

Santé et travail

Conseil territorial 93

Juillet 17

Bernard PISSARRO

La relation santé et travail ne se borne pas à l'influence des conditions et de l'environnement de travail sur la santé

Parmi les déterminants de la santé, le travail (et le non-travail) a une place particulière. Il conditionne en grande partie les revenus, donc la qualité de vie, le logement et la distance travail-domicile, donc les moyens et le temps de transport, etc.

Le plan régional de santé au travail (2016-2020)

a pour objet de promouvoir la santé au travail et de réduire les risques professionnels.

Il n'a pas pour objectif d'aborder les relations entre travail et santé en dehors du lieu de travail

Le plan régional de santé au travail (2016-2020)

Il est régional, sans déclinaison départementale.

Il s'appuie sur un certain nombre de données, régionales elles aussi, mais avec quelques points déclinés à d'autres niveaux.

Les constats :

Région : Un quart des salariés du territoire national, des écarts très importants selon les territoires

Plus de 360 000 établissements réunissant un total de 4 360 891 salariés.

Près de 20% des salariés travaillent dans de gros établissements (500 salariés et plus) mais 20% sont aussi employés dans des petits établissements de moins de 10 salariés ; avec la fonction publique et les emplois non-salariés, plus de 6 millions d'emplois en Île-de-France.

Les constats :

14,3% des effectifs salariés industriels (seulement un peu moins de 10 % en 93, maximum en 78 et 92). Quelques établissements classés Seveso seuil bas (c'est-à-dire avec risque faible pour l'environnement extérieur à l'entreprise) dans le département ou en limite nord-ouest.

Un tiers des emplois franciliens, quel que soit le secteur d'activité, relèvent des fonctions de gestion, conception-recherche, commerce inter-entreprise ou de prestations intellectuelles

Les constats :

Les risques de **désinsertion professionnelle** ne sont donnés qu'au niveau régional, moins élevés pour les seniors qu'au plan national. Ceux qui n'ont pas été exposés à des facteurs de pénibilité restent plus longtemps en activité.

Une exposition de quinze ans ou plus à l'une des quatre **pénibilités physiques** accroît la probabilité d'être limité dans les activités quotidiennes entre 50 et 59 ans. Ainsi, le risque est environ deux fois plus grand pour un senior de déclarer une restriction de ses capacités physiques quand il a connu une exposition d'au moins quinze ans à des produits nocifs ou toxiques ou à un travail physiquement exigeant durant son parcours professionnel.

Les constats :

Le taux moyen des **accidents de travail** est de 15,7, diminuant avec l'âge, pour une durée moyenne de 60 jours. Pour les AT mortels, leur nombre augmente chez les salariés les plus âgés (43% des victimes d'accidents mortels ont plus de 50 ans)

La part des salariés exposés à des **risques physiques** varie de 2,7 à 27 % en fonction des secteurs concernés.

Les **moins de 25 ans** ont moins d'autonomie dans leur travail et sont exposés à des contraintes de rythme, physiques et posturales, majoritairement employés (62%), ou ouvriers (21%) et se concentrent dans des fonctions à risques commerce, vente, technico-commercial (44%), production, fabrication, chantiers (15%).

Les constats :

L'amplitude horaire journalière est plus forte en Île-de-France que dans les autres régions :

50% des salariés ont une amplitude journalière de plus de 10h contre 30% des salariés des autres régions.

28% des salariés à temps partiel ont une amplitude de plus de 10h (contre 14% dans les autres régions).

L'industrie (33%), le transport, l'information et la communication, les activités financières, les activités scientifiques et techniques et la santé (50%) sont les secteurs les plus concernés.

Les salariés franciliens sont plus touchés par le travail de soirée (entre 20 et 24h, surtout occasionnellement) et par le travail du dimanche que leurs homologues des autres régions ainsi que par les astreintes.

Les constats :

Une appartenance plus fréquente à la classe des **salariés tendus** (professions intermédiaires, ouvriers qualifiés, employés administratifs) ou en situation de « job strain ». Ce dernier état constitue l'une des composantes des **risques psycho-sociaux**.

15% des salariés sont en situation de **très forte tension**, avec une plus forte exposition aux contraintes physiques, organisationnelles ou de délais. Les secteurs de la santé, des services aux entreprises, de l'hôtellerie restauration sont les plus touchés, avec souvent un état de santé plus dégradé.

9% des salariés déclarent être confrontés à un **cumul de comportements hostiles**

Le repérage des **procédures de licenciement collectif** peut constituer un signal d'alerte sur les risques psychosociaux.

Les constats :

Si l'exposition aux cancérogènes est moins importante en Île-de-France, elle concerne malgré tout plus de 300 000 salariés. Ce sont plus souvent les ouvriers (dans 6 cas sur 10) et plus souvent les plus qualifiés (24% contre 17% pour les non qualifiés). Les salariés de la construction et de l'industrie sont plus exposés à ces produits (respectivement 27% et 10%). La maintenance (37% des salariés), le bâtiment et travaux publics (31%) et la mécanique (23%) sont les domaines professionnels concernés. Dans 42% des cas, les salariés ne disposent pas de protections collectives.

Les constats :

Les cancers professionnels en Seine-Saint-Denis, une approche qualitative et rétrospective

Entre mars 2002 et décembre 2015, 2230 patients résidant de Seine-Saint-Denis atteints d'un cancer ont été signalés au groupement d'intérêt scientifique sur les cancers professionnels (GISCOP). Plus de 1000 avaient été exposés au cours de leur vie professionnelle à des produits cancérigènes.

Le passage des grandes industries métallurgie et chimie vers des PME n'a pas changé les problèmes de contamination.

Les constats :

Les cancers professionnels en Seine-Saint-Denis, une approche qualitative et rétrospective

Les produits les plus fréquemment rencontrés étaient : amiante, hydrocarbures polycycliques aromatiques, silice, benzène, solvants chlorés, gaz échappements diesel, fumées de soudage, plomb et composés inorganiques, formol, poussières de bois.

Les perspectives du GISCOP : prévention primaire lors des formations, accompagnement post-diagnostic des salariés atteints d'un cancer, étude quantitative des parcours et épidémiologie sociale et biographique.

Les actions

Axe 1. Développer la prévention primaire et la culture de prévention

Axe 2. Promouvoir la qualité de vie au travail, le maintien en emploi et la performance

Axe 3 : Renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE-PME

Axe 4 : Développer des actions spécifiques à la région Île-de-France

Les actions

Axe 1 : Prévention

Développer une offre de service en direction des services de services à la personne pour leur donner les moyens d'accompagner le vieillissement actif

Objectifs : État des lieux régional de la santé des salariés des structures de services à la personne (associations, entreprises, CCAS/CIAS) afin d'améliorer la connaissance de ce secteur pour conduire des actions de prévention.

Réalisation d'un baromètre social régional en partenariat avec l'URSAP (Union régionale des services à la personne).

Élaboration de plans d'action en fonction des enseignements du baromètre.

Les actions

Axe 1 : Prévention

- **Formation initiale et continue en santé-sécurité au travail et en management du travail**
- **Prévention des Troubles Musculo-Squelettiques (TMS)**
- **Amiante, risques chimiques des marchandises**
- **Prévention des chutes dans divers secteurs**
- **Outils numériques et droit à la déconnexion**
- **Risques routiers**

Les actions

Axe 2 : Qualité de vie au travail

Qualité de vie dans les établissements de santé

Objectif : Déployer une démarche spécifique aux établissements de santé en matière de qualité de vie au travail (QVT) en s'appuyant sur un partenariat entre l'Aract et l'Ars.

- **Meilleure appropriation du lien entre QVT / qualité des soins.**
- **Des expérimentations concrètes de démarches visant à améliorer la qualité de vie au travail des personnels des établissements de santé.**
- **Un appui au dialogue social dans les établissements avec la mobilisation de représentants de la Direction et de représentants du CHSCT.**
- **L'intégration, à terme, de la QVT comme composante à part entière des différents projets (techniques, organisationnels, ...) conduits par les établissements de santé.**

Les actions

Axe 2 : Qualité de vie au travail

Guichet unique pour faciliter le maintien ou le retour à l'emploi des salariés vivant avec une maladie chronique évolutive

Objectifs : Réduire la complexité induite par la multiplicité des acteurs de la prévention de la désinsertion professionnelle et du maintien en emploi en redéfinissant les complémentarités et modalités de collaborations.

Gagner en précocité de détection, en intégrant les acteurs «amont» du système de soins : médecins traitants, hôpitaux, SSR,... Ce décloisonnement des acteurs de la santé au travail et de la santé publique est donc un objectif et un moyen de l'action.

Les actions

Axe 2 : Qualité de vie au travail

- Qualité de vie dans les PME**
- Prévention des pratiques addictives en milieu de travail**
- Codépistage du diabète, de la maladie rénale et de leurs facteurs de risque**
- Promouvoir un environnement de travail favorable à la santé**

Les actions

Axe 3 : Renforcer le dialogue social

Tableau de bord régional des données en santé et sécurité au travail

Descriptif :

- Recensement des données disponibles.
- Identification des indicateurs pertinents.
- Élaboration du tableau de bord régional.
- Diffusion du tableau de bord.

Vers une déclinaison départementale ??

CONCLUSION

Peu ou pas de démarches ascendantes

Un certain nombre de convergences

Quelles déclinaisons départementales à développer ?