



## Faites un pas de plus Messieurs les décideurs

La loi du 20 juillet 2011 réforme les services de santé au travail.

Ce texte tant attendu par les entrepreneurs et les responsables de service de santé au travail répond-il à nos préoccupations ? **Oui** et **non**

**Oui**, parce que la loi confie désormais aux services de santé au travail, et non plus aux seuls médecins, les missions dévolues à l'institution.

**Oui**, parce que la loi consacre l'existence de l'équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'infirmières, de conseillers en prévention des risques professionnels (CPRP), d'assistantes sociales, de techniciens, cet ensemble étant animé et coordonné par le médecin du travail.

**Oui**, parce que la loi ouvre la possibilité d'une adaptation aux réalités locales. Nous pouvons donc être satisfaits mais...

**Non**, parce que le problème de la **formalité impossible** n'est pas réglé : impossibilité de réaliser tous les actes cliniques obligatoires selon la loi. Les chefs d'entreprises et les services de santé au travail sont toujours dans une situation juridique délicate.

**Non**, parce qu'il n'est pas traité des secteurs médicaux désuets, inadaptés et qui compliquent notre fonctionnement.

**Non**, parce que n'a pas été examinée la définition des surveillances médicales renforcées qui pour certaines sont obsolètes.

**Non**, parce que n'est pas réglée la question de la fiche d'entreprise. Alors pour améliorer l'efficacité des services de santé au travail chargés de la Prévention dans les entreprises.

## Encore un effort, Mesdames et Messieurs les décideurs !

Patrick MORON,  
Directeur.

## Octobre 2011



P 2 Mesures pour prévenir la pénibilité au travail



P 4 Zoom sur un risque professionnel : Les fumées de soudage



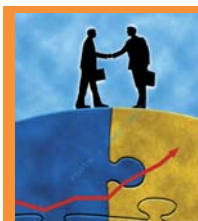
P 3 Cellule d'urgence psychologique au travail



P 5-6 Assemblée générale ADESTI



P 3 Astreinte



P 6 Rapprochement ADESTI - AMSN

## Dates de formation inter-entreprise :

### Sauveteur Secouriste du Travail :

Formations initiales (12 heures) : 29 novembre et 6 décembre 2011  
5 et 9 décembre 2011

Formations recyclages (6 heures) : 16 novembre - 7 décembre 2011

### Sécurité gestuelle (7 heures) : 24 novembre et 20 décembre 2011

Possibilité de formation en intra – devis sur demande

### Prévention des risques liés à l'activité physique (14 heures) :

Formation en intra sur demande pour animer des sessions spécifiques.

## Mesures pour prévenir la pénibilité au travail

La réforme des retraites du 9 novembre 2010 (article 60 de la loi 2010-1330) introduit plusieurs mesures concernant la pénibilité au travail. Ces mesures viennent renforcer le dispositif de prévention des risques professionnels et ont pour objectifs :

- D'assurer une meilleure traçabilité des expositions des salariés à certains facteurs de pénibilité
- De permettre un départ à la retraite à 60 ans pour les salariés exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité (sous certaines conditions)
- De prévenir la pénibilité à travers un accord ou un plan d'action à mettre en œuvre

La pénibilité est définie dans le Code du travail par une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé.

Facteurs de pénibilité définis par le Code du travail	
<b>Contraintes physiques marquées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutentions manuelles de charges</li> <li>• Postures pénibles - Positions forcées des articulations</li> <li>• Vibrations mécaniques</li> </ul>
<b>Environnement physique agressif</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agents chimiques dangereux</li> <li>• Bruit</li> <li>• Activités en milieu hyperbare</li> <li>• Températures extrêmes</li> </ul>
<b>Rythmes de travail</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travail répétitif : répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini</li> <li>• Travail de nuit (sous certaines conditions)</li> <li>• Travail en équipes successives alternantes</li> </ul>

Ce dispositif concerne les entreprises d'au moins 50 salariés dont au moins 50 % des effectifs sont exposés à certains facteurs de risques. Il entrera en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012 et un délai de 6 mois sera accordé aux employeurs pour se mettre en conformité.

L'employeur devra communiquer au service de santé au travail une fiche qui viendra compléter le dossier médical afin d'assurer la traçabilité des expositions du salarié. Une copie de celle-ci lui sera remise à son départ de l'établissement. Sur cette fiche seront mentionnés :

- Les conditions de pénibilité auxquelles le salarié est exposé
- La période au cours de laquelle cette exposition est survenue
- Les mesures de prévention mises en œuvre pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période

Par ailleurs, en fonction de la tranche d'effectif de l'entreprise (0-49, 50-299 et plus de 300 salariés) et si la proportion de 50 % de salariés exposés est atteinte, l'employeur devra négocier un accord ou élaborer un plan d'action de manière à permettre aux salariés de travailler plus longtemps tout en préservant leur santé. Cet accord ou ce plan d'action aura une durée maximale de 3 ans et devra être renouvelé à son terme. Il sera abordé au moins 3 thèmes parmi les 6 retenus :

- Au moins un parmi les 2 suivants :
  - la réduction des poly-expositions aux facteurs de pénibilité (suppression d'une tâche, aide mécanique à la manutention, captage à la source, ...)
  - l'adaptation et l'aménagement de postes de travail en vue notamment de favoriser le maintien dans l'emploi ou le reclassement de personnes éprouvant des difficultés.
- Au moins 2 parmi les 4 suivants :
  - l'amélioration des conditions de travail, notamment sur le plan organisationnel (aménagement d'horaires, répartition de la charge de travail, ...)
  - le développement des compétences et des qualifications (formations, reconversions permettant d'anticiper le départ précoce sur les postes pénibles, ...)
  - l'aménagement des fins de carrières (entretiens de 2<sup>e</sup> partie de carrière, ...)
  - le maintien en activité (anticipation et aide au retour de personnes inaptées, ...)

Lorsqu'un accord a été conclu ou lorsqu'un plan d'action a été élaboré, il doit faire l'objet d'un dépôt à la DIRECCTE (Direction Régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation du Travail et de l'Emploi). Conformément à la réglementation, cet accord ou ce plan d'action doit donc être déposé avant le 31 décembre 2011.

Pour toute précision et pour tout accompagnement dans vos démarches, n'hésitez pas à contacter votre Service de Santé au Travail.  
Guillaume MAURY - Responsable Pôle Pluridisciplinaire

## Cellule d'Urgence Psychologique au Travail (CUPT)

ADESTI met à votre disposition la **Cellule d'Urgence Psychologique au Travail**.

Certains évènements sur le lieu de travail peuvent porter atteinte à la vie du salarié (accidents graves engendrant des blessures ou un décès, vols à main armée, décès sur le lieu de travail...) peuvent entraîner chez les victimes et les témoins, un choc psychologique.

Les conséquences seront variables en fonction des individus, pouvant aller d'un **état de sidération** à une **sinistrose (modification de la personnalité)**. Ces **conséquences** pourraient affecter **le salarié et l'entreprise**, d'où l'importance de prévenir l'apparition de tels troubles.

Objectifs de l'intervention de la Cellule d'Urgence Psychologique au Travail :

- Donner des **conseils à l'entreprise** concernant la prise en charge des salariés confrontés à un évènement potentiellement traumatisant.

Exemple : *Mettre à l'écart du lieu de l'évènement, rester à proximité, écouter et ne pas juger, accompagner la ou les victimes lors de l'enquête s'il y en a une, et lors des démarches administratives, restaurer l'appartenance à l'entreprise, car l'évènement déshumanise.*

- Permettre la **décharge émotionnelle** au sein d'un groupe de parole, appelé « defusing »
- **Repérer et prévenir les troubles post-traumatiques** qui sont susceptibles de s'installer dans les 2 jours suivant l'évènement.
- **Assurer un suivi adapté pour les salariés** concernés par des troubles post-traumatiques, dans le cadre de la visite médicale par le médecin du travail, et par la psychologue du travail dans les semaines suivantes.



La cellule est composée d'un psychologue du travail, de sept médecins du travail et d'une infirmière en santé au travail.

Priscilla MARTIN - Psychologue du travail

Nous intervenons :

- A votre demande
- Dans vos locaux (salle de réunion...)
- Dans les 48 à 72 heures
- En binôme
  - Un Psychologue du travail / un Médecin du travail
  - Un Psychologue du travail / une Infirmière en Santé au Travail
  - Un Médecin du travail / une infirmière en Santé au Travail en cas d'absence de la psychologue du travail

Sont concernés :

Les salariés témoins et/ou victimes d'un accident grave, agression..., sur leur lieu de travail et **volontaires pour participer**.

Afin de pouvoir répondre à votre demande, il est indispensable de nous prévenir immédiatement afin de pouvoir organiser le defusing au moment approprié.

Pôle pluridisciplinaire au : 02.35.07.95.26 ou 02.35.07.95.10 (siège administratif)

## Astreinte

Pendant la période de Noël du 27 décembre au 30 décembre 2011, un accueil téléphonique vous attend au 02.35.07.95.10 pour répondre aux visites à caractère d'urgence telles que les visites de reprise du travail.

## Zoom sur un risque professionnel : Les fumées de soudure.

### Le point de vue du médecin du travail :



Les fumées de soudure désignent les gaz et poussières produits lors des opérations de soudage par :

- Le métal d'apport (baguettes et fils de soudure)
- La décomposition des flux de brasage
- Les solvants de dégraissage des pièces
- Le traitement de surface des pièces et leur revêtement
- Les gaz utilisés

Elles varient selon le procédé utilisé : MMA à l'arc, MIG, MAG, TIG

95% des fumées proviennent du métal d'apport.

Parmi les poussières concernées, on peut citer :

- L'aluminium, la silice, le fer, l'étain, le titane ...
- Le chrome, le cobalt, le béryllium, le nickel, le cadmium : qui, eux, sont considérés comme potentiellement cancérigènes

En ce qui concerne les gaz, citons :

- Les irritants comme l'ozone, le phosgène, l'aldéhyde formique (également potentiellement cancérigène)
- Les toxiques : monoxyde de carbone, monoxyde d'azote, cyanure d'hydrogène

La liste n'est pas exhaustive...

Rappelons que les fumées de soudage font particulièrement l'objet d'études dans le cadre des risques pour la santé et l'environnement liés à la présence de « nanoparticules », (particules de moins de 100 nanomètres). Les études sont en cours, notamment en ce qui concerne les méthodes de dosage, et les mesures de protection et de prévention.

### Toxicité aiguë :

- Irritation de la peau et des yeux (coup d'arc)
- Pneumopathie aiguë voire œdème aigu du poumon
- Fièvre du soudeur

Ceci se produit le plus souvent lors d'opérations de soudage en milieu confiné.

### Toxicité chronique : La plus fréquente

- Bronchite chronique (aluminium, fer, silice, étain, titane) et fibrose pulmonaire (cobalt, béryllium)
- Asthme
- Perturbations neuro-psychiques (plomb, manganèse, solvants) Augmentation du risque de cancer pulmonaire : les fumées de soudage sont classées 2B par le Comité International de Recherche Cancer (potentiellement cancérigènes pour l'homme) en particulier le chrome, le nickel, le béryllium, le cobalt, le cadmium
- Risque d'atteinte hépatique ou rénale avec certains produits (plomb, cadmium, solvants...)

Un certain nombre de ces pathologies peuvent être prises en charge au titre des Maladies Professionnelles : **N° 1, 10, 32, 33, 37, 39, 44, 61 ...**

### La Surveillance Médicale :

- L'examen d'embauche permet de faire le point de la fonction respiratoire avec une Epreuve Fonctionnelle Respiratoire (EFR), une radiographie Pulmonaire, Recherche l'existence d'un asthme.
- Un bilan ophtalmologique, hépatique et rénal peut être nécessaire
- L'EFR permet de suivre l'évolution de la fonction respiratoire
- La consultation médico-professionnelle est l'occasion de préciser les risques et de sensibiliser les salariés au port des EPI (Equipements de Protection Individuelle) et au respect des règles de prévention.

### La prévention :

- Règles de prévention du risque chimique : Substitution par des produits moins dangereux, Réduction de la quantité et de la concentration de ces produits, Respect des Valeurs Limites d'Exposition pour chaque produit
- Privilégier des procédés moins émissifs chaque fois que cela est possible (découpe au plasma sous l'eau, par exemple).
- Priorité à la ventilation locale par aspiration localisée, captation des fumées à la source  
Torche aspirante, gabarit aspirant, table aspirante, bras articulé, cabine de soudage
- Ventilation générale en complément de la ventilation locale, permettant le renouvellement d'air neuf dans les locaux de travail.
- Mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques
- Tenue des Fiches d'exposition des salariés pour les produits concernés.

Enfin, rappelons l'importance de la **Formation au poste de travail** pour les salariés exposés et de la nécessité du **port des équipements de protection..**

Bruno CHINI, Martine VIVIEN  
- Médecins du travail

# Assemblée générale ADESTI Juin 2011

## RAPPORT FINANCIER 2010

Les comptes de l'exercice 2010 se caractérisent par les chiffres suivants :

- Total du bilan : 3 336 K€
- Total des produits d'exploitation : 6 651 K€
- Total des charges d'exploitation : 6 023 K€
- Résultat net comptable : 466 K€

### LES PRODUITS D'EXPLOITATION

En K€	2010
Facturation adhérents	6 333
Reprise de provisions et Transfert de charges	294
Frais d'Adhésions	24
<b>Total des produits d'exploitation</b>	<b>6 651</b>

Les produits d'exploitation sont en augmentation de 476 K€ par rapport à 2009. L'écart s'explique par une augmentation de la facturation de l'activité intérim liée à la reprise de l'activité dans ce secteur; une diminution de la provision pour risque dorénavant nulle grâce à l'amélioration de nos procédures de recouvrement et l'application du nouveau règlement intérieur; et l'augmentation des tarifs votée par l'Assemblée Générale l'année dernière.

### LES CHARGES D'EXPLOITATION

En K€	2010
Achats et charges externes	983
Impôts et taxes	151
Frais de personnel	4 641
Dotations aux amortissements	163

Les charges d'exploitation sont en augmentation de 484 K€. L'année 2010 a effectivement été marquée par une augmentation de notre effectif de médecins, du renforcement de notre équipe pluridisciplinaire avec l'arrivée d'une psychologue du travail et de l'augmentation conventionnelle et annuelle des salaires, le poste le plus important de notre association.

L'impact du résultat financier, du résultat exceptionnel, de la participation légale et de l'impôt sur les sociétés permettent à ADESTI de réaliser un excédent de recettes de 466 K€ en 2010 qui porte les capitaux propres de l'association à 1 600 K€. Ces capitaux permettent d'assurer la pérennité de l'association et de financer des projets. Ils ne correspondent cependant qu'à 3 mois de fonctionnement du service.

Gaëtan DUSSAUX - Directeur Adjoint

## RAPPORT MEDICAL ET PLURIDISCIPLINAIRE

2010 n'a pas été l'année de la réforme annoncée et la situation de pénurie du temps médical n'a pas évolué.

Sur le plan local, ADESTI a été relativement protégée de cette évolution inexorable.

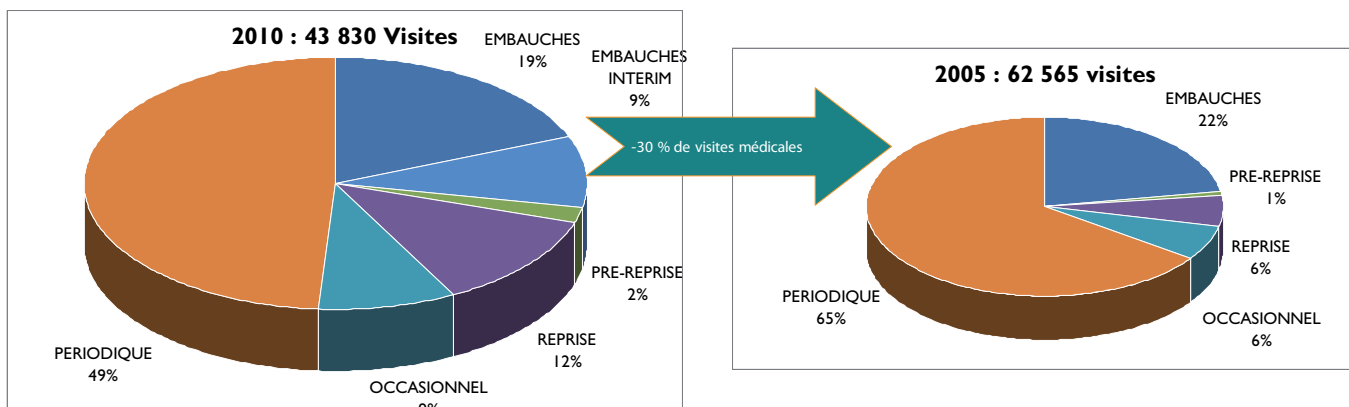
26 médecins (20,17 équivalents temps plein surveillent l'ensemble des salariés. L'effectif moyen attribué par médecin se situe au environ de 3600. 75000 salariés ont été suivis en 2010. la surveillance des salariés intérimaires est en nette progression (+36%) après les années difficiles précédentes. Les risques les plus fréquemment retrouvés auxquels sont exposés les salariés sont les TMS et manutentions, le risque chimique, le travail de nuit et posté, le bruit. Le travail sur écran qui ne nécessite plus le classement systématique en SMR est toujours fortement représenté. A noter l'émergence des risques psycho sociaux dans de nombreux secteurs. La Surveillance Médicale Renforcée concerne 36% de l'activité. Paradoxalement les examens périodiques ont été mieux réalisés en 2010.

**Les Visites d'embauche et de reprise sont une priorité dans le contexte réglementaire et de pénurie médicale.** Elles sont mieux réalisées dans les entreprises de plus de 50 salariés représentant 57% des effectifs. Les visites de pré reprise pierre angulaire de l'action de maintien dans l'emploi et au cours desquelles le médecin du travail valorise son exercice spécifique sont en augmentation et mieux réalisées. Pour l'analyse des conclusions d'aptitude, on constate que les inaptitudes augmentent avec l'âge et touchent majoritairement des sujets encore « jeunes » 50-55 ans.

Les maladies professionnelles retrouvées en 2010 concernent les Troubles Musculo Squelettiques, la surdité et le bruit, les affections du rachis, les pathologies de l'amiante. Les médecins du travail consacrent un tiers de leur temps en entreprise sur les sujets suivants : la prévention des risques concernant l'appareil locomoteur, le bruit, les risques chimiques, psycho sociaux (RPS) et les organisations du travail posté. Les prestations sont réalisées en étroite collaboration avec le pôle pluridisciplinaire (CPRP, Infirmières, psychologue, Ergonome, Secrétaires Assistants en Santé au Travail,..).

L'activité des médecins du travail de 2005 à 2010 a subi une évolution soulignée par le graphique ci-joint :

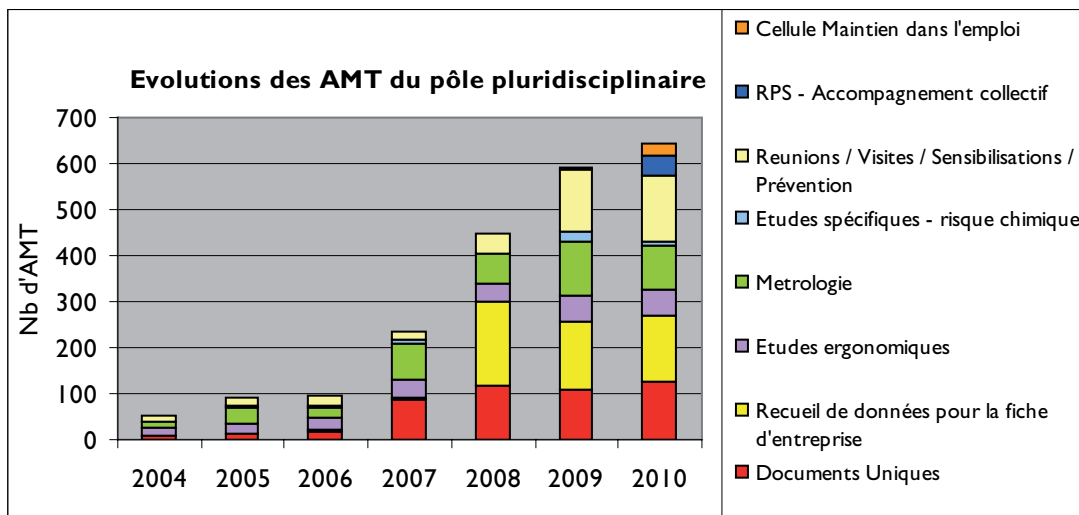
EVOLUTION DE L'ACTIVITE 2005 - 2010



Je tiens à souligner qu'en 2010, la pluridisciplinarité a été renforcée par la mise en place de pôles de compétences (RPS, TMS, Addictions, Risques chimiques). Ils ne peuvent que contribuer à améliorer nos services et notre professionnalisme auprès des salariés et employeurs.

En conclusion on ne peut que se féliciter du virage pris par ADESTI dans l'exercice de la santé au travail de demain. La pluridisciplinarité au quotidien sera un des piliers de la réussite des services de santé au travail.

Jean-Yves Larchevesque - Médecin Coordinateur.



Projet de rapprochement ADESTI-AMSN

L'évolution de la Santé au Travail implique une réflexion sur la réorganisation des moyens tant humains que techniques dans les services de Santé au travail afin de les doter d'outils d'interventions nouveaux, adaptés et en plus grand nombre.

Par ailleurs, l'administration a exigé et traduit cette exigence dans nos agréments respectifs, qu'il n'y ait pas de concurrence entre services sur un même territoire. Cette exigence contraignait ADESTI et AMSN à « **se répartir** » les entreprises, ce qui dans une agglomération comme Rouen, relevait de la mission impossible et de surcroît sans intérêt pour l'amélioration de la santé des salariés de ces entreprises.

C'est ainsi que, au cours de l'année 2009, la perspective d'un rapprochement entre les services ADESTI et AMSN a pris naissance.

Des rencontres régulières au cours des derniers mois ont permis aux Présidents d'élaborer un plan d'action, puis de conclure une convention de coopération entre ADESTI et AMSN, en vue de ce rapprochement. Plusieurs principes ont ainsi été fixés :

- Mise en œuvre de projets et travaux communs ;
- Poursuite des travaux sur le rapprochement des deux services et mesure d'une opportunité de fusion ;
- Recherche d'une représentation commune coordonnée passant par, notamment, des prises de positions publiques communes ;
- Mise en place du principe de continuité des adhésions dans le même service.

Ces principes auront effet jusqu'à la date éventuelle de fusion entre les deux services et la création d'une seule et unique association de Santé au Travail, en se fixant comme objectif une fusion au 1<sup>er</sup> janvier 2013.