

Objectif Santé & Sécurité

Prévention des risques et santé au travail

Inscrivez-vous à la lettre Objectif Santé & Sécurité : lettreOSS.drh@inserm.fr

Hors-série n° 3 - MAI 2018



DOSSIER

BILANS ANNUELS

de la médecine de prévention et de la prévention des risques

LA PRÉVENTION ET VOUS

CORINNE SCHILTZ & VÉRONIQUE SODE

« Nous avons toujours à cœur de soutenir l'activité et non de la compliquer. »

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'HISTOIRE DU COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES
CONDITIONS DE TRAVAIL



ÉDITO

PASSER DE LA GESTION DES RISQUES À UNE DÉMARCHÉ PROACTIVE

Au-delà des aspects réglementaires, il est essentiel pour l'Inserm de réaliser le rapport annuel de la médecine de prévention et le bilan annuel de la situation générale de la santé et de la sécurité au travail. Cet état des lieux régulier des situations est un véritable outil de gestion des ressources humaines et techniques qui permet de suivre chaque année l'évolution des accidents du travail et des maladies professionnelles ainsi que les risques présents dans l'établissement.

Les actions opérationnelles proposées et mises en œuvre nous permettent de passer progressivement d'une simple gestion des risques à une démarche proactive. Ainsi, le renforcement des équipes et la pluridisciplinarité assurée par l'arrivée d'une ergonome et d'une chargée de mission pour les risques psychosociaux dynamisent le réseau des acteurs de la prévention.

Enfin, l'attention particulière portée à la prévention des risques émergents, lasers et nanotechnologies, atteste de la volonté de notre institut de répondre aux enjeux de demain liés à la santé et à la sécurité au travail.

Claire Giry
Directrice générale déléguée de l'Inserm

SOMMAIRE

P. 2 ÉDITO

QUOI DE NEUF ?

P. 3 LA PRÉVENTION ET VOUS
Corinne Schiltz et Véronique Sode
« Nous avons toujours à cœur de soutenir l'activité et non de la compliquer. »

P. 4 DOSSIER
BILANS ANNUELS
de la médecine de prévention et de la prévention des risques

P. 7 RETOUR D'EXPÉRIENCE
Comment faire progresser la prévention ?
Intégrer un plan d'action national de prévention au plan régional

P. 8 FOIRE AUX QUESTIONS

LE SAVIEZ-VOUS ?
L'histoire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

AGENDA

QUOI DE NEUF ?

● Journées nationales de prévention : accueillir pour mieux prévenir

Le tour de France s'est achevé en avril à la délégation régionale Nord-Ouest. Ces journées ont rassemblé 450 personnes et ont permis de nombreux échanges. Chacun a pu retenir qu'un accueil n'est réussi qu'à condition qu'une dynamique collective soit mise en place et que la traçabilité est essentielle afin de répondre aux obligations réglementaires. Il est également apparu nécessaire de rappeler que le directeur de structure partage les responsabilités en matière de santé et sécurité avec tous les chefs d'équipe ou toute personne de sa structure dès lors que cette dernière a une fonction d'encadrement.


 www.rh.inserm.fr, rubriques Santé & sécurité > Sensibilisation aux risques

● Nomination d'un chargé de mission risque chimique

Etienne Pelletier a rejoint le Bureau de coordination de la prévention des risques sur la thématique du risque chimique depuis la mi-novembre 2017. Il a pour mission d'apporter conseils et expertise à l'ensemble des acteurs du réseau de prévention, en particulier les conseillers et les médecins, d'organiser et d'animer des groupes de travail, de concevoir des actions de formation et d'établir des guides et outils spécifiques dans ce domaine. Il participera également à des actions transversales, au sein de l'Inserm et avec les partenaires.

● Inventaire annuel des nanomatériaux : quelles utilisations ?

Comme tous les ans, le Bureau de coordination de la prévention des risques procède au recensement des utilisations ou fabrications de nanomatériaux au sein des unités Inserm. Cette campagne permet de caractériser les utilisations de nanomatériaux au sein des activités de recherche afin de développer les outils de prévention adéquats au niveau de l'établissement.

 www.rh.inserm.fr, rubriques Santé & sécurité > Prévention des risques > Risque chimique

Corinne Schiltz

LA PRÉVENTION ET VOUS

CORINNE SCHILTZ & VÉRONIQUE SODE

« NOUS AVONS TOUJOURS À CŒUR DE SOUTENIR L'ACTIVITÉ ET NON DE LA COMPLIQUER. »

Corinne Schiltz et Véronique Sode, respectivement responsables des bureaux de coordination de la prévention des risques et de la médecine de prévention reviennent sur leurs bilans annuels et la mise en œuvre des plans d'action.

Objectif Santé & Sécurité : En quoi consistent les bilans annuels ?

Corinne Schiltz : L'ensemble des données récoltées par tous les médecins et conseillers de prévention qui exercent leur activité pour l'Inserm sont synthétisées et analysées afin de rédiger les rapports annuels. Ces derniers sont soumis pour avis aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Ils contiennent des données quantitatives et qualitatives sur la prévention des risques et l'activité médicale et décrivent les risques auxquels les agents sont exposés, la nature des aménagements ou des restrictions aux postes de travail demandés, les maladies professionnelles et les accidents de travail survenus. Ces rapports nous permettent de proposer des plans d'action pour l'année à venir.

« Les actions proposées au niveau national doivent pouvoir se décliner au niveau régional et répondre aux préoccupations locales. »

OSS : Quelles sont les difficultés rencontrées ?

C. S. : Tout d'abord celle d'obtenir des résultats qui intègrent l'ensemble des unités mixtes de recherche, quels que soient l'hébergeur et le document unique renseigné.

V. S. : En ce qui me concerne, chaque année certains médecins de prévention manquent à l'appel et n'envoient pas leur rapport, que ce soit par manque de temps ou du fait de l'utilisation d'un logiciel distinct de celui utilisé par la coordination médicale de l'Inserm et du CNRS. Cela dit, les choses s'améliorent, il ne manquait que quatre rapports en 2016 pour un total de trente-neuf médecins.

OSS : Comment établissez-vous un plan d'action ?

C. S. : Les actions proposées au niveau national doivent pouvoir se décliner au niveau régional et répondre aux préoccupations locales. Il faut également conforter les objectifs atteints ou en cours pour l'année écoulée ; intégrer des actions qui répondront aux résultats de l'évaluation des risques professionnels ; être en accord avec les orientations stratégiques du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et enfin proposer des actions en réponse aux préconisations émises dans les rapports de l'inspection.

V. S. : Je travaille en étroite collaboration avec les médecins de prévention chargés de mission (aux risques biologiques, chimiques, physiques, psycho-sociaux). Nous élaborons des documents de prévention médicale et réfléchissons à des problématiques communes à l'ensemble des médecins de prévention dans les structures de l'établissement. Nous réfléchissons également avec Corinne à des orientations plus spécifiques à l'Inserm sur la politique de santé et sécurité au travail.

OSS : Comment parvenez-vous à rester en lien avec le terrain ?

C. S. : Grâce à l'implication des conseillers de prévention et à l'animation des réseaux des acteurs de prévention locaux. Les visites régulières sur le terrain et les rencontres avec le personnel sont essentielles.

V. S. : De mon côté, j'ai conservé une activité de médecin de prévention qui me permet de garder ce lien fort avec le terrain. Je reste proche des



Corinne Schiltz, Responsable du bureau de la coordination et de la prévention des risques (gauche), Véronique Sode, Responsable du bureau de la médecine de prévention (droite)

acteurs de la recherche, de leurs projets et de leurs besoins. Les visites médicales que j'effectue à l'hôpital Saint-Antoine me sont précieuses, ainsi que l'activité en milieu de travail (études de poste et visites de laboratoires) réalisées avec la conseillère de prévention.

OSS : Cela doit parfois être compliqué dans des structures où chacun a d'autres priorités ?

V. S. : Nous avons toujours à cœur de soutenir l'activité et non de la compliquer par des préconisations supplémentaires, même s'il peut parfois s'avérer nécessaire de rappeler les règles. Il nous arrive d'émettre des préconisations qui vont peut-être s'ajouter à celles existantes. Notre message de préventeur peut être vécu comme trop exigeant pour certaines équipes et ainsi être mal compris. Avec la direction et les représentants du personnel, notre objectif est de montrer que les mesures mises en place permettent d'assurer la santé et la sécurité de tous et que de ce fait, les conditions de travail se trouvent améliorées. Les résultats ne sont positifs qu'à condition que l'action reste collective. ●

Propos recueillis par
Stephanie Bee

BILANS ANNUELS

DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION ET DE LA PRÉVENTION DE RISQUES



Ce dossier décrit les principaux éléments des bilans annuels 2016 des bureaux de coordination de la prévention des risques et de la médecine de prévention. Vous pourrez également y retrouver les actions prioritaires issues de ces bilans.



Le bilan 2016 tient compte de l'activité des 35 médecins ayant transmis un rapport annuel au bureau de coordination de la médecine de prévention. Quatre médecins n'ont pas retourné les leurs. Au total, 39 praticiens ont assuré la surveillance des 8195 agents de l'Inserm en 2016.

Quelles situations de travail ont nécessité le plus de suivi ?

Les agents soumis à des expositions professionnelles, particulièrement aux risques biologiques et chimiques avec les CMR (cancérogènes, mutagènes, toxiques pour la reproduction), nécessitent un suivi régulier. Les personnes qui effectuent des gestes répétitifs peuvent développer des maladies chroniques et des troubles musculo-squelettiques. C'est le cas par exemple des agents qui effectuent du pipetage en laboratoire ou des zootechniciens qui manipulent des cages en animalerie. Enfin, les travailleurs handicapés font partie des agents qui nécessitent une surveillance médicale particulière. Le suivi professionnel étroit et les aménagements de poste sont indispensables pour permettre leur maintien dans l'emploi.

Quelles sont les causes les plus fréquentes des visites à la demande des agents ?

Les visites à la demande ont principalement concerné :

- des situations de souffrance au travail ;
- des débuts de grossesse ;
- des difficultés d'adaptation aux postes de travail pour les travailleurs handicapés ;
- des pathologies chroniques ou transitoires en lien ou non avec le travail nécessitant des aménagements de postes de travail.

Les situations de souffrance au travail peuvent générer des manifestations d'ordre physique et psychologique sur les agents et nécessitent ainsi un suivi et une prise en charge médicale. Elles peuvent découler par exemple d'une charge de travail trop lourde, de rapports sociaux au travail détériorés, d'une mauvaise définition des tâches et des rôles de chacun ou de tensions au sein de certaines équipes, entre collègues, dans le contexte de compétitivité des équipes de recherche. **89 études de postes ont été effectuées en 2016.** Les restrictions les plus fréquentes et les aménagements de postes ont concerné des femmes enceintes en

laboratoire ; des personnels en animalerie et en laverie ; des travailleurs handicapés ; des agents en reprise d'activité après un accident de travail, un congé longue maladie ou après un congé de grave maladie.

Les maladies professionnelles déclarées en 2016 ont concerné 5 troubles musculo-squelettiques, un asthme et une rhinite.

Quelques actions réalisées en 2016

- Information sur le harcèlement moral et sexuel diffusée à l'ensemble des agents avec le soutien de la direction.

www.rh.inserm.fr, rubriques **Santé & sécurité** > **Prévention des risques** > **Risques psychosociaux**



DÉPART EN MISSION

En 2016, les départs en Guinée ont donné lieu à des visites « départs en missions » pour des encadrants, des formateurs, des chefs de projet, mais aussi pour des ingénieurs et techniciens de laboratoire afin d'effectuer des travaux de recherche sur le virus Ébola.



10 à 25% des visites médicales ont été suivies d'une orientation médicale. En fonction des pathologies dépistées au cours de la visite médicale, la personne sera orientée vers son généraliste ou le spécialiste concerné, mais gardera le libre choix du médecin consulté.

• Sensibilisation des agents à l'intérêt de la visite médicale et à son caractère obligatoire afin de diminuer l'absentéisme grâce à un courrier du directeur-général délégué diffusé à l'ensemble des personnels.

www.rh.inserm.fr, rubriques **Santé & sécurité** > Suivi médical

• Élaboration de la fiche « Conduite à tenir devant un trouble du comportement sur le lieu de travail ».

www.rh.inserm.fr, rubriques **Santé & sécurité** > En cas d'accident ou d'incident > Conduites à tenir

• Enquête Sumer (surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels) : formation et participation à la grande enquête épidémiologique nationale de 2016. Cette enquête s'est avérée lourde et fastidieuse, car non adaptée au milieu de la recherche mais au milieu industriel.

• Préparation de la commission de prévention des risques psychosociaux (CPRPS) et étude des comptes rendus des cellules de veille sociale (CVS) 2014 et 2015 pour en proposer un résumé à la CPRPS, puis élaboration d'un modèle national de compte rendu de ces CVS.

• Collaboration au guide *La mobilité internationale à l'Inserm* : suivi médical des agents en mobilité entrante et sortante.

www.rh.inserm.fr, rubriques **Nous rejoindre** > **Accompagnement**



QUELS PROJETS POUR LES ANNÉES À VENIR ?

- Élaborer un protocole de surveillance médicale : vaccinations et examens complémentaires des équipes de recherche travaillant en L3 et L4.
- Organiser une journée nationale avec la responsable du bureau de coordination de la prévention des risques, les médecins et les conseillers de prévention afin d'optimiser notre travail en complémentarité.
- Continuer le travail sur Prisme avec une nouvelle version du logiciel et l'élaboration automatique du rapport annuel.
- Améliorer la communication avec les services médicaux du réseau sur les nouvelles modalités de surveillance médicale, les nouveaux produits et procédures utilisés, la réglementation, l'actualité institutionnelle.
- Mettre à jour le document sur le travail sur écran.
- Travailler avec l'ergonome sur des projets de protocoles d'études de postes, de visites de laboratoires, des recommandations afin de limiter par exemple les troubles musculo-squelettiques pour les activités des zootechniciens et de pipetage dans les laboratoires.



Alors que plus de 90 % des structures manipulent des agents chimiques dangereux, 58 % des structures n'établissent pas de fiches individuelles d'exposition à ces agents. Ce manquement peut entraîner une mauvaise protection des personnels par une insuffisante prise de conscience de la dangerosité des produits manipulés dans la structure.

Enfin, le taux des unités Inserm concernées par la manipulation des nanomatériaux a progressé de 8 % entre 2015 et 2016. Dans ce cadre, il conviendra de proposer des actions afin d'assurer la prévention des risques liés à ces manipulations.

Quel bilan pour la prévention des risques ?

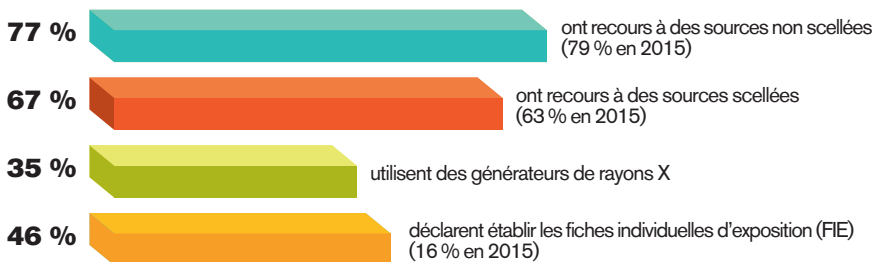
Le bilan 2016 intègre notamment l'évolution de la prévention des risques principaux rencontrés au sein de nos unités et services.

→ Risque chimique : toujours très présent

91 % des structures déclarant utiliser des produits chimiques manipulent des produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR). Parmi elles, 71 % ont déjà une démarche visant à prévenir le risque CMR.

RISQUE RADIOLOGIQUE : LA DÉCLARATION D'EXPOSITION EN NET PROGRÈS

En 2016 parmi les structures concernées :



En 2016, 46 % des structures concernées déclarent établir les fiches individuelles d'exposition (FIE), alors qu'en 2015 le taux n'était que de 16 %.

→ Risque biologique : amélioration attendue sur la gestion administrative des OGM

21 % des structures ne possèdent pas d'agrément à jour ou en cours. Par conséquent, dans les années à venir, il conviendra d'établir avec les partenaires de mixité un plan d'action opérationnel afin d'améliorer la gestion administrative des OGM. Par ailleurs, en 2016, une nouvelle formation continue pour les assistants de prévention a été délivrée. Cette formation a porté notamment sur le transport des échantillons biologiques. Au total, 5 sessions ont été réalisées en 2016 à Bordeaux, Nantes, Paris et Lille.

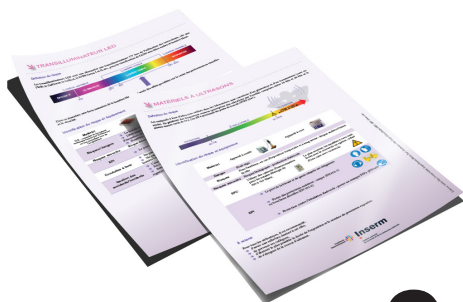
→ 2 236 agents formés en 2016

Sur la période 2011-2012, alors que le nombre de stagiaires accueillis sur des formations dédiées à la prévention des risques (hors formations des nouveaux entrants) était de 16,7 % du nombre total de stagiaires (moyenne de 1 200 stagiaires), ce pourcentage croît régulièrement pour dépasser les 18 % sur la période 2015-2016 (18,7 % et 1 320 stagiaires en 2016). En ajoutant les agents formés à leur prise de poste (formation des nouveaux entrants), on compte pour l'année 2016, 2 236 agents soit presque un tiers de l'effectif de l'établissement qui a suivi au moins une formation santé et sécurité dans l'année.

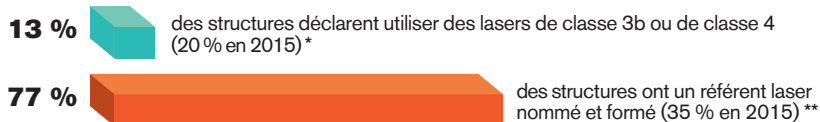
Quels nouveaux supports et outils de prévention ?

Le bureau de coordination de la prévention des risques a procédé au développement d'outils de prévention, parmi lesquels :

- La réalisation de 3 fiches synthétiques de prévention : matériels à ultrasons, illuminateurs UV et Transilluminateurs LED.
- www.rh.inserm.fr, rubriques **Santé & sécurité** > **Prévention des risques**



RISQUES PHYSIQUES : DE PLUS EN PLUS DE RÉFÉRENTS LASER NOMMÉS ET FORMÉS (2016)



* Si elles étaient de 20 % en 2015, ce résultat atteste, non pas d'une baisse de l'utilisation de ces lasers, mais d'une meilleure compréhension des appareils à déclarer. En effet, la surdéclaration portait sur les lasers capotés pour lesquels les agents ne sont jamais exposés au rayonnement.

** On note une augmentation significative du taux de structures ayant un référent laser nommé et formé, entre 2015 et 2016. Ce résultat souligne l'effet positif de la note de la direction générale à l'attention des directeurs d'unités.

- Des modules en langue anglaise pour le didacticiel NEO.

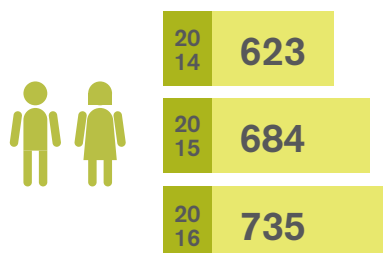
www.rh.inserm.fr, rubriques **Santé & sécurité** > **Sensibilisation aux risques**

- la création et diffusion de 2 affiches pour favoriser l'utilisation du registre santé et sécurité au travail.

www.rh.inserm.fr, rubriques **Santé & sécurité** > **Prévention des risques**



DE PLUS EN PLUS D'ACTEURS LOCAUX (ASSISTANT DE PRÉVENTION) AU SERVICE DE LA PRÉVENTION



QUELS SONT LES ACTIONS PRÉVUES ?

L'objet du plan d'action dans le domaine de la prévention des risques est d'assurer la santé et la sécurité de chacun, quelle que soit son activité. Les actions proposées pour 2017 pourront s'inscrire dans un plan pluriannuel visant à améliorer la maîtrise des risques autour de cinq axes principaux :

- renforcer la connaissance sur l'ensemble des risques professionnels auxquels les agents sont susceptibles d'être exposés ;
- renforcer les approches pluridisciplinaires afin de consolider la connaissance des risques professionnels et la culture de prévention de l'établissement ;
- mettre en place une politique de prévention et une démarche de progrès continu en formalisant un système de management de la sécurité adapté à notre organisation ;
- renforcer la prévention des risques psychosociaux ;
- participer à la réflexion collective sur les risques émergents et leur prévention.

La mise en œuvre d'actions ciblées et transversales autour de ces cinq axes, en collaboration avec les acteurs de terrain, nos partenaires de mixité et les représentants du personnel visera à promouvoir la sécurité, la santé et le bien-être au travail.

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Comment faire progresser la prévention ?

INTÉGRER UN PLAN D'ACTION NATIONAL DE PRÉVENTION AU PLAN RÉGIONAL

Comment parvenir à articuler le programme annuel de prévention régional avec la politique nationale de prévention de l'Inserm ?

1 Qu'est-ce qu'un programme de prévention régional ?

Cela consiste à définir un certain nombre d'actions à mettre en œuvre et de moyens à mobiliser pour y parvenir. Ce programme est réalisé chaque année et constitue une démarche essentielle pour répondre aux problématiques régionales de prévention des risques et santé au travail. L'objectif est de coordonner la prévention au niveau de chaque délégation régionale et de définir un programme d'actions réalistes et réalisables.

2 Comment construire le programme annuel de prévention régional ?

Le programme d'actions annuel de prévention du ministère, ainsi que le programme national du bureau de la coordination de la prévention des risques de l'Inserm vont indiquer les grandes orientations stratégiques.

Sur le plan régional, il faudra adapter le programme en l'orientant vers des objectifs opérationnels adaptés au contexte local. La définition des actions dépend des informations remontées via différentes sources :

- les réunions entre assistants de prévention et personnes compétentes en radioprotection ;
- les conseils délivrés tout au long de l'année par le conseiller de prévention ;
- la synthèse des observations inscrites au registre santé et sécurité au travail des laboratoires ;
- les informations provenant de la gestion du patrimoine immobilier ;
- les informations provenant des services concourant à la prévention et la santé du personnel (bilan annuel des services de médecine de prévention, bilan des accidents de service et maladies professionnelles, bilan de la cellule de veille sociale...).

3 Quels sont les éléments nécessaires à la bonne réalisation du programme annuel de prévention régional ?

Il est important de dégager des actions prioritaires en respectant la méthodologie suivante :

- identifier au niveau national ou ministériel les actions qui demandent un levier d'action régional pour leur mise en œuvre ;
- travailler de manière collégiale à la définition des actions (délégué régional, responsable ressources humaines, responsable patrimoine immobilier, médecin de prévention, membres du Comité Spécial d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CSHSCT), conseiller de prévention) ;
- ne pas perdre de vue les spécificités régionales ;
- rattacher au plan d'actions des objectifs opérationnels précis et facilement mesurables pour vérifier leur réalisation. ●

Adrien Vinatier

PROGRAMME DE MANAGEMENT 2017 EN RÉGION PACA ET CORSE

Le programme s'est articulé autour des sept axes stratégiques suivants :

- Axe 1 : Améliorer les dispositifs organisationnels et les outils d'évaluation de la santé et sécurité au travail au sein de la DR Inserm PACA et Corse
- Axe 2 : Prévenir les risques spécifiques des structures de recherche
- Axe 3 : Développer la visibilité et l'action du CSHSCT
- Axe 4 : Développer le suivi des incidents et accidents dans une démarche d'amélioration
- Axe 5 : Prévenir les risques psychosociaux
- Axe 6 : Animer les réseaux prévention autour de la politique prévention Inserm
- Axe 7 : Améliorer la sécurité et les conditions de travail des bâtiments Inserm et hébergeurs, des installations et équipements.

Ainsi, par exemple, dans le cadre du troisième axe stratégique, les actions suivantes ont été menées :

- diffuser auprès des unités mixtes de recherche et de service une plaquette de présentation du CSHSCT,
- assurer au minimum trois visites d'unités mixtes de recherche / unités de service par le CSHSCT sur l'année 2017,
- terminer la formation réglementaire de 5 jours des membres du CSHSCT.

Ces actions sont précises, mesurables et directement rattachées aux axes stratégiques régionaux qui découlent eux-mêmes des grandes orientations du ministère et de l'Inserm.

FOIRE AUX QUESTIONS

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE LE COMITÉ MÉDICAL CENTRAL ET LA COMMISSION DE RÉFORME ?

Le comité médical central de l'Inserm

Il s'agit d'une instance consultative chargée de donner des avis sur les questions de santé qui concernent les fonctionnaires, mais qui ne relèvent pas de maladies professionnelles. Il est composé uniquement de médecins :

- 2 praticiens de médecine générale (+ suppléants);
- 1 spécialiste par affection (+ suppléants).

Ses membres sont nommés pour 3 ans et le président est élu par les membres du comité. Le secrétariat est assuré par le médecin coordonnateur de la médecine de prévention de l'Inserm.

→ Comment ça marche ?

Le comité médical central de l'Inserm est obligatoirement consulté en ce qui concerne :

- la prolongation du congé ordinaire de maladie (COM) > 6 mois;
- l'octroi d'un congé longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD);

- le renouvellement de ces congés;
- la réintégration après un COM de 12 mois, un CLM ou un CLD;
- l'aménagement des conditions de travail après un congé de maladie ou une période de disponibilité;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement;
- le reclassement.

La commission de réforme et la commission paritaire pour les accidents du travail

La commission de réforme (CR) pour les agents fonctionnaires et la commission paritaire pour les accidents du travail (CPAT) pour les agents non titulaires (dont la durée du contrat est d'au moins un an) sont des instances consultatives médicales et paritaires chargées d'émettre un avis en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Ces instances consultatives sont composées de représentants de l'administration, de représentants du personnel, de médecins du comité médical et du médecin coordonnateur de la médecine de prévention.

→ Comment ça marche ?

Ces instances vont émettre un avis sur :

- l'imputabilité d'un accident ou d'une maladie dès lors qu'un lien avec le service n'est pas clairement établi,
- la rechute au titre d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle,
- la prise en charge d'un temps partiel thérapeutique,
- la prise en charge de certains frais médicaux (cure thermique, appareillage...),
- les prestations et indemnités liées à l'invalidité (allocation temporaire d'invalidité (ATI), rente ou indemnité en capital), l'inaptitude et la mise à la retraite pour invalidité.

L'avis peut s'assortir de recommandations concernant un reclassement sur un autre emploi ou l'aménagement d'un poste de travail en lien avec le médecin de prévention.

Patricia Frot,
Marilyne Levasseur

LE SAVIEZ-VOUS ?

L'histoire du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Dès la fin du XIXe siècle, les salariés se sont organisés et ont recherché des moyens pour ne pas perdre leur vie et leur santé au travail. Ainsi, les délégués à la sécurité des ouvriers mineurs étaient chargés par la loi d'examiner les conditions de sécurité pour les personnels et d'analyser les accidents de travail. C'est en 1947 que les comités d'hygiène et de sécurité (CHS) sont créés par décret du 1er août 1947. En 1982, les lois dites Auroux créent les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) qui constituent le regroupement des CHS et des commissions d'amélioration des conditions de travail apparues en 1973. Dans la fonction publique, il a fallu attendre 1982 pour que les CHS soient institués, puis 2011 pour voir instaurer les CHSCT. L'Inserm compte 16 comités spéciaux d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CSHSCT) implantés au niveau régional, et un CHSCT national. ●

Mélanie Merle,
Pierre-Emmanuel Sinet



© Wingz

AGENDA

5 au 8 juin 2018, Marseille, France
Congrès de médecine et de santé au travail
www.medecine-sante-travail.com/

3 mai 2018, Paris, France
Jeunes et culture de prévention
www.inrs.fr/footer/agenda/jeunes-culture-prevention.html

29 au 31 mai 2018, Lyon, France
Préventica
Santé et sécurité au travail
www.preventica.com/sante-securite-travail.php