

INSTITUT DE CANCEROLOGIE GUSTAVE ROUSSY

ACCORD N° 2021-04 PORTANT
SUR LA PREVENTION DE L'EXPOSITION AUX RISQUES PROFESSIONNELS
ET
AU RISQUE DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE

CF

CF

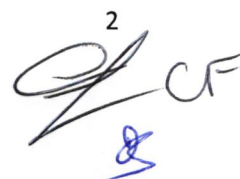
2

Accord portant sur la prévention des risques professionnels

Mise en place du dispositif de prévention des risques professionnels et de déclaration des salariés exposés

Tables des matières

LISTE DES ACRONYMES	4
PREAMBULE	5
1. CADRE JURIDIQUE ET ACTIONS MISES EN ŒUVRE A GUSTAVE ROUSSY	6
1.1 Rappel des précédents textes relatifs à la prévention des risques professionnels	6
1.2 La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail	7
1.3 Principes généraux de prévention	7
1.4 La promotion en faveur de la prévention des risques professionnels et du risque de désinsertion professionnelle à Gustave Roussy	8
1.4.1 Les actions PRP réalisées	8
1.4.2 Les accords d'entreprise signés	9
1.4.3 Les actions de prévention de désinsertion professionnelle	9
2. CHAMP D'APPLICATION	9
3. OBJET DE L'ACCORD DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE	9
3.1 Prévention des risques professionnels	10
3.1.1 Rappel des objectifs de prévention des risques professionnels	10
3.1.2 Synthèse des risques professionnels observés à Gustave Roussy	10
3.1.3 Trois types de mesures de prévention hiérarchisées	12
3.2 Prévention de la désinsertion professionnelle	12
4. DEMARCHE DE PREVENTION DES FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS ET DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE	12
4.1 La démarche de prévention des risques professionnels	12
4.1.1 Les acteurs	12
4.1.1.1 Gestion des Ressources Humaines et pilotes de la démarche	13
4.1.1.2 CSSCT	13
4.1.1.3 DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)	13
4.1.1.4 Encadrants	13
4.1.1.5 SPST	13
4.1.1.6 Logistique	14
4.1.2 Le PAPRI Pact	14
4.1.3 Les évaluations et mises à jour relatives aux seuils réglementaires d'exposition aux risques professionnels	14
4.1.4 Le bilan des indicateurs d'exposition aux risques professionnels	15
4.1.5 Les différentes demandes de prévention	15
4.1.5.1 Demandes individuelles de prévention	15
4.1.5.2 Demandes collectives de prévention	15

2


4.1.5.3	Situations exceptionnelles	16
4.2	La démarche de prévention de la désinsertion professionnelle	16
4.2.1	Les objectifs du GPDP	16
4.2.2	Le dispositif de PDP	17
4.2.2.1	Quand et avec qui prévenir la désinsertion professionnelle	17
4.2.2.2	La visite de pré-reprise du travail	17
4.2.3	Organisation du Groupe de Prévention de la Désinsertion Professionnelle	18
4.2.4	Bilans des actions du GPDP	18
5.	COMMUNICATION DE L'ACCORD AU PERSONNEL	18
5.1	Information aux IRP	18
5.2	Information aux collaborateurs	18
5.3	Information par la DRH	18
6.	DISPOSITIONS DIVERSES	19
6.1	Validité de l'accord	19
6.2	Durée de l'accord	19
6.3	Révision de l'accord	19
6.4	Notification, dépôt et publicité de l'accord	19
PAPRI Pact 2020 - 2021		21



 CF

LISTE DES ACRONYMES

ACT	Amélioration des Conditions de Travail
AES	Accident d'Exposition au Sang
ANI	Accord National Interprofessionnel
AT/MP	Accident du travail/Maladie professionnelle
BOETH	Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi Des Travailleurs Handicapés
C2P	Compte Professionnel de prévention
CHSCT	Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
CMR	Cancérogène, mutagène, toxique pour la reproduction
CPDP	Cellule de Prévention de la Désinsertion Professionnelle
CSAPP	Comité de Suivi de la Prévention de la Pénibilité
CSE	Comité Social et Economique
CSSCT	Commission Santé et Sécurité et des Conditions de Travail
DECT	Téléphone
DM-DMS	Dispositif Médical - Dispositif Médical Stérile
DRH	Direction Des Ressources Humaines
DUERP	Document Unique des Evaluation des Risques Professionnels
EPC	Equipement de Protection Collectif
EPI	Equipement de Protection Individuelle
GED	Gestion Electronique Documentaire
GPDP	Groupe de Prévention de la Désinsertion Professionnelle
GTA	Gestion des Temps et des Activités
GT-PRP	Groupe de Travail sur la Prévention des Risques Professionnels
IPRP	Intervenant en Prévention des Risques Professionnels
IRP	Instances Représentatives du Personnel
MCO	Médecin Chirurgical et Obstétrique
MH	Mission Handicap
OEM	Ondes Electro-Magnétiques
OGM	Organisme Génétiquement Modifié
PAPRI Pact	Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail
PCR	Personnel Radio Compétent
PPSPS	Plan Particulier de Sécurité de Protection de la Santé
QVT	Qualité de Vie au Travail
RH	Ressources Humaines
RPS	Risque Psycho-Social
SSI	Sécurité Sûreté Incendie
SSR	Service de Soins de Suite
SST-SPST	Service de Santé au Travail – Service de Prévention et de Santé au Travail
TMS	Trouble Musculo Squelettique

 CF


PREAMBULE

Le dispositif de prévention des risques professionnels repose sur une construction de la démarche de prévention au sein de Gustave Roussy impulsée par la Direction Générale, associant les représentants du personnel, l'encadrement, les personnes compétentes en santé au travail ainsi qu'en sécurité.

Les précédents accords prenaient en compte les réglementations relatives à une exposition aux risques professionnels comportant des seuils, pour en réduire les effets délétères, notamment pour des expositions chroniques.

Par la prévention immédiate suite au repérage des situations à risque, le dernier accord plus proactif a réduit significativement les expositions. La coopération des acteurs de prévention, manager, RH, SST, contribue aussi à une reprise du travail plus rapide.



Gustave Roussy, par le présent accord, conserve une démarche d'évaluation exhaustive, continue et proactive des situations et des pratiques de travail pour la reconnaissance des situations à risque afin de :

- définir les mesures de prévention spécifiques pour chaque situation professionnelle exposée à un facteur ou à plusieurs facteurs de risque ;
- déclarer nominativement les salariés exposés aux facteurs de risque professionnels à déclaration obligatoire ;
- prévenir les phénomènes d'usure professionnelle liée à une exposition chronique (TMS).

La continuité de cette démarche d'évaluation s'effectue par le travail régulier du CSE et de la CSSCT, dont l'objet est notamment de permettre la mise à jour des évaluations intégrées au PAPRI Pact annexé au présent accord, conseillés par le SPST pour l'analyse et l'impact des conditions de travail sur la santé et la sécurité des salariés.

L'engagement de notre établissement vise en conséquence la mise en place de mesures concrètes, durables, et proactives qui associent l'ensemble des acteurs : employeur, encadrants, instances représentatives du personnel, préventeurs et l'ensemble du personnel dans le cadre d'une démarche volontaire de prévention des risques professionnels.

Pour contribuer à l'amélioration des conditions et de l'organisation du travail, la prévention est organisée le plus en amont et anticipée dès la conception de situations de travail. La prévention des risques professionnels doit permettre aux salariés de Gustave Roussy d'exercer leur activité professionnelle dans un environnement de travail offrant des opportunités d'évolution tout en préservant leur santé.

5

CF


1. CADRE JURIDIQUE ET ACTIONS MISES EN ŒUVRE A GUSTAVE ROUSSY

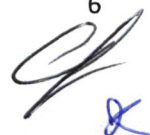

1.1 Rappel des précédents textes relatifs à la prévention des risques professionnels

L'ordonnance n°2017-1389 du 22 septembre 2017 et son décret d'application n°2017-1769 du 27 décembre 2017 relatif à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention C2P, ont apporté plusieurs modifications importantes au dispositif précédent sur *la Pénibilité au travail*¹ :

- L'ordonnance réserve l'obligation de négocier un accord collectif pour une proportion minimale de salariés exposés au-dessus du seuil d'exposition, descendue à 25% (au lieu des 50%) de l'effectif depuis le 1er janvier 2018 ;
- L'option de négocier un accord d'entreprise est conservée comme lors des précédents accords bien que le nouveau seuil des salariés exposés de 25 % ne sera pas atteint à Gustave Roussy. La durée de l'accord est fixée à 3 ans ;
- Les salariés conservent au 1^{er} octobre 2017 des droits pour six des dix facteurs de risques professionnels qui relevaient du périmètre du dispositif, soit pour les risques professionnels ci-après :
 - le travail de nuit,
 - le travail en équipes successives alternantes,
 - le bruit,
 - les températures extrêmes,
 - le travail répétitif,
 - l'activité exercée en milieu Hyperbare.
- Le terme *pénibilité*, désormais proscrit du code du travail, est remplacé par *l'exposition aux facteurs de risques professionnels*.
- Le C2P (Compte professionnel de Prévention) pour chacun des six facteurs entrants dans son champs est associé à un seuil défini par décret.
- La gestion du compte professionnel de prévention est assurée par la Caisse nationale de l'assurance maladie et le réseau des organismes de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général.

A Gustave Roussy, il est choisi de maintenir les seuils tels que définis précédemment dans la réglementation pour les risques n'entrant plus dans le champ du C2P, afin d'apprécier de façon objective l'évolution interne des niveaux des expositions pour prioriser la démarche de prévention. Il est rappelé que ces risques ne génèrent plus de points portés au C2P.

¹ Issu des lois n°2010-1330 du 09.11.2010, n°2014-40 du 10.01.2014 et n°2015-994 du 17.08.2015.

6
 CF


Pour mémoire, le nombre de point acquis chaque année dépend des facteurs de risques retenus à partir de 2017 et de l'âge du salarié :

Salarié exposé à :	Cas général	Salarié né avant juillet 1956
1 facteur de risque	4 points par an	8 points par an
Plusieurs facteurs de risque	8 points par an	16 points par an

Les séquelles liées à une maladie professionnelle résultant de l'exposition à l'un des facteurs sortis du périmètre du C2P pourront bénéficier des conditions assouplies de départ à la retraite introduites par la loi de 2010.

1.2 La loi n°2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

Suite à l'Accord National Interprofessionnel 10 décembre 2020 (ANI) pour renforcer l'approche préventive et renouveler l'offre en matière de santé au travail, la loi n°2021-1018 du 2 août 2021 renforce la prévention en santé au travail avec l'extension des missions du Service de Prévention et de Santé au Travail – SPST à l'accompagnement dans l'évaluation des risques professionnels, à la promotion de la santé sur le lieu de travail et instaure la prévention de la désinsertion professionnelle. Il est désormais prévu que le SPST :

- contribue à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver, au cours de la vie professionnelle, un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi ;
- apporte son aide à l'entreprise, de manière pluridisciplinaire, pour l'évaluation et la prévention des risques professionnels ;
- conseille l'employeur, les travailleurs et leurs représentants notamment sur les mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer la qualité de vie et des conditions de travail ;
- accompagne l'employeur, les travailleurs et leurs représentants dans l'analyse de l'impact sur les conditions de santé et de sécurité des travailleurs de changements organisationnels importants dans l'entreprise ;
- participe à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail ;
- participe avec l'employeur aux dispositifs de prévention de la désinsertion professionnelle et d'aide au retour à l'emploi.

1.3 Principes généraux de prévention

Les mesures de prévention sont établies selon les principes généraux de prévention (L. 4121-2 CT) qui hiérarchisent leurs modalités de mise en place ; chaque étape doit être examinée pour une prévention optimale :

1. **Supprimer** les risques / le danger
2. **Evaluer** les situations de travail à risque
3. **Combattre** le risque à la source
4. **Adapter** le travail à l'homme
5. **Tenir compte** de l'évolution de la technique
6. **Remplacer** ce qui dangereux par ce qui l'est moins
7. **Planifier** les mesures de prévention
8. **Mettre en place** des équipements de prévention collectifs (EPC)
9. **Donner** des instructions appropriées pour **éviter** le risque

 CF

Dans le respect de l'article D. 138-27 du Code de la Sécurité Sociale, la démarche proposée dans l'accord prévoit 6 thèmes de prévention possibles.

L'un au moins des 2 thèmes suivants doit être traité :

- La réduction des poly-expositions aux facteurs de pénibilité (il s'agit de conduire des actions qui permettent de faire disparaître l'exposition : remplacement d'un produit, suppression d'une tâche, etc... ou de la réduire : captage à la source, aide mécanique à la manutention, etc... En ce sens toute action collective de prévention est encouragée.
- L'adaptation et l'aménagement de postes de travail ; il s'agit plutôt de programmes d'actions correctives sur des postes ciblés, en vue de favoriser le maintien en activité ou le reclassement de personnes éprouvant des difficultés.

Et :

Au moins deux des 4 autres thèmes suivants :

- l'amélioration des conditions de travail, notamment au plan organisationnel (il s'agit notamment des aménagements d'horaire mais aussi de toutes les mesures favorisant l'articulation des temps privés et professionnels ou la répartition de la charge de travail au sein des équipes, etc.)
- le développement des compétences et des qualifications (notamment pour les personnes dont le diagnostic d'entreprise met en évidence un départ précoce en raison de la pénibilité du poste)
- l'aménagement des fins de carrière (il s'agit de mesures d'allègement ou de compensation ci-dessus évoquées ou des mesures d'accompagnement dites de deuxième partie de carrière : entretiens réguliers avec DRH, médecin du travail, congés supplémentaires, (C25), réduction progressive d'activité pour les seniors, etc.)
- le maintien en activité et la prévention de la désinsertion professionnelle de salariés (il s'agit plus particulièrement des mesures d'anticipation et d'aide au retour de personnes inaptes, victimes d'un handicap ou d'une absence de longue durée).

Certains de ces thèmes sont déjà traités dans des accords en place à Gustave Roussy.

1.4 La promotion en faveur de la prévention des risques professionnels et du risque de désinsertion professionnelle à Gustave Roussy

1.4.1 Les actions PRP réalisées

- 2002 : L'évaluation des risques et les mesures de prévention associées sont consignées dans le Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP). Les données du DUERP sont construites avec les référents de secteurs d'activités.
- 2009 : Gustave Roussy se dote d'un Secteur de Santé au Travail (SST) qui assure le suivi médical des salariés, l'analyse et les interventions individuelles et collectives de situations de travail à risques dans les unités de travail. La loi du 20 juillet 2011 consacre au SST une dimension pluridisciplinaire pour renforcer les actions collectives de prévention sur le milieu de travail.
- 2010 : Une collaboration plus étroite du terrain est organisée, notamment grâce à la Direction des Soins, par la mise en place en 2010 d'un réseau de Correspondants en Santé et Sécurité issus des Secteurs des Soins.
- 2012 : création de la Mission Handicap (1^{er} accord handicap)

- 2015 : les travaux du CSAPP qui sont les évaluations des expositions aux facteurs de risques *pénibilité* sont présentées au CHSCT
- Depuis 2018 : Mise en place du suivi de l'Accord avec les membres de la CSSCT et rédaction du PAPRI Pact présenté au CSE

1.4.2 Les accords d'entreprise signés

- Accord RTT le 1er janvier 2001
- Accord 2013-06 portant sur le contrat de génération
- Accord n°2018-05 portant sur la Qualité de Vie au Travail (QVT)
- Accord n°2018-07 portant sur le Droit à la déconnexion
- Accord N°2018-08 portant sur la prévention des Pénibilités et ses annexes
- Accord n°2019-05 en faveur de l'Insertion Professionnelle et du Maintien dans l'emploi des salariés en situation d'handicap
- Accord n°2020-01 sur la mise en place pérenne du télétravail
- Accord n°2020-05 relatif à l'Egalité professionnelle entre Femmes et Hommes pour le personnel non praticien et praticien

1.4.3 Les actions de prévention de désinsertion professionnelle

L'accord n°2019-05 du 19 décembre 2019 en faveur de l'insertion professionnelle et du maintien dans l'emploi des salariés en situation de handicap présente comme objectif primordial le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Les salariés victimes d'une exposition à un risque professionnel peuvent correspondre à cette situation. C'est le cas des victimes AT/MP.

Les absences de longue durée ou itératives correspondent aussi à une difficulté de maintien dans l'emploi qui se traduit par des aptitudes avec restrictions médicales ou inaptitudes au poste de travail.

2. CHAMP D'APPLICATION

Cet accord s'applique à l'ensemble des salariés de Gustave Roussy :

- exposés au moins à un facteur de risque professionnel et aux différentes entreprises intervenantes pour la prévention des risques liés à la co-activité ;
- relevant d'un risque de désinsertion professionnelle.

3. OBJET DE L'ACCORD DE PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE

Gustave Roussy poursuit la prévention des risques inscrits dans :

- L'accord n°2018-08 sur la Prévention des risques professionnels pour les facteurs de risques décrits, les objectifs et les modalités de fonctionnement ;
- L'accord n°2015-03 sur la Prévention des risques professionnels pour les méthodes d'évaluation et les seuils d'exposition.

Le présent accord ajoute la prévention du risque de désinsertion professionnelle en instaurant un Groupe de Prévention de Désinsertion Professionnelle, dont les objectifs et modalités de fonctionnement sont également précisés.

9
8 CF

Cet accord s'inscrit en conséquence dans un projet de promotion de la Qualité de Vie au Travail afin de préserver les facteurs contribuant au bien-être au travail.

3.1 Prévention des risques professionnels

3.1.1 Rappel des objectifs de prévention des risques professionnels

Cet accord a pour objectifs de :

- Identifier et évaluer les risques professionnels par secteur d'activités ;
- Poursuivre les actions de prévention et d'information des risques professionnels ;
- Permettre la déclaration des salariés pour la compensation à une exposition à un facteur de risque professionnel listé à l'article L. 4161-1 CT.

Sur la base de la démarche de prévention telle qu'initiée depuis 2015 et sous la forme de la rédaction d'un PAPRIPACT depuis 2018 :

- Identifier et évaluer les situations de travail exposantes et les salariés exposés ;
- Agir sur ces situations par des mesures d'information, organisationnelles, techniques et médicales ;
- Déclarer les salariés exposés au titre du C2P.

A cette démarche s'ajoute la prévention des risques spécifiques à l'activité hospitalière :

- Les risques biologiques ;
- Le travail sur écran ;
- Les rayonnements optiques.

3.1.2 Synthèse des risques professionnels observés à Gustave Roussy

Ce tableau exprime la synthèse des risques professionnels observés à Gustave Roussy : certains sont déjà évalués (en gris) et compensés pour le travail de nuit et le bruit quand les seuils réglementaires sont dépassés.

Les autres risques sont pris en compte par des dispositifs distincts et/ou réglementaires internes à Gustave Roussy, et à ce titre ne rentrent pas dans cet accord (en blanc).

Tableau 1 : Facteurs de risques évalués

OBLIGATION D'EVALUATION DE L'EMPLOYEUR							
C2P – seuils réglementaires		Ancien compte pénibilité – maintien des seuils		AUTRES RISQUES			
Déclaration obligatoire		Suppression de l'obligation de déclaration					
NUIT	BRUIT	TMS	CHIMIE	BIOLOGIQUE	Avec évaluation et suivi réglementés	Par accords d'entreprise	Evalués et suivis SPST / SSI
Travail de nuit	Bruit	Contraintes posturales - Postures pénibles	agents chimiques dangereux	A.E.S Les risques biologiques	Rayonnements ionisants Champs électromagnétiques Rayonnements optiques	Travailleur de plus de 50 ans Travailleurs handicapés QVT	Chutes et glissades
		Manutentions manuelles					Risques psycho-sociaux (RPS)
							Travail isolé
							Addictions
							Espaces confinés
							Accident de trajet
							Chute d'objet
							Risque électrique
Accord PRP					Radioprotection / SPST	Accords existant	Suivis et enquêtes SPST

3.1.3 Trois types de mesures de prévention hiérarchisées

- La prévention primaire ou de conception des situations de travail : elle agit contre les causes du risque ;
- la prévention secondaire ou prévention de situation : elle réduit l'apparition des troubles liés à l'exposition ;
- la prévention tertiaire ou prévention curative : elle agit, *in fine*, sur les dommages consécutifs à l'exposition au risque.

La mise en œuvre de la prévention est organisée selon plusieurs approches :

- l'approche médicale : elle s'appuie sur la connaissance des risques et des dangers ; elle est décrite dans les Fiches d'Entreprise du Médecin du travail ;
- l'approche technique : elle s'appuie sur les normes et recommandations pour modifier les caractéristiques des situations de travail à risque ; elle s'intéresse à l'intégration de la prévention aux pratiques professionnelles ;
- l'approche par l'organisation du travail : elle s'intéresse à l'intégration de la prévention aux bonnes pratiques professionnelles, aux échanges sur les savoir-faire, aux difficultés décrites, à l'occasion par exemple de l'entretien annuel d'évaluation, pour la prise en compte des objectifs d'activité et les compétences nécessaires à leur réalisation.

La prévention s'inscrit dès la conception de projet de nouvelles situations de travail, qui touchent à l'organisation spatiale, ainsi qu'aux conditions physiques et environnementales des activités exercées par les salariés.

3.2 Prévention de la désinsertion professionnelle

Les situations pouvant être à l'origine d'un risque de désinsertion professionnelle sont les suivantes :

- L'exposition d'un travailleur à un risque professionnel dans une situation de travail ; cette exposition peut avoir des conséquences immédiates avec une atteinte à la santé, ou des conséquences différées avec une exposition répétée, pouvant provoquer des maladies à caractère professionnel.
- L'usure professionnelle, qui se définit comme « *une exposition chronique à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels pouvant laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé des travailleurs* ».
- L'affection de longue durée, qui est une maladie dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé.

4. DEMARCHE DE PREVENTION DES FACTEURS DE RISQUES PROFESSIONNELS ET DE DESINSERTION PROFESSIONNELLE

4.1 La démarche de prévention des risques professionnels

4.1.1 Les acteurs

La mise en œuvre de la démarche pour un Accord de prévention des risques professionnels implique la participation de toutes les personnes et instances disposant d'un rôle propre à l'égard de ces questions.

4.1.1.1 Gestion des Ressources Humaines et pilotes de la démarche

- Appui juridique à la négociation de l'Accord
- Information de la démarche « préventions des risques professionnels » aux salariés et aux managers dans HR Access – GTA et Blue Medi – BMS
- Déclaration des expositions aux services de l'Etat pour les risques *Nuit, Bruit, Alternant et Chimie*
- Poursuite de la sensibilisation pour la prise en compte des risques professionnels de co-activité dans les Plans de Prévention et de Sécurité des sociétés intervenantes

4.1.1.2 CSSCT

- Dans sa mission de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs et d'ACT, la CSSCT contribue à évaluer et à analyser les situations de travail et les risques professionnels.
- La CSSCT participe à l'élaboration du PAPRI Pact qui permet de hiérarchiser les actions de prévention des risques professionnels.

4.1.1.3 DUERP (Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels)

Piloté par la Direction de la Qualité, il procède à l'inventaire exhaustif des situations à risque pour chaque facteur de risque professionnel et recense l'ensemble des actions de prévention réalisées, en cours, ou à prévoir pour chacun.

4.1.1.4 Encadrants

Les Encadrants des secteurs exposant à un facteur de risque professionnel tracent les événements particuliers, notamment les précisions sur des modifications d'activité et des moyens dévolus, ayant pour conséquence une modification de l'exposition. Ces événements particuliers sont communiqués à la CSSCT aux pilotes de la démarche, aux évaluateurs et rédacteurs du DUERP pour sa mise à jour régulière en cohérence avec l'activité réelle.

Les encadrants intègrent les mesures de prévention des risques professionnels issues de l'analyse des évaluations des différents secteurs aux pratiques professionnelles, notamment dans le cadre de la mise en place de nouvelles organisations.

4.1.1.5 SPST

L'équipe pluridisciplinaire du SPST communique les résultats d'évaluation des expositions pour la rédaction du DUERP.

Les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) et médecin du travail : Psychologue, Ergonome, Chargée de Mission Handicap et médecin du travail aident et conseillent dans l'établissement des mesures de prévention. Les correspondants SPST, dans le secteur des Soins, transmettent les informations relatives aux mesures de prévention et aident à leur mise en place. Deux référents manutention concourent à la sensibilisation dans le secteur des soins.

4.1.1.6 Logistique

La logistique permet d'apporter les moyens suffisants à la mise en place des mesures de prévention. A Gustave Roussy, les moyens de production et de prévention sont fournis par trois sources :

- Les Acheteurs de la Direction des Achats, Logistiques, Ingénierie et Investissements (DALII) : la prévention des risques professionnels fait partie intégrante du choix des achats pour la conception de nouvelles situations. Les services techniques sont sollicités pour améliorer les conditions de travail ;
- Le Département de Pharmacie Clinique distribue les fournitures médicales (DMS) selon les recommandations pour l'intégration des équipements de prévention aux pratiques ; il garantit les bonnes pratiques de reconstitution des Médicaments (chimiothérapie) pour une administration sécurisée pour les professionnels ;
- Les laboratoires externes (INRS, CRAMIF) disposent d'une cellule hygiène et sécurité au travail, qui conseille, vérifie et informe des mesures de prévention.

4.1.2 Le PAPRI Pact

Les représentants du personnel membres de la CSSCT participent à la rédaction du Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail (PAPRI Pact), et assurent le suivi des mesures de prévention mises en place après diagnostic et priorisation, selon l'analyse des facteurs de risques détectés et évalués.

Ce PAPRI Pact présente les mesures institutionnelles priorisées de réduction des facteurs de risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail.

Le groupe de rédaction du PAPRI Pact est composé de représentants du personnel membres de la CSSCT, et est animé par l'ergonome, membre du SPST et expert de l'évaluation des risques professionnels.

Les travaux du groupe de rédaction sont transmis au président et aux membres du CSE/CSSCT pour validation du PAPRI Pact.

4.1.3 Les évaluations et mises à jour relatives aux seuils réglementaires d'exposition aux risques professionnels

Un suivi des évaluations est réalisé par les préventeurs concernant :

Les risques à déclarer :

- Le travail de nuit,
- Le travail en alternance,
- Le bruit ;

Les risques évalués à surveiller :

- Les agents chimiques dangereux et/ou CMR,
- Le travail répétitif,
- Les manutentions et postures contraignantes.

Le résultat des évaluations et la cartographie des risques professionnels sont présentés en réunions PAPRI Pact.

Les mesures de prévention des risques de co-activité sont quant à elles rédigées dans le Plan Particulier de Sécurité et de Protection de la Santé (PPSPS) de chaque société intervenante.

4.1.4 Le bilan des indicateurs d'exposition aux risques professionnels

Le bilan annuel des indicateurs et des expositions est communiqué au CSE/CSSCT selon les modalités suivantes :

- Bilan AT/MP trimestriel et annuel
- Suivi de la cartographie des expositions et évaluations
- Bilan des RPS
- Détection et suivi des nouveaux risques (OEM – OGM – nanoparticules)
- Nombre de salariés exposés à risque professionnel à déclaration obligatoire.

4.1.5 Les différentes demandes de prévention

La démarche de prévention permet d'éviter l'usure professionnelle, le handicap, l'accident du travail (TMS), la maladie professionnelle, toutes causes d'absentéisme de longue durée. Les demandes sont d'ordre diversifié.

L'action des préventeurs-IPRP, au-delà du conseil en équipements, est de mettre en oeuvre des actions correctives immédiates en transformant les situations de travail, notamment pour des besoins analysés avec les équipes de réduction des risques, des choix de matériels, des devis comparatifs, des essais et des achats. Ces matériels testés, connus et suivis, peuvent être distribués ensuite à d'autres secteurs bénéficiaires en coordination avec le secteur des Achats.

4.1.5.1 Demandes individuelles de prévention

La demande individuelle des risques professionnels a pour origine les observations des salariés demandeurs, des responsables de secteurs, les prescriptions médicales du médecin du travail et les évaluations des préventeurs.

Des aménagements individuels sont proposés et mis en place pour l'évitement de l'usure professionnelle, suite aux recommandations du médecin du travail, à la survenue d'un AT/MP.

4.1.5.2 Demandes collectives de prévention

A l'occasion des évolutions des activités, des risques nouveaux sont identifiés par les équipes et les managers, évalués par le SPST. Le SPST conseille, recommande ou permet l'acquisition des aménagements. La demande provient du médecin du travail ou d'une observation d'une situation de travail à risque par les préventeurs-IPRP : sinistralité déclarée et répétée (manutentions malades ou charges inertes : draps de glisse, roll-bord, verticalisateur, lève-malade)

A l'occasion des évaluations des risques professionnels dépassant les seuils de pénibilité, des mesures sont proposées, mises en oeuvre soit par le service du salarié concerné, soit par les préventeurs-IPRP (Exemples : EPI pour bruit, bouchons moulés d'oreilles pour les expositions au bruit supérieures aux seuils réglementaires ; aide technique pour réduire le port de charge).

Dans le cadre d'aménagements concertés :

- pour le travail sur écran avec des postures contraignantes, des équipements sont installés : sièges ergonomiques, ballons d'assise, périphériques informatiques adaptés,...
- pour éviter les TMS :
 - avec l'emploi des DECT des casque-micros,
 - chariot à fond variable,
 - table / paillasse, à niveau variable,
 - évaluation de pipettes automatiques,...

4.1.5.3 Situations exceptionnelles

Dans la période exceptionnelle de crise sanitaire liée à l'épidémie de covid19, des aménagements ont été proposés aux professionnels pour répondre rapidement à des organisations tendues et des rythmes bouleversés :

- Ainsi en crèche et en pédiatrie, pour maintenir la communication avec les enfants : des EPI spécifiques de type écran facial – masque à lecture labiale ;
- Pour le respect des gestes barrières : l'installation de séparateurs en plexiglas ;
- Pour des professionnels de santé : des dispositifs de réduction des TMS.
- Pour les salariés en situation de handicap et devant télétravailler : la mise à disposition d'ordinateurs portables

4.2 La démarche de prévention de la désinsertion professionnelle

Afin de prévenir le risque de désinsertion professionnelle, Gustave Roussy crée un Groupe de Prévention de la Désinsertion Professionnelle – GPDP.

4.2.1 Les objectifs du GPDP

Une absence de longue durée à un poste de travail induit des coûts financier et humain pour l'employeur, pour la société et pour le salarié.

Il est donc nécessaire d'accompagner, remobiliser ou former les salariés :

- en arrêt de travail supérieur à 90 jours,
- ayant des absences régulières liées à une maladie, ou un AT/MP sur demande du salarié ou du médecin du travail

vers un poste ou une organisation adaptée à sa situation de santé.

Le maintien dans l'emploi consiste dans la prévention de la perte d'une activité professionnelle pour des raisons de santé ou de situation de handicap.

La mise en oeuvre de la démarche de prévention de la désinsertion professionnelle peut aboutir à :

- un maintien au poste de travail ou un maintien dans l'entreprise à un autre poste,
- un bilan professionnel et/ou une formation dirigeant le salarié sur un autre métier adapté à sa situation,
- l'aide à une recherche de poste au sein d'une autre entreprise.

De nombreux acteurs interviennent dans la recherche d'une solution de maintien dans l'emploi. La réussite de cette recherche réside dans la précocité de l'intervention et la qualité de collaboration et de coordination des différents acteurs.

4.2.2 Le dispositif de PDP

Un dispositif de repérage de ces situations est créé pour éviter la désinsertion professionnelle.

4.2.2.1 Quand et avec qui prévenir la désinsertion professionnelle

Dans tous les secteurs d'activité, des salariés peuvent être touchés par :

- Dès TMS et/ou des pathologies de l'usure professionnelle,
- Une fatigue liée au vieillissement,
- Le risque psychosocial : stress, burnout, violence, harcèlement, conflit avec un collègue ou un patient ...

Dans ces cas, la prévention de la désinsertion professionnelle doit être prise en compte pour :

- Toutes les absences supérieures à 90 jours, un accident du travail, une maladie professionnelle avec un arrêt long, ou un arrêt maladie de longue durée,
- Toutes situations connues à risque de désinsertion professionnelle : absences régulières répétées, perte de capacité de travail et fatigue.

La relation avec le salarié éventuellement absent doit être maintenue par le réseau des acteurs internes pour coordonner les moyens mobilisés :

- Les managers
- Le médecin du travail et les préventeurs
- Les référents RH et la Mission Handicap

4.2.2.2 La visite de pré-reprise du travail

Le signalement d'une situation de désinsertion professionnelle auprès du médecin du travail doit être précocité avec la visite de pré-reprise :

De quoi s'agit-il?

La visite de pré reprise est obligatoire pour les arrêts de travail de + de 3 mois et conseillée pour tous les arrêts quand les difficultés de reprise sont prévisibles :

- Pour préparer le retour à l'emploi du salarié,
- En accordant un certain délai pour identifier le plus tôt possible les difficultés pour la reprise du travail et la recherche d'une solution

Pour qui ?

La visite de pré reprise peut être mobilisée pendant l'arrêt de travail, quelle que soit l'origine de l'arrêt.

Il n'y a pas de durée minimale d'arrêt ou de conditions particulières pour en bénéficier. Elle est de droit pour les arrêts de plus de 3 mois (R. 4624-20 CT).

Comment y accéder?

La visite de pré reprise peut être à l'initiative du salarié, du médecin traitant ou du médecin-conseil de l'Assurance Maladie.

C'est le service de santé au travail qui convoque et réalise la visite de pré reprise.

L'employeur et le médecin du travail peuvent conseiller le salarié de demander la visite de pré reprise.

17
CF

4.2.3 Organisation du Groupe de Prévention de la Désinsertion Professionnelle

Les informations relatives au risque de désinsertion ne sont pas toujours connues de l'ensemble des acteurs. Seul le GPDP permettra d'échanger ces informations : durée de l'absence, restrictions, impact sur l'organisation du travail, inquiétudes du salarié, situation complexe, ...

Constitué par les acteurs en lien avec le salarié cité au 4.2.2.1, le GPDP se réunit à chaque situation signalée à la demande d'un des acteurs participant au groupe, selon l'information détenue, pour trouver des solutions et transformer les situations pour maintenir à un poste de travail.

Le salarié est consulté par l'un des acteurs qui a identifié la situation à risque ; la démarche de maintien dans l'emploi lui est expliquée et ses réflexions sont prises en compte.

Les informations recueillies sur cette situation sont partagées avec les membres réunis du GPDP : managers de proximité, RH, MH et SPST. Ce partage exhaustif d'information permet de proposer un projet de maintien dans l'emploi soumis au salarié pour avis.

Le projet validé est mis en œuvre par les personnes compétentes pour mener les actions nécessaires.

4.2.4 Bilans des actions du GPDP

Les indicateurs des actions menées par le GPDP se retrouvent dans les bilans du médecin du travail (inaptitude, aménagements, restrictions, reclassement), les bilans des préventeurs (nombre des suivis individuels, d'aménagements), le bilan de la MH (nombres de bilans professionnels, de formations, d'aménagements et de compensations des situations de handicap, des accompagnements individuels), et le bilan social (absentéisme, chapitre santé au travail).

5. COMMUNICATION DE L'ACCORD AU PERSONNEL

Gustave Roussy attirera l'attention des salariés lors de leur embauche et chaque fois que nécessaire (changement d'affectation, nouvel emploi...), sur les risques qu'ils encourent pour leur santé et leur sécurité dans le cadre de leur travail et sur les mesures prises pour y remédier.

5.1 Information aux IRP

L'accord est diffusé par la voie intranet selon les modalités internes. Un exemplaire est notifié aux organisations syndicales représentatives.

5.2 Information aux collaborateurs

L'accord sera diffusé sur le site intranet de Gustave Roussy, dans la GED – BlueMédi et dans le logiciel HR Access – GTA.

5.3 Information par la DRH

Le document d'information sur les facteurs de risques professionnels et le C2P sera actualisé et remis à chaque embauche.

6. DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 Validité de l'accord

Le présent accord collectif d'entreprise est conclu selon les conditions de validité énoncées à l'article L.2232-12 du Code du Travail.

6.2 Durée de l'accord

Le présent accord collectif d'entreprise est conclu pour une durée déterminée de 3 ans. Il entrera en vigueur une fois les formalités de dépôt et de publicité accomplies. Il prendra fin de plein droit à l'arrivée de son terme, et cessera de produire tout effet à cette date. Il n'est pas renouvelable par tacite reconduction.

Les Parties conviennent, avant le terme du présent accord, de se réunir afin d'examiner les suites qu'elles envisagent d'y donner.

6.3 Révision de l'accord

Chaque partie signataire ou chacune de celles ayant adhéré ultérieurement peut demander la révision de tout ou partie du présent accord.

La partie qui prend l'initiative de la révision du présent accord en informe chacun des signataires par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre.

La demande de révision devra indiquer le ou les articles concernés et devra être accompagnée d'un projet de nouvelle rédaction du ou des articles visés.

La direction prendra l'initiative de convoquer l'ensemble des organisations syndicales représentatives dans les 3 mois suivant la réception du courrier de révision.

Les dispositions de l'accord dont la révision est demandée resteront en vigueur jusqu'à la conclusion de l'avenant de révision.

L'avenant de révision se substituera de plein droit aux stipulations de l'accord qu'il modifie à la date qui en aura expressément été convenue, ou à défaut, à partir du jour qui suivra l'accomplissement des formalités de dépôt.

6.4 Notification, dépôt et publicité de l'accord

Gustave Roussy réalisera toutes les mesures de publicité requises. Le présent accord sera déposé sur la plateforme de télé procédure du ministère du travail. Un exemplaire sera adressé au greffe du Conseil des prud'hommes.

Un exemplaire original sera notifié à chaque organisation syndicale représentative.

Le présent accord collectif sera publié dans son intégralité dans la base de données nationale prévue à l'article L. 2231-5-1 du Code du Travail, sous une forme anonymisée (article 2 du décret n°2017-752).

Fait à Villejuif, le 29/09/2021

Pour les organisations syndicales,

CFDT

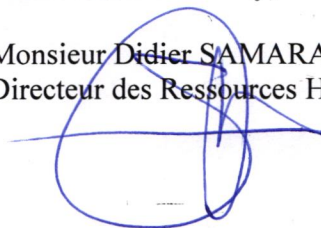
CGT

FO

UNSA

Pour Gustave Roussy,

Monsieur Didier SAMARAN
Directeur des Ressources Humaines

A blue ink signature, appearing to be 'Didier Samaran', written over a circular stamp or seal.

Christine Fontaine
Oul

Jacques Chénal ef

ANNEXE 1

PAPRI Pact 2020 - 2021

Bilan des évaluations des Risques Professionnels intégrées au PAPRI Pact
Elaboré avec les membres de la CSSCT selon le modèle concerté à titre d'exemple


21

 CF

Plan d'Action de Prévention des Risques et d'Amélioration des Conditions de Travail - PAPRI Pact

Contenu

Méthodologie de mise en place du PAPRI Pact	2
1.1. Groupe projet PAPRI Pact	2
1.2. Construction d'un projet en 4 parties	2
1.3. Bilan PAPRI Pact 2019/2020	2
2. Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail 2021	4
2.1. 1 ^{ère} partie : diagnostics existants	4
2.2. 2 ^{ème} partie : éléments repérés en partie 1 comme mesures prioritaires	5
2.2.1. Mesures de prévention prioritaires	5
2.2.2. Mise en place après validation du CSE/CSSCT du 8 décembre 2020	6
2.2.3. Coût prévisionnel des mesures prioritaires de prévention pour la réduction du risque lié aux manutentions	6
2.2.4. Méthodologie de prévention des risques chimiques	7
2.3. 3 ^{ème} partie : éléments identifiés comme non prioritaires à programmer	7
2.4. 4 ^{ème} partie : éléments rejetés pour autre orientation	7
Conclusion	7

1. Le bilan des actions de réduction des expositions aux risques professionnels	2
2. Pas d'action DUER depuis 2017 ! toutes les actions antérieures sont résolues	2
3. Suivi 2019-2020 des actions de prévention des risques professionnels selon l'accord 2018-08	3
4. Démarche de prévention selon l'accord 2018-08 de prévention des risques professionnels	4
5. Données du Bilan HSCT 2019 :	4
6. Thématiques proposées par les représentants au CSSCT :	5
7. DUER : pas d'action signalée 2019-2020	5
8. Manutention dans le secteur des soins :	5
9. Risque chimique :	5
10. Thématiques CSSCT :	6
11. Réunion du groupe de travail pour conseiller les actions de prévention	6
12. Economies potentielles réalisées avec la prévention technique et collective	6
13. Information et formation relatives à la prévention dans le secteur des soins, le plus à risque	6
14. Etude de l'exposition au risque chimique CMR dans le secteur des soins	7
15. Formation au risque chimique CMR dans le secteur des soins	7

1
CF

Méthodologie de mise en place du PAPRIPACT

1.1. Groupe projet PAPRIPACT

Représentants du personnel à la CSSCT, chargé de mission RH, acteurs du Secteur de Santé au Travail ;

Ce groupe projet établit un projet PAPRIPACT qui est remis pour validation en séances plénières CSSCT / CSE du 8 décembre 2020 (réunions d'étapes avec RP CSSCT les 13/05, 10/07, 9/10 et 27/11).

1.2. Construction d'un projet en 4 parties

- partie 1 : orientations générales de prévention à Gustave Roussy
- partie 2 : rédaction des mesures prioritaires à réaliser pour l'année N+1 (priorités motivées)
- partie 3 : rédaction des mesures non prioritaires à programmer (mesures reportées par le groupe de travail qui en justifie le report)
- partie 4 : rédaction des motivations du rejet de certaines mesures

1.3. Bilan PAPRIPACT 2019/2020

1. Le bilan des actions de réduction des expositions aux risques professionnels
 - Repères AT/MP 2019 (annexe 1) présenté en CSE du 22/04/2020 :
 - Taux de fréquence de 12 AT / 10⁶ heures et taux de gravité 0.48 jour / 1000 heures travaillées ;
 - Identification des risques évitables majeurs :
 - Manutention manuelle des malades par les soignants → réduction des AT 2019 / 2018 ;
 - Repérage avec mesures de prévention : évaluation de la dépendance des patients et utilisation d'une aide technique par les soignants.
 - Suivi des visites 2020 du CSSCT (CR annexés aux PV des séances CSSCT) :
 - DISSPO-DIOPP (9/07)
 - CHEVILLY (16/01)
 - RHÔNE et INDRE & LOIRE (30/01)
 - HAUTS de SEINE (26/08)

Les visites montrent des problématiques récurrentes aux visites précédentes des magasins de pharmacie et des unités de soins, ces dernières années comme cette année, avec pour toutes les unités de soins la préparation, le transport et la dépose des fournitures (cartons de solutés) par les magasiniers de pharmacie, et le décartonnage des DM et DMS par les AS et IDE. Il est constaté des TMS non résolus chez ces professionnels, liés aux soulèvements, déplacement, ouverture et mise à plat des cartons.

Depuis 3 ans les visites des unités de soins rapportent des TMS non résolus (DAT et constitutifs de MP) liés aux efforts d'ouverture des portes des chambres d'hospitalisation.

Eclairages éblouissants des salles de soins, ne respectant pas la physiologie de la vision de nuit.

2. Pas d'action DUER depuis 2017 ! toutes les actions antérieures sont résolues


2
 CF

3. Suivi 2019-2020 des actions de prévention des risques professionnels selon l'accord 2018-08

- Risques liés aux manutentions lourdes :
 - Démonstration de dispositifs d'aide à la manutention :
 - brancardier → MOBILIT
 - soignants des unités d'hospitalisation → Verticalisateur HILLROM ; en cours d'achat ou au plan d'équipement selon les unités ;
 - Recommandations de conception des sas plombés des gaines techniques en zones d'évacuation des eaux usées de médecine nucléaire (21/06).
- Risques liés aux postures contraignantes :
 - 1^{ère} campagne d'équipement casques-micros des secrétariats (accueils téléphoniques essentiellement) 2^{ème} campagne en attente depuis plusieurs mois de la commande de casque-micros pour distribution aux professionnels repérés à risque TMS des membres supérieurs ;
 - Recommandations de conception des robots et isolateurs de reconstitution des chimiothérapies (18/09) ; demandes d'amélioration de conception communiquée BIOMED et DPC, réponse BIOMED en attente du constructeur ;
 - Recommandations relatives à la conception du local de tri des instruments au bloc opératoire (27/08) ; conception situations de travail avec pharmacienne et équipe, projet en cours ;
 - Recommandations relatives à l'organisation de travail aux stockeurs de lames ANAPATH (19/05) ; report de la responsable du secteur de la réunion de finalisation de la démarche d'amélioration (débutée en nov. 2019) bien qu'il existe des déterminants démontrés des TMS dans cette activité.
- Risques chimiques :
 - Evaluation des risques chimiques du PLC ; réalisé avec prestataire sur les ACD (stockages et recommandations) ;
 - Discussions pour un projet d'étude de l'exposition aux chimiothérapies en collaboration avec le laboratoire de Mesures des Contrôles Physiques de la CRAMIF et pharmacie ; projet suspendu et reconduit suite aux priorités contextuelles → voir 2.2.1 mesures de prévention priorisées en 2021.
- Risques biologiques :
 - Evaluation des risques biologiques en laboratoire CIC (Centre d'Investigation Clinique) de biothérapie +12 ; travaux d'habilitation L2 d'un laboratoire +12
 - Avis de sécurité pour la mise en place d'études cliniques OGM de phase 1 (ISI-JX et IT-V937) et de phases 2 et 3 (Car-T Cells) ; avis rendus intégrés aux procédures
- Risques liés à l'environnement physique :
 - Environnement sonore et acoustique :
 - Aménagement des unités CAPRI, CSE, et des accueils téléphoniques des secrétariats ; aménagements matériels réalisés ;
 - Etude acoustique du laboratoire ET-EXTRA (Essais Thérapeutiques Extra cellulaires) +4 ; étude, restitution et inscription des salariés sur Comptes Professionnels de Prévention - C2P.

- Eclairage / éclairage et vision :
Situations individuelles liées aux aménagements par rapport à la source lumineuse (éblouissement et perte de contraste), à la sécheresse de l'air, à l'absence de pause pour les situations de travail sur écran ; Situations discutées pour modification des aménagements collectifs principalement avec des aménagements techniques de maintenance ou curatif avec le secteur électricité, et individuellement avec les demandeurs pour des aménagements spécifiques.

2. Programme Annuel de Prévention des Risques Professionnels et d'Amélioration des Conditions de Travail 2021

2.1. 1^{ère} partie : diagnostics existants

4. Démarche de prévention selon l'accord 2018-08 de prévention des risques professionnels
 - 4 réunions avec les représentants du personnel pour discussions du bilan PAPRI Pact 2019/2020 et la constitution du projet PAP 2021 ; visites avec le CSSCT des unités de travail ;
 - Risques professionnels évalués en 2019 au-dessus des seuils réglementaires pour déclaration C2P :
 - Travail de nuit > 120 nuits /an entre minuit et 5 heures ;
 - Exposition au bruit > 81 dB sur une période de 8 heures 600h/an, ou pression acoustique de crête ≥ 135 dB, 120 fois par an : déclaration en 2020 des techniciens du laboratoire ET-EXTRA (à suivre en 2021 les évolutions du secteur et réduction des bruits).
 - Autres risques évalués avec prise en charge réglementaire s'ils entraînent des maladies invalidantes reconnues :
 - Risque chimique CMR du secteur des soins avec la manipulation des chimiothérapies : contrôle des mesures de prévention recommandées (notamment pour établir les recommandations relatives aux mesures organisationnelles pour la femme enceinte) ; étude interrompue par la pandémie (voir point 3., *Risques chimiques*) ;
 - Risque chimique ACD des laboratoires : Contrôles réglementaires APAVE des mesures d'exposition et évaluations 2019 – 2020 CRAMIF ;
 - Risques liés aux manutentions manuelles des charges et aux postures contraignantes :
 - Dans le secteur des soins (manutention lourde des patients) avec acquisition d'aides techniques à la manutention ;
 - Des laboratoires (stockeurs de lames et classeurs des blocs paraffinés) en attente de collaboration du responsable du secteur.
5. Données du Bilan HSCT 2019 :
 - Indicateur 324 en 2019 ; diminution des accidents liés à la manutention :
La manutention des malades dans le secteur des soins est le principal risque d'absence avec 787 JA pour 19 AT (en 2018 : 27 AT TMS dans les Soins et 1084 jours d'absence), pour un total AT 2019 GR manutention de 977 JA, ce qui représente un risque avec, dans le secteur des soins, des taux de fréquence de 19.16 AT/10⁶ HW et de gravité de 0.75 JA / 10³ HW, taux les plus importants de tous nos groupes métiers GR. (à comparer avec les taux globaux point 1.3.)

CF
CF

- Thématiques HSCT traitées au cours de l'années 2019 : Points présentés traités à l'ODJ des séances.
6. Thématiques proposées par les représentants au CSSCT :
- Risque psycho-social, avec Sandrine PROUST ;
 - Risque TMS lié à la préparation, le transport et la dépose des fournitures (cartons de solutés) par les magasiniers de pharmacie, et le décartonnage des DM et DMS par les AS et IDE ;
 - Réduire le risque TMS liés aux efforts d'ouverture des portes des chambres d'hospitalisation.
7. DUER : pas d'action signalée 2019-2020

2.2.2^{ème} partie : éléments repérés en partie 1 comme mesures prioritaires

2.2.1. Mesures de prévention prioritaires

8. Manutention dans le secteur des soins :

Améliorations de la sinistralité dans des unités de soins (cf. PAPRIACTs depuis 2016) réalisées avec :

- Poursuite du renouvellement du parc des lève-malades, achats de verticalisateurs ;
- Installation en 2020 de rails plafonniers dans 4 chambres supplémentaires PSA ;
- En cours 2020 travaux secteur de pédiatrie et demande de rails plafonniers dans 2 chambres (validation étudiée du secteur travaux)
- Demande d'acquisition de verticalisateurs (Chevilly, pédiatrie, plateau du 7^{ème} étage) ; en cours.

9. Risque chimique :

- Le risque CMR est une priorité nationale et à ce titre une enquête récemment débutée sur le site AMELI, en collaboration avec la CRAMIF, Risques Chimiques Pros (<https://ameli.risqueschimiquespros.fr/>) permettra d'évaluer les risques chimiques, de planifier et de suivre nos actions avec l'Assurance Maladie.
- Des mesures de prévention sont réalisées, mesures collectives et individuelles, à la limite technique de ce qu'il est possible de réaliser actuellement ; il reste à finir de déployer les broyeurs dans les unités de soins pour l'élimination des excréta (un broyeur supplémentaire étage 8 en 2020).

Le contrôle des mesures de prévention doit s'exercer pour la manipulation des produits de chimiothérapie, au même titre que les ACD dans les laboratoires (contrôles réglementaires APAVE), notamment pour valider les mesures d'organisation concernant la femme enceinte :

- Le risque est techniquement maîtrisé pour la reconstitution centralisée des chimiothérapies en pharmacie ; des mesures d'environnement sont réalisées (résultats à présenter par le DPC) ;
- Sous l'autorité du médecin du travail des contrôles d'exposition atmosphérique et surfacique de l'efficacité des mesures de prévention sont à réaliser dans les unités de soins ; la collaboration du Centre des Mesures et des Contrôles Physiques de la CRAMIF pourrait être envisagée ;
- Des contrôles d'exposition biologique simultanés des soignants manipulant les produits de chimiothérapie seraient réalisés en laboratoire agréé.

5
CF

Cette étude du risque CMR avec la manipulation des produits de chimiothérapie par les soignants, en partenariat avec la CRAMIF est décalée en raison de la crise sanitaire ; cette action est priorisée dans les actions de prévention de l'enquête Risques Chimique Pros / CRAMIF.

Le SST souhaite la débiter en 2021, une ligne budgétaire devrait être trouvée concernant les analyses biologiques.

10. Thématiques CSSCT :

- Prévention des RPS : constitution d'un groupe de travail animé par Mme Sandrine PROUST relatif aux violences internes avec salariés et managers, RP CSSCT, SST ; ce groupe est chargé de recueillir les éléments d'information et d'alerte (AT, BlueMédi, benchmark) pour la mise à jour des procédures de prise en charge et d'accompagnement des situations ;
- Reprise des points non résolus de la sinistralité TMS reconnue :
 - Préparation, distribution et décartonnage des solutés : un groupe de travail DSO – DPC – DRH – DALII – RP CSSCT – SST) sera proposé pour mettre au point une organisation pour la réduction de ce risque, les conclusions du groupe seront rendues en plénière CSSCT / CSE de décembre 2021 ;
 - Réduction des efforts d'ouverture des portes des chambres des unités de soins rénovées une solution est en cours de recherche à la DALII (cf. visite HDS / M. HOUSSET).

2.2.2 Mise en place après validation du CSE/CSSCT du 8 décembre 2020

11. Réunion du groupe de travail pour conseiller les actions de prévention

- Selon l'accord 2018-08 (missions et fonctionnement en annexe 2)
- Suivi des mesures mises en place après diagnostic et priorisation, selon les évaluations relatives au Compte Professionnel de Prévention (C2P), le bilan des AT/MP, le DUER ; organisation avec une réunion trimestrielle.
- Ces travaux seront transmis sous forme d'un CR au président (DGA/DRH) et aux membres du CSE après discussion avec les représentants du personnel à la CSSCT pour élaboration du Plan d'Actions de Prévention (PAPRIACT).

2.2.3 Coût prévisionnel des mesures prioritaires de prévention pour la réduction du risque lié aux manutentions

12. Economies potentielles réalisée avec la prévention technique et collective

Actuellement, par leurs actions, les préventeurs et le management de proximité réduisent le coût moyen des TMS à GR, il est en 2018 de 13 589 € par victime AT/MP TMS (entre 17 000 et 21 000 € selon les CARSAT/CRAM), avec un taux de gravité réduit par rapport à la branche (0,63 jour d'arrêt du travail par millier d'heures travaillées, 1.2 pour la branche).

L'imputation par notre Assureur sur le compte employeur des frais relatifs à la prise en charge des victimes AT/MP TMS s'élève en 2016 à 112 000 €, en 2018 à 177 383 €, en 2019 à 192 598 €.

13. Information et formation relatives à la prévention dans le secteur des soins, le plus à risque

La mise en place d'une formation des nouveaux embauchés, proposée en 2019, pour la prévention des risques TMS, biologique et chimique, sera de nouveau proposée à la direction des Soins (formation interrompue en 2012).


CF

2.2.4 Méthodologie de prévention des risques chimiques

14. Etude de l'exposition au risque chimique CMR dans le secteur des soins

Un projet sera étudié courant 2021 pour une analyse de l'exposition aux CMR dans les soins ; un financement est à rechercher pour l'analyse des prélèvements biologiques individuels qui seront réalisés dans le cadre d'un projet d'évaluation. Les analyses des prélèvements environnementaux sont à re-confirmer par la CRAMIF.

Ce projet est étudié au sein du SST par le(s) médecin(s) du travail ; une information sera réalisée par les investigateurs, selon son avancement.

15. Formation au risque chimique CMR dans le secteur des soins

Une formation réglementaire au risque chimique sera proposée à la direction des Soins à destination des nouveaux embauchés (Formation interrompue en 2012) ; une information seule est proposée avec un flyer disponible en médecine du travail.

2.3 3^{ème} partie : éléments identifiés comme non priorités à programmer

Mesures de prévention du bruit à la crèche et dans le laboratoire ET Extra +4 DITEP (salariés exposés au-dessus des seuils réglementaires déclarés dans le cadre de la réglementation sur les pénibilités).

DUER : action prioritaire potentielle selon actualisation 2020, et actions pour risques avec criticité moyenne (Cf DUER) seront vues en 2021 – 2022.

2.4 4^{ème} partie : éléments rejetés pour autre orientation

Pas d'élément non traité hors les programmations projetées.

Conclusion

Le bilan 2019-2020 montre la poursuite des actions de prévention avec une structuration posée par l'accord 2018-08.

Cet accord permet une vigilance relative à la survenue des risques professionnels avec l'évaluation des principaux risques, et la constitution d'un groupe de travail avec les représentants à la CSSCT pour évaluer et proposer des actions de prévention.

Ce groupe de travail rédige aussi le Programme d'Actions de Prévention soumis au CSE.

7
CF

Annexe 1 : bilan AT/MP 2019

BILAN DES AT / MP 2019

JP DENIS – ERGONOME / SST / DRH

22/04/2020



Répartition et évolution des AT (avec ou sans arrêt) selon le site et le risque

lieu AT	nombre de déclarations (DAT- RATB)			
	2016	2017	2018	2019
CHL	32	32	27	39
VLF	353	388	400	300
TRAJET	59	87	72	74
TOTAL	444	467	508	413

AT selon risques	2015	2016	2017	2018	2019
chute et glissade	74	70	60	62	52
divers	30	46	25	39	43
heurt	42	50	42	63	43
manutention	75	79	79	100	78
parking	6	5	10	10	7
risque biologique	114	99	134	105	84
risque chimique	32	28	25	41	19
RPS	3	5	13	19	11
trajet	39	57	69	72	72

22/04/2020

bilan AT/MP 2019

2

Répartition et évolution des AT par secteurs d'activité

AT / secteur	2015	2016	2017	2018	2019
Adm. Secr.	34	32	29	32	32
Logistique	25	27	20	25	23
Recherche	16	38	15	24	25
DSO jour	205	214	234	238	202
DSO nuit	58	67	63	78	49
Laboratoires	22	19	22	16	9
Médecins	51	34	43	53	41
Pharmacie	7	6	15	25	29
NC	5	5	15	15	2
TOTAL	423	442	456	506	412

22/04/2020

bilan AT/MP 2019

3

Répartition et évolution des AT par métier des Soins

métier des soins	2015	2016	2017	2018	2019
AS	52	61	60	55	59
ASH	7	4	3	6	4
ASS SOC	1	1	0	0	0
BRANC	19	22	10	21	11
CAO	7	5	7	9	0
DIET	1	1	1	0	2
EAS	0	0	1	1	0
EIDE	1	4	7	2	3
EM ANIP	0	1	0	0	0
EIAQE	0	0	0	0	1
IAD	1	3	3	3	4
IBODE	1	4	1	0	4
IDE	144	149	183	190	145
IDEC	4	2	4	1	0
KINE	1	1	0	2	0
MANIP	17	24	13	13	8
AUTRE	1	2	1	3	1

jours d'arrêts (JA) 2019 pour AS et IDE	Aide soignant	Infirmier
N JA total pour AT	391 pour 18 AT	747 pour 15 AT
N JA pour AT manutention	209 pour 9 AT	377 pour 5 AT

GR :	F&G pour AS et IDE	Total AT	AT manutention
Taux de fréquence 2019 = 11,99 AT/10 ³ h	Fréquence AT AS	49,32 (> TF Nat.)	24,68
Taux de gravité 2019 = 0,48 /1000h	Gravité AT AS	1,07 (< TG Nat.)	0,57
Branche d'activité :	Fréquence AT IDE	14,39 (< TF Nat.)	4,80
TF 2018 = 18,7 AT/10 ³ h	Gravité AT IDE	0,79 (< TG Nat.)	0,39
TG 2018 = 1,2 /1000h			

22/04/2020

bilan AT/MP 2019

4

