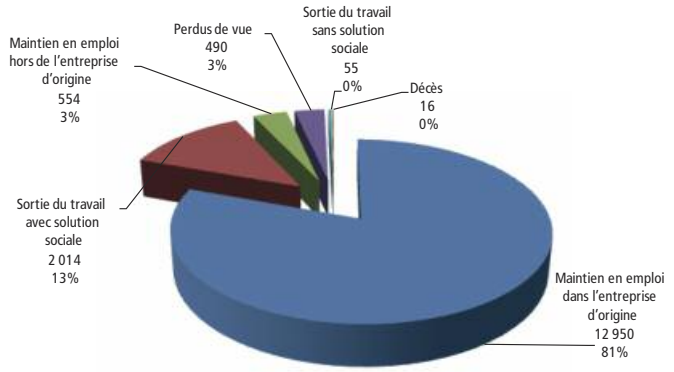
Ciamt
santé au travail

LES RÉSULTATS DE L'ÉTUDE ANNUELLE PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE EN ÎLE-DE-FRANCE

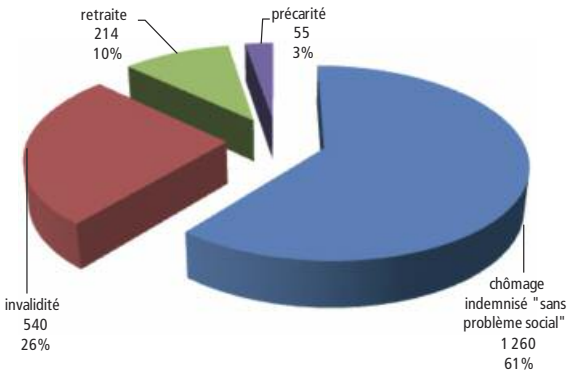
Que sont devenus les salariés en difficulté dans leur emploi pour des raisons de santé ? Sont-ils toujours dans leur entreprise ? Ont-ils changé d'emploi ? Sont-ils toujours en difficulté ? Depuis 9 ans des services de santé au travail franciliens étudient comment ont évolué ces salariés un an après le début de l'action engagée avec le médecin du travail.

Depuis 2008, une enquête régionale est menée par des services de santé au travail d'Ile de France sur le devenir à un an des salariés suivis pour risques de désinsertion professionnelle. Cette enquête permet de donner annuellement des indicateurs de maintien en emploi, d'établir une méthodologie commune en matière de prévention de la désinsertion professionnelle et de dégager des priorités d'actions. En 2016, lors de la huitième édition de l'étude régionale, le réseau des services de santé au travail d'Ile-de-France avec la participation de ses médecins, secrétaires médicaux et autres acteurs a réussi à connaître le devenir au 31 décembre 2016 de 16 089 salariés ayant fait l'objet de l'officialisation d'au moins un problème de santé au travail en 2016 dans une population suivie de près de 329 902 salariés. La moyenne d'âge de ces 16 089 salariés est de 45,6 ans. 53% sont des femmes. 60% d'entre eux sont en difficulté dans leur emploi pour des problèmes de santé de type moteur ou locomoteur et 21% en raison d'une maladie chronique ou invalidante. 19% des salariés ont eu une déclaration d'arrêt de travail ou de maladie professionnelle connue par le médecin du travail.

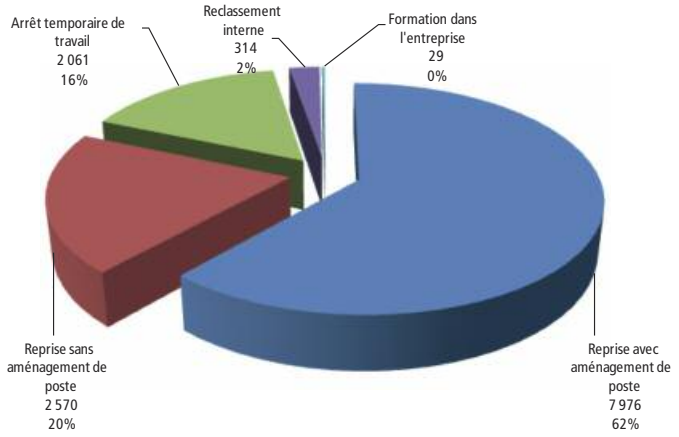
ETAT DE SANTÉ DES SALARIÉS SUIVIS



DEVENIR GLOBAL DE CES SALARIÉS



ZOOM SUR LES SALARIÉS MAINTENUS EN EMPLOI DANS LEUR ENTREPRISE D'ORIGINE



L'ÉTUDE SOULIGNE TROIS POINTS :

- la stabilité des données depuis 9 ans : environ 5% des salariés sont en risque de désinsertion professionnelle et 80% des salariés sont maintenus en emploi dans leur entreprise d'origine.
- l'efficacité des actions menées par les services de santé au travail : 84 % des salariés sont maintenus en emploi.
- une évolution des pratiques, avec notamment l'augmentation de l'usage de la visite de pré-reprise et un travail qui s'effectue en pluridisciplinarité et en partenariat.

Ciamt santé au travail

CAS PRATIQUES

MONSIEUR F. : DE L'ESSAI ENCADRÉ AU MI-TEMPS THÉRAPEUTIQUE

Monsieur F. est un homme de 56 ans, employé au libre-service dans le rayon fruits et légumes d'un hypermarché. Il souffre d'une pathologie impliquant ses deux poignets et affectant particulièrement le poignet droit. Pendant son arrêt maladie, à partir d'octobre 2016, il est vu plusieurs fois par le médecin du travail.

En accord avec la cellule PDP, la CRAMIF et son employeur, il est alors décidé de mettre en place un essai encadré.

L'essai encadré permet, pendant l'arrêt de travail, de juger dans la pratique de la compatibilité d'un poste avec l'état de santé du salarié. Il permet ainsi d'examiner sa capacité à reprendre son ancien poste de travail, de tester un aménagement de son poste, d'essayer un nouveau poste de travail, ou encore de préparer une reconversion professionnelle. L'essai encadré peut durer 3 jours ouvrables au maximum, en continu ou fractionnables, dans l'entreprise du salarié ou dans une autre entreprise qui accepte de l'accueillir pour vérifier son projet professionnel ou qui soit susceptible de l'embaucher à l'issue de son arrêt de travail.

Monsieur F. effectue donc un essai encadré en mai 2017 dans son entreprise, au poste de pesée des fruits et légumes. Dans ce nouveau poste, le port de charges, qui était problématique pour lui, est nettement réduit. Après ce test, Monsieur F. reprend, à la fin de son arrêt, le travail à ce nouveau poste en temps partiel thérapeutique.

LA RECONVERSION DE MADAME K.

En novembre 2013, Madame K. est adressée à la CME du CIAMT par le médecin du travail. Agée de 29 ans, célibataire, isolée (sa famille vit à l'étranger), elle est esthéticienne de formation. Depuis 4 ans, elle travaille dans une entreprise dans laquelle elle est démonstratrice et vendeuse de produits de beauté. Elle a des problèmes de vision depuis octobre 2012 et en 2013 le diagnostic tombe : elle souffre d'une maladie auto-immune et perd la vue progressivement. Elle est en arrêt maladie simple depuis le mois de mai et le médecin conseil a donné son accord pour un arrêt de longue durée de 6 mois. Le risque d'inaptitude au poste de travail est avéré.

La CME met alors en place un accompagnement de Madame K. dans ses démarches : montage d'un dossier RQTH, demande d'un bilan fonctionnel visuel pour la vie privée et les déplacements ainsi que pour la vie professionnelle (avec type de matériel adéquat), accompagnement psychologique, mise en place du dossier de prévoyance avec l'entreprise et demande d'un bilan de compétences avec dossier PDP CPAM, dont l'accord est obtenu début 2014.

Après ce bilan de compétences de 3 mois, Madame K. suit une formation GRETA et obtient un diplôme d'assistante de gestion PMI-PME avec aide au diplôme avec la MDPH.

L'entreprise recherche alors en interne et au sein du groupe dont elle fait partie un poste susceptible de convenir à Mme K. à partir de juin 2015. Mais les deux pistes n'ont pas pu aboutir et le licenciement a été prononcé en septembre de la même année. Mme K. a été alors suivie par Cap Emploi, a décroché un CDD d'avril à septembre 2016 et réalise des missions en interim depuis 2017.

DOSSIER

UN POINT DANS LE DOS !

Les lombalgies liées au travail sont devenues un enjeu social, économique et de santé publique. Il est indispensable de mieux les connaître, mieux les prendre en charge et de mieux les prévenir : ce dossier vous propose de faire le point.

Les lombalgies sont des douleurs siégeant au bas du dos, généralement causées par un effort excessif ou un mouvement brutal.

Elles sont caractérisées par une grande variété :

- **de symptômes : maux de dos, lourdeur, gène, raideur, tour de rein, lumbago, sciatique...**
- **de fréquences : crise unique, épisodes répétés ou douleur continue ;**
- **de durées : lombalgie aiguë (moins de 6 semaines), sub-aiguë (entre 6 semaines et 3 mois) ou chronique (si elle dure plus de 3 mois) ;**
- **de conséquences, qui dépendent de nombreux éléments liés à la personne atteinte et à son environnement.**

Selon une étude de l'Assurance Maladie datant de 2015, les lombalgies liées au travail représentent un réel problème de santé publique qui engendre un coût pour la collectivité de plus de 900 millions d'euros par an.

Quelle qu'en soit la cause, elles constituent le deuxième motif de recours au médecin traitant et donnent lieu à un arrêt de travail 1 fois sur 5. En outre, dans une tendance générale à la baisse de la sinistralité en accident du travail, la part des lombalgies est montée de 13 % à 19 % entre 2005 et 2015.

Bien qu'elles évoluent favorablement dans 90 % des cas (le plus souvent, la douleur est d'origine musculaire), elles représentent 30 % des arrêts de travail de plus de 6 mois et constituent la troisième cause d'admission en invalidité. Car au-delà de la crise aigüe, le risque majeur est que la lombalgie devienne chronique, en raison des contraintes physiques et psychosociales du travail.

LA LOMBALGIE EN BREF

Une pathologie en augmentation en France :

- Plus de 2 salariés sur 3 ont eu, ont ou auront une lombalgie.
- Les lombalgies représentent :
  1/3 des arrêts de travail de plus de 6 mois.
  La première cause de handicap au travail avant 45 ans.
  Depuis près de 20 ans, la troisième cause de maladies professionnelles reconnues.
  Une conséquence de près de 20 % du nombre total des accidents du travail (chiffres de 2015). On la retrouve également dans près de 15 % des accidents de trajet.

De lourdes conséquences pour les entreprises :

- 167 000 accidents du travail pour lombalgie par an.
- 30 millions de journées de travail seraient perdues chaque année en France à cause des lombalgies.

Les principales causes de lombalgie :

- 50 % manutention manuelle.
- 10 % chutes de hauteur ou de plain-pied.

Les secteurs majoritairement concernés :
Soins à la personne, transports, BTP, Logistique

(sources : Assurance Maladie (chiffres 2015)
INRS - Ministère du travail et de l'emploi)

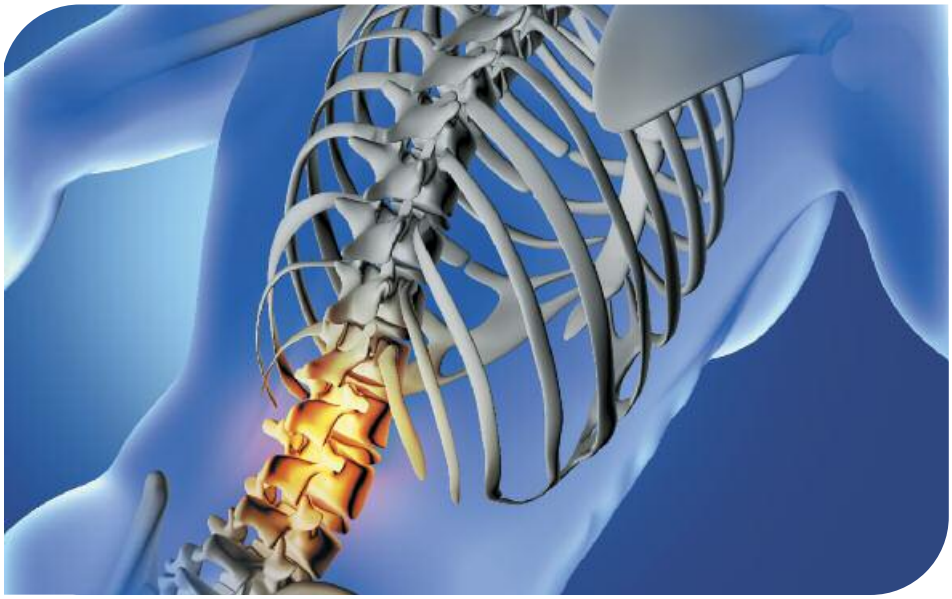
QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUES ?

Les lombalgies résultent souvent de contraintes biomécaniques créées par la manutention, les vibrations, les chutes de plain-pied, le travail physique lourd, mais aussi le maintien d'une posture inadaptée (debout avec un plan de travail trop bas, ou encore travail sur écran dans une mauvaise position, etc.) Mais leur survenue dépend également de prédispositions personnelles, de pathologies ou de risques pris lors des activités domestiques et de loisirs (voir tableau).

Facteurs de risques de lombalgie aiguë ou chronique, liés au travail ou hors travail.

FACTEURS DE RISQUE	LOMBALGIE AIGUE	LOMBALGIE CHRONIQUE
Au travail	Manutentions manuelles	Conditions de travail
	Chutes	Insatisfaction au travail
	Exposition aux vibrations corps entier	Travail physique dur
	Postures pénibles sous contrainte	Stress
	Travail physique dur	Contraintes psychosociales
	Traumatismes	Absence d'actions de prévention dans l'entreprise.
	Efforts importants	
Hors travail	Antécédents de lombalgie	Durée de l'arrêt pour lombalgie
	Troubles vasculaires	Gravité de l'atteinte
	Corpulence	Intensité de la douleur
	Anomalies radiologiques graves	Mode de prise en charge
	Grossesses	Gêne fonctionnelle
	+ les mêmes facteurs de risque physiques qu'au travail (chutes, efforts importants...)	Baisse d'activité Tabac

Ciamt santé au travail



Facteur de risque le plus fréquent, les chutes sont à l'origine de près d'un quart des lombalgies reconnues en accident du travail, du fait du traumatisme direct lié à l'accident ou de l'effort violent de rattrapage.

Autre facteur de risque, l'exposition aux vibrations du corps entier caractérise de nombreuses professions où le travailleur utilise des engins mobiles (engin de chantier, chariot de manutention...) ou du matériel vibrant. Les vibrations sont transmises à l'ensemble du corps par la colonne vertébrale. Le risque de lésion dépend de l'intensité et de la fréquence des vibrations, de la durée de l'exposition et de la partie du corps qui reçoit l'énergie des vibrations.

Quant à l'activité physique, si en général elle est bénéfique, elle peut toutefois, dans le cadre professionnel, être excessive, répétitive, déséquilibrée, statique, contrainte par le temps.

La manutention manuelle, en particulier le port de charges lourdes, est un facteur de risque reconnu de lombalgie et le risque est augmenté si ces efforts sont faits dans de mauvaises conditions.

Inversement, un manque d'activité physique constitue également un facteur de risque, car il conduit à une fragilisation de l'appareil locomoteur, à une baisse des capacités fonctionnelles et de coordination, à des pathologies articulaires, musculaires et cardiovasculaires.

Enfin, il est aujourd'hui reconnu que les facteurs psychosociaux au travail (monotonie des tâches, quantité de travail et contraintes de temps, insatisfaction professionnelle, faible autonomie décisionnelle, faible soutien social, manque de reconnaissance) sont susceptibles de favoriser les lombalgies.

Associés aux gênes fonctionnelles qui entrainent inquiétude, baisse de l'activité et augmentation des arrêts, ils bloquent le retour à l'activité et sont des facteurs de risque prépondérants de passage à la chronicité.

COMMENT PRÉVENIR LES LOMBALGIES ?

Pour être efficace, la prévention doit s'effectuer à trois niveaux :

• **La prévention primaire** consiste à agir en amont dans un but prophylactique (pour éviter l'apparition des lombalgies) : améliorer les conditions et l'environnement de travail, sensibiliser les salariés à la prévention et à l'hygiène de vie...

• **La prévention secondaire** consiste à détecter les lombalgies dès les premiers symptômes et définir leurs causes pour enrayer la pathologie : par exemple limiter le port de charge ou favoriser les pauses actives.

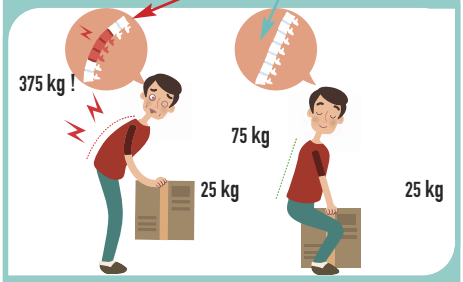
• **La prévention tertiaire** consiste à agir dans le cadre du maintien dans l'emploi et de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle : il faut alors adapter le travail à la pathologie et à ses séquelles, aménager le poste et l'organisation du travail, etc.

Il s'agira donc pour les entreprises d'enclencher à la fois une démarche collective, afin de réduire les risques pour tous, et des démarches individuelles, pour aménager les postes des personnes atteintes de lombalgie. Ceci débutera par une phase d'analyse du contexte de survenue des lombalgies dans l'entreprise : nombre, causes, identification de tous les facteurs de risques, qu'ils soient directement liés à l'activité de chaque poste ou produits par l'environnement.

Puis une démarche de prévention sera élaborée, en associant une approche technique, organisationnelle et individuelle. En effet, la prévention doit agir sur les différentes composantes du travail : économiques, physiologiques, biomécaniques, psychologiques ou sociales.

L'objectif d'une telle prévention est triple : éliminer ou réduire les risques, améliorer la perception du travail par les salariés et développer les performances de l'entreprise.

• 5 principes de sécurité pour le port de charge



1. Se rapprocher de la charge.

2. Stabiliser la position afin de diminuer les risques de perte d'équilibre.

3. Garder le dos droit.

4. Utiliser la force des jambes.

5. Utiliser les bras en traction (les garder tendus le plus possible), et assurer des prises sûres.

• 5 recommandations pour le travail sur écran

1. Placer l'écran à la hauteur du regard et à environ 50 cm des yeux (longueur du bras) ; placer le clavier à plat et à 10 cm du bureau (largeur de main).

2. Régler la hauteur de l'assise, en étant debout, au niveau de l'arrière des genoux.

3. Respecter les angles physiologiques.

4. Les pieds doivent être à plat au sol ou sur un repose-pieds.

5. Enfin, aucune position maintenue trop longtemps ne peut être bonne : changez de position et faites des micro-pauses.

Ciamt
santé au travail

PRISE EN CHARGE DU SALARIÉ LOMBALGIQUE : "LES CROYANCES NÉGATIVES SUR LA DOULEUR DIMINUENT AVEC LA REPRISE D'ACTIVITÉ"

Entretien avec le Dr Otélia SZABO-GAY, Médecin du travail au CIAMT

On pense souvent que les lombalgies sont des affections importantes. Qu'en est-il réellement ?

Elles sont importantes en nombre. Elles ont tendance à être en augmentation et les troubles musculo-squelettiques (TMS) en général, dont fait partie la pathologie du rachis, restent la principale cause de « non aptitude » au travail dans notre service. Nous ne parlons pas ici des pathologies lourdes, où la lombalgie peut être le symptôme d'une maladie grave (cancer, maladie inflammatoire auto immune, infections...). Dans la majorité des cas, la lombalgie, dite « commune », est la conséquence de lésions au niveau, des muscles, des ligaments, des tendons, voire des disques intervertébraux. Les médecins qui posent ce diagnostic, constatent également que la perception de la douleur n'est pas toujours proportionnelle à la gravité des lésions mises en évidence par une imagerie. La composante de ces douleurs est multifactorielle et variable selon les individus et elle doit être prise en charge rapidement. Le plus souvent elle évolue favorablement dans les 4 à 6 semaines suivant l'épisode « aigu ». En revanche, l'enjeu est d'éviter que ces lombalgies aiguës ne deviennent chroniques, car la prise en charge des personnes qui en souffrent devient plus complexe.

Comment éviter le passage à la chronicité ?

D'après les recherches récentes, l'évolution de la lombalgie vers la chronicité dépend des facteurs multiples : personnels, propres à la maladie, professionnels, socio-économiques, médico-légaux et psychologiques, mais aussi de la prise en charge initiale de la personne par le médecin. Entre autres, l'insatisfaction au travail est notamment un facteur scientifiquement reconnu : les lombalgies sont associées de façon significative à un travail monotone, à la peur de commettre des erreurs et à la contrainte du temps. Pour les médecins rééducateurs, la réussite d'une prise en charge d'une lombalgie chronique passe en priorité par la solution d'un litige médico-légal ou un « mal être au travail », avant tout début d'une démarche de rééducation thérapeutique. Il a été constaté également que l'adhésion à la démarche thérapeutique n'est pas satisfaisante lorsque le litige reste un problème non résolu.

L'Assurance Maladie développe actuellement une campagne sur le thème « Mal de dos : le bon traitement c'est le mouvement ». Comment l'appliquer dans le cadre professionnel ?

Tous les professionnels de santé travaillent dans le sens d'une reprise d'activité rapide. Dans le cadre de la Prévention de la Désinsertion Professionnelle, prioritéinationale des Services de Santé au Travail, nous avons mené récemment une étude auprès des salariés suivis par notre Cellule de Maintien en Emploi (CME). Nous avons pris en compte le constat des différentes études scientifiques qui ont mis en évidence le fait que les notions d'appréhension-évitement et de croyances sur la reprise d'une activité font partie des facteurs psychosociaux associés à la survenue, au maintien et au renforcement de la douleur chronique. Nous avons identifié les salariés avec un problème de lombalgie, suivis dans le cadre de notre CME et nous avons utilisé le Questionnaire FABQ (Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire - Evaluation individuelle face à la douleur) afin d'évaluer leur croyances sur la reprise d'une activité physique à distance d'une visite médicale avec le médecin du travail. Nous voulions savoir si le médecin du travail pouvait faire évoluer ces croyances par sa décision lors de cette visite de reprise selon les différentes préconisations : aménagement de poste, inaptitude, arrêt temporaire de travail. Cette petite étude, qui reste valable sur notre échantillon de salariés, a montré que les personnes qui reprennent le travail avec un aménagement de poste ont moins de croyances négatives sur la reprise d'une activité que celles en arrêt de travail ou en inaptitude. Il a été également constaté que les personnes qui présentaient des résultats plus positifs n'occupaient pas forcément un poste léger sans manutention. Dans le même objectif, il semble important d'accompagner les personnes avec un problème de lombalgie vers la reprise de l'activité le plus rapidement possible et aménager le poste le travail pour favoriser la réussite. Il est également important d'expliquer que si on ne fait rien, si on ne bouge pas, il existe un risque de passage à la douleur chronique qui prend la voie d'un mécanisme indépendant de la lésion initiale. Certaines fibres nerveuses spécifiques dans ce type de douleur chronique continuent à envoyer des signaux de la douleur, sans lien avec la cause initiale.

Quelle aide le CIAMT apporte-t-il aux entreprises pour lutter contre les lombalgies ?

La lombalgie a un coût humain et financier qui rendent prioritaire la prévention primaire : il s'agit d'identifier les facteurs de risque, de les étudier et de mener une réflexion concertée pour les réduire. Par exemple, nous avons récemment mené un travail avec des salariés d'entreprises d'aide à domicile. Parmi les solutions trouvées, la mise en place d'une sectorisation a permis de réduire les temps de transports des salariés au bénéfice du temps passé chez des patients et réduire la pression du temps. Une formation du personnel a en outre été développée sur place par des ergothérapeutes afin de diminuer la manutention et les gestes nocifs pour le rachis.

De même, dans le secteur de la manutention, on cherchera à réduire les mouvements répétitifs en travaillant sur l'organisation des tâches. Ce n'est pas toujours simple, car le risque est multifactoriel : il dépend bien sûr de la charge portée ou poussée, de la répétitivité du geste, de la pression du temps, de la formation sur les bons gestes et postures, mais aussi d'autres facteurs comme l'âge, la condition physique, les pathologies de chaque personne.

Chaque entreprise est un cas particulier, elle a sa propre problématique. L'équipe pluri-disciplinaire du CIAMT (médecins, infirmiers, ergonomes, préventeurs...) reste à la disposition de ses adhérents pour les accompagner dans une démarche de prévention.

Dossier réalisé avec la collaboration du Dr Otelia Szabo-Gay, Médecin du travail, François Dufour, Responsable du pôle technique, Béatrice Nozari, Ergonome.

Images ©Freepik

Pour en savoir plus et aller plus loin : www.inrs.fr

Ciamt santé au travail

FOCUS **LE RISQUE CMR**

SUBSTANCES CMR EN ENTREPRISE : LES REPÉRER, S'EN PROTÉGER

Pour l'entreprise, il est indispensable d'effectuer un repérage des produits dangereux, c'est-à-dire de faire l'inventaire des mélanges utilisés et des situations de travail pouvant donner lieu à des expositions. Quand un agent CMR est repéré sur le lieu de travail, sa suppression ou sa substitution s'impose, chaque fois qu'elle est techniquement possible.

De nombreux produits utilisés dans le milieu professionnel peuvent contenir des substances CMR (Cancérogènes, Mutagènes, Reprotoxiques). Ce sont des agents chimiques qui ont, à moyen ou long terme, des effets dangereux pour la santé :

• **Cancérogène :** agent chimique dangereux à l'état pur (amiante, poussières de bois, benzène...) ou en mélange ou procédé pouvant provoquer l'apparition d'un cancer ou en augmenter la fréquence.

• **Mutagène ou génotoxique :** produit chimique qui induit des altérations de la structure ou du nombre de chromosomes des cellules. Les chromosomes sont les éléments du noyau de la cellule qui portent l'ADN. L'effet mutagène (ou atteinte génotoxique) est une étape initiale du développement du cancer.

• **Toxique pour la reproduction ou reprotoxique :** produit chimique (plomb par exemple) pouvant altérer la fertilité de l'homme ou de la femme, ou altérer le développement de l'enfant à naître (avortement spontané, malformation...).

Les informations sur ces produits sont présentées dans une Fiche de Données de Sécurité (FDS).

La fiche de données de sécurité, outil de gestion du risque chimique

Dans le cadre de la réglementation européenne REACH (enregistrement, évaluation et autorisation des produits chimiques), la FDS est un document permettant de communiquer des renseignements sur les dangers des substances ou des mélanges et d'indiquer les mesures de prévention à prendre pour les manipuler en limitant le risque. Elle est notamment obligatoire pour les substances ou les mélanges classés dangereux. Outre les coordonnées du fabricant, elle précise les caractéristiques du mélange : classification réglementaire, composition, propriétés, identification des dangers, informations toxicologiques et environnementales, valeurs d'exposition, consignes d'utilisation, de stockage, de transport, de conduite à tenir en cas d'accident, etc. Destinée à l'utilisateur final, elle doit être réglementairement fournie par le fabricant et doit avoir moins de 2 ans. Si ce n'est pas le cas, elle doit être réclamée par l'employeur sous peine de voir sa responsabilité engagée en cas d'accident ou de maladie professionnelle. Les FDS sont utilisées pour évaluer le risque chimique dans l'entreprise et elles doivent être annexées au DUER (Document Unique d'Evaluation des Risques). Elles permettent d'établir la liste des salariés exposés aux agents CMR de catégorie 1 et 2, qui bénéficieront d'un Suivi Individuel Renforcé (SIR) auprès du CIAMT, et elles doivent être adressées au médecin du travail. Elles servent aussi de base d'information pour les salariés exposés aux agents chimiques, aident à définir les EPI (Equipements de Protection Individuelle) et à mettre en place la signalétique de danger appropriée. Enfin, les FDS doivent être archivées pendant 15 ans au minimum, même si le produit n'est plus utilisé, afin d'assurer la traçabilité des expositions des salariés.

Un repérage de produits CMR chez les adhérents du CIAMT

Le Pôle de Toxicologie du CIAMT a réalisé en 2016 et 2017 le repérage de produits CMR en analysant les fiches de données de sécurité de 66 entreprises adhérentes. Cette étude a montré que, dans plus des deux tiers d'entre elles, au moins un agent CMR est manipulé.

Ainsi :

• **41 substances CMR** différentes ont été retrouvées dans les produits utilisés. Les substances les plus fréquemment rencontrées sont le toluène, l'éthylbenzène, le n-hexane, l'acide borique, le tétraborate de sodium, le formaldéhyde, le styrène, le dichlorométhane, la thiourée, l'hydroquinone et le phénol.

• **45 entreprises sur 66** utilisent au moins une substance CMR, soit près de 70%. Parmi ces entreprises exposées, 22 comptent moins de 10 salariés. Dans les 13 entreprises de plus de 50 salariés, le nombre de personnes exposées varie de 1 à 5 selon l'activité.

• **Le secteur le plus exposé est celui de la menuiserie** (4 entreprises sur 45) qui totalise 21 des 41 substances CMR repérées. 3 ateliers sur 4 emploient de 1 à 2 salariés et sont inclus dans des établissements de grande taille : hôtels, salles de spectacle.

• **18 entreprises sur 45** n'utilisent qu'une seule substance CMR. Elles se répartissent entre l'esthétique et la santé, l'hôtellerie-restauration, le nettoyage et les pressings.

• **Les 23 entreprises** restantes utilisent de 2 à 14 produits classés CMR. On retrouve les secteurs de la plasturgie, de l'imprimerie, du BTP et de la bijouterie.

Quand cela était possible, une substitution des produits a été proposée pour les remplacer par d'autres, moins dangereux. Dans le cas contraire, l'analyse a permis aux entreprises de mener une réflexion autour du risque, parfois méconnu, et dont la perception varie selon le secteur d'activités.

Ciamt
santé au travail

Cas pratique de substitution d'un produit CMR

Les fiches de données de sécurité d'un palace et d'un groupe de brasseries parisiens ont été analysées. L'évaluation du danger a mis en évidence une substance CMR, la thiourée. Présente dans de nombreux produits destinés au nettoyage de l'argenterie pour la restauration et les collectivités, la thiourée est une substance classée cancérogène et reprotoxique (susceptible de nuire au fœtus) ; elle peut avoir également une action sensibilisante cutanée et des effets thyroïdiens.

La thiourée est présente dans les deux produits utilisés par les établissements en concentration de 3 à 10% et de 5 à 15%. Le premier produit s'utilise pur, en bain de trempage pendant 30 à 60 secondes, puis les couverts sont rincés à l'eau et mis en machine ; il était manipulé une fois par semaine par quatre salariés du palace. Le deuxième produit s'utilise dilué, en bain de trempage pendant quelques minutes avec si nécessaire frottage des tâches au chiffon ou à la brosse avec le produit pur ; il était manipulé lui aussi une fois par semaine par sept plongeurs des brasseries. Les salariés ne portaient pas toujours de gants de protection.
Une simple contact téléphonique avec l'un des deux fournisseurs des produits a permis de trouver un substituant afin de remplacer les deux mélanges par un autre sans thiourée. Le nouveau produit, mélange de carbonate de calcium et d'alcools gras, est seulement étiqueté irritant pour les yeux.
Il implique un changement des modalités de nettoyage : l'argenterie doit être dorénavant mise à tremper 30 minutes dans un bac dont le fond est tapissé d'une feuille d'aluminium et rempli d'eau chaude contenant le produit de remplacement dilué. Puis les couverts sont rincés à l'eau ou passés en machine.
La difficulté la plus importante a été de faire accepter dans les deux entreprises cette modification des pratiques de nettoyage, surtout l'allongement du temps de trempage des couverts. Mais l'efficacité du nouveau procédé et son absence de risques ont convaincu salariés et employeurs.

DR CLÉMENCE LEBORGNE, RESPONSABLE DU PÔLE TOXICOLOGIE DU CIAMT :

NOUS TRAVAILLONS COMME DANS UNE ENQUÊTE POLICIÈRE !

Pour les TPE, l'approche du risque chimique est souvent complexe, car il n'existe pas de spécialiste dans l'entreprise. Pour elles en particulier, l'analyse des fiches de données de sécurité des produits utilisés constitue la première marche du repérage des substances CMR.

Les FDS nous sont remontées soit par les médecins du travail, soit à l'occasion de visites dans les sociétés, par exemple lors de la réalisation de la fiche d'entreprise. Nous rencontrons souvent des difficultés : les FDS ne sont pas dans l'entreprise, elles sont trop anciennes (parfois 15 ou 20 ans) ou les utilisateurs ont du mal à évaluer les quantités manipulées. La perception du risque chimique n'est pas toujours évidente et elle varie selon les secteurs d'activité. Ce risque est en outre fonction de la nature du produit, mais aussi de la quantité utilisée, du mode d'exposition (respiratoire, cutanée, digestive), de la fréquence d'utilisation, du respect du port des EPI et de la sensibilité individuelle de l'utilisateur.

Il est donc important de compléter l'analyse des FDS par une évaluation systématique des expositions, même si celle-ci reste en réalité difficile à mener sur le terrain, en raison de la méconnaissance des quantités utilisées, des fréquences et des modalités d'utilisation des produits, même par les employeurs. Il existe également une distorsion entre la présence de fiches de produits qui ont été supprimés et l'exposition réelle. Toutefois, ces FDS reflétant des expositions antérieures peuvent être utiles pour tracer les expositions passées.

En fait, nous travaillons un peu comme dans une enquête policière, en recoupant ces éléments, en les croisant éventuellement avec un cas médical remonté par un collègue médecin du travail. Ensuite, nous essayons toujours d'effectuer une substitution des substances dangereuses repérées : nous travaillons avec les fournisseurs et nous pouvons remonter jusqu'au laboratoire pour trouver un produit de remplacement moins nocif. Si cela s'avère impossible, nous envisageons la mise en place d'équipements spécifiques (par exemple, des dispositifs d'aspiration) et nous travaillons sur les comportements en sensibilisant les salariés au port d'EPI ou à des règles d'hygiène. Nous résolvons le plus souvent les problèmes au cas par cas ; chaque cas de figure est unique et il existe toujours des solutions pour améliorer la situation.

Images ©Freepik

PORTRAIT **D'ADHÉRENTS**

GROUPE MENUT
LUDOVIC SCHWARTZ ET BERTRAND MENUT

Ludovic Schwartz est chef exécutif de quatre restaurants du groupe Menut situés non loin de la Porte Maillot, Paris XVIIème : Le Bœuf Maillot, Le Ballon des Ternes, Le Bellagio et Chez Georges. « Plutôt qu'un groupe, précise-t-il, c'est une entreprise familiale, créée dans la période de l'après-guerre et qui se développe depuis trois générations. L'esprit est donc différent ». Ce que confirme Bertrand Menut, l'un des deux PDG (avec son frère) de cet ensemble de structures (ils gèrent actuellement 6 enseignes) : « Ce qu'un client retiendra de son passage dans un restaurant, c'est bien sûr ce que l'on va lui servir, mais c'est aussi l'accueil qu'il va recevoir. C'est cela, avant tout, qui lui donnera envie de revenir. Nous sommes très attachés à ce relationnel avec nos clients. Et nous sommes heureux de compter de nombreux habitués ! »

UN ACCOMPAGNEMENT **DU CIAMT**

Et côté Santé au travail, comment cela se passe-t-il ?

Ludovic Schwartz gère 70 salariés, essentiellement des serveurs et des cuisiniers. Le CIAMT est intervenu dans ces 4 restaurants dans le cadre de la réalisation ou de la mise à jour de la Fiche d'Entreprise (FE), ce qui a permis d'identifier les risques professionnels et les effectifs des salariés qui y sont exposés. Puis dans un deuxième temps, le CIAMT a accompagné son adhérent dans le cadre de la mise en place du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP), qui est de la Responsabilité de l'Employeur. Un modèle de DUERP, intégrant des éléments relevés lors de

la réalisation de la Fiche d'Entreprise, a été fourni pour chaque restaurant. L'adhérent a ensuite pu effectuer l'estimation et la cotation des risques et choisir les mesures de prévention à mettre en place. « Nous avons réalisé le Document Unique en 2017, à l'occasion de l'ouverture du Bœuf Maillot, cela nous a permis de re-vérifier les risques, explique Ludovic Schwartz. Les risques liés à nos métiers, nous les connaissons : brûlures, coupures, utilisation de produits de nettoyage avec des composants acides, etc... Et puis il y a des choses que l'on ne repère pas forcément, comme par exemple les deux marches situées dans la salle du restaurant ! C'est important de prendre le temps de faire le point. En complément, dans le cadre de la prévention des accidents du travail, le CIAMT est intervenu pour sensibiliser le personnel. » Ludovic Schwartz et Bertrand Menut soulignent que, là aussi, le relationnel a toute son importance : « Nous communiquons régulièrement avec le médecin du travail qui suit nos salariés. Il est accessible, présent et à l'écoute, on peut lui parler des problèmes éventuels de certaines personnes, un coup de fatigue, une grippe... Comme avec nos clients, nous avons une relation personnelle, proche, qui facilite tout. »

GROUPE MENUT
Le Bœuf Maillot,
99 avenue des Ternes, 75017 Paris
Le Ballon des Ternes,
103 Avenue des Ternes, 75017 Paris
Le Bellagio,
101 avenue des Ternes, 75017 Paris
Chez Georges,
273 Boulevard Pereire, 75017 Paris
La Grande Cascade,
Bois de Boulogne,
Carrefour de Longchamp, 75016 Paris
L'Auberge du Bonheur,
Bois de Boulogne,
Carrefour de Longchamp, 75016 Paris

Ciamt santé au travail
Édité par le CIAMT :
26, rue Marbeuf 75008 PARIS
Association Loi 1901
n° SIREN 784 346 983 - ISSN 1248-1211
Tél. : 01 40 74 00 14 - Fax 01 43 59 73 06
www.ciamt.org

Directeur de la publication : Philippe Goj, Président du CIAMT
Directeurs de la rédaction : Bernard Boulet, Directeur Général

Secrétaires de rédaction : Caroline Chedebois, Patricia Royer
Rédactrice : Valérie Picton

Ont collaboré à ce numéro : Dr Otelia Szabo-Gay, Dr Isabel Ruedas-Tran, François Dufour, Béatrice Nozari, Véronique Bossard (CME), Yannick Le Prunenec
Illustrations/Images : Freepik
PAO : Studio Cottu

RÉUNIONS DE SENSIBILISATION 2018

DOCUMENT UNIQUE

- Pourquoi le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels est-il à la base de vos démarches de prévention ?
- Comment les équipes du CIAMT peuvent-elles vous aider dans la mise en place de sa rédaction ?

Paris : 23/01 - 13/02 - 15/03 - 15/05 07/06 - 11/09 - 16/10 - 06/11
Dammarie : 06/03 - 12/06 - 25/09 - 29/11 **Ivry**: 25/01 - 22/03 17/05 - 14/06 - 27/09 - 15/11

½ JOURNÉE

RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

- De quoi s'agit-il exactement ?
- Quels sont les facteurs de risques ?
- En quoi l'organisation du travail est-elle au cœur de cette problématique ?
- Quels outils et quelles méthodes pour initier une démarche de prévention ?

Paris : 06/02 - 03/05 - 06/09 - 06/12
Dammarie : 27/03 - 08/11
Ivry : 01/02 - 07/06 - 04/10

½ JOURNÉE

RISQUE ROUTIER

- Trajets domicile/travail, déplacements professionnels, le risque routier nous concerne tous. Comment mettre en place une démarche de prévention ?
- Présentation du kit de prévention avec des fiches employeurs et des dépliants pour les salariés.

Paris : 05/06
Dammarie : 20/03 - 09/10
Ivry : 10/04 - 22/11

½ JOURNÉE

USAGE DU DÉFIBRILLATEUR

- Vous voulez savoir utiliser un défibrillateur ? Vous souhaitez vous en procurer un ? Vous avez besoin de conseils ? Le CIAMT vous propose une présentation à l'usage du défibrillateur avec une matinée pratique.

Paris : 18/01 - 05/04 - 18/09 - 27/11
Dammarie : 08/03 - 13/11
Ivry : 11/01 - 12/04 - 09/10

2 HEURES

SALARIÉ DÉSIGNÉ COMPÉTENT

- Depuis la loi du 20 juillet 2011, tout employeur doit désigner « un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise ».
- Quel est son rôle ? Comment est-il désigné ? Quel est son statut ?

Paris : 08/02 - 05/07 - 11/10
Dammarie : 15/02 - 18/10
Ivry : 06/03 - 13/09

2 HEURES

TROUBLES MUSCULOSQUELETTIQUES (TMS)

- Que sont les TMS ?
- Pourquoi est-il si essentiel de les prévenir ?
- Quels sont les facteurs de risques ?
- Quels outils et méthodes pour mettre en place une démarche de prévention ?

Paris : 29/03 - 04/10
Dammarie : 05/04
Ivry : 15/05 - 16/10

½ JOURNÉE

CONDUITES ADDICTIVES

- Les conduites addictives, et notamment la consommation d'alcool et de drogues, constituent une préoccupation forte des entreprises. Vous connaîtrez les notions fondamentales pour mettre en place une démarche de prévention.

Paris : 13/03 - 15/11
Dammarie : 19/06
Ivry : 06/11

½ JOURNÉE

COMPTE PROFESSIONNEL DE PRÉVENTION

- Depuis plusieurs années, la prévention de la pénibilité fait partie des obligations de l'employeur. Facteurs de risques, déclaration d'exposition, passage de la pénibilité au compte professionnel de prévention... Le CIAMT vous aide à faire le point sur cette notion complexe et ses implications.

Paris : 20/09
Dammarie : 02/10
Ivry : 13/11

½ JOURNÉE

NOUS CONTACTER **Patricia ROYER** · Tél. 01 82 79 00 54 · mail : communication@ciamt.org

Ciamt
santé au travail