



ANNICK GIRARDIN

Ministre des Outre-mer

Prévenir pour mieux vivre : la prévention à l'heure du développement durable

Prévenir c'est anticiper, c'est revenir à l'essence même de nos politiques publiques de santé et de prévention des risques naturels. Cela implique un regard pragmatique sur les réalités démographiques, sociales, géographiques et climatiques ultramarines, qui divergent d'un territoire à un autre et qui ne sont pas celles de l'hexagone.

Être pragmatique, c'est d'abord faire confiance à tous les acteurs institutionnels de terrain qui sont au plus près des attentes et des besoins des populations. Être pragmatique, c'est aussi ne pas fermer les yeux sur les éventuelles adaptations législatives à apporter dans les territoires. C'est cela le droit à la différenciation et il sera porté en concertation avec les collectivités locales.

Le plan national de prévention santé prévoit des mesures spécifiques et innovantes pour les outre-mer : l'information au plus près du public sur les maladies sexuellement transmissibles, expérimenter un programme de dépistage du diabète à La Réunion, permettre aux pharmaciens de délivrer des kits de dépistage des cancers colorectaux et du col de l'utérus.

Seront créés 100 postes d'assistants spécialistes outre-mer ainsi qu'un fonds dédié aux actions de santé publique outre-mer. La santé des personnes âgées et des personnes handicapées, l'accompagnement des femmes enceintes, la santé des jeunes, la prévention des maladies chroniques et l'engagement pour une alimentation saine et constituent les actions prioritaires de prévention menées par les agences régionales de santé (ARS), qui verront leurs moyens renforcés.

Un plan spécifique ORSAN DOM (Organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles), pour renforcer la résilience des DOM face aux catastrophes naturelles et aux épidémies, est en cours d'élaboration. Si les outre-mer sont les territoires français les plus exposés aux risques naturels majeurs, ils sont aussi des terrains d'expérimentation de solutions innovantes. Défi majeur de notre siècle,

le développement durable et ses 17 objectifs (ODD) sont au cœur de la transformation des territoires ultramarins.

La gestion de la crise sans précédent provoquée par la succession de trois ouragans majeurs dans les Antilles en septembre 2017 a confirmé la capacité de l'Etat, des collectivités, du tissu associatif et de la population à faire face à un événement de haute intensité.

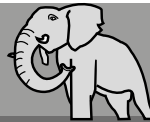
Concernant La Réunion, une revue de la doctrine d'alerte est engagée ainsi que le renouvellement du radar météorologique. Dans le cadre du Plan de prévention des risques naturels majeurs outre-mer, l'Etat s'engage aussi sur le déploiement du Système d'alerte et d'information des populations (SAIP) aux Antilles tout en accélérant les réalisations du Plan séisme Antilles. Conformément aux engagements du président de la République, un délégué interministériel à la prévention des risques naturels majeurs sera bientôt nommé.

Nous n'avons jamais été aussi conscients des enjeux liés à la prévention. C'est la marque de ce gouvernement qui a pris des engagements clairs dans le Livre bleu outre-mer, la feuille de route interministérielle des politiques publiques ultramarines sur le quinquennat.

Je vous souhaite à toutes et à tous une bonne et heureuse année 2019.



PREFABETON
L'EMPREINTE D'UN PRO



Unité 1
29 Avenue Michel Debré
ZI les Sables
97427 Etang-Salé
Tél : 0262 26 59 89
Fax : 0262 26 55 75

Unité 2
14 Avenue Michel Debré
ZI les Sables
97427 Etang-Salé
Tél : 0262 91 46 40
Fax : 0262 26 33 92

Depôt Ouest
Rue Henri Cornu
Zone Cambaie
97460 St Paul
Tél : 0262 32 27 27
Fax : 0262 32 27 28

Depôt Nord-Est
ZI Coco Robert
97438 Ste Marie
Tél : 0262 30 32 34
Fax : 0262 30 32 33

AGENCE DE SANTÉ OCÉAN INDIEN

"Prévention à La Réunion : moteur, action !"



La notion de prévention décrit une réalité complexe et pluridimensionnelle. Voilà plus de 20 ans que Prévention Réunion en fait le cœur de sa publication et documente son évolution en fonction du contexte et de l'état des connaissances.

Il y a deux décennies, la santé était surtout perçue dans sa dimension curative et la prévention commençait à peine à être envisagée comme un levier de bonne santé.

Aujourd'hui, la prévention tient une place d'importance dans l'offre de santé d'antan le pion au « tout curatif ».

Bien sûr, il s'agit d'anticiper et de mettre en œuvre les actions, les attitudes et les comportements qui tendent à éviter la survenue, ou l'enracinement de maladie ou de traumatismes.

Surtout, au-delà de se maintenir en bonne santé, il faut bien admettre que nous cherchons à aller plus loin et à améliorer notre état de complet bien-être. Pratique du sport, réduire sa consommation de sucre, prendre les escaliers ou encore préférer un fruit pour le goûter de nos enfants, voilà autant de petits gestes du quotidien que nous commettons aujourd'hui de façon spontanée. C'est preuve de la réussite des actions de prévention. Nous savons cependant qu'il faut aller plus loin pour que ces pratiques se diffusent dans tous les recoins de nos îles où certains indicateurs de santé publique et socio-économiques sont particulièrement dégradés.

Forte de ce constat, partagé avec plus de 800 acteurs à La Réunion et à Mayotte, l'Agence de Santé a bâti puis adopté le nouveau projet régional de santé 2018-2028.

Une évolution importante de ce PRS nouveau, tient en un recentrage: la prévention avant, pendant et après la maladie. Il s'agit de développer par des actions très concrètes la prévention primaire et secondaire. Puisque les messages de prévention sont passés dans les mœurs, signe de leur efficacité, l'ARS OI a fait aussi le choix d'ajuster son action en direction de ceux qui se trouvent le plus éloignés de l'offre de santé.

Ainsi, Le Projet Régional de Santé de La Réunion et de Mayotte se décline en un programme d'actions spécifiques: le Programme pour l'Accès à la Prévention et aux Soins des plus démunis, le PRAPS. Son ambition est simple mais impérative: adapter ses objectifs et ses modes d'interventions pour les personnes les plus en difficulté dans l'accès à la santé.

Afin de pallier les difficultés et les manques liés à la précarité financière, à la vulnérabilité sociale, à l'absence d'affiliation ou l'insuffisance de protection sociale, notre agence organisera son action de sorte à répondre aux besoins spécifiques des jeunes vulnérables, à améliorer l'accès aux soins des personnes en exclusion sociale, isolées ou particulièrement fragiles en favorisant systématiquement la coordination et l'intégration des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaire.

En un mot pour 2019: Prévention à La Réunion, moteur, ACTION !

MARTINE LADOCETTE
Directrice Générale de l'Agence de Santé
Océan Indien (ARS OI)

INTERMÉTRA

"Vous rendre acteurs de votre propre santé"



Créée en 1970, Intermétra Métrag compte 109 collaborateurs répartis sur 8 centres. De par cette répartition ainsi que les actions sur le milieu de travail effectuées par nos équipes pluridisciplinaires, nous accompagnons de manière pratique les employeurs et salariés, au plus près du terrain, dans une démarche de sensibilisation et de prévention des risques professionnels, et ce dans des conditions garantissant le caractère confidentiel ainsi que la protection des informations auxquelles nous avons accès. Durant ces cinquante années d'existence, nous avons su anticiper et nous adapter aux enjeux attendus pour les acteurs qui œuvrent chaque jour au

bénéfice des salariés et des entreprises de La Réunion.

À l'aube d'une nouvelle réforme de la Santé au travail, nous alertons l'opinion publique sur les risques encourus par les chefs d'entreprises: le rapport Lecocq prévoit l'étatisation de la santé au travail tout en continuant à faire peser sur ces derniers la responsabilité civile et pénale de l'altération de la santé de leurs salariés liée à l'exercice professionnel. Il est donc plus que jamais aujourd'hui de notre devoir, en tant que service de santé au travail, d'accompagner les chefs d'entreprises sur l'anticipation des risques en milieu professionnel. Intermétra Métrag a depuis toujours accordé une attention particulière à la prévention. Nos 10 engagements en témoignent:

1. Aider toutes les entreprises à évaluer leurs risques professionnels.
2. Fournir analyses, sensibilisations collective et conseils de prévention ciblés.
3. Assurer un suivi individuel et adapté de l'état de santé des salariés de nos adhérents.
4. Repérer, accompagner et suivre les salariés en risque de désinsertion professionnelle et contribuer au maintien dans l'emploi.
5. Participer à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.
6. Proposer des solutions adaptées aux secteurs d'activités spécifiques.
7. Participer activement à la mise en place d'un système d'information interopérable en santé au travail.
8. Promouvoir la santé au travail par le numérique, en rendant accessibles aux acteurs les données santé travail qui les concernent.
9. Assurer l'universalité et la qualité de l'accompagnement.
10. Faciliter le pilotage de la politique de santé au travail avec les représentations régionales.

Au travers de nos quatre missions que sont l'action en entreprise, la surveillance de l'état de santé, le conseil, la traçabilité et la veille sanitaire, notre objectif premier est de vous informer, vous sensibiliser et vous accompagner, ainsi que vos salariés, pour vous rendre acteurs de votre propre santé.

MARC NEXHIP
Directeur Général INTERMÉTRA



13, rue Pierre Aubert - Z.I. du Chaudron
97490 Sainte-Clotilde

Tél. 02 62 29 15 05

Fax 02 62 97 32 74

scpedirection@gmail.com



Le Sac Magik : une solution contre les risques allergiques liés au Chrome 6 contenu dans le ciment

La technologie innovante du sac de ciment Magik de Holcim Réunion permet de réduire considérablement les risques pour l'opérateur.

Qu'est-ce que le ciment ?

Le ciment est une poudre minérale fine obtenue au terme d'un processus de fabrication très précis. Mélangée à de l'eau, cette poudre forme une pâte qui se fige et durcit, même sous l'eau. Selon la composition et la finesse de la poudre, les propriétés du ciment ne sont pas les mêmes.

Quelles sont ses utilisations ?

À la Réunion, le ciment est utilisé en Vrac ou en Sacs de 25 kg pour la fabrication de mortiers ou de bétons servant à la construction de logements ou bâtiments, d'aménagements (routes, allées, etc.). Il existe aussi des ciments à caractéristiques spécifiques (CEM III) pour des environnements sévères ou agressifs (ex. : ouvrages en milieu marin).

Quels sont les risques liés à l'utilisation du ciment ?

La manipulation des ciments, bien que les chiffres soient en nette diminution, est toujours une des principales causes d'eczéma de contact dans le secteur de la construction. Pour un conditionnement en sac classique, le ciment est en contact direct avec la peau, ce qui peut engendrer des réactions allergiques entre autres du fait de la présence de chrome 6. La présence de Chrome 6 dans le ciment est due à son constituant principal, le Clinker. Tous les ciments à la Réunion contiennent du Chrome 6 à différentes teneurs. La réglementation européenne exige le respect d'une valeur n'excédant pas 2 ppm. Afin de diminuer sa teneur dans le ciment, un agent réducteur est ajouté : son pouvoir de neutralisation étant limité dans le temps, il est primordial de respecter scrupuleusement la Date Limite d'Utilisation apposée sur l'emballage ainsi que les pictogrammes et phrases de danger (Réglementation CLP et REACH).

Comment les prévenir ?

Le ciment n'est pas un produit dangereux, mais il convient de respecter quelques règles simples :

• **PORT DES EPI (Equipements de Protection Individuelle)** : Porter des équipements appropriés, des gants imperméables et doublés de coton, des lunettes, des vêtements adaptés au type de travail et qui protègent les zones susceptibles d'entrer en contact avec le mélange (genouillères imperméables, bottes étanches), des lunettes, un masque en cas de fortes poussières.



• **RESPECT DES PRECAUTIONS D'UTILISATION** : Lire attentivement les conseils pratiques d'utilisation au dos des sacs.



• **RESPECT DE LA DATE LIMITE D'UTILISATION** : Ne pas utiliser les ciments après leurs dates limites d'utilisation.

• **REDUCTION DE L'EXPOSITION GRACE AU SAC MAGIK, le sac de ciment qui disparaît dans la bétonnière sans altération de la qualité du mélange** : La technologie innovante du sac de ciment Magik de Holcim Réunion permet de l'introduire sans l'ouvrir dans votre bétonnière. L'utilisateur diminue ainsi significativement le contact direct avec le ciment et par conséquent le risque de développer des allergies est amoindri. Le sac Magik est également plus pratique, plus facile d'utilisation et produit moins de déchets sur les chantiers.



Le 1^{er} sac entièrement digéré par la bétonnière !



Ciment Volcan Magik

Sac biodégradable - Plus pratique - Moins de poussière



N'attendez pas pour agir, faites appel à un spécialiste !



Sièges de bureau & réunion



Assis debout



Sièges ergo-dynamiques



Sièges adaptés



Outils informatiques et accessoires ergonomiques



Bureaux et plateformes à hauteur variable



Tous ensemble contre les TMS !

Une campagne de l'Assurance maladie, lancée au mois de novembre 2018, cible les entreprises dans la lutte contre le mal de dos. Plus généralement, ce sont les troubles musculo-squelettiques ou TMS, qui représentent plus de 87% des maladies professionnelles en France (95% en moyenne dans les DOM !), qui sont visés. On peut aisément admettre que ces fameux TMS font un peu tâche dans la partition du retour à l'équilibre de la sécurité sociale et qu'ils constituent un danger conjoncturel pour les finances publiques. Au-delà de leur influence purement économique, une chose est sûre, les TMS agissent comme une véritable épidémie capable de mettre à terre la productivité d'une entreprise tant on sait leurs conséquences immédiates et durables sur le travail et sur la santé des salariés (rupture de la chaîne de production, perte de compétitivité, désorganisation, maladie, absentéisme...). Ainsi, selon plusieurs études et statistiques de la CNAM : les lombalgies ont engendré dans le BTP 1,3 million de journées de travail perdues et 20 % des accidents du travail (AT) en 2017 ; les manutentions manuelles sont à l'origine de 53% des AT ; les chutes de hauteur ou de plain-pied représentent 25% des AT ; 10 à 23% des travailleurs traînent une lombalgie sur plus de 3 mois. Autant dire que, de l'artisan maçon au soudeur, de l'opératrice de saisie au réparateur automobile, de l'aide à domicile au livreur, aucun travailleur n'y échappe !

On est tout de même en droit de se demander pour quelle raison ces satanés TMS seraient-ils plus pernicieux et plus invalidants aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois, lorsque leur comptabilité était quasiment inexistant dans les déclarations des médecins du travail. Les mauvaises postures, les efforts musculaires excessifs et répétitifs, les vibrations des membres, les coups de boutoirs sur les tendons..., n'ont pas vu le jour lors du passage à l'euro... La résilience et la robustesse de nos vaillants travailleurs ne se sont pas effritées du jour où le législateur a introduit la pénibilité dans le code du travail... Que s'est-il donc passé qu'on en soit arrivé à cette situation alarmante à présent ? Si les acteurs publics tentent, aujourd'hui, de contenir le sinistre à coup de campagnes, de plans d'action et d'aides financières incitant à la prévention, les employeurs et les travailleurs eux-mêmes ne sont pas exempts de tout reproche. Non pas qu'ils soient directement responsables d'un tour de rein venu de nulle part entre deux classements de registres dans le local des archives, mais sans doute doit-on mettre dans la balance, d'une part, l'inflation galopante des exigences de performance individuelle dans la société actuelle et, d'autre part, le manque manifeste de recours à des outils, équipements et services qui feraient le plus grand bien à tout le monde : formation aux gestes surs ; ralliement au tout-ergonomique ; automatisations des tâches ; aménagements de postes ; ajustement des délais d'exécution du travail ; maîtrise des facteurs de risques psychosociaux, avec réduction du stress notamment ; révision de la politique managériale...

Pour ainsi dire, les leviers d'amélioration des conditions de travail sont connus, l'arsenal de lutte contre les TMS ne demande qu'à être exploité. Reste à mobiliser pleinement les ressources disponibles pour aider chacun des acteurs de l'entreprise à traquer et à repousser les assauts quotidiens de ce mal épidémique.

ALBERT DAVID BENABOU - RÉDACTEUR EN CHEF

Nos Rédacteurs

Ont collaboré à ce numéro :

Annick GIRARDIN (Ministre des Outre-mer), Martine LADOUCKETTE (Directrice Agence de Santé Océan Indien, ARS OI), Lieutenant-Colonel Paul BOUCHERON (SDIS Réunion), Colonel Hors Classe Dominique FONTAINE (SDIS Réunion), Marc NEXHIP (Directeur Général INTERMETRA), Xavier FAREL (Directeur de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS Réunion), Christian BENARD (DPRP, CGSS Réunion), Françoise FONTAINE (DPRP, CGSS Réunion), Dévy ARMOURDOM (DPRP, CGSS Réunion), David LALLEMAND (DPRP, CGSS Réunion), David LAVIGNY (DPRP, CGSS Réunion), Béatrice DE LOUISE (DPRP, CGSS Réunion), Nelly LATCHOUMY (CGSS Réunion), Véronique FRADIN (CGSS Réunion), Christine ADELSON (Centre de Gestion de la Fonction Publique Territoriale de La Réunion), Corinne DUBOIS (Chambre de Métiers et de l'Artisanat Réunion), Claire Marie SAINTANGE (Chambre de Métiers), Chloé PICHARD (Chambre de Métiers), Marie-Hélène MALAISE (Chambre de Métiers), Pascal LAPORTE (Directeur Prévention, La Santé au Travail - SISTBI), Christophe CASTAGNET (AGEFIPH Réunion-Mayotte), Docteur Yanis CARO (IUT de La Réunion, Université de La Réunion), Professeur Thomas PETIT (IUT de La Réunion, Université de La Réunion), Docteur Katia SLAMA (Centre régional de coordination des dépistages des cancers La Réunion, ex-Run Dépistages), Docteur Hélène ANDRÉ (Praticien Hospitalier, Service de Réanimation Polyvalente - CHU Réunion-GHSR), Camélia LOUACHENI (Observatoire Régional de la Santé Océan Indien, ORSOI), Pedro DO MONTE (Zone de défense civile Sud OI, CHU Réunion-CHD, Samu 974), Bruno GAVARRI (IPRP), Fleur BRIGNANO (Sauveteur secouriste du travail), Odile SAINT-PRIX MARAJO (CGSS Martinique), Pascal GHUNAIM (DRP, CGSS Martinique), Docteur Irène RUIZ SANJUAN (ZMT - 972), Kader RAVIN (CGSS Guyane), Colonel Jean-Paul LEVIF (SDIS Guadeloupe), Commandant Gisèle GRANDCHAMP (SDIS Guadeloupe), ADEME, Institut national du cancer, Inserm, INRS, ANSES, Santé Publique France.

Merci à tous de votre contribution et de vos nombreuses marques de soutien et de fidélité.

Prévention Réunion est publié aux Éditions Prévention

16, Rue Claude Chappé - Zac 2000 - 97420 Le Port

Rédaction - Abonnements - Publicité :

Tels. : 0262 55.15.05 - 0262 55.15.15 - Email : contact@preventionreunion.com

www.preventionreunion.com

Dépôt légal à parution © Copyright Janvier 2019 - N°14



Crédit Photos : Crédit Photos : Prévention Réunion®, SISTBI

Maquette : Hanna Baranes - La Pâtisserie graphique

Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur, est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal et L.335-2 et suivants du Code de la Propriété Intellectuelle (loi du 11 mars 1957).

Le Comité d'Ethique Prévention Réunion

PARTENAIRES OFFICIELS

Le Comité d'Ethique Prévention Réunion est constitué de nombreux organismes officiels, experts, préventeurs, médecins, personnalités locales..., qui contribuent chaque année à l'élaboration et à la validation des principaux axes rédactionnels du magazine. Ces acteurs-clés de la prévention et de la santé à La Réunion ont accepté de partager leurs connaissances, leur savoir-faire et leur expérience pour mieux vous informer et rendre accessibles des problématiques qui relèvent de leurs compétences. Nous tenons à remercier l'ensemble de ces partenaires pour leur disponibilité, leur soutien et leur engagement admirable pour faire vivre la Prévention à La Réunion.



CAISSE GÉNÉRALE DE SÉCURITÉ SOCIALE (CGSS)

Directeur de la Prévention des Risques Professionnels,

Ingénieur-conseil Régional : M. Xavier FAREL

☎ 0262 90.47.00 - www.cgss.re



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA RÉUNION

(CDGFPT 974)

Président : M. Léonus THEMOT

Directeur Général Adjoint : M. Jean-Marie MARTIN

☎ 0262 42.57.57 - www.cdgreunion.fr



AGENCE DE SANTÉ OCÉAN INDIEN (ARS - OI)

Directrice Générale : Mme Martine LADOUCKETTE

☎ 0262 93.94.95 - www.ars.ocean-indien.sante.fr



INSTANCE RÉGIONALE D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ (IREPS)

Directeur : M. Cédric PEDRE

☎ 0262 71.10.88 - www.irepsreunion.org



ARVISE - ARACT

Directeur : M. Gilbert LA PORTE

☎ 0262 41.52.32 - www.arvise.aract.fr



AGEFIPH RÉUNION-MAYOTTE

Délégué Régional : M. Christophe CASTAGNET

☎ 0262 20.98.11 - www.agefiph.fr



CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION

Président : M. Bernard PICARDO

Chargée de Mission Qualité et Prévention : Mme Corinne DUBOIS

☎ 0262 21.04.35 - www.artisanat974.re



CHAMBRE D'AGRICULTURE DE LA RÉUNION

Président : M. Jean-Bernard GONTHIER

☎ 0262 94.25.94 - www.reunion.chambagri.fr



SERVICE DÉPARTEMENTAL D'INCENDIE ET DE SECOURS (SDIS)

Directeur : Colonel Hervé BERTHOQUIN

Chef du Groupement Opérations :

Lieutenant-Colonel Paul BOUCHERON

☎ 0262 90.76.00 - www.sdis974.re



INTERMETRA-METRAG

Présidente : Mme Geneviève-Sophie CAILLÉ

Directeur Général : M. Marc NEXHIP

☎ 0262 41.42.27



LA SANTÉ AU TRAVAIL (SISTBI)

Président : M. François LARNAUDIE

Directeur Général : M. Claude MILLASSEAU

Directeur du Département Prévention : M. Pascal LAPORTE

☎ 0262 572.572 - www.sistbi.re



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ OCÉAN INDIEN (ORSOI)

Présidente : Mme Irène STOJCIC

Directrice : Dr Emmanuelle RACHOU

☎ 0262 94.38.13 - www.ors-ocean-indien.org



UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION

Président : Professeur Frédéric MIRANVILLE

☎ 0262 93.80.80 - www.univ-reunion.fr



CROIX-ROUGE FRANÇAISE

Délégation Territoriale - Président : M. Robert-Michel MOUTALOU

☎ 0262 90.96.67 - <http://reunion.croix-rouge.fr>

Sommaire



Éditos – Billet

- 1 **Annick GIRARDIN** – Ministre des Outre-mer
- 2 **Martine LADOUCKETTE** – Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Océan Indien (ARS OI)
- 2 **Marc NEXHIP** – Directeur Général INTERMÉTRA
- 41 **Docteur Katia SLAMA** – Médecin Coordonnateur, Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers – La Réunion (ex- Run Dépistages)
- 80 **Lieutenant-Colonel Paul BOUCHERON** – Chef du Groupement Opérations au SDIS 974

À la Une

- 8 Une Semaine pour la Qualité de Vie au Travail au rythme des ateliers de la prévention

Actualité

- 9 Accidents du travail – Maladies Professionnelles : Une nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion en place pour la période 2018-2022
- 10 La mobilisation de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels pour la prévention du risque CMR porte ses fruits

Prévention au Travail

- 11 **RÉFLEXION**
 - 11 Mieux accueillir et accompagner les nouveaux travailleurs dans l'entreprise
- 12 **LA PRÉVENTION EN ACTION**
 - 12 Insertion Professionnelle, Maintien dans l'emploi, égalité des chances : Quelles solutions pour améliorer le quotidien des personnes handicapées ?
- 14 **GROS PLAN**
 - 14 Commerces de détail non alimentaire : Des outils pour vous aider à gérer les risques
 - 14 Risques liés au bruit en milieu professionnel : L'INRS met en garde contre les systèmes de masquage sonore dans les open-space
 - 15 Chutes de plain-pied au travail : l'importance du bon choix des revêtements de sols !
- 16 **UN MÉTIER À LA LOUPE**
 - 16 Améliorer les conditions de travail pour le métier d'ambulancier
- 18 **DÉCRYPTAGE**
 - 18 Prévention primaire : La conception des lieux et des situations de travail : un enjeu majeur en matière de santé et de sécurité
 - 19 Comment choisir les bons équipements de protection individuelle pour vos travailleurs ?
- 20 **RISQUES LIÉS À L'ACTIVITÉ PHYSIQUE**
 - 20 Vous pouvez agir sur le risque TMS dans le secteur entretien-propreté
 - 21 Objectif zéro port de charge dans les EHPAD !
- 22 **RISQUES LIÉS À L'AMIANTE**
 - 22 L'habilitation des organismes de formation au risque amiante
 - 23 Les travaux de désamiantage requièrent la plus grande prudence !

RISQUES LIÉS AUX CHANTIERS DE BTP

- 24 Prévention des TMS dans le secteur du BTP : Privilégiez les bonnes pratiques !
- 26 Des règles de sécurité incontournables pour les échafaudages et plates-formes individuelles

28 RISQUES CHIMIQUES

- 28 L'étiquetage des substances chimiques essentiel pour votre sécurité

29 RISQUES ÉLECTRIQUES

- 29 Prévention du risque électrique : une organisation de la sécurité en amont

30 RISQUES INCENDIE-EXPLOSION

- 30 Attention aux travaux par points chauds !

- 31 Quels sont les bénéfices de la prévention du risque incendie dans votre entreprise ?

32 RISQUES PSYCHOSOCIAUX

- 32 Lutter contre le sexisme et le harcèlement au travail, c'est possible !
- 33 Les atouts de la médiation pour prévenir les risques psychosociaux

34 RISQUE ROUTIER AU TRAVAIL

- 34 Sensibiliser les travailleurs au risque routier, toujours et encore !

36 PRÉVENTION SANTÉ EN MILIEU AGRICOLE & AGROALIMENTAIRE

- 36 Pratiques de boucanage : où en est-on aujourd'hui ?
- 37 Sécurité alimentaire de A à Z : Sur quoi repose le Plan de maîtrise sanitaire ?
- 38 Des recommandations pratiques pour la prévention dans les cafés, hôtels, restaurants
- 39 Travaux dans les abattoirs et ateliers de découpe : Où se situe le danger ?

Prévention Santé

42 A LA UNE

- 42 Derniers indicateurs de santé périnatale : Le taux de natalité ne cesse de baisser à La Réunion, la mortalité infantile deux fois plus élevée qu'en métropole !

43 ACTUALITÉ

- 43 Nouvelle Etude AFC : Les cancers de l'œsophage multipliés par 7 en 20 ans !
- 44 Vacciner les jeunes filles dès 11 ans contre les papillomavirus humains pour les protéger du cancer du col de l'utérus
- 45 Des avancées dans le dépistage du cancer du col de l'utérus

46 PANORAMA

- 46 "Ma santé 2022" : 10 mesures stratégiques majeures pour transformer le système de santé
- 47 Réduire les conséquences du stress aux urgences

48 GRAND ANGLE

- 48 Programme M'T dents : Un examen de prévention bucco-dentaire vous attend !
- 49 Application du calendrier vaccinal : Un quart des décès et des cas de séquelles graves liés aux méningites de l'enfant sont évitables

50 MIEUX VIVRE

- 50 Consommation d'algues : Attention à l'excès d'apport en iode !
- 51 Des liens entre les troubles du sommeil et le diabète de type 2

52 SANTÉ PRO

- 52 Supprimez le perchloroéthylène dans les pressings !

Prévention Famille

54 PROTECTION ENFANTS-ADOS

- 54 Le Slime, une pâte très prisée mais pas sans risque !
- 55 Gaz hilarant : Nos ados en danger !

56 PROTECTION SENIORS

- 56 La DMLA véritable problème de santé publique : Quels sont les signes qui doivent vous pousser à consulter ?

Prévention Société

58 PRÉVENTION AU QUOTIDIEN

- 58 Viol sur mineur, Harcèlement de rue, Cyberharcèlement... : une nouvelle loi pour renforcer la lutte !
- 59 Urgence Sociale : Vous êtes victime de violences conjugales ? Comment réagir ?

Prévention & Sécurité Routière

60 PRÉVENTION ROUTIÈRE

- 60 Les piétons dans la circulation : Se déplacer en toute sécurité !



60 Refus de priorité aux piétons, éthylo test antidémarrage... : de nouvelles mesures en vigueur

61 SÉCURITÉ ROUTIÈRE

61 Métiers du transport routier : Réduire les risques pour l'entreprise et pour les travailleurs

Prévention & Santé Animale

62 SANTÉ BIEN-ÊTRE

62 Quelle alimentation devez-vous privilégier pour vos chiens et chats ?

Prévention Sports & Loisirs

64 PLEIN AIR

64 Pique-nique, Randonnée, Promenade... : Attention aux tiques ?

65 Une sortie en mer, ça se prépare !

Prévention & Secourisme

66 URGENGE DOMESTIQUE

66 Brûlures accidentelles : Les enfants de moins de 5 ans les plus touchés !

67 URGENGE AU TRAVAIL

67 Accidents de chantier : Que faire dans l'attente des secours ?

Prévention des Risques Majeurs

70 ALERTE VOLCAN

70 Les règles d'or de la sécurité en cas d'éruption volcanique !

71 ALERTE CYCLONE

71 Un cyclone approche : préparez-vous à temps !



Prévention & Développement Durable

72 ENVIRONNEMENT

72 Les récifs coralliens, des écosystèmes menacés à préserver

73 Risques sanitaires, environnementaux, incendies... : Stockage de véhicules hors d'usage : respectez les règles !

74 FOCUS

74 Les additifs alimentaires : du poison dans nos assiettes ?

74 Le danger des additifs : E171, des nano-cristaux de titane dans notre corps !

76 GESTION DES DÉCHETS

76 Quelle filière de valorisation pour les biodéchets alimentaires ?

77 Que faire des déchets liés à votre activité ?

78 MAÎTRISE DE L'ÉNERGIE

78 Programmation pluriannuelle de l'énergie : l'Ademe livre ses recommandations

78 Transition énergétique : A quoi sert la programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE)

79 RISQUES INDUSTRIELS

79 Les incidences de la nouvelle Seveso 3



Gamme TP

Voirie
Assainissement EU-EP
Réseaux Secs
Soutènement

Gamme Bâtiment

Gros oeuvre
Aménagement

UNITÉ 1

29 avenue Michel Debré
ZI Les Sables
97427 ETANG SALE
Tel : 02 62 26 59 89

UNITÉ 2

14 avenue Michel Debré
ZI Les Sables
97427 ETANG SALE
Tel : 02 62 91 46 46

DEPOTS

QUEST (Cambaie)
Tel : 02 62 32 27 27
NORD-EST (Sté Marie)
Tel : 02 62 30 32 34



by **PREFA BETON**
L'EMPREINTE D'UN PRO

Une Semaine pour la Qualité de Vie au Travail au rythme des ateliers de la prévention

Organisée par le réseau Anact-Aract, la 15^{ème} édition de la Semaine pour la Qualité de Vie au Travail 2018 était placée sous le signe de l'Innovation. Le public était au rendez-vous.

NOTRE RÉDACTEUR PASCAL LAPORTE – Directeur du Département Prévention - LA SANTÉ AU TRAVAIL (SISTBI RÉUNION)

De quoi s'agit-il ?

A la Réunion, la Semaine pour la Qualité de Vie au Travail est organisée chaque année par l'ARVISE-ARACT, la DIECCTE, la CGSS, le SISTBI et les Partenaires de la Prévention des Risques Professionnels. En 2018, les Partenaires de la Prévention ont proposé des Ateliers de la Prévention en lien avec l'Innovation dans différents secteurs d'activités à La Réunion.

Un programme mobilisateur

299 participants dont 107 entreprises ont assisté aux différentes manifestations.

⇒ **Mardi 12 juin 2018 : L'Agro Tour**
« L'implication : Performance ⇒ QVT + attractivité »

Lancé par l'Aract Grand Est en 2015, l'Agro Tour (www.agrotour.fr) dépasse ses frontières terrestres pour se déployer à l'occasion de cet événement à l'île de La Réunion. L'Agro Tour est une action itinérante qui encourage les entreprises de la filière agroalimentaire à renforcer conjointement compétitivité de l'entreprise et qualité de vie au travail des salariés.

Son ambition est double :

- Valoriser des réalisations concrètes présentées à l'occasion de rencontres dans des entreprises « hôtes » (les étapes de l'Agro Tour).
- Outiller et transférer des éléments méthodologiques et pratico-pratiques à un maximum d'entreprise.

A La Réunion, c'est dans la boucherie-charcuterie de Monsieur Viracaoundin que l'Agro Tour a fait escale afin de partager savoir-faire, réflexions innovantes et faire vivre la passion du métier.

⇒ **Jeudi 14 juin 2018 : Les ateliers de la petite enfance**

Les lieux d'accueil et de garde d'enfants sont variés, en établissement (crèches, jardin d'enfant, école), au domicile des parents ou chez l'assistante maternelle. Il est donc important de prendre en compte les risques professionnels liés à ce secteur, que l'activité soit effectuée en structure ou à domicile. La petite enfance est un secteur d'activité avec une sinistralité en constante augmentation. En effet, entre 2013 et 2015, on observe une augmentation du nombre d'Accidents du Travail de plus de 30 % et de plus de 20 % des

Maladies Professionnelles. Quel que soit le lieu d'accueil, les métiers de la petite enfance sont majoritairement exposés aux accidents du travail et maladies professionnelles liés aux manutentions manuelles (porter les enfants, transférer du mobilier / des objets) et aux contraintes posturales (se baisser pour se mettre à la hauteur de l'enfant). D'autres risques ne sont pas à négliger comme le bruit, la charge émotionnelle et l'isolement pour les travailleurs à domicile. Ainsi, cette matinée a été l'occasion de découvrir des solutions innovantes mises en œuvre par des structures permettant d'améliorer la qualité de l'accueil et la prévention des risques psycho-sociaux.

⇒ **Jeudi 14 juin 2018 : Les ateliers de la prévention : Innovations et déplacements professionnels**

Les conditions de circulation sur les routes sont aléatoires. Entre le trafic routier en augmentation, les conditions météorologiques et un réseau routier contraignant, le trajet jusqu'au lieu de travail ou tout simplement les déplacements effectués lors du travail peuvent se présenter comme un véritable défi : pour être à l'heure, pour respecter les règles en matière de prévention routière, pour protéger les biens et les personnes transportés, pour optimiser les temps de déplacements et planifier ses heures de départs pour être à l'heure, pour prévenir la fatigue physique et mentale, pour satisfaire son employeur, pour satisfaire ses clients, tout en préservant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

A La Réunion, il a fallu repenser le déplacement professionnel pour des moyens innovants et alternatifs aux déplacements professionnels comme le télétravail ou les tiers lieux.

Cet atelier a été organisé avec l'ASSER (association pour la promotion d'une culture sécurité routière en entreprise).

⇒ **Vendredi 15 juin 2018 : Le numérique au service de la Qualité de Vie au travail**

Il faut savoir que la transition numérique offre de nombreuses opportunités pour la qualité de vie au travail et la performance de l'entreprise. En matière de création et de partage, le numérique offre ainsi une palette d'outils facilitant la mutualisation des compétences



et idées de chacun. Comme toute transition, celle de l'ère numérique demande une analyse profonde de la situation de travail afin d'adapter le dispositif au mieux.

Cet atelier a permis de présenter le Transformateur Numérique qui est un dispositif d'innovation collaborative qui vise à accélérer des initiatives mettant le numérique au service de la qualité de vie au travail. Il a pour ambition d'appuyer des projets combinant innovation technologique et innovation sociale autour de trois grands objectifs :

1. Concevoir et favoriser l'usage et l'accès de tous à des technologies numériques au service de la qualité de vie au travail et de la mobilité professionnelle.
 2. Mieux réguler, mesurer, manager et valoriser le travail à l'ère du numérique.
 3. Inventer des schémas organisationnels alternatifs, appuyés sur les technologies numériques ou la « culture numérique », pour mieux stimuler et manager l'engagement des individus au travail
- Plus d'information sur www.letransformateur.fr/7e-appel-a-projets-special-reunion

Accidents du travail – Maladies Professionnelles Une nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion en place pour la période 2018-2022

Les Conventions d'Objectifs et de Gestion constituent un des leviers de modernisation et d'amélioration de la performance de la sécurité sociale.

NOTRE RÉDACTEUR XAVIER FAREL, Ingénieur-Conseil Régional – Directeur de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION



De quoi s'agit-il ?

Instituées par l'ordonnance n° 344 du 24 avril 1996, les conventions d'objectifs et de gestion (COG) sont conclues entre l'État et les caisses nationales des principaux régimes de sécurité sociale. Identiques dans leurs principes généraux, les COG diffèrent selon chaque branche ou régime en fonction des axes stratégiques qui lui sont propres. Elles formalisent dans un document contractuel la délégation de gestion du service public de la sécurité sociale aux organismes gestionnaires. Ces conventions sont signées pour une durée de quatre ans par le président et le directeur de la caisse concernée ainsi que par les ministres de tutelle. Elles sont ensuite déclinées en contrats pluriannuels de gestion (CPG) entre la caisse nationale et les caisses locales.

Le 5 septembre 2018, les partenaires sociaux ont voté la nouvelle Convention d'Objectifs et de Gestion de la branche AT/MP (accidents

du travail / maladies professionnelles) du Régime Général de la Sécurité Sociale pour la période 2018-2022.

3 axes pilotes

Cette convention s'articule autour de 3 axes :
➔ **Axe 1 : Développer l'accompagnement de nos publics et renforcer la relation de service.**

Cet axe précise les programmes de prévention des risques professionnels déployés sur le territoire. Nous y retrouvons 3 programmes nationaux sur les TMS, les Chutes et les risques chimiques, auxquels s'ajoutent les 3 programmes régionaux de la CGSS Réunion : la Distribution, l'Agroalimentaire et le BTP. Il prévoit également des actions de prévention de la désinsertion professionnelle, sur la procédure de reconnaissance des AT/MP et sur le développement d'offres spécifiques pour les TPE et les « grands comptes ».

➔ **Axe 2 : Maîtriser les risques pour**

assurer l'équilibre de la branche.

La branche va poursuivre l'amélioration de la gestion des contentieux et l'adapter à l'organisation des juridictions résultant de la loi de modernisation de la justice, mais également développer des actions vers les entreprises présentant un absentéisme atypique. La rénovation des dispositifs d'incitation financière et la lutte contre la fraude font également partie de cet axe.

➔ **Axe 3 : Mieux piloter les leviers pour gagner en efficience.**

Le travail en réseau va être approfondi, notamment avec l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité). Les systèmes d'information vont évoluer pour soutenir les programmes de prévention, développer la relation de service aux entreprises et gagner en efficience. Enfin, le montant annuel alloué aux aides financières (Aides Financières Simplifiées et Contrats de Prévention) passe de 50 à 85 M€/an au niveau national.

FORMA
Votre partenaire
Prévention Sécurité

Forma OI
498 Route de l'entre-deux 97410 Saint-Pierre
Tél : 0262 87 02 77 - GSM : 0692 66 81 13
contact@forma-oi.com | www.forma-oi.com

Référence :
Datadock
#REGIONREUNION

La mobilisation de l'Assurance Maladie - Risques Professionnels pour la prévention du risque CMR porte ses fruits

Le bilan du programme national CMR (cancérogène, mutagène, ou reprotoxique) 2014-2017, publié récemment, offre des résultats encourageants.

NOTRE RÉDACTRICE BEATRICE DE LOUISE, Contrôleur de Sécurité – CGSS RÉUNION

Le Contexte

La dernière enquête SUMER datant de 2010 estime que plus de 10 % des salariés sont exposés à au moins un produit chimique cancérogène, mutagène, ou reprotoxique (CMR). Les effets différés sur la santé des salariés exposés à ceux-ci, ainsi que la sous déclaration des pathologies associées ont conduit la Commission des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles (CATMP) de la CNAM (Caisse Nationale D'Assurance Maladie), à décider de poursuivre les travaux initiés en 2009. Ce programme avait pour objet de suivre 5000 établissements appartenant à des secteurs d'activité très divers sur quatre ans et d'estimer les effectifs soustraits au risque CMR du fait des actions de prévention.

L'objectif était de faire le point sur les situations professionnelles à risque CMR et la façon dont les entreprises les éliminent ou les gèrent. Les enjeux du programme CMR 2014-2017 ont été de pouvoir mesurer l'impact des actions de prévention dans des secteurs d'activité ciblés, d'harmoniser les approches et la démarche de prévention du risque CMR. Ainsi, les actions se sont concentrées sur quatre polluants rencontrés dans quatre secteurs d'activité sélectionnés selon plusieurs critères des solutions de prévention techniques existantes, un nombre suffisant d'entreprises et de salariés exposés et des évolutions réglementaires. Soit 5000 entreprises représentant plus de 100 000 salariés concernés.

Bilan des actions mises en œuvre

Les CMR et secteurs d'activité ciblés :

⇒ **Les fumées de soudage en chaudronnerie**

industrielle : 59% des établissements ciblés « fumées de soudage » sont estimés maîtriser le risque.

Cette action a permis de confirmer que de nombreux fournisseurs d'installations de ventilation ne mesurent pas les performances aérodynamiques de leurs réalisations, et que peu d'entreprises se sont organisées pour assurer la maintenance des torches aspirantes et des réseaux de ventilation. Des progrès ont été constatés au cours de ces 4 années sur ces deux points essentiels pour pérenniser une protection efficace des voies respiratoires des soudeurs. Mais une vigilance est à maintenir.

⇒ **L'utilisation du perchloroéthylène dans les pressings** : 61% des pressings ciblés ont substitué le perchloroéthylène par de l'aquanettoyage.

En 2018, un courrier a été envoyé aux pressings utilisant toujours du perchloroéthylène expliquant les dangers de ce solvant, les contraintes réglementaires et les mesures de prévention à prendre en joignant la recommandation. Les pressings qui ont fait l'objet de préconisations sont suivis pour s'assurer de leur mise en œuvre.

⇒ **Les émissions de moteurs diesel (EMD) dans les centres de contrôle technique** : 68% des centres de contrôle technique ciblés sont estimés maîtriser le risque EMD.

D'un point de vue purement technique, il demeure dans de nombreux cas l'impossibilité de capter correctement à la source les EMD sur les poids lourds notamment à cause de l'emplacement variable du pot d'échappement. Une réflexion très en amont auprès du ministère des transports et des fabricants de poids lourds semble être une piste de progrès sur le sujet.

D'un point de vue réglementaire, une évolution des conditions d'agrément des CCT VL qui rendrait obligatoire la mise en place d'un système de captage



à la source permettrait de généraliser les solutions préconisées.

⇒ **L'exposition au styrène dans la plasturgie et le nautisme** : 73% des établissements ciblés styrène sont estimés maîtriser le risque sur le poste de travail le plus polluant.

Globalement, les entreprises suivies ont bien progressé dans la maîtrise de ce risque et l'implication significative de celles-ci, notamment sur la deuxième partie de l'action est à noter. Les discussions actives avec la profession ont contribué à l'efficacité du programme : la formation des salariés sur les risques et les mesures de prévention en est un exemple. Globalement il est constaté une bonne perception des outils mis à disposition des entreprises, et des organisations professionnelles.

Quelles perspectives ?

L'implication de l'ensemble des acteurs de la prévention, et notamment de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels mais aussi des secteurs professionnels visés par l'action 2014-2017 a permis une progression significative du niveau de maîtrise du risque chimique et en particulier de l'exposition à certains CMR dans de nombreuses situations. Dans plus de 50 % des établissements suivis, les préconisations de l'Assurance Maladie – Risques Professionnels sont aujourd'hui effectives. En lien avec les plans nationaux en cours (Plan cancer 2014-2019, PNSE3, PST3), les enjeux résident dans la poursuite des actions de prévention des expositions des salariés aux produits chimiques dont les agents cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques et d'explorer des situations potentiellement exposantes encore mal connues.



Liberté de choisir son avenir professionnel

La nouvelle loi promulguée !

Définitivement adopté par le Parlement le mercredi 1er août 2018, le projet de loi "pour la liberté de choisir son avenir professionnel" introduit de nouvelles dispositions visant, notamment, à réformer la formation professionnelle. La loi n°2018-771 du 5 septembre 2018 promulguée le 5 septembre 2018 et publiée au JO du 06/09/2018, consacre un volet majeur au compte personnel de formation (CPF) désormais comptabilisé en euros (mise en place courant 2019) : 500 € par an, avec un plafond de 5 000 €, 800 € pour les non-diplômés, avec un plafond à 8000 €. Toutefois, jusqu'à l'activation définitive de cette mesure, le compte reste alimenté en « heures », à hauteur de 24 heures par année de travail à temps complet jusqu'à l'acquisition d'un crédit de 120 heures, puis de 12 heures par année de travail à temps complet, dans la limite d'un plafond total de 150 heures. Les droits inscrits sur le compte personnel de formation demeurent acquis en cas de changement de situation professionnelle ou de perte d'emploi de son titulaire. Chaque titulaire a connaissance du montant des droits inscrits sur son compte et des abondements dont il peut bénéficier en accédant à un service dématérialisé gratuit. Ce service dématérialisé donne également les informations sur les formations éligibles.

- Parmi les autres dispositions de la loi : l'apprentissage (désormais ouvert jusqu'à 30 ans au lieu de 26 ans) ; des aides à l'embauche (disponibles en 2019) pour les entreprises de moins de 250 salariés qui engagent des apprentis ; les contributions des entreprises au titre de l'apprentissage collectées à partir de 2021 par les Urssaf et reversées en majorité à France compétences, nouvelle instance de gestion de la formation professionnelle, pour financer les CFA.

- Une autre mesure phare de la nouvelle loi porte sur l'obligation pour toute entreprise employant au moins 250 salariés de désigner un **référént chargé d'orienter, d'informer et d'accompagner les salariés en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes** (Art. L.1153-5-1 CT). Le texte prévoit également la désignation d'un référent en matière de lutte contre le harcèlement sexuel et les agissements sexistes par le comité social et économique parmi ses membres pour une durée qui prend fin avec celle du mandat des membres élus du comité (Art. L.2314-1 CT).

Source : Service Public

Mieux accueillir et accompagner les nouveaux travailleurs dans l'entreprise

Les nouveaux embauchés, confrontés à des situations de travail qu'ils ne maîtrisent pas a priori, sont vulnérables face aux risques professionnels lors de leur prise de fonction. La branche Assurance maladie – Risques professionnels a décidé d'agir au moment de la formation des futurs salariés et au niveau de l'entreprise qui les accueille.

NOTRE RÉDACTRICE ODILE SAINT-PRIX MARAJO, Responsable du Service Diffusion et Etudes Clientèle – DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, CGSS MARTINIQUE

Le contexte

Dans un contexte économique où la mobilité et la précarité professionnelles sont importantes, l'intégration des nouveaux est un enjeu sociétal fort pour l'entreprise et contribue à sa performance. Transmettre les principes essentiels de Santé Sécurité au Travail (SST) pendant la période d'accueil et d'accompagnement d'un nouveau salarié est un facteur de réussite de son intégration.

Quelques chiffres édifiants

- Les jeunes ont environ 50 % de plus d'accidents que la moyenne des salariés.
- Près de 15 % des accidents graves et mortels surviennent au cours des 3 premiers mois de l'embauche.
- Un quart des accidents du travail concerne des salariés ayant moins d'un an d'ancienneté dans l'entreprise.

Pourquoi et comment agir au niveau de l'entreprise ?

Il est de l'intérêt et de la responsabilité des entreprises de s'engager sur une organisation de l'accueil des nouveaux pour pallier leur niveau de connaissance des dangers et leur faible expérience lors de leur prise de poste.

⇒ **Favoriser la fonction tutorale en intégrant SST** : l'employeur veille à ce que le tuteur, le maître d'apprentissage ou l'accueillant aient les compétences requises et puissent bénéficier de formations leur permettant d'exercer correctement leur mission de transmission des bonnes pratiques de prévention dans l'exercice du métier au quotidien.

⇒ **Une formation d'une journée** « Acquérir les compétences en prévention des risques professionnels dans sa fonction de tuteur en SST » a été élaborée par l'Assurance maladie – Risques professionnels :

- Renforcer la propre connaissance du tuteur en SST.
- Lui permettre d'évaluer les savoir/savoir-faire en SST du nouveau.
- Identifier les situations de travail propices à son parcours d'acquisition.

⇒ **Un outil SYNERGIE Accueil** a été mis en place sur différents métiers afin d'aider le tuteur à vérifier les acquis du nouveau, à repérer là où des acquisitions de connaissances complémentaires sont nécessaires. Cet outil permet rapidement d'ouvrir le dialogue sur les questions SST liées au métier.

Les activités concernées sont : Maintenance industrielle, Réparation automobile, BTP, Logistique, Transport routier de marchandises, Aide à la personne.

Pour en savoir plus sur l'outil Synergie : connectez-vous sur www.inrs.fr, mots clés « parcours vers l'emploi ».

Des Aides Financières pour la formation des tuteurs et le soutien de leurs actions auprès des nouveaux, sont possibles auprès de la CGSS.

Arvise

Association Réunionnaise pour la Valorisation des Initiatives Socio-Economiques

Entreprises

Innovation

Communication

Co-construction

Motivation Télétravail
Diagnostic

Risques Psychosociaux

Mutations Économiques

Coopération Coresponsabilité
Compétences Handicap

Qualité de Vie au Travail

Performance Gestion des Ages

Discussion sur le travail

Stress au travail Paritarisme

Santé au travail

Égalité professionnelle

Dialogue Social

Reconnaissance

Sensibilisation

Conférence

Confiance

Diversité

GPEC

En réseau

Anact Aract
LE RÉSEAU

au service des acteurs de l'entreprise pour accompagner le changement



Nos actions sont cofinancées par l'Union européenne avec le fonds social européen, l'État et la Région Réunion.



0262 41 52 32

www.arvise.aract.fr

Insertion Professionnelle, Maintien dans l'emploi, Egalité des chances

Quelles solutions pour améliorer le quotidien des personnes handicapées ?

Depuis le 1^{er} Janvier 2018 de nouveaux dispositifs d'accompagnement des personnes handicapées, complémentaires les uns aux autres, sont déployés à La Réunion.

NOTRE RÉDACTEUR CHRISTOPHE CASTAGNET, Délégué Régional La Réunion - Mayotte - AGEFIPH

De nouveaux Organismes de Placement Spécialisés (OPS)

Si la loi du 11 février 2005 reconnaissait aux organismes de placement spécialisés (OPS) une mission de service public dans le champ de l'insertion professionnelle des personnes handicapées en milieu ordinaire (art. L5214-3-1 du code du travail), l'article 101 de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, modifiant l'article L. 5214-3-1 du code du travail, a élargi la mission des OPS au maintien dans l'emploi depuis le 1^{er} janvier 2018. Cette disposition vise à sécuriser les parcours professionnels afin de faciliter l'accès à l'emploi, prévenir les ruptures, gérer les transitions professionnelles et garantir le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap, fragilisées par un contexte économique qui rend le marché du travail plus sélectif. Cette mesure vise également à simplifier et rendre plus lisible le service rendu, tant aux personnes en situation de handicap qu'aux employeurs publics et privés, qui disposent dorénavant d'un interlocuteur unique. Suite à un appel à projet, Capital Formation délivre cette offre de service depuis le 1^{er} Janvier 2018 à La Réunion.

➔ **Nouvelles missions, nouvelle identité visuelle :**

Afin d'accompagner ces évolutions et souligner

la spécificité de leur action tournée vers les travailleurs en situation de handicap et vers les employeurs, les OPS disposent à présent d'une nouvelle identité visuelle et d'un nouveau logo.

➔ **Principes généraux des missions Cap Emploi :**

L'offre de service Cap Emploi s'adresse aux demandeurs d'emploi, salariés, agents de la fonction publique, travailleurs indépendants dont l'état de santé ou le handicap constitue le frein principal dans leur parcours professionnel, nécessitant un accompagnement spécialisé et renforcé lié au handicap. Les personnes concernées peuvent être des personnes handicapées ou des personnes confrontées à une survenance d'une détérioration de leur état de santé difficilement compatible avec l'emploi, ainsi que des personnes handicapées dont le contexte de travail évolue, le rendant incompatible avec leur handicap. Ils sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi (article L5212-13 du code du travail) et orientés marché du travail ou en cours de l'être ou prêts à engager une démarche dans ce sens.

Si les personnes handicapées ont vocation à intégrer de façon prioritaire les dispositifs de droit commun, l'expertise de Cap Emploi se fonde sur un principe de compensation en lien avec le handicap. Ses interventions s'inscrivent en complémentarité avec les services proposés par le droit commun et les acteurs institutionnels et opérationnels



au niveau national, régional et local (Etat, Agefiph, FIPHFP, Pôle emploi, missions locales, conseil régional, services de santé au travail, organismes de sécurité sociale, établissements médico-sociaux et autres organismes). Cap emploi développe, dans ce cadre, une expertise dans l'accompagnement et la construction de parcours pour des publics qui nécessitent un accompagnement spécialisé et renforcé compte tenu de la nature spécifique de leur handicap et/ou de la complexité de la situation qu'il génère au regard d'une insertion professionnelle durable. Il apporte une réponse adaptée aux besoins d'accompagnement des demandeurs d'emploi, des salariés, des agents publics, des employeurs et des travailleurs indépendants handicapés. Cap emploi dispose d'un champ de compétences spécialisées, notamment dans les diffé-



TMS, douleurs ou inconfort au travail ?

N'attendez pas pour agir !

■ SOLUTIONS ERGONOMIQUES POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ■

Sièges - Mobilier - Outils et accessoires pour postes de travail

19 Rue Bois Nèfles - 97400 Saint-Denis

0262 20 16 12 - info@ergoconfort.re - www.ergoconfort.re





rentes déficiences et dans la gestion de situations de handicap complexes, permettant de répondre aux besoins des personnes qu'il accompagne et des entreprises. Une intervention de proximité, rapide et adaptée à l'urgence des situations doit être apportée et être accessible quelle que soit la nature du handicap (physique, sensoriel, mental, psychique, cognitif, polyhandicap, etc.) avec pour objectif la sécurisation des parcours professionnels

L'Emploi Accompagné

L'article 52 de la loi n° 2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels précise que les personnes handicapées nécessitant un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement dans le marché du travail, en parti-

culier les travailleurs handicapés accueillis dans un établissement ou service d'aide par le travail et ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire de travail, peuvent bénéficier du dispositif d'emploi accompagné. La spécificité de ce dispositif réside dans la combinaison d'un accompagnement médico-social et d'un accompagnement à visée d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il est mobilisé en complément des services, aides et prestations existants (Cap emploi, Pôle emploi, SAMETH, dispositifs locaux...). Il convient de s'assurer que les offres existantes qu'elles soient de droit commun ou non, ne peuvent pas répondre au besoin de la personne accompagnée avant sa prise en charge par un dispositif d'Emploi accompagné. L'objectif de l'emploi accompagné est de permettre aux personnes handicapées d'accéder et de se maintenir dans l'emploi par la sécurisation et la fluidification de leur parcours professionnel en milieu ordinaire de travail. Cet accompagnement sur le long terme concerne le travailleur handicapé, mais également son employeur. Le dispositif d'emploi accompagné intervient ainsi pour l'évaluation de la situation du travailleur handicapé, la détermination du projet professionnel et l'aide à sa réalisation, l'assistance du bénéficiaire dans sa recherche d'emploi, l'accompagnement dans l'emploi en fonction des besoins et des évolutions du projet de vie de la personne et, le cas échéant de son handicap. A la Réunion, c'est l'Alepha qui s'est vu confier la mise en œuvre de ce dispositif financé par l'ARS, le FIPHFP et l'Agefiph.

COMETE France : une démarche précoce d'insertion sociale et professionnelle

Depuis sa création, le 11 décembre 1991, COMETE France a initié au sein d'établissements ou services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), une prise en charge précoce de l'avenir professionnel des personnes handicapées hospitalisées. Cette démarche permet de les maintenir dans une dynamique d'insertion sociale et professionnelle. Les résultats d'une enquête réalisée en 2003 par le CREDOC soulignent que les personnes suivies par une équipe COMETE France retravaillent deux fois plus souvent que celles qui n'ont pas bénéficié de cette mobilisation (74% des patients accompagnés par une équipe COMETE France ont retravaillé contre 38% des patients n'en ayant pas bénéficié).

A La Réunion Comète France est opérationnel depuis janvier 2018. Porté par le CHU de la Réunion en association avec la Clinique des Tamarins, le Centre Ylang-Ylang et le centre de

rééducation de Sainte Clotilde, le dispositif est financé à 55 % par l'ARS et 45 % l'Agefiph et le Fiphfp.

La démarche précoce d'insertion « COMETE France » consiste notamment à :

- accueillir le/la patient(e) pour évaluer sa demande ;
- élaborer avec le/la patient(e) son projet professionnel et évaluer sa faisabilité ;
- mettre en œuvre le plan d'action nécessaire pour le maintien dans l'emploi, la formation ou la reprise d'études, ou passer le relais aux organismes d'insertion pour les personnes en recherche d'emploi.

Comète peut mobiliser les aides respectives du Fiphfp et de la nouvelle offre de services que l'Agefiph propose depuis avril 2018.

Une nouvelle offre de services et d'aides financière Agefiph, plus simple, plus claire et plus lisible

Cette nouvelle offre de services et d'aides financières vise à anticiper les ruptures de parcours et faciliter les transitions professionnelles des personnes handicapées reconnues ou ayant engagées des démarches en ce sens, dans une logique de complémentarité avec les dispositifs tout public et centrée sur la compensation du handicap. Elle se veut claire et simple d'utilisation par les professionnels et traduit concrètement la volonté de l'Agefiph d'être au service de tous et de toujours mieux répondre aux besoins des personnes handicapées et des entreprises. Pour chaque thématique identifiée, l'offre se déploie en un ensemble de services et d'aides financières qui sécurisent les parcours des personnes en situation de handicap et facilitent l'action des entreprises pour inclure le handicap dans leurs politiques ressources humaines. Pour les personnes il s'agit de proposer des solutions pour construire leur projet professionnel, trouver ou conserver un emploi, se former ou créer leur entreprise. Pour les entreprises, des solutions pour inclure le handicap à leur politique ressources humaines, recruter ou maintenir dans l'emploi des personnes handicapées. Un soutien spécifique aux entreprises est également proposé en direct par l'Agefiph, quelle que soit leur taille ou leur secteur d'activité. Conseil, accompagnement personnalisé ainsi qu'un appui renforcé aux TPE/PME sont délivrés par les collaborateurs des délégations régionales de l'Agefiph. En assurant directement ces services, l'Agefiph dépasse sa mission de collecte pour devenir le référent d'un réseau actif et mobilisé autour des questions emploi-handicap.

Pour tout contact : Agefiph, Tél : 02 62 20 98 11



Aménagements ergonomiques des postes de conduite

VL - PL - ENGINS de chantier et de manutention

Sièges - Coussin d'assise / anti-vibrations - Soutien lombaire - Marche-pieds – Radar de recul



0262 20 16 12 19 rue Bois de Nèfles 97400 SAINT DENIS – mail : info@autoconfort.re - site : www.autoconfort-reunion.re

Commerces de détail non alimentaire

Des outils pour vous aider à gérer les risques

Le secteur "CDNA" n'est pas épargné par les accidents du travail et les maladies professionnelles avec plus de 1.000.000 de journées de travail qui sont perdues chaque année en France.

NOTRE RÉDACTRICE FRANÇOISE FONTAINE, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

Le secteur du commerce de détail non alimentaire (CDNA) rassemble des activités très diverses : magasins de vêtements ou de chaussures, magasins de meubles, pharmacies, librairies, etc. Il est constitué de très nombreux points de vente, souvent de très petite taille. Quelle que soit l'activité du magasin, les salariés de ce secteur sont tous exposés aux mêmes risques liés aux manutentions, aux chutes et aux violences externes.

Quelques repères

Il existe peu d'éléments dans la littérature concernant les risques professionnels du secteur du commerce de détail non alimentaire et bien souvent, les employeurs de ce secteur ont une faible perception des risques encourus par leurs salariés et ne voient pas l'intérêt d'agir en prévention. Pourtant, avec un indice de fréquence des accidents du travail de l'ordre de 25.5 pour 1000, ce sont plus de 1.000.000 de journées de travail qui sont perdues chaque année en France dans ce secteur. Ces accidents du travail sont principalement liés aux manutentions manuelles, aux chutes de hauteur et aux chutes de plain-pied. En ce qui concerne les maladies professionnelles, on constate une prédominance des troubles musculo-squelettiques du membre supérieur et à un moindre degré, les conséquences des risques psychosociaux.

Des outils de prévention spécifiques

Au vu de ces constats, des outils ont été créés pour aider les employeurs du secteur à identifier les situations à risques mais aussi à en évaluer l'importance quant à la fréquence et à la gravité afin de prendre les décisions nécessaires en termes de prévention.

⇒ **OiRA Commerce de Détail non alimentaire :** OiRA (Online interactive Risk Assessment / évaluation des risques en ligne et interactive) est un logiciel développé et mis à disposition par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (EU-OSHA). Il permet à des organismes des états membres de développer des outils sectoriels simples et gratuits destinés aux TPE.

L'INRS a donc réalisé une application OiRA pour les commerces non alimentaires afin de proposer aux petites entreprises du secteur un outil informatique d'aide à l'évaluation des risques professionnels.

Facile d'accès à partir du site de l'INRS, cet outil est conçu comme une marche en avant de l'activité dans les CDNA. Il permet à l'utilisateur d'identifier et de hiérarchiser des risques. Pour chaque risque, des mesures de prévention sont proposées ainsi que des informations complémentaires. Un rapport peut être téléchargé et imprimé sous forme de texte récapitulatif les situations de risque ou sous forme de tableau classant par ordre de priorité



les mesures de prévention programmées.

⇒ Fiches « Solutions de prévention incontournables » :

Conçues par l'INRS, le syndicat professionnel et un service de santé au travail, ces fiches proposent des solutions de prévention concernant des risques fréquents dans le secteur :

- l'ouverture des colis avec des outils adaptés ;
- les accès aux rayonnages en hauteur avec des plateformes sécurisées ;
- l'organisation et l'équipement du point de vente pour limiter les risques d'agression ;
- le rangement des produits à la bonne hauteur ;
- la ventilation des lieux de stockage ;
- l'utilisation d'aides techniques pour la manutention.

Ces fiches sont construites sur le même modèle : une première partie explique pourquoi s'intéresser à la question, une deuxième donne des solutions techniques et une troisième partie « Pour aller plus loin » propose des actions complémentaires. Ces fiches sont téléchargeables sur le site de l'INRS (<http://www.inrs.fr/métiers/commerce-service/commerce-detail-non-alimentaire.html>).



Risques liés au bruit en milieu professionnel

L'INRS met en garde contre les systèmes de masquage sonore dans les open-space

Le bruit constitue une nuisance majeure dans le milieu professionnel. Il peut provoquer des surdités mais aussi stress et fatigue qui, à la longue, ont des conséquences sur la santé du salarié et la qualité de son travail. Pour réduire les nuisances sonores notamment dans les bureaux collectifs, certains fabricants font actuellement la promotion de nouveaux systèmes de masquage sonore. L'INRS (Institut national de recherche et de sécurité) met en garde les entreprises et les salariés contre ces dispositifs qui ne réduisent pas le volume sonore mais au contraire, diffusent un bruit supplémentaire.

Une récente étude de l'INRS (publiée en septembre 2018) dans un bureau ouvert d'une grande entreprise du secteur bancaire a montré que, suite à l'installation d'un système de masquage, les salariés ressentent une augmentation de la gêne sonore occasionnée par des bruits d'équipement (ordinateurs, imprimantes, ventilations). En outre, aucune baisse de la gêne liée aux bruits des conversations n'a été constatée. Si la publicité réalisée autour de ces systèmes de masquage parle de « bulle de silence », « contre-son » ou « contre-bruit » pour décrire leur effet, ce ne sont que des arguments commerciaux.

⇒ Ne pas confondre système de masquage sonore et casques « à contrôle de bruit » :

Les systèmes de masquage sonore installés dans les bureaux ouverts diffusent généralement un bruit blanc qui est comparable à un bruit de ventilation. Ce bruit supplémentaire « masque » les conversations voisines et vise donc à diminuer l'intelligibilité de ces conversations qui sont une source de gêne pour les salariés. Ce type de système émet donc un bruit additionnel dans l'espace de travail, qui n'entraîne aucune diminution du volume sonore déjà existant. Le principe de fonctionnement de ces systèmes est fondamentalement différent de celui des casques (et écouteurs) dits « à contrôle actif de bruit » qui, eux, génèrent en temps réel un signal sonore qui annule une grande partie du bruit de fond. Il ne faut pas confondre ces deux technologies.

⇒ Des moyens de prévention existent :

Du traitement acoustique des locaux au confinement des équipements bruyants en passant par l'aménagement de l'espace, les mesures collectives de lutte contre le bruit sont les plus efficaces.

La recommandation de l'INRS, en matière de réduction des nuisances sonores dans les bureaux ouverts, est de s'appuyer sur la norme NF S31-199, 2016 (« Acoustique – Performances acoustiques des espaces ouverts de bureaux ») avant de prévoir toute démarche d'amélioration de l'acoustique des locaux.

Source : INRS

Chutes de plain-pied au travail : l'importance du bon choix des revêtements de sols

La neutralisation des chutes de plain-pied nécessite une démarche globale de prévention.

NOTRE RÉDACTEUR KADER RAVIN, Contrôleur de Sécurité – CGSS 973

Un risque sous-estimé

Deuxième cause nationale d'accident du travail comprenant au moins 4 jours d'arrêt, les chutes de plain-pied sont caractérisées par des glissades, trébuchements, faux pas et autres pertes d'équilibre sur une surface plane, et ce même si elles n'aboutissent pas à une « chute » à proprement parler. En 2016 elles représentaient 15% des accidents du travail avec plus de 94 000 cas. Beaucoup trop souvent attribués à de l'inattention ou de la maladresse, ces accidents sont considérés comme bénins et exceptionnels. Ils touchent pourtant tous les secteurs d'activité ainsi que tous les métiers et peuvent avoir des conséquences graves allant jusqu'à des incapacités permanentes, voire même des décès. On comptabilise ainsi plus de 8 millions de journées de travail perdues et 42 décès sur l'année 2016. Considérés à tort comme inévitables, il est pourtant possible de prévenir ces accidents en mettant en place une démarche de prévention adaptée à leurs spécificités.

Des causes multifactorielles...

Car à la différence de la plupart des autres risques, l'une des particularités des chutes de plain-pied est qu'elles sont bien souvent la résultante d'une combinaison d'éléments qui ne présentent pas de danger manifeste et paraissent inoffensifs aux yeux des salariés.

Bien que nombreux, ces facteurs sont généralement de type :

- matériels (nature du sol, nature des chaussures, usures ou encore présence de polluants diminuant l'adhérence au sol comme du gras, de l'eau ou de la farine...);
- biomécaniques (vitesse de l'individu, marche

attentive ou non...);

- environnementaux (luminosité, température...);
- organisationnels (implantation du poste de travail, contrainte de temps...).

Face à cette multiplicité de facteurs, il est difficilement envisageable d'établir une démarche de prévention qui soit uniquement basée sur l'identification et la neutralisation de la source du danger.

... qui nécessitent une démarche de prévention globale

Pour être optimale dans le cadre des chutes de plain-pied, la démarche de prévention doit porter sur une analyse globale des situations de travail dans l'entreprise et mettre en place des mesures combinant des actions agissant à la fois sur l'organisation du travail, les sols, les espaces de travail, les ambiances physiques et enfin la sensibilisation des salariés à ces risques difficilement perceptibles. Mener des actions sur un seul de ces critères, comme c'est souvent le cas avec la seule mise en place de revêtements de sols, s'avère bien souvent insuffisant, plus encore lorsque le choix de ces derniers n'a pas fait l'objet d'une réflexion suffisamment aboutie.

Revêtement des sols : l'importance du bon choix

Si la mise en place d'un revêtement de sols antidérapant s'avère nécessaire dans des zones où persistent des polluants comme le gras ou l'humidité, la réflexion quant à ses caractéristiques doit être menée le plus en amont possible, idéalement à la conception des locaux. Pour l'employeur qui investit, il est important de s'assurer de son



efficacité et de sa longévité. Pour le garantir, il est ainsi essentiel que le choix du revêtement des sols réponde à plusieurs critères incontournables :

- s'assurer qu'il soit adapté à l'activité ;
- éviter la juxtaposition de revêtements dont les niveaux d'adhérence sont très différents sous peine de surprendre les salariés et créer des situations de risque de chute ;
- se renseigner sur les consignes de pose et choisir un poseur référencé par le fabricant si possible ;
- définir un protocole de nettoyage tenant compte des produits, procédures et matériels préconisés et proscrits par le fabricant.

Des accompagnements techniques et financiers

Comme pour tout risque professionnel, le réseau Prévention des CGSS accompagne les entreprises dans leurs démarches de prévention sur la thématique de chutes de plain-pied à plusieurs niveaux :

- **Techniquement** : sous forme de conseils, de réalisation de mesures de glissance des sols, d'aide à la conception et d'apport en documentation gratuite. Pour le secteur agroalimentaire, une recommandation R462 sur le choix des revêtements de sol, ainsi qu'un guide et une liste de revêtements recommandés sont disponibles et téléchargeables sur les sites www.ameli.fr et www.inrs.fr ;
- **Financièrement** : sur l'acquisition de matériels ou la réalisation de prestations (formations, diagnostics, plans d'action visant à améliorer les conditions de travail, de santé et de sécurité des salariés).



E.R.T.I.
Entreprises Réseaux Techniques Industrielles
Représentant Exclusif Agréé
STONHARD

SPÉCIALISTE APPLICATEUR AGRÉÉ EN REVÊTEMENTS SOLS RÉSINE COULÉS



DEPUIS 1995 À LA RÉUNION



SOL RÉSINE

EN MILIEUX INDUSTRIELS

- ✓ Hautes Résistances mécaniques sur béton neuf ou ancien
- ✓ Entrepôts de stockage
- ✓ Process fabrication alimentaire
- ✓ Laboratoire, Chambre froide...



SOL RÉSINE

POUR LOCAUX ALIMENTAIRES

- ✓ Réfection sur carrelage existant
- ✓ Sol Résine antidérapant répondant aux normes et réglementations des locaux alimentaires, cuisines collectives, restauration...



02 62 22 21 12
Email : erti@erti.fr
www.erti.fr

Améliorer les conditions de travail pour le métier d'ambulancier

L'ambulancier est très exposé à la fois par la conduite automobile rapide, la manipulation et la proximité des patients et par l'environnement des accidents où il est amené à intervenir...

NOTRE RÉDACTRICE CORINNE DUBOIS, Chargée de Mission Qualité et Prévention – CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION ÎLE DE LA RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

Un ambulancier assure le transport sanitaire des malades et blessés vers une installation médicale, notamment dans des situations d'urgence. Sur prescription d'un médecin, il transporte des malades vers l'hôpital, les cliniques, les centres de traitement, les maisons de retraite, les maisons de convalescence, de rééducation... Il pratique l'intervention à domicile et assure l'entretien de son véhicule.

Un métier soumis à des risques professionnels en contin

Au quotidien pour assurer le brancardage et l'installation du malade ou du blessé dans le véhicule, éventuellement la participation aux premiers soins et la surveillance du patient pendant le transport, la conduite rapide, adaptée à l'état du patient et à celle des conditions de circulation, vers un établissement de soins. Et en cas d'urgence pour réaliser les interventions sur les lieux de catastrophes avec de nombreux accidentés, des dangers physiques, chimiques voire radiologiques et biologiques selon la nature de l'accident. Par ailleurs, les interventions à l'extérieur sont susceptibles de se dérouler dans des conditions météorologiques éprouvantes et dans un environnement hostile suite à des incendies, explosions, inondations, éboulements, tremblements de terre, éruptions volcaniques, agressions crapuleuses ou terroristes, émeutes...

⇒ Trois risques principaux ont été identifiés :

• **Le risque routier**, lié directement à la conduite de véhicules sur la voie publique (VSL - Véhicule Sanitaire Léger, ambulances...) dans des condi-

tions souvent particulières (la nuit, en urgence...).

• **Le risque manutention** lié au transport manuel de patients invalides (seul ou à 2 avec brancard, escaliers, étages...), risque de coincement des doigts lors de l'ouverture de l'équipement pliable, lors de l'usage de matériel d'aide au transfert des malades (fauteuils roulants, brancards). Les lombalgies sont fréquentes, dues à la manipulation de patients inanimés ou à mobilité réduite, ou à la conduite automobile prolongée. Chutes, trébuchements et glissades sont aggravés par la charge d'un patient transporté sur une civière.

• **Le risque biologique** lié au contact direct ou indirect avec des patients contagieux (exposition au sang, VIH, hépatites...), mais aussi chimique par contact avec des produits médicaux, détergents et désinfectants.

Mais d'autres risques existent :

• **Les risques psychosociaux** sont présents, par côtoiement constant avec des personnes souffrantes ou hostiles et parfois dans des conditions violentes, par la gestion des démarches administratives et des itinéraires.

Ces risques sont aggravés par des conditions de travail stressantes, comme le travail en rotation, en journées prolongées, en astreinte, de nuit, isolé, en zone hostile avec des exigences d'efficacité et de rapidité qui peuvent interférer avec les contraintes de la circulation routière (embouteillages, Code de la Route...) et générer des situations de conduite propices aux accidents routiers.

Quelles mesures de prévention adopter ?

⇒ Risques de chute et de glissade liés aux



déplacements :

- Former le personnel à la prévention des risques liés à l'activité physique (mise en sécurité de la zone d'intervention, port de chaussures adaptées...).
- Demander aux régulateurs d'évaluer dès la prise en charge téléphonique les opérations de manutention nécessaires : modalités d'accès au domicile (plain-pied / étage, escalier / ascenseur...) et spécificités de la personne à transporter (mobilité, corpulence...).

⇒ Risques liés aux manutentions et postures contraignantes :

- Apprendre des techniques sécuritaires de levage.
- Utiliser des aides à la manutention tels que des planchettes de transfert horizontal (entre 2 chaises), des civières scoop, des portoirs souples...
- Éviter d'adopter des postures contraignantes.
- ⇒ **Risques liés aux agents biologiques :**
- Effectuer les vaccinations.
- Former à la conduite à tenir en cas d'Accident d'Exposition au Sang (AES), disposer d'une procédure AES écrite, positionnée avec les kits AES dans les véhicules, ou au minimum au bureau du régulateur,
- Porter les Équipements de Protection Individuelle.



Quelques repères

Les ambulanciers à La Réunion

Le métier d'ambulancier s'exerce soit en travailleur indépendant, soit comme salarié d'une entreprise privée, d'un hôpital public, d'un Service d'Aide Médicale Urgente (SAMU) ou d'un centre de secours SDIS (sapeur-pompier). L'exercice de la profession d'ambulancier dans le secteur privé est très réglementé et est soumis à agrément préfectoral. Pour être autorisé, il doit répondre à plusieurs conditions :

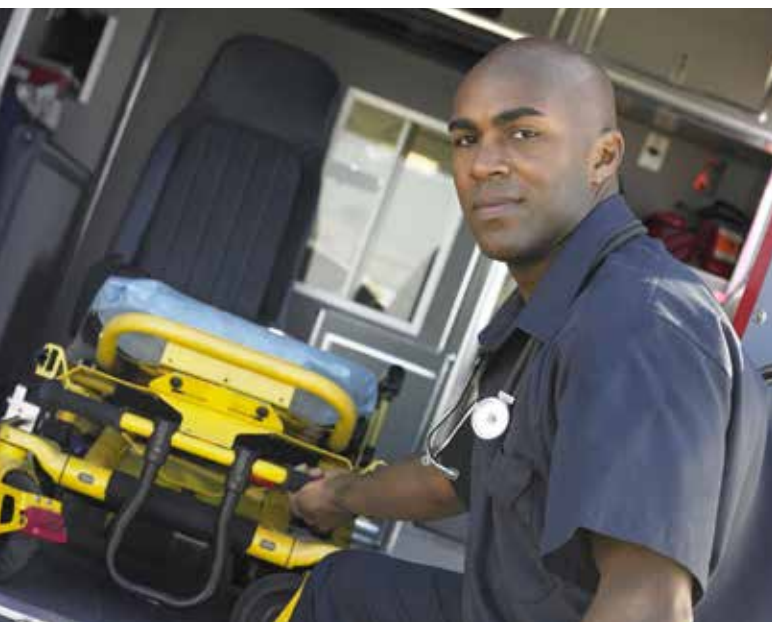
- Exigences réglementaires des véhicules.
- Exigences de qualification concernant le personnel à bord des véhicules.
- Exigences des besoins sanitaires de la population.

L'immatriculation d'une entreprise s'effectue auprès de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat après agrément préalable délivré par l'Agence Régionale de Santé. Une fois inscrit, l'ambulancier agréé doit se mettre en relation avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale, et faire le choix d'adhérer ou non à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les entreprises et l'Assurance Maladie.

Il est également tenu de participer au service de garde départementale en fonction de ses moyens matériels et humains. 140 ambulanciers inscrits au Répertoire des Métiers au 31 décembre 2017.

Accès à la profession : pour préparer le diplôme d'Etat d'ambulancier, adressez-vous à l'Université Régionale des Métiers de l'Artisanat : Tél 0262 21.04.35 – Courriel : formation@cma-reunion.fr »

CORINNE DUBOIS



duels notamment des gants en latex en cas de risque d'exposition au sang (pansements, change de literie souillée).

- Se laver les mains fréquemment.
- Mettre en place une procédure de suivi des déchets biologiques (compresses,...).

⇒ Risques liés aux produits de désinfection, de nettoyage et d'entretien mécanique du véhicule :

- Aérer, ventiler le véhicule ou le local.
- Porter, entretenir et stocker les équipements de protection individuelle (gants, appareils respiratoire).
- Informer le personnel sur le risque d'allergie.
- Appliquer des crèmes protectrices.
- Respecter les méthodes d'entretien appropriées.

⇒ Risques liés à l'usage d'un véhicule :

- Choisir des véhicules peu soumis aux vibrations (assise suspendue).
- Informer les salariés des conduites à tenir pendant la conduite (ne pas téléphoner,...).
- Mettre en place une procédure d'urgence en cas d'accident.
- Lors du renouvellement du parc, choisir des véhicules avec ABS, ESP, Airbag chauffeur et passager, limiteur de vitesse, régulateur de vitesse.
- Mettre en place et exploiter un carnet de bord permettant de consigner les petits problèmes rencontrés au cours de la mission.
- Mettre en place d'un Système d'Informatique Embarquée (SIE) pour optimiser les trajets tout en facilitant, en toute sécurité, les communications avec l'entreprise.

⇒ Risques psychosociaux :

- Former les salariés à la détection des situations à risque, mettre en place une procédure d'urgence.
- Informer les salariés sur les conduites à tenir en cas d'agression physique ou verbale.



Gros plan sur le métier d'ambulancier

Les 10 conditions pour devenir ambulancier

- Travailler en horaires variables.
- Être à l'écoute du patient.
- Être capable de réaliser de la manutention de personne.
- Ne pas prendre de produits altérant la vigilance.
- Être capable d'une attention soutenue.
- Être capable de réagir rapidement à un événement soudain.
- Connaître et respecter les consignes et les règles de sécurité (circulation, manutention...).
- Supporter de travailler seul et en autonomie.
- Être titulaire du permis de conduire B en cours de validité.
- Remplir les conditions réglementaires requises :
 - être titulaire de l'attestation préfectorale d'aptitude à la conduite d'ambulance ;
 - être inscrit à l'ARS de sa région ;
 - avoir les aptitudes physiques requises pour la conduite conformément à l'arrêté du 21 décembre 2005.

⇒ L'activité d'ambulancier en quelques mots :

- Ecouter la demande.
- Recueillir la prescription médicale de transport et le dossier du malade le cas échéant.
- Prendre connaissance des consignes particulières de transport auprès des médecins ou des infirmières.
- Participer au brancardage du malade ou du blessé, installer le malade dans le véhicule.
- Effectuer le transport des personnes en adaptant sa conduite aux circonstances et en tenant compte des personnes transportées.
- Choisir l'itinéraire permettant de réaliser le transport rapidement.
- Surveiller, pendant le transport la conscience, le pouls, la respiration, la position et, le cas échéant, la perfusion du patient.
- Remplir les bordereaux de prise en charge.
- Assister le client dans ses démarches administratives (formalités d'admission dans un hôpital...).
- Rendre le dossier médical, le cas échéant, en fin de mission.
- Désinfecter et veiller à l'approvisionnement du matériel embarqué.
- Assurer l'entretien courant du véhicule (nettoyage, désinfection, niveaux, pression des pneus).
- Effectuer les démarches réglementaires concernant l'agrément et l'entretien du véhicule, tenir à jour le carnet de bord du véhicule.

CORINNE DUBOIS

- Limiter les organisations en horaires atypiques.
 - Etablir des marches à suivre visant les personnes qui travaillent seules.
 - S'informer au sujet du stress notamment consécutif à un traumatisme à la suite d'un événement critique ou traumatisant.
 - Lors des réunions internes, aborder des sujets comme l'alcool, les médicaments, le sommeil, l'alimentation, la vitesse en faisant intervenir des spécialistes (médecin du travail, préventeur Cramco...).
- L'expérience et les compétences acquises par une formation approfondie en matière de sécurité constituent la meilleure protection pour un ambulancier. Souvent exercée par des personnes passionnées, qui ont envie de rendre service et d'aider leur prochain, cette profession exigeante, aide à grandir humainement, grâce au sourire des patients satisfaits.

**GARAGE
PASCAL**

- Pièce Détachées Automobiles
Toutes marques. Neuves et Occasions
- Tolerie - Peinture
- Passage au marbre



8, Rue Ambroise Croizat - Commune Bègue 97441 Ste Suzanne ☎ 0262 52 31 05 - garagepascal@wanadoo.fr

Prévention primaire La conception des lieux et des situations de travail : un enjeu majeur en matière de santé et de sécurité

Intégrer la prévention des risques professionnels en amont est toujours plus efficace et plus économique.

NOTRE RÉDACTEUR DAVID LALLEMAND, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

Qu'il s'agisse de la construction d'un nouveau bâtiment, du réaménagement d'un local ou d'un espace de bureaux, de l'implantation d'une nouvelle machine ou encore de la réorganisation d'une ligne de production, la conception des lieux ou des situations de travail (CLST) revêt une importance capitale en matière de santé et de sécurité. Intégrer la prévention des risques professionnels lors de ces phases en amont est toujours plus efficace et plus économique. Cela permet d'éviter l'apparition de problèmes difficilement réversibles qui ne pourront être atténués qu'au prix d'actions correctives, coûteuses et d'une efficacité limitée.

Une démarche en amont

Les actions correctives étant souvent d'une efficacité limitée et coûteuses, il est souhaitable de ne pas attendre l'apparition de situations irréversibles (éclairage naturel insuffisant, implantation équipements ou organisation des flux inadaptés à l'activité, sol glissant, moyens de protection non prévus ou inadaptés, accès difficile aux installations pour leur maintenance...) pour essayer de les rectifier. La conception de nouveaux lieux ou situations de travail en amont représente ainsi un enjeu majeur en matière de prévention des risques professionnels. Par « Conception des Lieux et des Situations de Travail » (CLST), il faut entendre un projet comprenant la construction d'un bâtiment ou son réaménagement partiel ou global. Les projets perçus comme de plus « petites dimensions » tels que l'implantation d'une machine, la réorganisation d'une ligne de production... entrent également dans ce cadre. La démarche de conception des lieux et des situations de travail proposée par le réseau prévention (INRS, CNAMTS, CGSS) est une action a priori, cherchant à prévenir la survenue de risques professionnels (prévention primaire) et à améliorer les conditions de travail avant la mise en place de nouvelles situations de travail.

Des objectifs et des moyens

Cette démarche vise à amener les responsables des projets et les concepteurs à intégrer la question de la qualité d'usage des espaces de travail lors de leur conception (création, aménagement ou réaménagement). Elle cherche, en particulier, à ce que les projets de conception prennent mieux en compte les besoins réels des utilisateurs vis-à-vis de leurs futures situations de travail. Elle s'appuie

sur différentes méthodes qui permettent de mieux cerner les exigences de l'activité future « probable » de travail et de s'assurer que ces exigences soient prises en compte lors des différentes étapes de la conception (analyse des situations de travail de référence, simulation des futures conditions d'exécution...). Par ailleurs, l'intégration de la prévention des risques professionnels repose également sur le respect des exigences dans les domaines techniques et réglementaires, l'application des normes existantes pouvant notamment contribuer à y répondre. Concevoir un lieu de travail, c'est donc savoir adapter au mieux le projet à l'usage futur qui en sera fait.

➔ 3 principes fondamentaux :

La démarche de conception des lieux et des situations de travail s'appuie sur trois principes :

• Pluridisciplinarité et participation :

Faire collaborer, dès la phase de programmation du projet, différentes disciplines : architecture, ingénierie, ergonomie, hygiène et sécurité, etc. Chercher à adapter le travail à l'homme en mettant en perspective les activités de travail futures probables implique par ailleurs d'associer les personnels concernés tout au long du projet.

• Globalité :

Prendre en compte simultanément l'ensemble des composantes du projet (technique, réglementaire, économique, humaine, sociale, etc.) ainsi que les différentes phases de vies du local (construction, exploitation, maintenance, démantèlement...) et les activités associées.

• Itérations :

Procéder par itérations, c'est s'autoriser à revenir sur des choix antérieurs afin de les enrichir et de s'assurer de l'adaptation des solutions proposées aux usages réels (adaptation du travail à l'homme).

Des points clés incontournables

Lors de toute démarche de conception, certains points clés, listés ci-dessous, sont incontournables. S'ils ne sont pas pris en compte dès les premières phases du projet de conception, ils peuvent entraîner des conséquences souvent irréversibles.

- Optimiser les circulations de personnes et des produits afin de limiter les risques de collisions entre piétons, VL, PL, engins de manutention (voies de circulations dédiées, éviter les croisements de flux, éviter les dénivelés, choisir des revêtements de sol antidérapants, etc.).
- Organiser les espaces de travail afin de mettre en



cohérence les exigences du travail avec l'organisation globale.

- Mettre en place des protections collectives contre les chutes de hauteur pour pouvoir intervenir en sécurité sur les toitures, sur les équipements en hauteur lors de leur entretien (acrotères, rambardes, escaliers, passerelles, plateformes, etc.) et sans avoir recours à des équipements de protection individuels.
- Privilégier l'éclairage naturel et compléter par un éclairage artificiel si besoin pour assurer un éclairage uniforme et adapté au travail et aux circulations.
- Réduire les nuisances dues au bruit à la source, isoler les secteurs bruyant, créer des locaux non réverbérants.
- Prévoir un système d'aération et d'assainissement permettant d'assurer la qualité de l'air dans les locaux (captage à la source, ventilation, filtration, limiter les vitesses d'air dans les zones de travail, éviter les courants d'air etc.).
- Prévoir des aides mécaniques adaptées pour la manutention et le levage des produits (ponts roulants, niveleurs de quai, zones dédiées au stockage des produits et au stationnement des engins de manutention, etc.).
- Prévoir le stockage des produits dangereux et des déchets (bacs de rétention, hotte aspirante, zones séparées, espace de préparation, bennes de déchets accessibles, etc.).
- Mettre à disposition des salariés des installations sanitaires, des espaces de restauration et de repos adaptés. Mettre à disposition des visiteurs et des clients des installations sanitaires.

Pour plus d'informations et/ou un accompagnement dans vos projets de conception vous pouvez contacter le service Prévention des Risques Professionnels de la CGSS.

Comment choisir les bons équipements de protection individuelle pour vos travailleurs ?

Une réflexion précoce et concertée permet d'éviter que les EPI constituent pour l'utilisateur une gêne supplémentaire, une source d'inconfort dans la réalisation de son activité, ou soit à l'origine de risques supplémentaires.

NOTRE RÉDACTRICE CHRISTINE ADELSON – Conseillère en Prévention et Ergonome – CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA RÉUNION

Qu'est-ce qu'un EPI ?

Les équipements de protection individuelle (EPI) sont des dispositifs ou des moyens destinés à être portés ou tenus par une personne en vue de la protéger contre un ou plusieurs risques susceptibles de menacer sa santé ou sa sécurité. (Article R4311-8 du code du travail). Ces équipements peuvent prendre différentes formes, plus ou moins complexes : les gants, les appareils respiratoires, les systèmes d'arrêt des chutes, les lunettes de protection, les chaussures de sécurité,...

Privilégier d'abord l'élimination du danger à la source

Les EPI n'éliminent pas les dangers et ils n'empêchent pas les accidents de survenir. La protection individuelle est donc un choix de dernier recours. Elle ne doit être retenue que lorsque toutes les autres mesures envisagées pour réduire ou éliminer les risques se révèlent insuffisantes ou impossibles à mettre en œuvre. La protection collective doit constituer la priorité. C'est à partir de l'évaluation des risques menée dans l'entreprise que doit être engagée la réflexion relative à l'utilisation des EPI.

La participation de tous, un gage de succès

Un EPI doit être approprié aux risques à prévenir, adapté au travailleur et compatible avec le travail

à effectuer. Son choix est donc guidé par l'analyse de la situation de travail. L'identification et l'évaluation des risques associés à une situation de travail constituent donc des étapes indispensables, puisque, rappelons-le, on doit d'abord chercher à éliminer les risques. Il convient de procéder sur place à l'examen de l'activité de travail et de dresser un inventaire des risques. L'employeur les évalue en intégrant notamment les caractéristiques du poste de travail. Une évaluation du risque à différents moments de l'activité de travail, permettra de bien identifier l'EPI nécessaire. Exemple : un peintre aura besoin d'un EPI différent selon qu'il est à l'étape du sablage ou de la pulvérisation.

Choisir minutieusement les EPI

Les critères à respecter dans le choix des EPI sont principalement l'efficacité, la fiabilité et le confort.

Les travailleurs risquent de ne pas porter les EPI s'ils les considèrent inutiles ou inconfortables. L'EPI devra être conforme (marquage CE), de la

bonne taille, bien ajusté et en bon état. En effet, pour certains EPI, comme les appareils de protection respiratoire, l'ajustement à la morphologie de l'utilisateur conditionne l'efficacité de la protection. De plus, l'aspect esthétique joue un rôle important, car il contribue à une meilleure acceptation de la part de l'utilisateur. Un EPI est d'autant plus facilement porté qu'il renvoie au travailleur une image valorisante. Pour faciliter l'acceptation de l'EPI, il faut informer les travailleurs des raisons qui motivent la protection individuelle, et, ensuite les impliquer dans le choix de l'équipement. L'employeur, pourrait par exemple, faire circuler dans un groupe cible différents modèles d'EPI approuvés par les acteurs internes de la prévention (médecin, IPRP, conseiller de prévention...) et le comité social et économique (CHSCT dans la fonction publique) afin qu'ils puissent en faire l'essai et les évaluer. Les travailleurs devraient pouvoir choisir entre plusieurs modèles. Il faut également s'assurer que l'EPI choisi protège le travailleur contre les risques présents sans ajouter d'inconvénient majeur. La prise en considération de l'ensemble de ces critères peut faire toute la différence entre un EPI qui sera porté et un EPI qui sera boudé. Le service prévention peut vous conseiller dans cette étape de choix. Par exemple :

- Prise en compte du confort : un masque de protection respiratoire jetable avec soupape améliore le confort comparé à un masque sans soupape.
- Prise en compte de la gêne (ou d'une restriction médicale spécifique au port des EPI) : la rigidité de certaines chaussures munies de semelles anti-perforation ne facilite pas la conduite d'un chariot automateur.
- Création d'un autre risque : des gants anti-coupeure ne permettant pas de saisir fermement des tôles glissantes peuvent occasionner leur chute.
- Compatibilité entre plusieurs EPI : en cas de risque de projections de produit chimique, il faut que les jambes du pantalon soient suffisamment larges pour être mises par-dessus les bottes.

Le maintien en conformité et la vérification des EPI

L'employeur a l'obligation d'entretenir et de maintenir les EPI en état de conformité avec les règles techniques applicables lors de leur mise sur le marché par le fabricant. Pour assurer ce maintien en état de conformité, l'employeur utilise les informations figurant dans la notice d'instructions élaborée par le fabricant : instructions de stockage, d'emploi, de nettoyage,

d'entretien, de révision et de désinfection, date ou délai de péremption des EPI ou de certains de leurs composants.

Les EPI sont mis au rebut dans les cas suivants :

- EPI sujets à une altération de leurs performances liée à leur vieillissement (casque de protection, filtres de protection respiratoire...) dès lors que la date de péremption est atteinte.
- EPI détériorés pour quelque motif que ce soit, si leur réparation n'est pas susceptible de garantir le maintien du niveau de protection. Par exemple, un oculaire de lunette rayé ou fendu doit être remplacé, de même qu'un serre-tête antibruit dont les coques sont fissurées.

La fréquence des vérifications doit être adaptée aux contraintes auxquelles sont soumis les EPI durant leur utilisation (contact avec des produits chimiques, usure...). Elle prend en compte les informations fournies par le fabricant dans la notice d'instructions. Pour certains EPI (classe 3), la réglementation impose à l'employeur la nature et la périodicité de ces vérifications (arrêté du 19 mars 1993, J.O. du 28 mars 1993). Le résultat de ces vérifications générales périodiques est consigné sur le registre de sécurité dédié à cet effet.



Vous pouvez agir sur le risque TMS dans le secteur entretien-propreté

Les nombreux facteurs de risque dans ce secteur sont à l'origine de troubles musculo-squelettiques.

NOTRE RÉDACTRICE FRANÇOISE FONTAINE, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION (Source INRS)

Le constat

Avec 98% des maladies professionnelles reconnues qui sont des TMS, les métiers de la propreté comptent parmi les activités les plus touchées par ce risque. Au regard des conséquences humaines graves qu'il entraîne pour les salariés et des coûts directs et indirects importants qu'il génère pour les entreprises, la prévention de ce risque professionnel constitue un enjeu social et économique fort.

Les activités de propreté se réalisent chez le client et s'exercent dans tous les milieux (immeubles, bureaux, industries, hôtels, établissements de soins, gares, aéroports...), ce qui conduit les salariés de ce secteur à s'adapter en permanence et à intervenir dans des lieux diversifiés.

Des manutentions manuelles et des postures de travail à l'origine de nombreux risques

La plupart des situations de travail dans ce secteur comportent des opérations de manutention : transport manuel de produits (bidons, seaux...) et de matériels (escabeaux, aspirateurs...), manipulation de charges lourdes (poubelles, sacs de déchets...), efforts de poussée d'engins de nettoyage, déplacements de meubles et d'objets. Ces diverses manutentions manuelles sont à l'origine de nombreux accidents et peuvent, à force de répétition, et de sur sollicitations musculaires, entraîner l'apparition de maladies professionnelles des articulations, des muscles et tendons au niveau de l'épaule, du coude et du poignet. Elles peuvent également conduire à des inaptitudes à certains travaux et à des problèmes de reclassement. Elles ont ainsi des conséquences tant pour le salarié, en termes de douleurs et de perte

d'emploi, que pour l'entreprise, en termes de perte de temps et de qualité.

Des moyens pour prévenir et agir

Pour prévenir ces risques, différents moyens peuvent être utilisés. Certains dépendent essentiellement de la configuration des locaux et installations à nettoyer et sont à prendre en compte dès la phase de contractualisation avec le client, et dans l'établissement du plan de prévention :

- Prévoir des locaux de stockage en nombre suffisant et à niveau.
 - Permettre l'utilisation des équipements en place (ascenseur, monte-charge,...).
 - Limiter les différences de niveaux et les obstacles (marches, câbles...) par l'intermédiaire de plans inclinés, de portes automatiques...
 - Identifier, dans les locaux, les contraintes d'aménagement (points d'eau, prises de courant, lieux de stockage) dans l'optique d'améliorer la situation.
- D'autres moyens sont davantage du ressort de l'entreprise de propreté et portent sur :
- 1 ➡ La préparation et l'organisation du travail :**
 - Préparer le chantier : vérifier le matériel nécessaire et adapté à l'agencement, la nature des sols, l'accessibilité, l'encombrement des locaux et organiser son rangement dans les locaux et les véhicules.
 - Favoriser la polyvalence afin de pallier les absences et diversifier la gestuelle.
 - Alternier les chantiers difficiles (aux contraintes fortes) et les plus faciles, les chantiers longs (pour lesquels les salariés ont le temps de prendre leurs repères) et les plus courts.
 - Éviter le travail isolé et privilégier le travail en équipe.



- Privilégier, dans la mesure du possible, le travail en journée.
- Veiller à équilibrer la charge de travail, le délai de réalisation et les effectifs.
- Prévoir des pauses permettant aux salariés de récupérer, sachant que les courtes pauses fréquentes sont préférables à de longues pauses plus rares.
- Intégrer le temps suffisant dans les plannings pour les déplacements professionnels entre deux clients.

2 ➡ La mise à disposition en nombre suffisant des matériels et outils de travail :

- Privilégier des outils légers et maniables, des outils électriques.
- Fournir des chariots adaptés au travail (avec possibilité d'y installer tout le matériel nécessaire).
- Prévoir, sur les chariots, des roulettes pivotantes adaptées aux caractéristiques des sols.
- Prévoir des accessoires adaptés (manches télescopiques, buses particulières...) sur les matériels pour éliminer, en particulier, le travail bras en l'air et limiter les postures contraignantes.
- Prendre garde à l'encombrement des outils, au bruit, aux difficultés de déplacement... et privilégier des matériels facilitant leur utilisation et la prise manuelle (longueur, forme et taille de la poignée).

3 ➡ La formation des acteurs :

- Sensibiliser le personnel au risque TMS et aux points clés du geste professionnel.
- Prévoir, pour tout nouvel équipement, un temps suffisant de formation avec mise en pratique.
- Designer et former un ou plusieurs animateurs prévention capable(s) d'aider l'employeur dans l'évaluation du risque TMS et la mise en place d'actions de prévention.



TMS, douleurs ou inconfort au travail ?

N'attendez pas pour agir !

■ SOLUTIONS ERGONOMIQUES POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ■

Sièges - Mobilier - Outils et accessoires pour postes de travail

19 Rue Bois Nèfles - 97400 Saint-Denis
0262 20 16 12 - info@ergoconfort.re - www.ergoconfort.re



Objectif zéro port de charge dans les EHPAD !

Les TMS liés à la manutention manuelle des charges sont la première cause d'arrêt de travail dans les EHPAD.

NOTRE RÉDACTRICE DÉVY ARMOURDOM, Contrôleur Sécurité Référent – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

Le contexte

À la Réunion en 2017, près de 900 personnes travaillent, dans le secteur de l'accueil et de l'hébergement en établissement pour personnes âgées. Or, nous constatons dans ce secteur une hausse préoccupante de la sinistralité (+ 45% en 4 ans). Dans un contexte marqué, par un besoin accru de soutien et d'accompagnement des plus anciens face au vieillissement de la population, la santé des aidants et des soignants est un véritable enjeu de société. Les conditions de travail ne sont pas toujours idéales et certaines données de sinistralité viennent confirmer ce constat. Par exemple, à la Réunion, l'indice de fréquence d'accidents du travail (AT) dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) était de 95 AT avec arrêt pour 1 000 salariés en 2017 (contre 27 dans le secteur du BTP). Les AT dans ce secteur sont souvent liés à la manutention, aux chutes, sans oublier l'importance des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des risques psychosociaux (RPS). Cependant, des solutions de prévention existent, des acteurs se mobilisent. Le développement d'une culture de prévention dans ce secteur (action de formation...), l'amélioration de l'évaluation des risques professionnels (EvRP), la promotion du recours aux aides techniques vers un objectif « zéro port de charge » sont les axes à privilégier.

La démarche de prévention en EHPAD

En EHPAD, les TMS liés à la manutention manuelle des charges sont la première cause d'arrêt de travail, les soignants étant la première profession touchée. La mobilisation des personnes dépendantes engendre 80% des TMS, le risque étant maximal lorsqu'il faut soulever des personnes sans appui

sur les jambes. Les conséquences pour les EHPAD sont l'absentéisme, le turnover du personnel et des difficultés importantes de recrutement. Par ailleurs les EHPAD sont sous équipés en aides techniques et leur taux d'utilisation, lorsqu'elles sont présentes n'est pas optimal. Le changement des habitudes des soignants ainsi que la sensibilisation des bénéficiaires et de leur famille à l'utilisation des aides techniques aux soins demeurent prioritaires.

La recommandation R471 de la CNAM décrit les axes de prévention des EHPAD : accroître les taux d'équipement et d'utilisation des aides techniques, mettre en place une organisation de prévention et former les acteurs de l'établissement, intégrer la prévention dès la conception (création ou rénovation), évaluer et prévenir les risques psychosociaux.

Zéro portage

Une des mesures de prévention des TMS est de mettre à disposition des aides techniques visant à supprimer ou à réduire au minimum les efforts et postures contraignantes lors des manutentions de personne. Culturellement, les soignants n'ont aucune croyance en la prévention. Ils sont prêts à se faire mal pour le résident. En outre, la bientraitance promeut les soins valorisant le contact. Des freins sont à lever pour supprimer tout portage de personnes. Ainsi, au Groupe Hospitalier Saint-Joseph à Paris, depuis 10 ans, suite à l'augmentation du taux d'utilisation des aides techniques, le nombre de jours d'arrêts de travail a massivement diminué (de 2000 jours en 2003 à 150 jours en 2017). Le soin comprend aujourd'hui zéro portage.

Formation des professionnels

La formation initiale actuelle des personnels



paramédicaux n'intègre pas le transfert dans le soin. Le soignant invente son poste de travail tous les jours en fonction des réalités du terrain. Ses remarques et suggestions sur l'utilisation des aides techniques sont très précieuses. Il est nécessaire **d'accorder plus de temps aux échanges entre soignants ainsi qu'entre les soignants et les personnes qui les encadrent.** La prévention est, et doit demeurer une occasion d'échanger sur les difficultés rencontrées et les améliorations à apporter. Les formateurs en prévention des risques liés à l'activité physique dans le secteur sanitaire et social (**PRAP2S**) accompagnent les établissements pour faire diminuer le risque AT/MP, aider les salariés à élaborer et proposer des solutions.

Finalement, avec l'objectif « zéro port de charge » dans la manutention des personnes, un changement de paradigme pointe à l'horizon, vecteur d'une meilleure santé des professionnels et d'une meilleure qualité des services délivrés aux résidents des EHPAD. Pour cela, il est important :

- de mettre à disposition des soignants des aides techniques destinées aux aides et soins à la personne qui soient adaptées aux situations de travail rencontrées et en nombre suffisant ;
- de faire évoluer la formation initiale et continue des soignants, dans le but d'intégrer le « non porter » dans les habitudes de travail, d'assurer des soins de qualité et de prévenir les risques professionnels.

L'habilitation des organismes de formation au risque amiante

Le dispositif de formation des salariés au risque amiante SS4 fait l'objet d'une refonte.

NOS RÉDACTEURS CHRISTIAN BENARD, Contrôleur de Sécurité, Responsable de formation & XAVIER FAREL, Ingénieur-Conseil Régional – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION



De quoi s'agit-il ?

De l'amiante est toujours présent dans de nombreux bâtiments, que ce soient des logements collectifs, individuels ou à destination professionnelle (bureaux, sites industriels). Cela concerne les bâtiments dont le permis de construire a été délivré avant juillet 1997. En cas de travaux dans ces bâtiments, un repérage spécifique de l'amiante sur les zones concernées par les travaux doit être effectué par le propriétaire (maître d'ouvrage). Si les travaux prévus ont lieu sur des matériaux amiantés (perçage d'un sol ou d'une cloison contenant de l'amiante par exemple), l'intervention doit faire l'objet d'une préparation spécifique et seules peuvent intervenir des entreprises ayant :

- formé leurs salariés ;
 - élaboré un mode opératoire ;
 - le matériel de prévention et protection contre le risque Amiante.
- Ces interventions sont dites « en sous-section 4 » ou SS4, en référence à la partie correspondante dans le code du travail.

Formation et habilitation

Le dispositif de formation des salariés au risque amiante SS4 fait l'objet actuellement d'une refonte, notamment en ce qui concerne l'habilitation des organismes de formation et l'habilitation des formateurs pour la délivrance de ces formations. Ce dispositif fait désormais partie du dispositif de démultiplication des formations portées par l'Assurance Maladie Risques Professionnels et l'INRS. L'objectif de cette évolution est d'augmenter le nombre de salariés formés et de garantir aux entreprises des actions de formation homogènes et de qualité.

Les formateurs sont formés conjointement par l'INRS et l'OPPBT et sont certifiés à titre individuel. Cette formation porte sur trois grands domaines :

- Concevoir, animer et évaluer des sessions de formations conformes à la réglementation amiante, à la formation continue et aux référentiels nationaux.
- Argumenter et justifier ses choix en matière de prévention des risques amiante en s'appuyant sur les différents textes réglementaires.
- Dans le cadre d'une intervention amiante SS4 et sur la

base de l'évaluation des risques, définir les mesures de prévention et en apprécier la mise en œuvre.

Les organismes de formation font une demande d'habilitation sur la base de cahiers des charges listant un ensemble de critères (disponibles sur www.inrs.fr). Sont notamment appréciés par la Commission Nationale d'Habilitation les critères suivants :

- Les programmes et déroulés pédagogiques.
- Les référentiels d'évaluation des acquis.
- La plate-forme pédagogique utilisée pour les formations (plan et matériels à disposition). Cette plateforme doit permettre la reproduction matérielle des situations d'intervention sur matériaux contenant de l'amiante. Tous les niveaux d'empoussièrement cités par le décret du 4 mai 2002 devront faire l'objet de plusieurs mises en situation. Les activités à réaliser doivent permettre la mise en action d'interventions susceptibles de générer les trois niveaux d'empoussièrement. Tout organisme de formation possédant un numéro de déclaration d'activité et un formateur certifié par le réseau prévention peut prétendre à l'habilitation.



Contrôle de l'exposition professionnelle à l'amiante

De nouvelles prescriptions pour le mesurage des niveaux d'empoussièrement

Un arrêté du 30 mai 2018 publié au Journal Officiel du 29 juin 2018 modifie l'arrêté du 14 août 2012 relatif aux conditions de mesurage des niveaux d'empoussièrement, aux conditions de contrôle du respect de la valeur limite d'exposition professionnelle aux fibres d'amiante et aux conditions d'accréditation des organismes procédant à ces mesurages. Il rend d'application obligatoire la norme NF X 43-269 (2017) relative au «prélèvement sur filtre à membrane pour la détermination de la concentration en nombre de fibres par les techniques de microscopie: MOCF, MEBA et META - Comptage par MOCF». Il introduit, en outre, l'obligation pour les organismes d'effectuer la formation à l'utilisation de la base de données du système de collecte des informations des organismes accrédités (SCOLA) délivrée par l'institut national de recherche et de sécurité (INRS). Il définit, enfin, le format et le délai de transmission du rapport final du mesurage. Le texte est entré en vigueur le 1er juillet 2018.

Source : Alerte HST – www.editionsprevention.com

Les travaux de désamiantage requièrent la plus grande prudence !

Au cours des dernières décennies, l'amiante a été intégré dans la composition de nombreux matériaux utilisés notamment pour la construction des bâtiments et dans les procédés industriels, ce qui représente plusieurs millions de mètres carrés de produits posés, projetés ou étalés.

NOTRE RÉDACTEUR DAVID HERTHÉ, Contrôleur de Sécurité, Service Prévention – DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, CGSS MARTINIQUE



De quoi s'agit-il ?

Compte tenu de sa présence potentielle dans de nombreux matériaux et produits, l'amiante fait courir des risques graves pour la santé, par exposition aux poussières ou fibres, pour les personnes qui y sont exposées. Les ouvriers du bâtiment sont avec ceux de l'entretien et de la maintenance, les salariés les plus exposés à l'amiante. C'est pourquoi les travaux de démolition, de réhabilitation, de rénovation et de désamiantage constituent des interventions à risque qui nécessitent d'être évaluées, préparées et conduites avec rigueur, méthode et expérience. Ces opérations réclament l'application de diverses réglementations protectrices relatives au travail, à la santé et à l'environnement.

Des précautions à prendre en amont

La prévention des risques sur les chantiers de désamiantage commence bien avant le début des travaux. L'analyse du rapport de repérage et la recherche d'amiante sont nécessaires en vue de contrôler l'état de conservation des matériaux contenant de l'amiante et avant d'entreprendre tous travaux ou interventions sur des matériaux susceptibles d'en contenir.

Avant tout projet de travaux, la réalisation d'un repérage avant travaux est la garantie d'une recherche exhaustive de tous les Matériaux Contenant de l'Amiante (MCA)

concernés par le périmètre des travaux. C'est donc la pierre angulaire d'une évaluation des risques efficace.

Les phases préliminaires à tous travaux de désamiantage s'accompagnent d'une description rigoureuse des processus, des notices de postes et des modes opératoires de l'entreprise, ainsi que par une évaluation des risques du chantier, autant d'éléments décrits dans un plan de retrait des matériaux contenant de l'amiante. Il est rappelé que toute intervention de démolition, de retrait ou d'encapsulation de matériaux contenant de l'amiante nécessite, par l'entreprise retenue, l'élaboration d'un plan de retrait transmis un mois avant le début des travaux aux organismes compétents.

Préparer la zone d'intervention

Préalablement au démarrage des travaux, l'entreprise doit délimiter la zone d'intervention (zone de travail, locaux d'accueil et d'hygiène, zone de stockage des déchets, circulations horizontales et verticales...).

➔ **Afin de dégager et sécuriser la zone d'intervention, il faut préalablement à l'opération de traitement des matériaux contenant de l'amiante :**

- Réaliser le marquage des MCA sur place.
- Déménager le mobilier.
- Démonter tous les équipements des locaux à traiter.
- Isoler la zone d'intervention en obturant

tous les réseaux de ventilation.

- Consigner l'ensemble des réseaux.

➔ **Les différents réseaux d'alimentation et de rejet pour la zone de travaux sont installés avant le début des travaux préparatoires :**

- Réseaux d'alimentation électrique d'une puissance suffisante pour alimenter l'ensemble des équipements de chantier.

- Réseaux d'alimentation et d'évacuation d'eau.

- Implantation des compresseurs de production d'air respirable le cas échéant.

L'entreprise doit installer ses équipements et mettre en place les moyens de protection comme elle l'a prévu à son plan de retrait. En fonction du niveau d'empoussièrément évalué, l'entreprise doit mettre en place, conformément à l'arrêté du 8 avril 2013, les moyens de protection collective adaptés.

Pour qu'une opération ou un chantier de désamiantage se déroule au mieux, la préparation doit être minutieuse et respecter toutes les étapes réglementaires et nécessaires au bon déroulement du chantier. De plus, les conditions de travail des opérateurs doivent être mises au centre des priorités, et ce avant la productivité, ce qui pousse souvent les entreprises à aller au-delà de la réglementation pour garantir des conditions optimales de chantier tant humaines que techniques.



Cancers professionnels

Plus de 40 % des cancers professionnels liés à l'amiante !

L'Anses a publié à la fin 2018 des données inédites sur les cancers d'origine professionnelle. Il s'agit de données liées à plus de 11 000 cas de cancers professionnels diagnostiqués entre 2001 et 2016, qui ont été collectées dans le cadre du Réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNVP3P), que l'Anses coordonne. L'occasion d'étudier les situations professionnelles associées au diagnostic de onze types de cancer, et d'analyser les circonstances d'exposition, dans un objectif de prévention.

Les résultats montrent que l'amiante est incriminé dans 42 % des cas de cancers d'origine professionnelle étudiés, loin devant les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP), incriminés dans 6,5 % des cas. Ces maladies surviennent majoritairement dans les secteurs des travaux de construction spécialisés (16,2 %), de la métallurgie (6,1 %), et du commerce et réparation d'automobiles et de motocycles (5,2 %). Elles touchent majoritairement des personnes qui exercent les métiers qualifiés de la métallurgie, de la construction mécanique et assimilés (22,9 %), des métiers qualifiés du bâtiment et assimilés (22,1 %) et les conducteurs de machines et d'installations fixes (7,3 %).

Sources : Prévention BTP, ANSES

Prévention des TMS dans le secteur du BTP

Privilégiez les bonnes pratiques !

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) affectent chaque jour de nombreux travailleurs sur les chantiers. Des solutions existent pour les prévenir.

NOTRE RÉDACTEUR DAVID LALLEMAND, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION (Source INRS)

Le contexte

Depuis plus de 20 ans, les troubles musculo-squelettiques (TMS) constituent la première maladie professionnelle reconnue en France et dans d'autres pays européens. Ils représentent un coût financier important pour les entreprises et la société. Le secteur du bâtiment et des travaux publics concentrent la majorité des cas de TMS. En pleine expansion, ils affectent les salariés du BTP, qui sollicitent leurs ressources physiques.

L'enjeu humain

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) des membres supérieurs et inférieurs sont des troubles de l'appareil locomoteur pour lesquels l'activité professionnelle peut jouer un rôle dans la genèse, le maintien ou l'aggravation. Les TMS affectent principalement les muscles, les tendons et les nerfs, c'est-à-dire les tissus mous. Les régions corporelles concernées sont principalement le cou, les épaules et les poignets. Les TMS des membres inférieurs sont plus rares et concernent principalement le genou. Tendinopathie, syndrome du canal carpien au poignet, épicondylite au coude, hygroma du genou en sont quelques exemples des principaux TMS dans le secteur du BTP, ils s'expriment par de la douleur mais aussi par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force.

Quelle que soit leur localisation, les TMS peuvent devenir irréversibles et entraîner un handicap durable.

L'enjeu financier

Enjeu majeur humain et de santé publique, les TMS ont un coût pour l'entreprise. On

estime entre 100 et 500 euros par an et par salarié les coûts directement imputables aux TMS et à leur gestion.

En plus du montant direct de la réparation et de l'impact sur le taux de cotisation de l'entreprise, il faut tenir compte des coûts indirects. Ces TMS sont une source de désorganisation majeure, peuvent entraîner une baisse de performance pour l'entreprise (diminution de la productivité, de la qualité...) et avoir un impact majeur en matière d'absentéisme (près d'un million de journées de travail perdues pour maladie professionnelle en moyenne ces dernières années) et de turnover. Les arrêts de travail qui en découlent durent très longtemps : 300 jours en moyenne pour une pathologie de l'épaule, 319 jours pour une affection chronique du rachis lombaire due à des vibrations et 330 jours pour le même type de pathologie due à une manipulation de charges lourdes.

Les risques

Les TMS sont des maladies multifactorielles à composante professionnelle. Ces facteurs, développés ci-après, interviennent généralement en combinaison.

⇒ Facteurs biomécaniques :

Certaines situations de travail génèrent un risque de TMS dans le secteur du BTP : les travaux de force ; les postures de travail contraignantes (bras levés en extension, tronc courbé, position à genoux, accroupie, en déséquilibre, rotation du tronc....) ; les mouvements de prise des objets, en force ou en pince entre deux doigts, la répétition de ces mouvements...



⇒ Facteurs organisationnels :

Il s'agit de situations de travail difficiles à gérer pour les salariés : difficultés d'approvisionnement des postes de travail (stockage inadapté, éloigné...), absence d'aides adaptées à la manutention des matériaux, de VRD (voirie et réseaux divers) défectueux ou en mauvais état...

⇒ Facteurs psychosociaux :

La charge de travail excessive, les délais d'exécution tendus, le manque d'autocontrôle sur le travail, le manque de participation des salariés aux décisions sur leur travail, de soutien social des collègues et de la hiérarchie, l'avenir



Etude santé au travail

67 % des salariés de la construction gênés par le bruit au travail

Une enquête sur la santé auditive au travail menée par l'Ifop pour l'association Journée nationale de l'audition (JNA) et publiée au mois d'octobre 2018, révèle que le secteur de la construction figure parmi ceux où les nuisances sonores affectent le plus les travailleurs. Ainsi, ce ne sont pas moins de 67 % des salariés de la construction qui déclarent être gênés à cause du bruit et des nuisances sonores sur leur lieu de travail. Pour 72 % d'entre eux, cette gêne est susceptible de provoquer l'apparition de troubles auditifs. Pour 34 %, le bruit peut engendrer une gêne auditive à l'origine de difficultés de perception des signaux d'alerte. Ces travailleurs sont donc parmi les plus exposés au bruit et sont bien conscients des répercussions de cette exposition. Côté solutions, les mesures de prévention collective et individuelle sont adoptées en faveur de ces travailleurs mais restent encore limitées. 38 % d'entre eux signalent que des protecteurs individuels contre le bruit sont mis à leur disposition. En ce qui concerne la formation et l'information, 41 % déclarent que des sessions d'information et de sensibilisation ont été organisées pour modifier les comportements collectifs.

Sources : Ifop, OPPBTP



professionnel perçu comme incertain, constituent des facteurs psychosociaux.

⇒ Facteurs aggravants :

Les vibrations transmises par des machines (tronçonneuse, brise-béton, meuleuse, perforatrice...), comme celles générées par la conduite d'un véhicule de chantier (pelle-

teuse, engin de terrassement, chariot élévateur...), augmentent la probabilité de survenue d'un TMS. Le fait de travailler à l'extérieur, exposé aux intempéries, est également un facteur aggravant.

⇒ Facteurs individuels :

Ils sont liés à la population de l'entreprise : état général de santé, condition physique, âge, antécédents médicaux, ancienneté sur des postes difficiles... constituent des facteurs propices à l'apparition des TMS.

Les sources d'exposition

Dans le secteur du BTP, les phases de travail suivantes peuvent être source d'exposition à un risque de TMS :

- Ferrailage, bétonnage des dalles, radiers et élévations.
- Terrassement manuel.
- Mise en œuvre des matériaux (tirage râteau, pelletage,...).
- Evacuation de déblais ou matériaux hors de la tranchée.
- Manutention manuelle des charges (pose de bordures, canalisations, coffrages ...).
- Conduite de machines : dameuse, compacteur, pilonneuse, grue...
- Utilisation d'outils vibrants : marteau piqueur, disqueuse, tronçonneuse, meuleuse, vibreur...

Les bonnes pratiques

Le risque de TMS doit être pris en compte dans le document unique d'évaluation des risques professionnels liés à l'activité de l'entreprise (décret du 5 novembre 2001) et également dans le PPSPS ou le plan de prévention. Le plan d'actions général qui résulte des risques recensés dans ces documents, peut se bâtir en trois axes :

⇒ Organisationnel :

- Avoir recours à une technique alternative qui permette de limiter les postures contraignantes et les répétitions de mouvement.
- Eviter les situations les plus difficiles en ayant recours à la mécanisation ou en supprimant les tâches à risque grâce à un changement de méthode. Le Code du travail (article R.4541-3) impose à l'employeur d'éliminer ou

de réduire les contraintes par la mécanisation.

- Prévoir une zone de déchargement au plus près des postes de travail pour éviter les manutentions inutiles.

- Aménager le temps de travail (en limitant la durée des tâches et en organisant régulièrement des pauses) et les rythmes (en donnant à l'opérateur une marge de manœuvre, en écoutant ses suggestions et en proscrivant les rythmes élevés sur des tâches répétées).

- Accompagner les opérateurs, favoriser les rotations de tâches, permettre l'appropriation du poste de travail.

⇒ Technique :

- Utiliser des techniques qui évitent les vibrations, comme le béton autoplaçant ou autonivellant qui supprime le vibrage du béton avec des aiguilles.

- Prévoir une plate-forme de travail qui limite les postures inconfortables, sources de troubles musculo-squelettiques lors des travaux sur façades, murs et plafonds (plate-forme sur mâts, plateforme ciseaux, plate-forme élévatrice mobile de personnel, échafaudages de pied fixe ou roulant).

- Choisir le matériel et/ou l'outil adapté. Exemple : des matériels limitant les postures bras levés et/ou en extension, limitant les postures dos courbés, améliorant les postures à genoux ou offrant une meilleure prise en main, engins télécommandés pour éviter les vibrations.

- Utiliser de machines récentes réduisant considérablement les niveaux de vibration par conception.

- Vérifier et entretenir le bon état du matériel.

⇒ Humain :

- Réaliser l'accueil formel à l'arrivée du personnel.

- Informer sur les conditions de circulation, former au poste de travail.

- Informer ses salariés sur le poids des charges qu'ils manutentionnent comme sur les risques qu'ils encourent lorsque les activités ne sont pas exécutées d'une manière technique correcte.

- Préparer à la conduite à tenir en cas d'incident.

Des règles de sécurité incontournables pour les échafaudages et plates-formes individuelles

À défaut de disposer d'un plan de travail permanent sécurisé ou pouvant être équipé de protections collectives temporaires, des équipements temporaires non mécanisés (plates-formes individuelles, échafaudages roulants et échafaudages de pied) assurent une protection collective pour l'accès et le travail en hauteur.

SOURCE INRS

De quoi parlons-nous ?

Dans de nombreux cas, les échafaudages permettent de répondre à un objectif de sécurité lorsqu'il s'agit d'effectuer un travail en hauteur. Mais, selon la conception et/ou l'utilisation des matériels eux-mêmes, il peut subsister un risque lors du montage et du démontage. Des obligations et des règles d'utilisation en sécurité sont à respecter.

Un échafaudage est « un équipement de travail, composé d'éléments montés de manière temporaire en vue de constituer des postes de travail en hauteur et permettant l'accès à ces postes ainsi que l'acheminement des produits et matériaux nécessaires à la réalisation des travaux » (définition donnée dans l'arrêté du 21 décembre 2004 / article 1). Ces équipements sont soumis à certaines règles de conception (stabilité, charge admissible, garde-corps, planchers, moyens d'accès...) ou d'utilisation (formation des utilisateurs notamment). On distingue habituellement les échafaudages de pied (fixes), les échafaudages roulants et les échafaudages en console.

Choix du matériel

Le choix d'un matériel doit résulter d'une analyse des besoins (nature et durée des travaux, échelonnement des hauteurs de travail à desservir sur l'ouvrage...) et des contraintes (liées à l'environnement en général et au bâtiment sur lequel on doit intervenir en particulier, à la voirie, à la nature du sol...). Ce choix doit en outre permettre le respect des exigences réglementaires relatives à ces équipements de travail :

- Code du travail (articles R. 4323-69 à R. 4323-80).
- Arrêté du 21 décembre 2004 relatif aux vérifications des échafaudages.

⇒ **Prescriptions du Code du travail devant guider le choix d'un échafaudage :**

- **Conception des matériels :** systèmes à composants préfabriqués, existence de composants pour assurer la

protection collective des planchers de travail et permettant un montage et un démontage en sécurité, justification de la stabilité, de la résistance et des performances par le fabricant (notes de calcul de configurations types d'ouvrages d'échafaudages), fourniture d'une notice d'instructions...

- **Montage et démontage d'ouvrages d'échafaudage :** obligation de mise en œuvre d'éléments appartenant à un système donné, personnel formé et compétent chargé du montage et du démontage, information de l'utilisateur...

- **Utilisation de l'ouvrage d'échafaudage installé :** obligations du chef d'établissement dont le personnel utilise un échafaudage (et notamment périodicité et contenu des vérifications).

La conformité du matériel sélectionné aux exigences minimales de solidité, de stabilité et de sécurité s'évalue en référence aux normes qui s'y rapportent. On retiendra préférentiellement un matériel dont la fabrication bénéficie du droit d'usage de la marque NF « Equipements de chantier », lorsqu'elle s'applique à la famille concernée. La marque NF atteste non seulement la conformité aux normes, mais prend en compte, dans les spécifications complémentaires du référentiel, les exigences de la réglementation et les recommandations des organismes de prévention.

Échafaudages de pied (fixes)

Les **échafaudages de pied** sont des systèmes à **composants préfabriqués** pouvant répondre à des demandes d'utilisation pour des travaux de grande envergure et de longue durée, nécessitant des postes de travail à grande hauteur et permettant l'accès à ces postes ainsi que l'acheminement du matériel nécessaire à la réalisation des travaux. Ils peuvent être de 2 types :

- les systèmes à cadres, tout spécialement appropriés à la réalisation d'échafaudages de façade ;



– les systèmes multidirectionnels / multiniveaux, qui peuvent se prêter à la réalisation d'ouvrages plus complexes, notamment en milieu industriel.

La conformité des systèmes d'échafaudages de pied aux exigences minimales de solidité, de stabilité et de sécurité s'évalue en référence à plusieurs normes (NF EN 12810-1, NF EN 12810-2, NF EN 12811-1, NF EN 12811-2, NF EN 12811-3). Les échafaudages de pied entrent dans le champ d'application de la marque NF Équipements de chantier. Les prescriptions complémentaires du référentiel comportent l'exigence que les modèles certifiés présentent au moins une configuration à montage et démontage en sécurité (MDS).

Les échafaudages dits à tubes et raccords ne sont plus susceptibles de répondre aux exigences réglementaires actuelles.

⇒ **Prescriptions du Code du travail relatives au montage / démontage et à l'utilisation des échafaudages de pied :**

Le Code du travail prévoit un certain nombre de dispositions concernant le montage, le démontage et l'utilisation des échafaudages de pied. Les matériels à montage et démontage en sécurité ou échafaudages MDS (voir critères de catégorisation dans la brochure ED 6074) permettent de répondre à ces exigences réglementaires.

Le montage, le démontage ou la modification sensible d'un échafaudage doivent être effectués sous la direction d'une personne compétente par des travailleurs ayant reçu une formation adéquate et spécifique (détaillée aux articles R.4323-69, R.4141-3 et R.4141-17 du Code du travail) et renouvelée pour tenir compte de l'évolution des équipements (article R.4323-3).

La recommandation de la CNAMTS « Prévention des risques liés au montage, à l'utilisation et au démontage des échafaudages de pied » (R408) propose un référentiel de compétence pour ces différents intervenants.



Travail temporaire

Les ouvriers intérimaires plus exposés aux risques professionnels

En France, les ouvriers intérimaires, qui représentent la majorité des personnes en intérim et 8 % des ouvriers, sont très fortement exposés à des contraintes physiques dans leur travail, selon une nouvelle étude de la DARES (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques) publiée au mois d'octobre 2018. Ils sont 22 % à manipuler des charges lourdes plus de 20 heures par semaine contre 12 % pour l'ensemble des ouvriers. Toutefois, les seules expositions physiques plus présentes pour les ouvriers intérimaires sont le travail répétitif plus de dix heures par semaine (29 % sont concernés contre 21 % pour l'ensemble), ainsi que les vibrations des membres supérieurs (bras, épaules) qui concernent 7 % des ouvriers intérimaires, contre 6 %, ces différences étant significatives toutes choses égales par ailleurs.

La situation s'avère la plus préoccupante au sujet des risques chimiques : la prévention est jugée insuffisante pour 34 % de l'ensemble des ouvriers exposés. Ce chiffre équivaut quasiment à la même proportion que les intérimaires (35 %) mais dans ce dernier cas, les médecins du travail disent beaucoup plus souvent ne pas pouvoir donner d'avis sur la qualité de la prévention (34 % pour les ouvriers intérimaires contre 14 % pour l'ensemble). « Les médecins du travail ont du mal à renseigner un certain nombre d'items concernant les ouvriers intérimaires, souligne Thomas Coutrot, chef du département des conditions de travail et de santé à la Dares. De plus, s'ils sont censés recevoir les intérimaires à chaque prise de poste, en pratique, c'est loin d'être le cas. » Par ailleurs, les médecins du travail sont plus nombreux à juger la qualité de la prévention mauvaise ou très mauvaise pour les ouvriers intérimaires.

Pour ce qui est de l'exposition à un agent cancérigène (CMR), les ouvriers intérimaires ne disposent d'une double protection (individuelle et collective) que dans 18 % des cas (contre 28 % pour l'ensemble des ouvriers). En revanche, pour 50 % d'entre eux (contre 32 %), aucune protection individuelle ou collective n'est signalée par les médecins du travail. « Ces constats soulignent la nécessité d'une meilleure organisation du suivi des salariés intérimaires, notamment en ce qui concerne les risques chimiques. »

Sources : DARES, OPPBTP



Ces équipements doivent être employés en respectant la notice d'instructions du fabricant qui décrit les configurations d'installation prévues. Les configurations qui sortent de ce cadre font l'objet d'une vigilance particulière. Elles sont justifiées sur le fondement des informations du dossier technique complet que le fabricant doit obligatoirement constituer en référence aux normes et aux spécifications complémentaires du référentiel de la marque NF.

Les échafaudages montés doivent faire l'objet de vérifications périodiques prévues par l'arrêté du 21 décembre 2004. Par ailleurs, les travailleurs affectés à des postes les exposant au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage d'échafaudages bénéficient d'un suivi individuel renforcé de leur état de santé (SIR) (Se reporter dans ce dossier à la partie relative à la réglementation).

Échafaudages roulants

Les échafaudages roulants sont des matériels en éléments préfabriqués, autostables, permettant de travailler en hauteur, potentiellement utilisables par plusieurs personnes. Ce type d'échafaudage peut constituer une solution appropriée pour :

- des travaux d'envergure modeste et de durée relativement courte en façade et parois verticales ;
- des travaux en « plafond » ne nécessitant pas un accès permanent à l'ensemble de la zone de travail.

La conformité des échafaudages roulants aux exigences minimales de solidité, de stabilité et de sécurité s'évalue en référence à 2 normes (NF EN 1004 et NF P 93-520). Les

échafaudages roulants entrent dans le champ d'application de la marque NF Équipements de chantier. Les prescriptions complémentaires du référentiel comportent l'exigence que les modèles certifiés se montent et se démontent en sécurité. Elles permettent en outre d'évaluer les matériels susceptibles d'offrir un plancher de travail à plus de 12 m de hauteur.

Les échafaudages roulants sont également soumis aux dispositions du Code du travail en ce qui concerne leur montage, leur démontage et leur utilisation. Ils sont visés par les mêmes articles que les échafaudages de pied.

La recommandation de la CNAMTS « Prévention des risques liés au montage, à l'utilisation et au démontage des échafaudages roulants » (R 457) propose un référentiel de compétence pour les différents intervenants concernés, adapté à la spécificité de ces matériels par rapport aux échafaudages de pied.

Échafaudages en console

Les échafaudages en console sont des échafaudages à composants préfabriqués, ne comportant qu'un seul niveau de travail, installés en encoffrement sur une paroi verticale et constitués de consoles, de plateaux destinés à la constitution des planchers et de protections périphériques. La mise en place des éléments se fait :

- soit à l'aide d'une plate-forme mobile d'élévation de personnel ou d'un dispositif adapté ne nécessitant pas le recours aux équipements de protection individuelle contre les chutes de hauteur ;
- soit, en cas d'impossibilité technique, à partir de l'ouvrage support, la protection du personnel contre les chutes de hauteur étant réalisée par recours aux équipements de protection individuelle obligatoirement accrochés à l'ouvrage lui-même.

Ils nécessitent de par leur configuration une vigilance toute particulière vis-à-vis de la solidité du support et de la liaison.

La conformité des composants aux exigences minimales de résistance, de stabilité et de sécurité peut être évaluée en référence à une norme (NF P 93-354). Cette norme ne traite toutefois pas des moyens d'accès en phase d'utilisation. Les échafaudages en console n'entrent pas, à l'heure actuelle, dans le champ de la « Marque NF Équipements de chantier ».

Plates-formes individuelles roulantes

Les plates-formes individuelles roulantes sont des plates-formes de faible hauteur. Ces matériels destinés à être uti-

lisés par un seul opérateur, pour des travaux accessibles à partir d'un plancher de travail situé à 2,50 m du sol au maximum. Elles sont légères et compactes en position repliée. Elles possèdent deux roues pour leur déplacement, non orientables et non porteuses en position d'utilisation. Ces équipements de travail sont « autostables » : ils offrent une **résistance au renversement** dans les conditions habituelles de travail sans qu'il soit besoin de recourir à un amarrage à la construction ou à un lestage. Cette résistance est assurée par des stabilisateurs faisant partie intégrante de la structure. Le **plan de travail** est sécurisé : **garde-corps** et protection côté accès. Ses dimensions peuvent varier de 0,40 m x 0,40 m pour les plus petites à 1,00 m x 1,50 m pour les plus grandes. Elles sont tout particulièrement adaptées aux travaux de second œuvre dans le BTP et aux travaux de nettoyage et d'entretien.

➔ **Différents types de plates-formes individuelles roulantes :**

- **Plates-formes individuelles roulantes légères (PIRL) :** de masse inférieure à 50 kg, elles offrent une plate-forme de travail dont la hauteur peut aller jusqu'à 1,50 m et les dimensions jusqu'à 0,80 m x 1,00 m. Compactes en position repliée, elles passent dans les ouvertures et les escaliers ce qui les rend particulièrement adaptées aux petits travaux d'intérieur.

- **Plates-formes individuelles roulantes (PIR) :** elles offrent une plate-forme de travail dont la hauteur peut atteindre 2,50 m et les dimensions 0,80 m x 1,50 m. Leur stabilité est supérieure à celle des PIRL. Elles ont dites « portables » lorsque leur masse n'excède pas 50 kg, ce qui est le cas de la très grande majorité des matériels proposés sur le marché. Au-delà, leur usage nécessite des moyens de levage pour leur manutention ce qui les réserve à des travaux de gros-œuvre, en extérieur.

Le choix de l'un ou l'autre des types de plate-forme individuelle s'effectue après un **examen d'adéquation** en fonction :

- des besoins : nature des travaux, hauteur nécessaire à atteindre... ;
- des contraintes du site : nature du sol, obstacles...

Préalablement à toute acquisition, il conviendra de s'assurer que le matériel a fait l'objet d'une évaluation qui prenne en compte sa solidité et la sécurité qu'il offre à l'utilisation. La conformité aux exigences minimales en la matière peut être évaluée en référence aux normes qui les concernent (NF P 93-352 pour les PIR et NF P 93-353 pour les PIRL). On retiendra préférentiellement un matériel dont la fabrication bénéficie du droit d'usage de la marque NF « Équipements de chantier ».

Formation prévention sécurité en hauteur / BTP

- ✓ Habilitation Électrique
- ✓ Travail en hauteur
- ✓ Echafaudage
- ✓ CGP 1 - Cordiste
- ✓ Amiante sous section 4
- ✓ CACES 3B - PEMP (R386)

NOTRE PETIT +
Notre pack comprend un Pack Employabilité qui comprend Travail en hauteur, Echafaudage et Habilitation Électrique

Formations sécurité certifiées

- ✓ SST
- ✓ SSIAP
- ✓ EPI
- ✓ PRAP
- ✓ ÉVACUATION

NOTRE PETIT +
Notre Pack SSIAP 1 comprend la formation Initiale SSIAP 1 (max 20h) et le SST et l'habilitation Électrique R386

Votre partenaire Prévention Sécurité

Forma OI
498 Route de l'entre-deux
97410 Saint-Pierre
tél : 0262 87 02 77 - GSM : 0692 66 81 13
contact@forma-oi.com | www.forma-oi.com

L'étiquetage des substances chimiques essentiel pour votre sécurité

Les propriétés dangereuses sont souvent ignorées et les conséquences de leur mauvaise utilisation méconnue par les travailleurs.

NOTRE RÉDACTRICE BÉATRICE DE LOUISE, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

Les produits chimiques se présentent sous différentes formes et certains, même couramment utilisés peuvent s'avérer dangereux et causer de nombreuses maladies professionnelles et accidents du travail. Nombreux sont ceux qui ne se sentent pas vraiment concernés, leur activité n'étant pas liée à l'industrie chimique. Pourtant la menace est bien réelle pour les entreprises et pour les salariés. L'étiquetage des produits dangereux constitue un outil essentiel pour communiquer aux utilisateurs des informations en matière de santé, de sécurité et de protection de l'environnement.

La réglementation

Depuis le 1^{er} juin 2015, toutes les substances et mélanges sont classés et étiquetés selon le règlement CLP (Classification, Labelling, Packaging, soit classification, étiquetage, emballage), appellation donnée au règlement (CE) n° 1272/2008 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 2008 relatif à la classification, à l'étiquetage et à l'emballage des substances et des mélanges, modifiant et abrogeant les directives 67/548/CEE et 1999/45/CE et modifiant le règlement (CE) n° 1907/2006. Il s'agit du texte officiel de référence en Europe qui permet de mettre en application, au sein de l'Union européenne dans ces secteurs, le Système Général Harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH) élaboré au niveau international. En France, l'article L4411-6 du code du travail est le texte fondamental. Il fait obligation aux « vendeurs, ou distributeurs de substances ou de mélanges dangereux », mais également aux « employeurs qui en font l'usage », de procéder à l'étiquetage

de ces substances ou mélanges(...) »

⇒ Classification selon le règlement CLP :

Les substances chimiques et leurs mélanges sont classés selon leurs dangers. Il s'agit de propriétés intrinsèques indépendantes de leurs conditions d'utilisation.

Le règlement CLP définit 28 classes de danger :

- 16 classes de danger physique.
- 10 classes de danger pour la santé.
- 2 classes de danger pour l'environnement couvrant les dangers pour le milieu aquatique et la classe de danger « dangereux pour la couche d'ozone ».

⇒ L'étiquetage :

La classification se traduit par l'étiquetage. Celui-ci a pour objet de donner immédiatement aux personnes qui manipulent ces produits ou qui peuvent être exposées à leurs dangers les informations essentielles en matière de santé, de sécurité et de protection de l'environnement. Le règlement CLP a établi une liste de critères détaillés pour réaliser un étiquetage aux normes : des pictogrammes, des messages d'avertissement et des informations types concernant le danger, la prévention, les précautions à prendre, le stockage et l'élimination, pour chaque classe et catégorie de danger. Le règlement CLP définit également 3 catégories pour les effets dits "CMR" (Cancérigène, Mutagène ou Toxiques) : selon le type d'effets, il existe 3 catégories : 1A (effets avérés), 1B (effets suspectés), 2 (effets présumés). Que cela concerne le milieu industriel ou la grande consommation, l'étiquetage des produits chimiques doit contenir des éléments précis pour être conforme aux exigences du règlement CLP.

⇒ Les principales informations requises sur l'étiquette d'un produit chimique sont :



- L'identité du fournisseur.
- L'identification du produit (son nom chimique et numéro d'identification).
- Les pictogrammes de danger.
- La mention liée à l'avertissement (généralement il s'agit de la mention Danger ou Attention).
- La mention liée au danger (il s'agit d'une description du danger potentiel).
- Les conseils et mises en garde liés au produit chimique.

Dans le cas d'un **reconditionnement** de produits dangereux, La reproduction de l'étiquette d'origine est obligatoire autant de fois qu'il existe de contenants. Tout récipient circulant dans l'entreprise doit être réétiqueté. En cas de besoin, l'étiquette sera également utile au médecin ou secours d'urgence.

Les Fiches de Données de Sécurité (FDS)

Les fiches de données complètent l'étiquetage CLP et permettent de bénéficier d'informations supplémentaires sur les propriétés de la substance, ses dangers, sur les modalités de manipulation, son transport et enfin sur son élimination. Elles communiquent également les premières mesures de secours, de lutte contre le feu et de contrôle de l'explosion. Le fournisseur a l'obligation de fournir gratuitement une Fiche de Données de Sécurité, pour une substance classée dangereuse conformément au règlement CLP. Le fournisseur doit par ailleurs transmettre une mise à jour des Fiches de Données de Sécurité à tous les destinataires antérieurs auxquels il a fourni la substance ou le mélange.

La SEMRRE, des hommes au service de l'environnement depuis 1997

Parce que notre futur sera le présent de nos enfants...

Un seul objectif :
La Qualité de l'environnement à un coût maîtrisé

125 personnes assurent pour nos collectivités :

- La collecte et le tri des déchets ménagers et industriels
- La gestion des animaux errants : exploitation de fourrières, capture, ramassage cadavres

SEMRRE
SEM Réunion Recyclage Environnement

Société d'Economie Mixte Réunion Recyclage Environnement
3 Chemin Charrette - Pierrefonds - 97410 Saint-Pierre
Tel. : 0262 55 01 25 - Fax : 0262 55 00 67 - accueil@semrre.re

Prévention du risque électrique : une organisation de la sécurité en amont

Depuis une trentaine d'années, le nombre d'accidents du travail lié à l'électricité diminue, il n'en reste pas moins que ces accidents restent particulièrement graves, et que chaque année une dizaine de travailleurs meurent électrocutés en France. Dans ce contexte, voici quelques éléments à prendre en compte pour prévenir ce risque en entreprise.

NOTRE RÉDACTEUR DAVID LAVIGNY, Contrôleur de sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION (Source : INRS)

La conception et les équipements

- La prévention commence dès la conception, puis dans l'évolution des installations. En respectant la réglementation et les normes d'installation électrique en vigueur (Arrêté du 19 avril 2012 relatif aux normes d'installation intéressant les installations électriques des bâtiments destinés à recevoir des travailleurs), et en vérifiant régulièrement la conformité électrique de ses installations (Articles R1226-14 à 21 du code du travail).
- Contre les contacts directs, on procèdera à la mise hors de portée des personnes vis-à-vis des Pièces nues Sous Tensions :
 - par éloignement, c'est-à-dire en mettant de la distance entre la personne, et la Pièce Nue Sous Tension ;
 - par pose d'obstacles, ceux-ci doivent être fixes, rigides, et avoir des caractéristiques mécaniques suffisantes pendant le temps où

ils assurent leur fonction d'obstacle. (panneaux, boîtiers, grillages, armoires fermées à clé,...) ;

- par Isolation, c'est-à-dire par le recouvrement des pièces conductrices avec un isolant.
- Contre les contacts indirects, la norme NF EN 61140 répartit les matériels électrotechniques en 4 classes en fonction de leur conception du point de vue sécurité :

Le degré de Protection (NF EN 60529) devra aussi être pris en compte, en fonction du milieu et des contraintes que devra subir le matériel. Il est symbolisé par les lettres « IP », suivies de :

- un 1^{er} chiffre (compris entre 0 et 6) : protection contre les corps solides ;
- un 2^{ème} chiffre (compris entre 0 et 8) : protection contre l'eau ;
- une lettre additionnelle (A, B, C ou D) : accès aux parties dangereuses ;
- une/des lettre(s) supplémentaire(s) (H, M, S ou W) : informations supplémentaires spécifiques.



- En cas de surintensités (surcharge, court circuits) les disjoncteurs, relais thermiques, les fusibles, assureront la coupure électrique.

L'organisation

A la mise en place d'une organisation pour prévenir le risque électrique on s'interrogera sur : les installations, les équipements, les rôles et compétences nécessaires, les habilitations, les méthodes, les moyens,...

Les travaux

- Ils doivent être précédés d'une analyse des risques pour planifier au mieux la prévention. Cette analyse devra notamment prendre en compte : les caractéristiques de l'installation électrique, l'environnement de l'opération, les tâches à accomplir,...
- En application des principes généraux de prévention, on va d'abord supprimer le risque. C'est-à-dire que Les travaux doivent être réalisés hors tension, à chaque fois que cela est possible (R4544-4 et R4544-5).
- Quant aux travaux sous tension, ils ne peuvent se faire que par du personnel spécifiquement formé (R4544-11), et sur ordre écrit de chef d'établissement qui doit alors justifier de la dangerosité ou de l'impossibilité de la mise hors tension (Article R4544-7).
- S'ils sont réalisés par une entreprise sous-traitante, l'intervention de l'entreprise sous-traitante doit impérativement faire l'objet d'un plan de prévention.

La formation

- Pour rappel, l'habilitation électrique, n'est pas « réservée » aux électriciens, elle est obligatoire pour toute personne effectuant des opérations sur les installations électriques ou dans leur voisinage. (R4544-9). « Avant de la délivrer, l'employeur s'assure que le travailleur a reçu la formation théorique et pratique qui lui confère la connaissance des risques liés à l'électricité et des mesures à prendre pour intervenir en sécurité lors de l'exécution des opérations qui lui sont confiées. » (R4544-10).
- La formation de préparation à l'habilitation électrique apportant uniquement les connaissances sur la prévention du risque électrique, l'employeur devra aussi s'assurer que le travailleur a toutes les compétences technique pour réaliser ses tâches.

Classes	CARACTÉRISTIQUES	EMPLOI	SYMBOLE
0	Isolation principale. Pas de possibilité de relier les masses entre elles ou à la terre.	Utilisation interdite sur les lieux de travail.	Pas de symbole.
I	Isolation principale. Masses reliées entre elles et à la terre.	Utilisation possible sur les lieux de travail pour les machines fixes.	
II	Isolation renforcée (ou double isolation). Masses non reliées à la terre.	Utilisation possible sur les lieux de travail pour les machines non fixes.	
III	Alimentation en très basse tension de sécurité (TBTS) ou de protection (TBTP). Masses non reliées à la terre. Alimentation sécurisée (transformateur de sécurité).	Obligatoire sur les appareils portatifs, non fixes en milieu confiné humide ou mouillé.	Indication de la tension nominale (maximale).

Attention aux travaux par points chauds !

Des mesures strictes de prévention et de sécurité doivent encadrer ce type d'activité particulièrement risquée pour les travailleurs et pour les biens de l'entreprise.

NOTRE RÉDACTEUR COLONEL JEAN-PAUL LEVIF, Directeur-adjoint – SDIS 971

Le contexte

Les incendies dans les entreprises et les industries sont de moins en moins fréquents, mais leurs conséquences sont toujours extrêmement graves et pénalisantes. En effet, près de 70% des entreprises ayant connu un incendie grave ne reprennent pas leur activité dans l'année et disparaissent du paysage économique. Or les statistiques indiquent que dans plus de 30% de ces incendies, la cause est due à des travaux par points chauds. Qu'appelle-t-on travaux par points chauds ? Quels sont les risques qu'ils génèrent et comment les prévenir ?

Quels types de travaux ?

On entend par travaux par points chauds toutes opérations qui génèrent des étincelles ou qui portent des surfaces à des températures élevées. On distingue en particulier :

- Les opérations d'enlèvement de matières ou de désassemblage d'équipements telles que les travaux de découpage, de meulage...
- Les opérations d'assemblage comme la soudure.
- Les opérations d'étanchéité (bitume).

Les machines portatives tournantes à moteur électrique ou thermique (disqueuses, tronçonneuses, perceuses,...) sont responsables de nombreux départs de feu ainsi que les chalumeaux d'oxycoupage et les postes de soudage qui génèrent des flammes nues.

Comment un point chaud peut-il déclencher un incendie ?

Pour qu'un incendie se déclare, il faut que soient réunis simultanément trois composants :

- le combustible, c'est-à-dire la matière inflammable ;
- le comburant qui est en général l'oxygène de l'air ;
- la source d'énergie constituée par une flamme, une étincelle, une température élevée.

L'ensemble forme le « triangle du feu ». L'absence d'un des composants du triangle empêche le déclenchement de la combustion.

En particulier, la sécurité contre l'incendie repose sur l'interdiction de sources d'inflammation dans les locaux des entreprises. Mais à l'occasion de travaux

par points chauds, des sources d'inflammation sont introduites dans l'établissement et génèrent le risque d'incendie, d'explosion, de propagation. D'où l'absolue nécessité de maîtriser les points chauds lors des grands ou des petits travaux.

Les mesures de prévention

Le maître-mot est la vigilance de tous les instants, c'est-à-dire avant les travaux, pendant leur exécution, et après l'opération.

➔ Avant les travaux : le permis de feu.

Le superviseur des travaux doit informer très tôt à l'avance le chargé de sécurité afin qu'il lance la démarche d'établissement d'un permis de feu. Il s'agit d'une procédure (inscrite dans le Document Unique) qui repose sur trois acteurs de l'entreprise utilisatrice (le chef d'établissement, le superviseur des travaux, le chargé de sécurité) et sur deux acteurs de l'entreprise intervenante (le responsable d'intervention – expert technique, l'opérateur qui réalise les travaux). Le formulaire normalisé du permis de feu doit être validé et signé par tous ces acteurs car chaque intervenant doit connaître les risques et les moyens à mettre en place pour diminuer ces risques, et doit s'engager à respecter les règles de l'intervention. Le permis de feu autorise alors l'exécution de travaux par points chauds dans des conditions définies (telles que la ventilation mécanique de certains locaux, le contrôle de l'atmosphère en continu, l'extinction automatique, la détection incendie, le remplacement des moyens de sécurité mis hors service pour les travaux) qui s'imposent aux entreprises extérieures comme au personnel de l'établissement. Sa durée de vie est limitée et le document doit être actualisé à chaque changement dans l'entreprise (environnement, process, nature des travaux, intervenants...).

➔ **Pendant les travaux** par points chauds, une personne formée dans la lutte contre l'incendie doit surveiller l'opération en étant munie des moyens de secours nécessaires.

➔ **A la fin des travaux**, la vigilance reste de mise car l'analyse de nombreux sinistres a démontré que les risques d'incendie et d'explosion peuvent persister après l'exécution des opérations. Des rondes de surveillance doivent être organisées pour détecter



des feux couvant à progression lente par exemple.

L'incendie n'est pas une fatalité

Les risques d'incendie et d'explosion générés par les travaux par points chauds peuvent être maîtrisés moyennant une stricte application de la démarche de permis de feu. L'exploitant doit connaître et appliquer le règlement de sécurité applicable à son établissement et partager de manière transversale la culture du risque avec ses collaborateurs. De plus, il doit organiser la vérification et la maintenance de ses installations et se doter d'une équipe de sécurité régulièrement recyclée. Enfin, il lui sera profitable de s'entourer du conseil et de l'accompagnement des sapeurs-pompiers dans le cadre d'exercices de secours dans l'entreprise.

Quels sont les bénéfices de la prévention du risque incendie dans votre entreprise ?

La prévention des sinistres et la stratégie de réponse face au feu doivent être pensées et réglées en amont de manière minutieuse.

NOTRE RÉDACTEUR COLONEL JEAN-PAUL LEVIF, Directeur-adjoint – SDIS 971

L'obligation de secours est-elle fondée ?

Le Code du travail fait obligation à l'employeur d'organiser les soins d'urgence à donner aux salariés accidentés et aux malades. Cette organisation des secours passe par la mise en place, sur les lieux de travail, d'un dispositif d'alerte, la présence de Sauveteurs Secouristes du Travail (SST) et la mise à disposition de matériel de premiers secours. La conduite à tenir en cas d'urgence doit être rédigée et consignée dans un document porté à la connaissance du personnel et facilement accessible (article R. 4224-16 du code du travail).

De plus, tous les ans, dans les entreprises, l'incendie fait des victimes, cause plusieurs millions d'euros de dégâts matériels, et conduit bien souvent au chômage technique et à l'arrêt de l'activité. Aussi, l'article R.4227-28 du Code du travail oblige l'employeur à « prendre les mesures nécessaires pour que tout commencement d'incendie puisse être rapidement et efficacement combattu dans l'intérêt du sauvetage des travailleurs ». Les sociétés d'assurance peuvent également demander le respect du référentiel APSAD R6 relatif à la maîtrise du risque incendie qui définit, entre autres, les exigences d'organisation, les missions des équipes d'intervention, et les moyens matériels dont doit disposer l'établissement.

Comment organiser les secours en entreprise ?

Plus un sinistre, un accident ou un malaise sont traités précocement, plus les chances de maîtrise de l'évènement et de survie des impliqués sont importantes. Agir vite en anticipant les scénarii d'accidents probables, tel est le grand principe de

l'organisation des secours en entreprise, l'exploitant et le personnel étant les premiers maillons de la chaîne de secours.

➡ En matière de risque incendie :

Pour pouvoir agir vite, la formation et l'information des personnels sont indispensables :

- Sensibiliser l'ensemble du personnel au risque incendie de l'établissement et à sa prévention.
- Former les agents travaillant à des postes, dans des ateliers ou sur des procédés présentant des risques d'incendie, à réagir conformément aux scénarios prévisibles.
- Entraîner le personnel à la manipulation des moyens d'extinction (extincteurs, RIA...) et à la demande de secours (fiche type d'appel à rédiger et à diffuser).
- Organiser des exercices d'évacuation réguliers.
- Afficher les consignes de sécurité affichées décrivant l'organisation de l'évacuation et l'intervention des équipes internes de secours.

➡ En matière de risques sanitaires :

- Pré-positionner du matériel de secours. L'article R.4224-14 du code du travail stipule que « les lieux de travail sont équipés d'un matériel de premiers secours adapté à la nature des risques et facilement accessible ». C'est au médecin du travail d'en définir la liste comme : des gants en vinyle, du gel hydroalcoolique, des masques de protection, des gels ou des poches de froid pour calmer la douleur, des antiseptiques, des compresses, des pansements adhésifs et des bandes stériles, un coussin hémostatique pour arrêter une hémorragie externe, des kits d'urgence pour traiter les coupures de membres et les brûlures thermiques, une paire de ciseaux à bouts ronds, une couverture de survie.
- Disposer dans l'entreprise de Sauveteurs



Secouristes du Travail (SST) et à défaut les salariés formés à réaliser au mieux les « gestes qui sauvent » et les premiers soins.

- Disposer de défibrillateurs automatisés externes (DAE) : L'utilisation précoce d'un défibrillateur associée à un massage cardiaque externe augmente considérablement les chances de survie d'une victime en fibrillation cardiaque. Non obligatoire, ce matériel répond au risque de malaise cardiaque ou à des risques particuliers comme le risque électrique.

Est-ce rentable ?

La mise en place d'une organisation interne face aux accidents, malaises et incendies augmente le niveau de sécurité pour les salariés et apporte une meilleure protection de l'outil de production. Cela passe par une collaboration de type gagnant-gagnant avec les secours publics, la mise en place d'une culture de sécurité dans l'entreprise, une anticipation des scénarii d'accidents possibles et des outils de gestion de crise. Cela évite les pertes financières en cas de sinistre, assure une meilleure protection des salariés et contribue à l'image de marque de l'entreprise.

Formation prévention sécurité en hauteur / BTP

- ✓ Habilitation Électrique
- ✓ Travail en hauteur
- ✓ Echafaudage
- ✓ CGP 1 - Cordiste
- ✓ Amiante sous section 4
- ✓ CACES 3B - PEMP (R386)

NOTRE PETIT +
Notre prestation en Pack Employabilité comprend : Travail en hauteur, Echafaudage et Habilitation Électrique

Formations sécurité certifiées

- ✓ SST
- ✓ SSIAP
- ✓ EPI
- ✓ PRAP
- ✓ ÉVACUATION

NOTRE PETIT +
Notre Pack SSIAP 1 comprend la formation initiale SSIAP 1 mais aussi le SST et l'habilitation Électrique H080

Votre partenaire Prévention Sécurité

FORM4
Expertise et innovation

Forma OI
498 Route de l'entre-deux
97410 Saint-Pierre
tél : 0262 87 02 77 - GSM : 0692 66 81 13
contact@forma-oi.com | www.forma-oi.com

Lutter contre le sexisme et le harcèlement au travail, c'est possible !

Dans le cadre de son obligation de sécurité de résultat, l'employeur doit protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

NOTRE RÉDACTRICE VÉRONIQUE FRADIN, Référent lutte contre le sexisme, le harcèlement sexuel et moral au travail – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

Que ce soit dans la sphère privée ou dans la sphère professionnelle, le sexisme et le harcèlement moral et/ou sexuel sont bien présents en France. Gestes, propos ou comportements déplacés, beaucoup de salariés sont confrontés à des situations de sexisme et de harcèlement au travail. Ces comportements hostiles, s'ils ne sont pas décelés et stoppés, peuvent porter atteinte à la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes. Dans le cadre de l'obligation qui leur est faite de protéger la santé physique et mentale de leurs salariés, les employeurs doivent donc agir en prévention.

Sexisme, Harcèlement sexuel, Harcèlement moral : Ce que dit la loi

La réglementation donne des définitions très précises de ce qui se cache derrière tous ces termes.

- **L'agissement sexiste** est défini comme tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant.
- **L'outrage sexiste** est le fait d'imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui, soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant,

soit créé à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante. Lorsque ces propos ou comportements sont répétés à l'encontre d'un même individu, ils constituent un **harcèlement sexuel**.

- **Le harcèlement moral**, enfin, est le fait de harceler une personne par des propos ou comportements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale. Les auteurs de ces agissements sont passibles de sanctions disciplinaires par leurs employeurs ainsi que par des sanctions pénales (amendes et/ou emprisonnement) au titre de la justice.

Les obligations des employeurs

Le code du travail impose aux employeurs de prendre toutes les dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements constitutifs de sexisme, de harcèlement sexuel et de harcèlement moral sur le lieu de travail :

- Article L 1152-4 : « L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les agissements de harcèlement moral ».
- Article L1153-5 : "L'employeur prend toutes dispositions nécessaires en vue de prévenir les faits de harcèlement sexuel, d'y mettre un terme et de les sanctionner".



- Article L 4121-1 : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs... »

⇒ Dans le respect de ces obligations, l'employeur doit donc :

- Afficher dans les lieux de travail ainsi que dans les locaux ou à la porte des locaux où se fait l'embauche, les textes du code pénal qui concernent le harcèlement sexuel, moral et le sexisme.
- Intégrer les dispositions du sexisme, du harcèlement sexuel et moral dans le règlement intérieur.
- Mettre en œuvre les mesures de prévention nécessaires contre le sexisme et le harcèlement au travail. Pour ce faire, il peut sensibiliser et/ou former les salariés et les relais hiérarchiques sur les 3 thématiques, anticiper les situations pathogènes, écouter et favoriser le dialogue, faire appel à un médiateur...
- Mettre fin aux situations de sexisme, de harcèlement, dès lors qu'il en a eu connaissance. Il doit ainsi sans délai mesurer la gravité de la situation et agir en direction des deux parties :
 - soutenir, informer et accompagner la victime ;
 - exiger des explications auprès du présumé « harceleur », le recadrer et le sanctionner si nécessaire.



Un Plan de lutte

Le Plan de prévention de la CGSS Réunion

En 2018, la CGSS de la Réunion a mis en œuvre un plan de prévention et de lutte contre le sexisme, le harcèlement sexuel et moral. Ce plan a été co-construit par les représentants de la Direction et les représentants du CHSCT de la CGSS et se compose de 19 actions concrètes. Ces actions ont ensuite été proposées à la direction de la CGSS et leurs objectifs sont les suivants : lutter, prévenir, sensibiliser les agents de la CGSS sur les situations de sexisme, de harcèlement sexuel et de harcèlement moral pouvant exister au sein de l'entreprise. En effet, le plan informe les agents sur leurs droits en matière de sexisme et de harcèlement au travail et apporte des précisions sur les sanctions disciplinaires et pénales que peuvent prétendre les auteurs de faits hostiles.

De plus, différentes formations sur les 3 thématiques (sexisme, harcèlement sexuel et moral) sont prévues dans le plan. Elles sont à destination de l'ensemble des salariés de la CGSS. Par ailleurs, plusieurs outils pratiques seront déployés en cours d'année et mis à disposition des agents, ceci afin de faciliter les démarches en cas de suspicions ou de signalements de sexisme ou de harcèlement sur le lieu de travail, mais aussi en cas d'alerte. Enfin, le plan propose également des actions pour protéger les victimes et veiller à leur prise en charge sur le court, moyen et long terme.

Plus globalement, ce plan a pour objectif principal de fournir à l'ensemble des agents de la CGSS, les moyens de connaître leurs droits pour les faire appliquer, pour les protéger et les accompagner.

Véronique FRADIN

Les atouts de la médiation dans la prévention des risques psychosociaux

Les tensions relationnelles constituent une réalité dans les relations de travail. Des solutions existent...

NOTRE RÉDACTEUR BRUNO GAVARRI, Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP)

De quoi s'agit-il ?

Toute organisation de travail parce qu'elle fait appel à des hommes et des femmes génère des conflits relationnels au quotidien. On mesure souvent l'existence de ces tensions lorsqu'une direction constate la rupture des relations au sein d'un service de l'entreprise. Cela se traduit par le fait que les personnes en conflit ne se disent plus bonjour, par exemple. Ce signe, l'absence de rituel, quand il est récurrent, cache souvent que les choses sont plus graves qu'il n'y paraît. En effet, une mauvaise qualité dans les relations humaines se détecte plus par les non-dits et les silences que par la nature des injures qui peuvent éventuellement s'échanger. A l'inverse, l'échange de mécontentements explicites facilite le diagnostic sur les dysfonctionnements à résoudre, et permet sans doute de proposer des espaces de discussions pour envisager des solutions aux problèmes existants. Ce qui est caché masque les réalités et a surtout pour conséquence des « troubles de la performance » pour l'entreprise qui ont directement un coût économique, quand ils n'affectent pas également les relations avec la clientèle et donc l'image même de l'entreprise.

Les conflits non résolus, une source de risques psychosociaux

Certaines personnalités ont pour caractéristiques de taire leurs mécontentements et d'accumuler des

rancunes (le Docteur Eric BERNE, créateur de l'Analyse Transactionnelle parlait de « timbres marron », à l'image de ces timbres collectionnés dans un carnet pour obtenir une prime dans une épicerie). La prime attendue de l'accumulation de rancunes (des émotions non exprimées), est le droit que ces personnes s'arrogent par un « règlement des comptes personnels » avec la partie opposée. Le danger provient du fait que l'obtention de ce bénéfice secondaire en entreprise provoque une crise majeure qui va se traduire par des traumatismes pour les employés en présence.

Le risque psychosocial se potentialise et devient alors complexe à traiter. Pour autant, la direction doit intervenir pour assurer une protection à ses collaborateurs.

Quelle peut être l'action qui va prévenir, éliminer ou traiter les risques de RPS ?

Certaines entreprises optent pour le licenciement pour faute grave arguant du règlement intérieur, la faute pouvant être tout à fait constituée. Cela leur permet d'exclure à peu de frais apparents le collaborateur indésirable. D'autres ont recours à la rupture conventionnelle qui représente un coût important. Mais quid des compétences de l'exclu ? Quid de la perte pour l'entreprise de son expérience pour ne pas dire de son expertise ?

Dans son ouvrage « L'autre face du pouvoir », Claude

STEINER (Analyste transactionnel, est un des auteurs majeurs de la philosophie de la coopération) préconise d'avoir recours à une autre démarche : celle de la coopération. Cette démarche va permettre d'imaginer une considération positive pour chacune des personnes en conflit. Cette considération positive (Eric BERNE parle de « positions de vie ») est une condition nécessaire pour la réussite d'une instance de médiation. En faisant intervenir un intervenant extérieur à l'entreprise, cette instance se crédibilise aux yeux des protagonistes.

Garant d'une équidistance avec les parties en présence, l'intervenant extérieur acquiert une légitimité de médiateur. Cette légitimité peut être efficacement confortée par une stipulation explicite de ce recours dans le règlement intérieur de l'organisation. Le médiateur, au contraire de l'intermédiaire qui n'est ni de l'un, ni de l'autre, est partie prenante de la résolution du conflit. Il est à la fois l'un et l'autre pour rechercher les solutions à ce qui avait provoqué la crise. Ce médiateur doit être capable d'analyser les causes du conflit, faire preuve de psychologie et doit être orienté « SOLUTIONS ». Il va rencontrer les protagonistes, les écouter, comprendre la situation, préparer les parties en présence à une réflexion sur la mise en place de solutions concrètes à leurs différends.

Son intervention comporte la remise à l'attention de la direction de l'organisation d'un plan d'action formalisé et donc contractuel, où les protagonistes sont les seuls engagés.



Formation Bureautique

- ✓ Word®, Excel®, Power Point® et Outlook®
- ✓ Pack Initiation Informatique (Ordinateur / Internet / Usages)
- ✓ Pack Bureautique WEP (Word / Excel / Power Point)

NOTRE PETIT +
Nous proposons un Pack Bureautique qui comprend la formation des logiciels Word, Excel, Power Point, Outlook et Access ainsi qu'un stage de l'examen PCIE.

La preuve de vos compétences en bureautique grâce au PCIE

Forma OI est un centre d'examen PCIE, pouvez votre Passeport Européen pour valider votre savoir en informatique.

Votre centre de formation habilité

 **PCIE** Passeport de Compétences Informatique Européen
ECDL European Computer Driving Licence

 **FORMA**
Compagnie de formation

Forma OI
498 Route de l'entre-deux
97410 Saint-Pierre
tél : 0262 87 02 77 - GSM : 0692 66 81 13
contact@forma-oi.com | www.forma-oi.com

Sensibiliser les travailleurs au risque routier, toujours et encore !

Les travailleurs ne disposent d'aucun passe-droit sur la route. Et bien qu'ils soient responsables de leurs actes, leurs employeurs sont passibles, en cas d'accident, de poursuites pénales pour homicide ou blessures involontaires.

NOTRE RÉDACTEUR PASCAL LAPORTE – Chargé de Communication à l'ASSER, Directeur du Département Prévention - LA SANTÉ AU TRAVAIL (SISTBI RÉUNION)

Conduire est un acte de travail

Un salarié en déplacement sur la route est bien évidemment soumis au Code de la route mais aussi au Code du travail, au Code pénal et au Code de la sécurité sociale. Les mêmes obligations de prévention que pour les accidents « intra-muros » s'appliquent à tous les travailleurs. Une analyse de risque doit donc être réalisée. Ces mesures comprennent des actions de prévention des risques professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

Evaluation des risques

La sécurité routière est étudiée et prise en compte dans le document d'évaluation des risques (DUR) notamment avec la mise en place des indicateurs de sécurité routière permettant de suivre l'évolution et d'analyser les accidents de la route. Après l'évaluation, il convient de définir un plan d'actions ciblées s'appuyant sur les bonnes pratiques de prévention. Il faut éviter le risque sinon réduire l'exposition.

Sensibilisation

- Diffuser de la documentation et de l'information sur les accidents de la route et sur les causes de sinistralité.
- Diffuser de la documentation et des dépliants « Sécurité Routière ».
- Organiser des réunions de sensibilisation.
- Diffuser des informations par Internet.
- Organiser des stages de perfectionnement à la conduite adaptés au métier.
- Contrôler les connaissances du code de la route.
- Sensibiliser les nouveaux embauchés.
- Former le personnel aux premiers secours.

Réduction des déplacements

- La première mesure de prévention consiste d'abord à s'interroger sur la nécessité de prendre la route.
- Mettre en place des procédures pour limiter les déplacements.
 - Prendre des initiatives pour réduire les déplacements.
 - Planifier les déplacements dans le but d'une réduction

des heures de conduite.

- Prendre en compte la fatigue pour la circulation de nuit.
- Mettre en place une procédure de gestion des retards et imprévus avec des horaires flexibles pour en assurer une gestion plus souple.
- Transmettre aux personnes concernées les informations relatives aux conditions de circulation, météo, travaux etc...
- Privilégier les transports en commun.
- Prévoir les repas quand il y a la possibilité de déjeuner sur place.
- Préparer le matériel la veille.
- Améliorer les dessertes de transports collectifs en intervenant auprès des collectivités.
- Offrir une incitation financière pour engager le personnel à utiliser les transports collectifs et/ou le covoiturage.
- Mettre en place un ramassage du personnel.

Equipements de sécurité

Les équipements de sécurité et de confort permettent d'éviter des accidents ou d'en réduire la gravité.

- Doter tous les véhicules d'équipements de sécurité passive (ABS, airbags, climatisation, commande radio au volant, pneus pluie, GPS, direction assistée, etc...).
- Fournir des véhicules de faible cylindrée.
- Équiper les véhicules de régulateur/limitateur de vitesse.
- Équiper les véhicules d'un système de signalement pour le non port de la ceinture de sécurité ainsi que d'un témoin de surcharge.
- Veiller à ce que le véhicule dispose de triangle et gilet réfléchissants.

Suivi et entretien des véhicules

La démarche de prévention du risque routier implique de mettre en place une organisation qui assure un bon état des véhicules utilisés par les salariés et encourager ces derniers à signaler les dysfonctionnements.

- Mettre en place un carnet d'entretien dans chaque véhicule.
- Organiser et formaliser la remontée d'informations.
- Définir les règles d'entretien des véhicules.



Véhicules utilitaires légers (VUL)

- Éviter les surcharges et veiller à bien répartir les charges dans le véhicule.
- Aménager des armoires, étagères, blocs tiroirs, casiers, bacs, supports outils etc.
- Installer une cloison de séparation entre l'habitacle et le volume arrière du véhicule.
- Installer des pneus adaptés au VUL et vérifier mensuellement la pression et l'état.
- Sensibiliser les utilisateurs aux spécificités de l'utilisation d'un VUL.

Le conducteur

- Vérifier à l'embauche et périodiquement la validité du permis.

Les infrastructures

Des mesures collectives peuvent contribuer à diminuer le risque aux abords de l'entreprise.

- Afficher à l'entrée de l'entreprise un plan de circulation et des consignes de prudence.
- Séparer les entrées et les sorties.
- Mettre en place des accès distincts pour les véhicules et les piétons.
- Supprimer les manœuvres des poids lourds.
- Matérialiser les sens de circulation.
- Prévoir un nombre de places de parking suffisant.
- Éclairer et matérialiser les parkings du personnel.
- Mettre en place une signalisation verticale et un fléchage au sol.
- Limiter la vitesse des véhicules.
- Dimensionner les aires d'évolution et de circulation en fonction des flux des produits et des matériels qui doivent y circuler.
- Assurer le bon état des voies de circulation.

Pratiques de boucanage : où en est-on aujourd'hui ?

Notre numéro de Janvier 2018 présentait les premiers résultats d'une étude sur l'impact des pratiques de boucanage sur la qualité sanitaire des aliments et la santé des professionnels. L'étude continue de livrer des résultats.

NOTRE RÉDACTRICE MARIE-HELENE MALAISE, Responsable du service alimentation – CHAMBRE DE METIERS ET DE L'ARTISANAT DE REGION ÎLE DE LA REUNION

HAP : de quoi parlons-nous ?

Les Hydrocarbures Aromatiques Polycycliques (HAP) sont des molécules cancérigènes pouvant se former au cours du processus de fumage. La teneur en HAP dans les produits fumés est limitée par des règlements européens qui se sont renforcés au 1er septembre 2014. Une étude a été exécutée entre mai 2017 et juillet 2018 dans le but d'évaluer l'influence des pratiques de fumaison traditionnelle à La Réunion sur la formation de HAP.

Une étude à multiples enjeux

Cette étude réalisée par la Chambre de Métiers et de l'Artisanat en collaboration avec la Caisse Générale de Sécurité Sociale, s'est déroulée en plusieurs étapes. Une étape d'entretiens auprès de 25 artisans charcutiers répartis sur toute l'île a permis d'avoir une connaissance précise des différentes pratiques de fumaison traditionnelle. A chaque visite, des échantillons de produits finis ont été prélevés pour analyser leurs caractéristiques physico-chimiques et leurs teneurs en HAP. Ces dernières ont été mesurées sur du boucané « brut », c'est-à-dire tel qu'il est commercialisé, et sur du boucané bouilli, c'est-à-dire tel qu'il est consommé à La Réunion (généralement le produit est bouilli pour être dessalé préalablement à son utilisation en cuisine). Des mesures de HAP

ont aussi été réalisées dans l'air ambiant aux abords des fumoirs pour évaluer les risques sur la santé des opérateurs.

Les premiers résultats ont montré que la moitié des échantillons de produits collectés et analysés (sur une trentaine au total) présentaient des taux supérieurs à la réglementation. Par contre, au niveau de la santé du personnel, les fumoirs ne présentaient pas de dangers majeurs pour les opérateurs qui travaillent à proximité, sous réserve de respecter quelques précautions : éviter d'ouvrir et surtout de pénétrer dans les fumoirs durant la fumaison ou porter un masque à cartouche pour filtrer l'air respiré ; s'assurer de la bonne étanchéité du fumoir...

La seconde phase de l'étude a donc porté principalement sur la recherche de corrélation entre le taux de HAP dans le produits fumés et les différentes techniques de fumaison. Pour cela les techniques de production du boucané ont été caractérisées et plusieurs paramètres pouvant « potentiellement » impacter le taux de HAP dans les ont été identifiés. Certains portaient bien entendu sur les caractéristiques du fumoir et 5 types différents de fumoirs ont été mis en évidence. Plusieurs variables existent également dans la méthode de production. Enfin les caractéristiques physico-chimiques du produit fini ont également été prises en considération.

Le tableau ci-dessous regroupe l'ensemble des variables qui ont été considérées.



Une analyse statistique a été réalisée pour essayer d'établir des corrélations entre les pratiques de boucanage et la quantité de HAP dans le produit fini. Le logiciel Statistica® a été utilisé pour effectuer une Analyse en Composantes Principales (ACP) à la française. L'ACP est une analyse statistique qui transforme des variables liées entre elles en de nouvelles variables indépendantes les unes des autres. Cette méthode permet de réduire le nombre de variables et de rendre l'information moins diffuse. Les ACP n'ont pas permis de dégager de véritables corrélations entre les pratiques de boucanage et la teneur en HAP obtenue dans les produits finis. Des analyses complémentaires et des analyses contradictoires ont alors été engagées et ont mis en évidence l'extrême hétérogénéité des teneurs en HAP sur les produits finis. Ainsi, pour la même entreprise, des teneurs en HAP très variables ont été mesurées sur un même échantillon sans que l'on puisse à ce jour, dire s'il s'agit d'écarts imputables au laboratoire d'analyse, à la méthode d'analyse ou encore à la découpe effectuée sur l'échantillon collecté. D'éventuelles préconisations ne pourront être établies qu'en poursuivant l'étude et en l'orientant cette fois sur la méthode d'échantillonnage et sur le protocole d'analyse.

Variables liées aux fumoirs	Fumoirs dit traditionnels : Pièces mansardées. Volume de 5 à 20 m³. Bûches de bois locaux. 100 et 200 kg de viande. Fumoirs dit traditionnels à foyer décalé : Pièces mansardées. Volume variant de 2 à 35 m³. Bûches de bois locaux. Jusqu'à 600 kg de viande. Fumoirs de type cabine : Armoires, généralement en inox de 1,3 à 7,5 m³. Foyer en partie basse de l'armoire. Petites bûches et/ou sciure de bois entre 30 et 100 kg. La viande est suspendue juste au-dessus du foyer, elle peut être séparée du foyer par une grille, une plaque percée de trous ou alors une plaque permettant l'évacuation de la fumée. Fumoirs « hybrides » : Pensés et conçus par les charcutiers eux-mêmes. Feu de bois, comme les fumoirs traditionnels, mais ils présentent un foyer indirect, comme les fumoirs électriques. Environ 2 m³. Bûches de bois locaux. 50 à 100 kg de viande. Fumoirs électriques : Enceinte inox : La viande y est introduite grâce à un chariot roulant. Foyer localisé, à part, dans une petite enceinte dédiée Copeaux de bois (hêtre importé de France métropolitaine) humidifiés automatiquement par le fumoir ou par le charcutier, ce qui va produire de la fumée sans flamme. De 1,5 m³ à 3 m³ 100 à 300 kg de viande.
Variables liées aux techniques de production	Qualité de viande de porc : viande fraîche (locale) ou viande décongelée (importée). Méthode de salage (à sec ou en saumure, avec ou sans égouttage préalable). Durée et température du fumage. Taille du bois utilisé (bûche ou copeaux). Essence de bois utilisée (hêtre, filaos, letchis, tamarin ou manguiier). Humidité du bois. Nettoyage du fumoir (fréquence et méthode).
Variables sur le produit fini	Teneur en eau. Teneur en sel. Ph.

Sécurité alimentaire de A à Z Sur quoi repose le Plan de maîtrise sanitaire ?

Le plan de maîtrise sanitaire décrit les mesures prises par un établissement pour assurer l'hygiène et la sécurité sanitaire de ses productions vis à vis des dangers biologiques, physiques et chimiques. Ce numéro aborde les aspects généraux de ce plan.

NOTRE RÉDACTRICE CLAIRE MARIE SAINTANGE, Chargée de développement économique au Service alimentation – CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION ÎLE DE LA REUNION



Définition réglementaire et champ d'application

La réglementation européenne relative à la sécurité sanitaire des aliments impose aux exploitants du secteur alimentaire d'établir un système documentaire propre à l'entreprise, formalisant leur engagement dans le respect des règles d'hygiène en fonction de leur activité. Ce système documentaire, ou Plan de Maîtrise Sanitaire, ou « PMS », est défini dans l'arrêté du 8 juin 2006 modifié, relatif à l'agrément sanitaire des établissements mettant sur le marché de produits d'origine animale ou des denrées alimentaires en contenant. Il décrit ainsi « les mesures prises par l'établissement pour assurer l'hygiène et la sécurité sanitaire de ses productions vis-à-vis des dangers biologiques, physiques et chimiques ». Cependant, sa mise en place va bien au-delà de l'agrément sanitaire et touche tous les établissements qui entrent dans le champ d'application des règlements (CE) n°178/2002 (établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires) et n°853/2004 (relatif à l'hygiène des denrées alimentaires), hors production primaire.

Le contenu

Le PMS décrit l'organisation de l'entreprise pour at-

teindre les objectifs très généraux fixés par la législation (niveau élevé de la protection de la santé, innocuité des denrées, etc.). Il s'articule habituellement autour des 3 chapitres suivants :

⇒ **Les bonnes pratiques d'hygiène (BPH) ou « prérequis », regroupent les documents relatifs :**

- Au personnel : hygiène générale, plan de formation, état de santé, tenue vestimentaire.
- A la maintenance des locaux, des équipements et du matériel.
- Au nettoyage et à la désinfection (plan de nettoyage et de désinfection, instructions relatives à l'hygiène).
- A la lutte contre les nuisibles.
- A l'approvisionnement en eau.
- A la maîtrise des températures.
- Au contrôle à réception et à expédition.
- A la maîtrise des procédés spécifiques de production (congélation, remise en température, etc.).

⇒ **L'HACCP** ou l'« Analyse des dangers et des points critiques pour leur Maîtrise » identifie, évalue et maîtrise les dangers significatifs (biologique, physique, chimique) au regard de la sécurité des aliments.

⇒ **Le système de traçabilité** permet de « retracer, à travers toutes les étapes de la production, de la transformation et de la distribution, le cheminement d'une denrée alimentaire [...] ou d'une substance destinée à être incorporée ou susceptible d'être

incorporée dans une denrée alimentaire ». Une fois mis en place, le professionnel pourra s'appuyer sur ce système afin de gérer les non-conformités de ses produits (retrait, rappel).

La mise en œuvre

Afin d'élaborer leur PMS, les exploitants peuvent s'appuyer sur les **Guides de Bonnes Pratiques d'Hygiène**. Ce sont des documents de référence, d'application volontaire, évolutifs, et conçus par une branche professionnelle pour les professionnels d'un secteur particulier. Il en existe pour tout type d'activité (pâtisserie, confiserie, glacier, boucher-charcutier-traiteur, etc.), certains étant disponibles en ligne : <http://agriculture.gouv.fr/liste-des-guides-de-bonnes-pratiques-dhygiene-accessibles-en-ligne>

Outre sa responsabilité professionnelle, l'exploitant est également tenu de veiller à la sécurité sanitaire de ses produits selon un cadre juridique, tel que le décrit le règlement (CE) n°178/2002. Ainsi, il doit :

- Identifier et justifier les dangers liés aux produits ;
- Identifier et valider les mesures de maîtrise de ces dangers ;
- Appliquer les procédures incluses dans son PMS ;
- Surveiller l'application de son PMS et en vérifier l'efficacité ;
- Mettre en œuvre des actions correctives en cas de non-conformité.

Des recommandations pratiques pour la prévention dans les cafés, hôtels, restaurants

Afin d'aider les entreprises dans ce secteur, les partenaires sociaux ont adopté en 2016 une recommandation R493 qui instaure un socle minimum de prévention.

NOTRE RÉDACTRICE BÉATRICE DE LOUISE, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

Le contexte

Près de 600 000 salariés travaillent dans le secteur de la restauration traditionnelle, employés par près de 100 000 entreprises, très petites pour l'essentiel. Chaque année environ 1,7 millions de journées sont perdues en raison d'accidents de travail ou de maladies professionnelles, dont les causes majeures sont l'exposition des salariés aux risques :

- de chute de plain-pied, notamment en cuisine ;
- de chute dans les escaliers ;
- de coupure avec du verre cassé, notamment lors de l'essuyage manuel des verres ;
- de coupure lors de l'utilisation des couteaux ;
- de lombalgie ;
- de troubles musculo-squelettiques, des membres supérieurs essentiellement.

Objet de la recommandation

Les recommandations (CNAMTS, Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés) sont textes de bonnes pratiques de prévention élaborés et adoptés par les représentants des organisations professionnelles et syndicales siégeant aux Comités techniques nationaux (CTN), organismes paritaires représentant les branches d'activités professionnelles. La recommandation R493 : préconise un ensemble de mesures de prévention, constituant un socle minimum de prévention répondant aux causes majeures d'accidents du travail et de maladies professionnelles de la restauration. Elle vise à favoriser le déploiement du socle de prévention dans la profession et la prise en compte de ses principales mesures par les concepteurs de mobiliers et les architectes pour la conception des lieux de travail.

Du côté de la loi

Selon le Code du travail :

- Art. L. 4121-1 : L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.
- Art. L. 4121-2 : L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux suivants : 1 - Éviter les risques ; 2 - Évaluer ceux qui ne peuvent être évités ; 3 - Combattre les risques à la source ; 4 - Adapter le travail à l'homme ; 5 - Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ; 6 - Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ; 7 - Planifier la

prévention ; 8 - Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les protections individuelles ; 9 - Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

• Art. L. 4121-3 : L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, ... À la suite de cette évaluation, l'employeur met en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de sécurité des travailleurs.

Les mesures de prévention

La prévention des risques professionnels débute par une évaluation des risques de l'établissement prenant en compte les risques partagés par l'ensemble des représentants de la profession, et des situations particulières de l'établissement liées à la conception des locaux, à l'environnement, aux équipements et à l'organisation du travail. Un outil OIRA d'aide à l'évaluation est disponible à l'adresse www.inrs.fr/restauration

Les mesures de prévention à mettre en place sont à détailler dans un plan d'action issu du document unique d'évaluation des risques professionnels.

➔ Pour prévenir les risques de chute de hauteur ou de plain-pied, il convient de :

- Mettre en œuvre des mesures de prévention concernant les escaliers et les changements de niveau. Mettre en place et entretenir un revêtement des marches ou de changement de niveau non glissant, en installant un système d'éclairage suffisant (au moins 150 lux) dans les zones concernées. Pour l'accès aux réserves, installer des nez de marche antidérapants et visibles, faire en sorte que les escaliers soient en bon état et toujours dégagés, installer un système d'éclairage suffisant (au moins 200 lux), et installer au moins une main courante.
- Mettre à disposition et porter des équipements de protection individuelle (chaussures antidérapantes en cuisine en bon état de type SRC).

➔ Pour prévenir les risques de lombalgie et de TMS, il convient de :

- Mettre en œuvre des mesures de prévention concernant les équipements de travail (notamment au poste de plonge en mettant en place une ou plusieurs rehausses de fond). Mettre également à disposition des couteaux adaptés aux tâches à réaliser (épluchage, découpe...) et en nombre suffisant, utiliser des couteaux en bon état et régulièrement aiguisés, installer des rangements à



couteaux clairement identifiés et simples d'accès, proches des plans de travail.

• Mettre en œuvre des mesures de prévention concernant le rangement des produits et des matériels : en débarrassant les réserves des produits ou des matériels qui encombrant le sol pour libérer de la place et installer des rayonnages supplémentaires et en organisant le rangement des produits et des matériels en fonction de leur poids et de leur utilisation :

- les charges lourdes doivent être situées à hauteur du bassin ;
- les objets légers utilisés fréquemment doivent être rangés à une hauteur comprise entre la mi-cuisse et les épaules ;
- les produits rarement utilisés peuvent être stockés au niveau du sol ou de la tête ;
- aucune prise de charge ne doit être effectuée au-dessus de 1,80 m, et surtout pas de charges lourdes.

➔ Pour prévenir les risques de coupure, il convient de :

- Mettre en œuvre des mesures de prévention permettant d'éviter l'essuyage manuel des verres telles que l'utilisation des équipements permettant de sécher les verres ou la mise en place d'une solution de traitement de l'eau permettant d'obtenir, sans essuyage manuel, des verres propres et sans traces, telle que :
 - lave-verres intégrant ou associant un osmoseur pour déminéraliser l'eau qui arrive au lave-verres ;
 - adoucisseur si la dureté de l'eau le nécessite en tête du réseau d'eau interne à l'établissement.
- Mettre à disposition et porter des équipements de protection individuelle (gants anticoupures pour la découpe et l'épluchage) de niveau 4 ou 5 pour la main qui maintient les légumes.

➔ Mesures de prévention concernant la formation :

- Former et informer les salariés, en particulier les nouveaux sur ces mesures.

Cette recommandation avec ces annexes peut être téléchargée sur le site www.ameli.fr. Les mesures évoquées dans cette recommandation peuvent faire l'objet d'un accompagnement financier de la part de la CGSS. Contactez le service prévention : 0262 90.47.00

Travaux dans les abattoirs et ateliers de découpe : où se situe le danger ?

La diversité des tâches des travailleurs dans un environnement bien particulier génère des risques auxquels l'employeur doit être en mesure de répondre.

NOTRE RÉDACTRICE FRANÇOISE FONTAINE, Contrôleur de Sécurité – Direction de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION



De quoi parlons-nous ?

Les travaux effectués dans les abattoirs et ateliers de découpe sont des activités qui exposent à de nombreux risques spécifiques, en plus des risques communs à d'autres secteurs. Une évaluation des risques professionnels la plus exhaustive possible est donc essentielle afin d'aboutir à un plan d'actions de prévention efficace pour assurer la santé et la sécurité au travail.

Le respect du cadre réglementaire

La loi du 31 décembre 1991 fixe les principes généraux de prévention et impose aux employeurs de s'engager dans une démarche fondée sur la connaissance des risques, leur évaluation puis la mise en œuvre d'un plan de prévention visant à améliorer la sécurité et la santé des salariés.

L'intérêt pour l'entreprise d'évaluer ses risques professionnels est de réduire les accidents du travail et les maladies professionnelles en améliorant, du même coup, la performance.

Cette évaluation des risques offre l'occasion de déboucher les facteurs de risque. Elle suppose :

- l'implication de la direction à son plus haut niveau avec la désignation d'un chef de projet ;
- une réflexion en commun des différents acteurs : encadrement, opérateurs, IRP, maintenance, qualité, maîtrise... ;
- la prise en compte des situations de travail réelles, y compris pour les activités administratives, commerciales et annexes (livraison, épuration, laboratoire...).

La prise en compte des spécificités de l'activité

Comme dans toutes les entreprises, l'abattoir rassemble un ensemble d'activités pour transformer des produits d'entrée en produits de sortie, à chacune des étapes du processus de production. Les interventions humaines s'inscrivent dans un contexte qui renvoie à cinq composantes que l'opérateur, selon les occasions, utilise ou subit :

1. L'environnement dans lequel s'exerce l'activité : conception et configuration des lieux et postes de travail, état des sols, luminosité, bruit, température, humidité...
2. L'organisation du travail et les ressources humaines : procédures et façon de travailler, règles d'hygiène, gestion des flux, répartition du travail, horaires, management, formation...
3. Le produit travaillé : poids et conformation des bêtes, état physique, état sanitaire...
4. Le système technique et sa maintenance : outils, installations et machines, sources d'énergie, moyens de manutention...
5. Le contexte réglementaire et commercial : crises dans la filière, évolution des marchés, exigences en matière de normes, d'environnement et de sécurité sanitaire, contraintes liées aux fournisseurs et aux clients...

Le découpage des activités par zone

Plusieurs critères permettent de découper les activités d'une entreprise par unités de travail : l'espace nécessaire pour effectuer un ensemble cohérent d'activités, le système d'échange d'informations et de coopération nécessaire pour que le travail se réalise, l'organisation propre à l'entité, les objectifs de production autour desquels les tâches s'organisent. Dans l'abattoir, ce qui se rapproche de l'unité de travail, ce sont les zones qui renvoient à la fois à un espace géographique et à un état de transformation de l'animal à un moment donné. Le poste de travail est à une échelle trop réduite, les mesures de prévention envisageables seraient parcellaires et juxtaposées.

La juste mesure paraît être la zone géographique. Elle permet de proposer des mesures de prévention moins limitées que sur le seul poste de travail, plus opératoires et plus efficaces.

On peut ainsi proposer six zones :

- Réception « vif » : déchargement des animaux, inspection ante mortem et identification, mise en attente...
- Abattage : amenée, contention, insensibilisation, saignée...

- Préparation externe des animaux : échaudage, accrochage, flambage, dépouille...
- Eviscération.
- Finition : contrôle vétérinaire, dégraissage, pesée de la carcasse, marquage, ressuage et conservation des carcasses.
- 5ème quartier (sous-produits).

En ce qui concerne les ateliers de découpe, le choix des zones sera largement dépendant de la taille et des activités de l'atelier. On peut néanmoins imaginer un découpage autour de la découpe primaire, secondaire, des produits élaborés et du conditionnement.

Ce découpage par zones en abattoir et en atelier de découpe doit être adapté selon la taille et la configuration de l'entreprise.

L'estimation des facteurs de risques et la priorisation des réponses préventives

La phase précédente aura permis de retenir des facteurs de risques par zone et qui sont liés aux : contraintes de temps, surcharge de travail, tâches inhabituelles, formation insuffisante ou inexistante, postures inadéquates, efforts excessifs, absence ou non-port des protections, sols glissants ou inégaux, entretien insuffisant des machines ou des outils, méconnaissance des modes opératoires...

Il s'agit maintenant de les classer et de déterminer à quelles composantes du travail ils renvoient.

Cette étape est indispensable et permet :

- d'avoir une vision élargie à l'ensemble de l'entreprise ;
- d'envisager des mesures de préventions transversales et de portée plus générale.

Le choix définitif des mesures de prévention à inscrire dans le plan d'actions est du ressort du chef d'entreprise. Pour ce faire il doit tenir compte de la conformité des mesures arrêtées aux législations en vigueur, de leur portée, de leur facilité de mise en œuvre, de leur stabilité dans le temps, du déplacement du risque, de l'acceptabilité pour le personnel, et du coût financier pour l'entreprise.



MISSIONS DU SERVICE PRÉVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

Le Service Prévention des Risques Professionnels de la CGSS a pour mission de développer et de coordonner la prévention des risques d'accidents du travail, d'accidents de trajet et de maladies professionnelles dans les entreprises.

Prévoir les risques et les éviter se joue parfois sur peu de choses. Déterminer ce qui est potentiellement dangereux et peut conduire à des perturbations paraît essentiel. Il est impératif que les chefs d'entreprise se soucient de la sécurité de leurs employés.

Notre service est à leurs côtés pour trouver les solutions les plus adaptées à leurs besoins et nécessités. Pour mener à bien cette mission, il dispose des moyens suivants :

✓ **La formation** : Enrichir les compétences en hygiène et sécurité par la formation du personnel et des animateurs d'entreprises. Nous proposons des stages pour former des formateurs, des animateurs de projet de prévention, des militants de la prévention.

✓ **L'analyse des risques** : Les techniciens analysent les risques de l'entreprise pour chacun des secteurs d'activité ; risques liés aux équipements et aux locaux de travail, risques électriques, chimiques, nuisances physiques, bruit, rayonnement, éclairage, manutention et déplacement, mais aussi incendie ou explosion.

✓ **Le conseil** : Le concept de maîtrise des risques professionnels vise l'élimination des risques à la source. Pour tendre vers cet objectif, les techniciens du Service Prévention mettent leurs compétences à la disposition des entreprises en leur offrant des conseils personnalisés pour optimiser leur lieu de travail et espace professionnel.

✓ **L'information, la communication** : Notre espace documentation propose à l'entreprise, à titre gratuit (pour les entreprises du régime général), des publications ou affiches éditées par l'INRS, et la possibilité de réserver les supports audiovisuels qu'elle souhaite emprunter.

Le service organise et anime des journées d'études spécialisées sur des thèmes d'actualité. Il s'implique également pour la promotion de la prévention en participant à différentes manifestations, notamment les forums professionnels.

✓ **Les aides financières** : Les entreprises de certains secteurs dont l'effectif est inférieur à 200 salariés ont la possibilité de signer un contrat de prévention permettant à celles qui investissent dans la sécurité de bénéficier d'aides financières personnalisées dans le cadre de convention d'objectifs. De plus, notre service a mis en place un dispositif d'aides financières simplifiées pour les entreprises de moins de 50 salariés de certains secteurs.

✓ **Le contrôle** : Lors de leurs interventions, les ingénieurs et contrôleurs de sécurité sont amenés à contrôler notamment :
- les conditions de travail ;
- la mise en place des mesures de prévention prescrites ;
- la réalisation des investissements prévus dans le cadre des aides financières.

CONTACTS

Prévention des Risques Professionnels
4 Bd Doret – CS53001 – 97741 Saint Denis Cedex 9
Service administratif : 0262 90.47.00

Fax : 0262 90.47.01
www.cgss.re
Courriel : prevention@cgss.re

CGSS DE LA RÉUNION
La Prévention en Action





DOCTEUR KATIA SLAMA
Médecin Coordonnateur, Centre
Régional de Coordination des Dépistages
des Cancers – La Réunion (ex- Run
Dépistages)



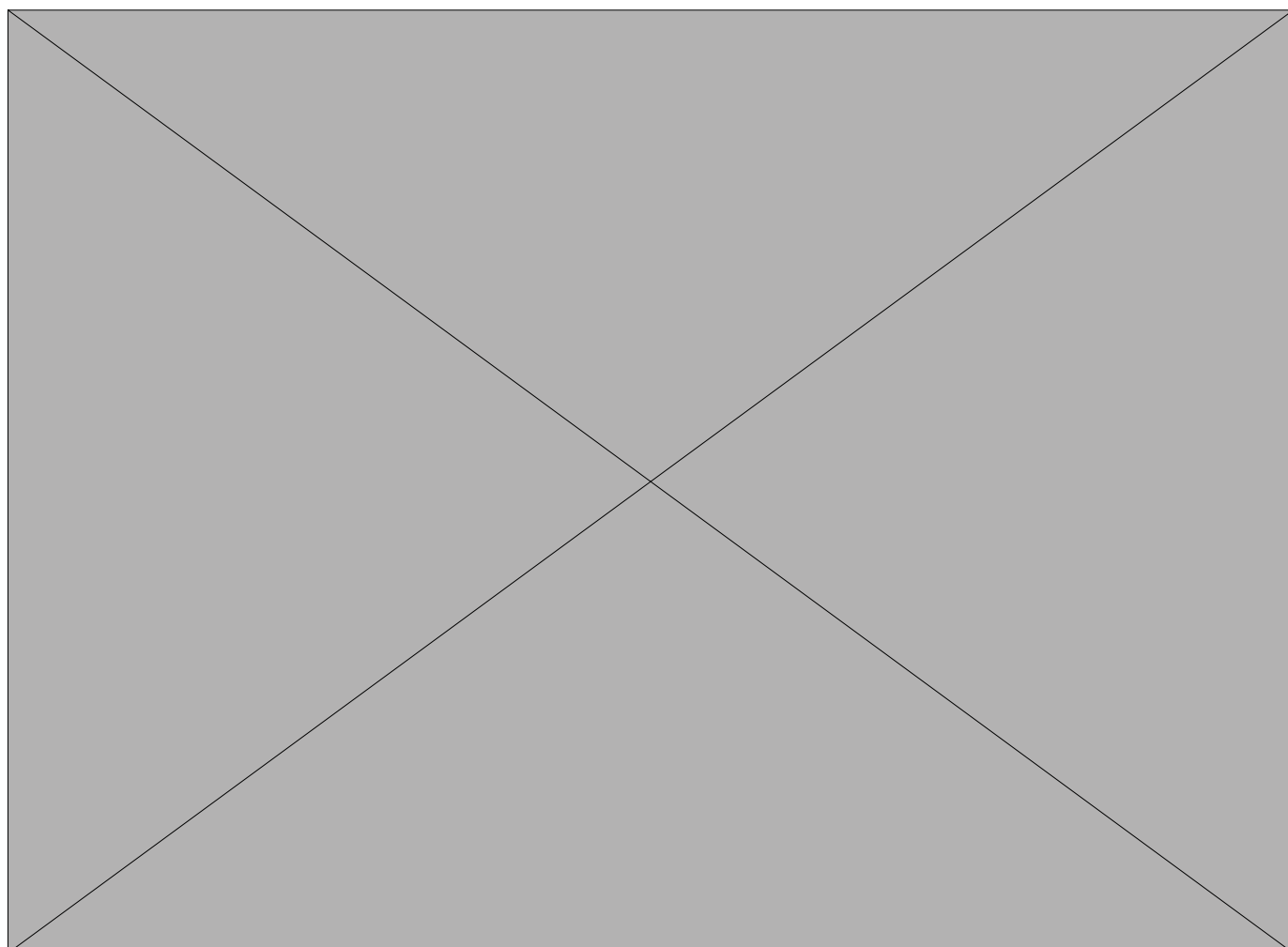
Des évolutions continues dans les programmes de dépistage organisé des cancers

En 2004 apparaissait en France le 1er programme de dépistage organisé d'un cancer ; le cancer du sein. L'offre de dépistage des cancers s'est ensuite enrichie d'un programme de dépistage du cancer colorectal en 2009, et plus récemment, d'un programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus en 2018. Les avancées techniques dans le monde médical se répercutent logiquement sur les programmes de dépistage qui évoluent en continu, dans le but de toujours améliorer l'efficacité et la qualité des programmes. Ainsi, depuis le début, après examen et soumission à un groupe d'experts, de nouvelles avancées technologiques ou médicales sont venues changer les programmes de dépistages. En effet, dans le dépistage organisé du cancer colorectal, une évolution majeure a été le changement du test de dépistage, introduit en 2015. Le nouveau test, basé sur une réaction immunologique pour détecter le sang dans les selles, s'avère plus simple et plus performant que le test précédent. Concernant le programme de dépistage du cancer du sein, la mammographie numérique a été introduite via un arrêté paru au Journal

Officiel en 2008. En conséquence, au cours de l'année 2014, 95 % des dépistages ont été réalisés avec la technologie numérique.

Dans la lignée de ces évolutions, en tant que Centre de gestion des dépistages organisés à la Réunion, nous expérimentons actuellement la dématérialisation des flux d'informations associés à la mammographie numérique. Il existe quatre projets d'expérimentation et d'évaluation en France. L'accompagnement et l'analyse comparative des projets permettront in fine la rédaction d'un cahier des charges précisant les conditions de dématérialisation des mammographies de dépistage sur tout le territoire.

Enfin, au niveau structurel, un nouveau schéma d'organisation des structures de dépistage en région est proposé afin de répondre à ce besoin d'amélioration continu du dispositif. La population cible des dépistages organisés des cancers recevra en 2019 des courriers non plus de RUN Dépistages, mais du Centre Régional de Coordination des Dépistages de Cancers - Région Réunion.



Derniers indicateurs de santé périnatale Le taux de natalité ne cesse de baisser à La Réunion, la mortalité infantile deux fois plus élevée qu'en métropole !

Les derniers indicateurs de santé périnatale à La Réunion publiés par l'Observatoire régional de la santé Océan Indien au mois de septembre 2018 révèlent des disparités importantes avec les données métropolitaines.

NOTRE RÉDACTRICE CAMELIA LOUACHENI – OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ Océan Indien (ORSOI)

Le contexte national

En 2017, le nombre de naissances est estimé à 767 000 en métropole et dans les départements d'outre-mer : le nombre de naissances a diminué de 17 000 par rapport à 2016 (-2,1%), c'est la troisième année de baisse consécutive [1]. La natalité est globalement stable en France depuis la fin du baby-boom, oscillant autour de 800 000 naissances par an depuis les années 1980. En 2017, l'indice conjoncturel de fécondité français (ICF) est en légère baisse avec 1,88 enfant par femme, contre 1,92 en 2016 et 2,00 en 2014. Cette baisse de la fécondité s'explique par une baisse de la fécondité chez les femmes de moins de 35 ans, celle des femmes plus âgées restant stable [1].

En France, les grossesses sont de plus en plus tardives. L'âge moyen à la maternité est de 30,6 ans en 2017 contre 29,8 ans dix ans plus tôt. La fécondité des femmes de 40-45 ans est supérieure à celles des 15-19 ans.

La mortalité maternelle en France est estimée à 10,3 pour 100 000 naissances vivantes sur la période 2010-2012, soit annuellement 85 femmes qui décèdent en France d'une cause liée à la grossesse, à l'accouchement ou à leurs suites. Le taux de mortalité maternelle est plus élevé dans les départements d'outre-mer (40,5 pour 100 000) et en Ile-de-France (12,0). Les premières causes directes de mortalité maternelle sont les hémorragies obstétricales qui représentent 13,3% des décès maternels en 2010-2012 (18,2% en 2007-2009) [2].

En 2016, environ 211 900 Interruptions Volontaires de Grossesse (IVG) ont été réalisées en France, dont 197 800 en Métropole. Le nombre d'IVG réalisées dans l'ensemble des départements d'outre-mer (Y compris Mayotte) dépasse 13 000 [3].

Les données à La Réunion

- 13 700 Naissances vivantes domiciliées à La Réunion en 2016.
- Le taux de natalité ne cesse de baisser : 16,0 naissances pour 1000 habitants en 2016 (19,9% en 2001).
- L'indice conjoncturel de fécondité est de 2,43 enfants par femme en 2016 (1,88 en métropole).
- 28,9 ans : l'âge moyen à la maternité en 2016.
- 2,7% des naissances concernent des mères mineures en 2016, soit 368 femmes mineures.
- 20,1% de césariennes en 2016 (20,2% en France métropolitaine).
- 10,8% des naissances vivantes en 2016 sont prématurées (7,1% en France métropolitaine), 13% avaient un faible poids à la naissance.
- 4 227 IVG réalisées en 2016, un taux de recours de 16% (6,6% en France métropolitaine).
- La mortalité infantile s'élève à 7,1% en 2016 (3,5% en métropole).



- La mortalité maternelle est de 28,2 décès pour 100 000 naissances vivantes (10,3 en métropole) en 2010-2012.
- 78% des femmes ont accouché avec une péridurale ou une rachi en 2017.

[1] PAPON S., BEAUMEL C., « Bilan démographique 2017. Plus de 67 millions d'habitants en France au 1^{er} janvier 2018 », Insee Première n°1683, janvier 2018, 4 pages.

[2] Les morts maternelles en France : mieux comprendre pour mieux prévenir. 5^{ème} rapport de l'Enquête Nationale Confidentielle sur les Morts Maternelles (ENCMM), 2010-2012. Saint-Maurice : Santé publique France, 2017. 230 p.

[3] Vilain A., 2017, « Les interruptions volontaires de grossesse en 2016 », Études et Résultats, DREES, n° 1013, juin.



Carnet de santé numérique

Le Dossier Médical Partagé est désormais disponible pour tous

Le Ministère des Solidarités et de la Santé et l'Assurance Maladie ont officialisé le 6 novembre 2018, le lancement national du Dossier Médical Partagé (DMP). Après une première étape d'expérimentation menée pendant 18 mois dans neuf départements, chacun peut désormais ouvrir son DMP partout en France métropolitaine et outre-mer. L'ouverture peut s'effectuer seul ou avec l'aide d'un professionnel de santé (sur internet, auprès des CPAM ou dans les pharmacies). Gratuit et confidentiel, ce carnet de santé numérique permet d'accéder à ses informations médicales (soins reçus, comptes-rendus d'hospitalisation, résultats d'analyses ou d'exams...) et de les partager avec les professionnels de santé de son choix. Il est également possible d'ajouter en quelques clics, depuis l'appli dédiée DMP ou le site dmp.fr, des renseignements utiles à son suivi médical (groupe sanguin, allergies, par exemple). Le DMP facilite ainsi une prise en charge médicale de meilleure qualité en limitant le risque d'interactions médicamenteuses, les allergies ou les incompatibilités de traitements. Il permet aussi d'éviter les examens et les prescriptions redondants. La connexion au DMP est hautement sécurisée : les professionnels de santé ne peuvent y accéder qu'en étant munis de leur carte CPS (la carte de professionnel de santé est une carte d'identité professionnelle électronique dédiée aux secteurs de la santé et du médico-social). Quant au patient, il reçoit un code à usage unique par SMS pour s'y connecter. Enfin, les DMP sont conservés par un hébergeur de données de santé ayant reçu un agrément du ministère en charge de la Santé. Les données qui y sont stockées sont cryptées, à partir d'une clé propre à chaque assuré. Ces données ne peuvent être diffusées ou exploitées à des fins commerciales, d'études ou autre.

Source : CNAM

Nouvelle Etude AFC

Les cancers de l'œsophage multipliés par 7 en 20 ans !

Deux facteurs de risque principaux sont pointés du doigt : l'obésité et le reflux gastro-œsophagien.

SOURCE ASSOCIATION FRANÇAISE DE CHIRURGIE (AFC)

Le constat

Une étude de l'association française de chirurgie (AFC), menée par les chirurgiens Denis Collet et Caroline Gronnier (Hôpitaux de Bordeaux), révèle que les cancers de l'œsophage, situés à la jonction oeso gastrique ont été multipliés par 7 depuis 1998. En cause, l'obésité et le reflux gastro-œsophagien (RGO), les deux principaux facteurs du développement de ce cancer, dont la progression est plus importante que celles des cancers viscéaux majeurs, ainsi que des facteurs alimentaires mais dans une moindre mesure. Chez des patients obèses morbides souffrant d'un RGO, le risque de cancer est multiplié par 5.

Une progression continue du cancer de l'œsophage depuis 1998

Une progression continue du cancer de l'œsophage, de l'ordre 5%, est observée depuis 2010. En 2017, on compte 4800 nouveaux cas de cancers de l'œsophage en France, toutes histologies confondues. Ce groupe de tumeurs est assez hétérogène avec des progressions qui varient d'un sous-groupe à l'autre. « Le nombre de ces cancers augmente et ce de façon plus rapide que les autres, le moindre symptôme d'alerte comme le reflux ou la plus petite gêne de la déglutition doit entraîner la réalisation d'une endoscopie », alerte le Professeur Denis Collet. Le traitement chirurgical est actuellement le seul moyen d'obtenir une guérison de la maladie. Certaines formes précoces peuvent être traitées par endoscopie. La chirurgie mini-invasive est recommandée. Elle s'inscrit dans le cadre d'un protocole de réhabilitation améliorée, les formes très précoces peuvent être traitées par endoscopie,

d'où l'intérêt d'un dépistage précoce », explique le professeur Denis Collet

Les populations à risque : les hommes, les + de 60 ans

Dans toutes les enquêtes épidémiologiques, l'incidence est nettement supérieure chez les hommes que chez les femmes, le sexe-ratio est compris entre 3 (3 hommes pour 1 femme concernée) et 6 hommes pour 1 femme. Le risque augmente significativement après l'âge de 60 ans dans les deux sexes avec un pic de fréquence entre 55 et 65 ans (selon deux études scandinaves et américaines en 2006 et 2016).

Deux facteurs de risque principaux

Le Reflux Gastro Œsophagien (RGO) est le premier facteur de risque, avec un odd ratio compris entre 1 contre 2 ou 1 contre 13. « Mais attention, le reflux n'est pas toujours apparent » précise Denis Collet, « d'où l'importance de l'exploration endoscopique ». En revanche le risque est supérieur chez les patients dont le RGO est très symptomatique, par l'intensité, la fréquence et la durée.

« Le Reflux entraîne des altérations de la muqueuse œsophagienne (œsophage de Barrett) : celles-ci sont associées à un risque élevé de 50 à 100 fois supérieur de développer un cancer ce qui justifie une surveillance endoscopique systématique pour les patients déjà traités pour le RGO », indique Caroline Gronnier.

L'obésité abdominale ou androïde, est le deuxième facteur de risque de cancer de la jonction oeso-gastrique. Elle est caractérisée par une augmentation du



rapport taille/hanches, est associée à une augmentation du risque d'œsophagite, d'altérations de la muqueuse et de cancer pour lequel l'odd ratio est de 1 chance sur 2,5. L'augmentation de la pression intra-abdominale induite par l'obésité favorise le RGO et donc ses conséquences sur la muqueuse de l'œsophage. Cependant, l'augmentation du risque de cancer n'est pas liée uniquement au RGO : il est probable que l'obésité agisse par elle-même par les modifications inflammatoires et immunitaires qu'elle induit.

« Le RGO et l'obésité abdominale ont ainsi un effet synergique sur le cancer de l'œsophage et de la jonction oeso-gastrique : chez des patients obèses morbides souffrant d'un RGO, le risque de cancer est multiplié par 5 », souligne Denis Collet.

Les facteurs alimentaires entrent en compte mais de façon moins importante : une alimentation riche en viande et graisses animales est associée à une augmentation significative des cancers de la jonction œsogastrique, à l'inverse, une alimentation riche en fibres et en fruits semble avoir un effet protecteur.

Vacciner les jeunes filles dès 11 ans contre les papillomavirus humains pour les protéger du cancer du col de l'utérus

Chaque année en France, 35 000 lésions précancéreuses ou cancéreuses sont détectées et 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués. La vaccination est une protection efficace contre les principaux virus HPV, responsables du cancer du col de l'utérus.

SOURCE INSTITUT NATIONAL DU CANCER

100 % des cancers du col de l'utérus dus aux infections HPV

Les papillomavirus humains (HPV) représentent un groupe de virus extrêmement courants. Il existe plus de 150 types de HPV dont certains sont cancérogènes (également appelés virus à haut risque).

Ces virus se transmettent par simple contact au niveau des parties génitales, le plus souvent lors de rapports sexuels, avec ou sans pénétration. La contamination a lieu le plus souvent dans les premières années de la vie sexuelle. 80% des femmes sont infectées par ces virus au cours de leur vie. Si les infections à HPV disparaissent généralement en quelques mois, une petite proportion peut persister et évoluer vers un cancer. On sait aujourd'hui que 100 % des cancers du col de l'utérus sont attribuables à certains HPV à haut risque.

La vaccination recommandée

Si la vaccination est recommandée entre 11 et 14 ans, elle peut également être réalisée en rattrapage chez les jeunes filles jusqu'à 19

ans. Plusieurs injections (schéma vaccinal) sont nécessaires pour que le vaccin soit efficace : 2 doses suffisent pour les jeunes filles entre 11 et 14 ans. Pour les filles et les garçons dont le système immunitaire est déficient et qui de ce fait ont plus de risque d'être atteints d'un cancer lié aux HPV (col de l'utérus mais aussi vagin, vulve, anus, pénis), la vaccination est recommandée dès l'âge de 9 ans et dès que possible s'il s'agit d'une immunodéficience acquise (attente de greffe, transplantation d'organe, infection au VIH...).

La vaccination contre les HPV prévient 70 % à 90% des infections en cause dans les cancers du col de l'utérus

Certains HPV, les types 16 et 18, provoquent 50 % des lésions précancéreuses de haut grade et 70% des cancers du col de l'utérus. Les vaccins utilisés ces 10 dernières années (Cervarix® et Gardasil®) protègent des infections de ces virus cancérogènes. Le vaccin



Gardasil 9®, disponible depuis le début de l'automne, protège des infections par HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, responsables de 90% des cancers du col de l'utérus et 80 % des lésions précancéreuses de haut grade.

Le nombre de jeunes filles vaccinées est insuffisant

La couverture vaccinale contre les HPV est très faible en France (même si celle-ci est en augmentation, comme elle l'est aussi pour plusieurs vaccins de la petite enfance). Fin 2017, seules 21 % des jeunes filles âgées de 16 ans avaient reçu un schéma vaccinal complet. Cette situation ne pourra pas permettre d'obtenir les effets observés dans les pays à forte couverture vaccinale. Ainsi, en Suède, une réduction des lésions précancéreuses de 75 % a été observée chez les jeunes filles vaccinées avant l'âge de 17 ans en comparaison aux autres jeunes filles. La vaccination contre les HPV représente un moyen de prévention du cancer du col de l'utérus complémentaire au test de dépistage cervico-utérin, recommandé tous les trois ans de 25 à 65 ans.



Prévention au Féminin

Des substances chimiques présentes dans les tampons et serviettes hygiéniques

Protections intimes internes (tampons, coupes menstruelles) et externes (serviettes hygiéniques, protège-slips) sont des produits de grande consommation utilisés par les femmes à partir de l'âge des premières règles (en moyenne 12 ans et 3 mois). Une étude de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), publiée au 2ème semestre 2018, a consisté à identifier les substances chimiques préoccupantes susceptibles d'être présentes dans ces produits, puis d'en évaluer les risques sanitaires. Elle a également porté sur l'analyse du risque microbiologique associé au syndrome de choc toxique (SCT) menstruel. Du au staphylocoque doré, le SCT est une infection microbiologique liée au mauvais usage des protections internes qui entraîne fièvre, éruptions cutanées, baisse de la tension ainsi que des atteintes digestives, musculaires ou encore rénales potentiellement graves.

Malgré la présence, sans dépassement des seuils sanitaires, de substances chimiques provenant de la contamination des matières premières (pesticides dans le coton utilisé...) ou des procédés de fabrication (blanchiment des produits par des agents chlorés, parfum...), l'Anses a conclu à l'absence de risque sanitaire mais a néanmoins émis un certain nombre de recommandations, tant aux industriels qu'aux utilisatrices.

⇒ **Des recommandations sur le risque chimique** : Améliorer les procédés industriels de fabrication et la qualité des matières premières en éliminant ou réduisant autant que possible la présence de substances chimiques dangereuses dans les matériaux constituant les protections, notamment les substances qui présentent des effets cancérogènes, mutagènes ou reprotoxiques (CMR), perturbateurs endocriniens et sensibilisants cutanés.

⇒ **Des recommandations sur le risque microbiologique** : Respecter les règles d'hygiène dans l'utilisation des protections internes : ne pas garder la protection plus de 8 heures et éviter d'en porter la nuit en la remplaçant par une protection externe, ne pas utiliser une protection d'une capacité d'absorption plus forte que nécessaire et en porter exclusivement en période de règles, se laver les mains avant et après le changement de la protection... afin notamment d'éviter le risque de syndrome de choc toxique menstruel (SCT), maladie rare mais potentiellement grave causée par une toxine bactérienne liée aux conditions

d'utilisation des protections intimes.

⇒ **Des recommandations sur l'information** :

- Améliorer l'information des femmes sur les mesures d'hygiène.
- Mieux informer sur le syndrome de choc toxique menstruel (SCT).
- Renforcer l'information et la formation des professionnels de santé (médecins généralistes, gynécologues, infirmières, médecins et infirmières scolaires, sages-femmes, etc.) afin qu'ils diffusent les bonnes pratiques d'hygiène dès les premières règles.
- Prévoir une plus grande clarté des notices d'utilisation avec des préconisations d'hygiène précises.

En l'absence de réglementation spécifique encadrant la composition, la fabrication ou l'utilisation des produits de protection intime, l'Anses recommande l'élaboration d'un cadre réglementaire plus restrictif au niveau européen afin de limiter la présence de ces substances chimiques.

Service Public - ANSES

Des avancées dans le dépistage du cancer du col de l'utérus

Le cancer du col de l'utérus fait désormais l'objet d'un dépistage organisé.

NOTRE RÉDACTRICE DOCTEUR KATIA SLAMA, Médecin Coordonnateur – CENTRE RÉGIONAL DE COORDINATION DES DÉPISTAGES DES CANCERS – LA RÉUNION (EX- RUN DÉPISTAGES)



Ce qui est nouveau

Après le cancer du sein et le cancer colorectal, le cancer du col de l'utérus est le troisième cancer à faire l'objet d'un dépistage organisé au niveau national. Les modalités de ce dépistage ont en effet été publiées au Journal Officiel début mai 2018. Le texte prévoit ainsi qu'un frottis soit réalisé tous les trois ans chez toutes les femmes entre 25 et 65 ans après deux frottis normaux réalisés à un an d'intervalle. Mais contrairement aux deux autres dépistages organisés, seules les femmes qui n'ont pas eu ce frottis depuis plus de trois ans recevront un courrier.

Pourquoi de dépistage ?

En France, 17 millions de femmes sont concernées. Le taux de couverture spontané du dépistage du cancer du col de l'utérus est d'environ 60 %. Il s'agit donc de cibler les 40 % de femmes n'ayant pas fait de frottis au cours des trois dernières années. En particulier les femmes les plus âgées. Le démarrage du programme de dépistage organisé ciblera ainsi en priorité toutes les femmes des tranches d'âge les plus élevées entre 60 et 65 ans. L'objectif de ce nouveau dépistage est de parvenir à un taux de participation de 80% pour diminuer l'incidence et la mortalité par cancer du col de 30% en dix ans. Chaque année, près de 3000 cas de cancers du col utérin sont diagnostiqués et 1100 femmes en meurent. Or, ce cancer passe toujours par des lésions pré-invasives qui, prises en

charge à temps, guérissent. D'où l'intérêt du dépistage par frottis.

Le frottis permet de détecter une dysplasie des cellules, c'est-à-dire des lésions, à divers stades. Le médecin peut alors proposer une simple surveillance car certaines de ces dysplasies peuvent régresser spontanément, ou alors il aura recours à une colposcopie, c'est-à-dire un examen du col de l'utérus à la loupe. La colposcopie peut mettre en évidence une lésion sur le col qui va alors être biopsiée et donner lieu, en fonction des résultats, à une surveillance ou un traitement.

Eviter le sur-diagnostic chez les plus jeunes

Les lésions les plus bénignes peuvent être éliminées par laser. Pour les lésions plus sévères, le traitement passe par la conisation. Cet acte chirurgical consiste à enlever chirurgicalement une partie du col de l'utérus. Un geste qui n'est pas anodin chez les femmes jeunes, car il peut avoir des conséquences ultérieures avec une augmentation du risque d'accouchements prématurés ou des fausses couches. Or la majorité des conisations se déroule autour de 30 ans, âge actuel de la première grossesse. C'est pourquoi l'objectif du dépistage organisé est également d'éviter le sur-diagnostic chez les plus jeunes. Chez elles, l'enjeu est d'espacer les frottis.

Paradoxalement, les plus jeunes femmes (moins de 35 ans) se font davantage

dépister que les plus âgées (60-65 ans). Ce qui peut s'expliquer par un suivi gynécologique lié à une demande de contraception. Avec le risque de se voir proposer des frottis trop souvent, voire trop tôt.

Ainsi, en 2013, près de 17 % des femmes âgées de 20 à 24 ans avaient eu un frottis dans l'année et plus du tiers en avaient eu au moins un dans les trois ans, selon les données de Santé publique France. Or, avant 25 ans, les femmes ne devraient pas avoir de frottis. En effet, le cancer du col de l'utérus est la conséquence à long terme d'une infection par le papillomavirus (HPV). Dans la majorité des cas, ces papillomavirus sont éliminés par l'organisme. Chez les plus jeunes, le risque est donc de sur-traiter des lésions qui auraient spontanément guéri.

En pratique

Pour atteindre les différents objectifs, le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus mise sur la formation des professionnels, particulièrement les médecins traitants et les sages-femmes, mais aussi les biologistes. La ministre de la Santé, Agnès Buzyn, a par ailleurs annoncé que le frottis sera pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie. Une mesure qui reste complémentaire à la vaccination des jeunes filles contre le papillomavirus pour lutter efficacement contre le cancer du col, vaccination qui reste encore trop faible à ce jour.

"Ma santé 2022" : 10 mesures stratégiques majeures pour transformer le système de santé

Une réforme nationale d'envergure a été annoncée le 18 septembre 2018 par le président de la République.

SOURCE MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Le contexte

Aujourd'hui, notre système de santé est devenu inadapté : il ne répond plus aux attentes des patients et nourrit le mécontentement des professionnels de santé. Il est marqué par de profondes rigidités d'organisation et est confronté à des tensions financières croissantes. La réforme annoncée le mardi 18 septembre 2018 par le président de la République propose une transformation en profondeur autour de 3 engagements prioritaires :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé

Dix mesures essentielles

1. Création dès 2019, de financements au forfait pour la prise en charge à l'hôpital des pathologies chroniques dont le diabète et l'insuffisance rénale chronique pour leur partie hospitalière. Ces financements seront élargis à partir de 2020 à d'autres pathologies et cette démarche inclura par la suite la prise en charge en ville en vue d'une meilleure coordination ville-hôpital.

2. Déploiement de 1 000 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) pour mailler le territoire national à l'horizon 2022. Une stratégie nationale de déploiement

sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement aux CPTS.

3. Soutien financier au développement des assistants médicaux auprès des médecins libéraux à condition que ces derniers exercent en groupe, s'inscrivent dans un exercice coordonné ou une CPTS et s'engagent sur un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins (augmentation patientèle, réduction des délais de rendez-vous...), dans le but de libérer du temps médical et de permettre aux médecins de se concentrer sur les soins.

4. Labellisation dès 2020 des premiers « Hôpitaux de proximité », avec l'objectif de reconnaissance de 500 à 600 établissements. Ces derniers assureront des missions hospitalières de proximité, en médecine polyvalente, soins aux personnes âgées, soins de suite et de réadaptation, consultations de spécialités, consultations non programmées, et devront disposer d'un plateau technique de biologie et d'imagerie, d'équipes mobiles et d'équipements en télé-médecine.

5. Réforme du régime des autorisations des activités de soins, dans une logique de gradation des soins entre proximité, soins spécialisés, soins de recours et de référence, organisées à des échelles territoriales nécessairement différentes et en s'appuyant sur des seuils d'activité quand cela est pertinent au regard des enjeux de qualité et de sécurité des soins. Elle se fera en plusieurs phases et aboutira dès 2020 sur de



nouvelles normes pour certaines activités particulièrement structurantes pour les territoires, notamment les services d'urgence, les maternités, les services de réanimation, l'imagerie et la chirurgie.

6. Création d'un statut unique de praticien hospitalier, associé à la **suppression du concours PH**, pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels (reconnaitances des valences non cliniques) et faciliter l'exercice mixte.

7. Redonner au service son rôle de « collectif » dans l'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante ; favoriser la reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service ; prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.

8. Élargissement des compétences de la commission médicale d'établissement pour renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux.

9. Suppression du Numerus clausus et refonte des premiers cycles des études en santé autour de processus d'orientation progressifs encourageant les passerelles et la diversification des profils.

10. Réforme du 2ème cycle des études médicales et suppression des épreuves classantes nationales pour une orientation tenant mieux compte des compétences et aptitudes des élèves et de leur projet professionnel.

Réduire les conséquences du stress aux urgences

Selon une nouvelle étude publiée mi-2018, environ 10 à 20% des patients souffrent pendant plusieurs mois de symptômes persistants très divers après un passage aux services d'urgences.

SOURCE INSERM (INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE)

De quoi s'agit-il ?

Un passage aux urgences n'est pas anodin. Quelle que soit la raison pour laquelle une personne s'y présente, environ 1 sur 5 souffrira pendant plusieurs mois de symptômes divers (maux de tête, difficulté à se concentrer, irritabilité, troubles sensoriels...). Afin d'agir sur ce phénomène, les chercheurs de l'Inserm de l'Unité 1219 "Bordeaux Population Health center", ont montré les bénéfices d'une séance précoce d'EMDR réalisée dans les 6 heures suivant l'événement ayant conduit aux urgences. Ces séances sont efficaces pour diminuer jusqu'à 75% les syndromes post-commotionnels et les troubles de stress post-traumatique. Ces résultats sont publiés dans *The Journal of Psychiatric Research*.

L'étude

D'après une étude menée en 2012, plus de 10 millions de personnes fréquentent les services d'urgences en France chaque année. Si l'on prend en considération les passages multiples, ce sont 18 millions de visites qui sont comptabilisées par an. Environ 10 à 20% des patients souffriront pendant plusieurs mois de symptômes persistants très divers (maux de tête, difficulté à se concentrer, irritabilité, troubles sensoriels...), dégradant significativement leur qualité de vie. Cela représente un enjeu de santé publique majeur puisque environ un million de personnes sont concernées chaque année. Parce que ces symptômes ont été initialement décrits chez des personnes souffrant de commotions cérébrales, leur persistance sur plusieurs mois est connue sous le nom de syndrome post-commotionnel. Environ 5% de ces patients souffrent également d'un trouble assez proche : le trouble de stress post-traumatique, qui se traduit par des symptômes décrits classiquement chez des personnes ayant vécu une situation durant laquelle leur intégrité physique ou psychologique ou celle de son entourage a été menacée ou atteinte.

Les chercheurs Inserm du centre de recherche « Bordeaux Population Health », du CHU de Bordeaux et du centre hospitalier

de Cadillac ont remarqué, lors d'investigations menées depuis 2007, que les niveaux de stress de ces patients étaient particulièrement élevés. Ils se sont demandé s'il était possible de les faire baisser, avec comme objectif ultime de prévenir la survenue de ces symptômes invalidants.

Un protocole de prise en charge adapté aux Urgences

Ils ont conduit pour cela une nouvelle étude, dans le but d'évaluer la faisabilité et l'efficacité d'une approche thérapeutique reconnue, l'EMDR (en français « désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires »), pour laquelle ils ont adapté un protocole administrable dans le contexte d'un service d'urgences. Lors de la séance d'EMDR aux urgences, on demande au patient de porter attention aux éléments qui les placent dans un état de stress, et à leur ressenti physique, émotionnel et sensoriel. Ce faisant, le thérapeute effectue des séries de stimulations bilatérales alternées, consistant en des mouvements oculaires (balayage horizontal ou vertical) ou, lorsque l'état clinique du patient ne le permet pas, des tapotements alternés des genoux ou des épaules.

Ce modèle psychothérapeutique est l'une des deux thérapies recommandées par la Haute Autorité de Santé (HAS), l'OMS et l'Inserm dans la prise en charge du trouble de stress post-traumatique. La durée du traitement est habituellement variable (2 à plusieurs séances). Pour la présente étude, il s'agit de prévenir l'apparition des manifestations du syndrome post-commotionnel et du trouble de stress post-traumatique, en utilisant un protocole d'intervention précoce (dans les 6 heures suivant l'événement ayant conduit aux urgences), unique (une seule séance lors de la consultation aux urgences) et bref (une heure maximum). L'étude a consisté à inclure des patients évalués comme étant à haut risque de développer ces deux troubles (le fait d'avoir eu recours à des antidépresseurs, d'avoir eu une mauvaise santé au cours de l'année et le genre féminin étaient les facteurs prédictifs principaux).



Des patients traités par EMDR bien moins sujets aux troubles post traumatique que les autres

130 patients ont été ainsi sélectionnés et ont accepté de participer à l'étude. Ils ont par la suite été répartis au hasard en trois groupes : le premier bénéficiait d'une séance d'EMDR de 60 minutes, le deuxième d'un entretien de 15 minutes avec un psychologue tandis que le troisième ne recevait pas de prise en charge psychologique. Les patients étaient ensuite contactés par téléphone trois mois plus tard, afin d'identifier ceux qui avaient développé un syndrome post-commotionnel, ou un trouble de stress post-traumatique. Dans les trois groupes les proportions de patients souffrant de syndrome post-commotionnel trois mois plus tard étaient respectivement de 15%, 47% et 65%. La proportion de patients présentant un trouble de stress post-traumatique était de 3%, 16% et 19%.

"Il s'agit du premier essai contrôlé randomisé mondial qui montre qu'une intervention EMDR brève et ultra-précoce est, d'une part réalisable dans le contexte des urgences et d'autre part potentiellement efficace." estime Emmanuel Lagarde, directeur de recherche Inserm. Une nouvelle étude d'envergure a été initiée en janvier 2018 par la même équipe aux CHU de Lyon et de Bordeaux, auprès de plus de 400 patients. Ses résultats seront connus cette année.

Programme M'T dents

Un examen de prévention bucco-dentaire vous attend !



Avec le programme M'T dents, l'Assurance-Maladie permet à tous les enfants et jeunes de bénéficier d'un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste et de soins, si nécessaire.

NOS RÉDACTEURS Service Prévention Santé, Direction PPR (Prévention Précarité Régulation) – CGSS RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

C'est dès le plus jeune âge et pour toute la vie que se construit la santé bucco-dentaire. Les bonnes habitudes d'hygiène dentaire et la détection d'éventuelles caries permettent de garder des dents saines longtemps. Cela évite également de nombreux problèmes dentaires, parfois longs et coûteux, à l'âge adulte. Avec le programme M'T dents, l'Assurance-Maladie permet à tous les enfants et jeunes de 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans de bénéficier d'un rendez-vous chez le chirurgien-dentiste et de soins, si nécessaire. M'T dents, c'est un rendez-vous de prévention tous les 3 ans.

Comment bénéficier de ce programme ?

Toutes les familles concernées reçoivent un courrier personnalisé accompagné d'un bon de prise en charge, les invitant à prendre rendez-vous avec un chirurgien-dentiste conventionné.

Lors de ce rendez-vous, le chirurgien-dentiste examine les dents et les gencives de votre enfant et si besoin, effectue une ou plusieurs radiographies.

Cette visite de prévention permet de vérifier la présence de caries, d'acquiescer de bons réflexes en matière d'hygiène bucco-dentaire et d'habitudes alimentaires et d'établir éventuellement un programme de soins.

Comment est remboursé ce rendez-vous de prévention ?

Le rendez-vous et les soins sont **pris en charge à 100%** par l'Assurance Maladie :

- **Présentez votre bon de prise en charge au chirurgien-dentiste** : vous n'avez pas de frais à avancer pour cet examen bucco-dentaire. Ces frais sont pris en charge directement par l'Assurance Maladie.
- Si votre enfant a besoin de soins (traitement des caries et des racines, détartrage, scellement des sillons, etc.), ils sont aussi pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie et vous n'avez pas de frais à avancer. Ces soins doivent être effectués dans les neuf mois qui suivent le premier examen. Attention ! Les autres traitements comme les appareils d'orthodontie ou les prothèses sont en revanche à votre charge aux taux habituels. Passé le délai d'un an après la date anniversaire de votre enfant, le bon de prise en charge n'est plus valable.

M'T dents : un dispositif également pour les femmes enceintes

Dès réception de votre déclaration de grossesse, votre caisse d'Assurance Maladie vous envoie un courrier d'invitation accompagné de l'imprimé de prise en charge de votre examen bucco-dentaire. À compter de votre 4ème mois de grossesse et jusqu'au 12ème jour après votre accouchement,

prenez rendez-vous avec le chirurgien-dentiste conventionné de votre choix. Lors de votre rendez-vous, n'oubliez pas de vous munir de votre imprimé de prise en charge et de votre carte Vitale mise à jour. Au cours de cet examen, votre chirurgien-dentiste fait un bilan de la santé de vos dents et de vos gencives, et vous apporte des conseils bucco-dentaires pour vous ainsi que pour votre futur enfant. Cet examen est intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie et sans avoir à faire l'avance des frais.

Les conseils pour une bonne hygiène bucco-dentaire

- Idéalement deux brossages par jour matin et soir sont recommandés après les repas.
 - La brosse utilisée doit être à poils souples, avec une tête de petite dimension pour accéder à tous les recoins.
 - Brossez toujours vos dents en faisant un mouvement de la gencive vers la dent.
 - Le dentifrice doit être fluoré pour vous protéger des caries. A chaque âge correspond un dosage en fluor.
 - Les bains de bouche antiseptiques ne doivent pas être utilisés quotidiennement en dehors des cures prescrites par le dentiste.
 - Certains aliments sucrés et acides (comme les sodas ou le citron) abîment fortement les dents. Les consommer avec modération.
 - Consultez votre dentiste au moins 1 fois par an.
- Plus d'informations sur ameli.fr

Application du calendrier vaccinal

Un quart des décès et des cas de séquelles graves liés aux méningites de l'enfant sont évitables

Dans un contexte d'hésitation croissante face à la vaccination, des chercheurs de l'Inserm et des pédiatres des CHU de Nantes et du Grand-Ouest ainsi que de l'AP-HP tirent la sonnette d'alarme concernant les conséquences des infections bactériennes sévères chez l'enfant.

SOURCE INSERM (INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE)

De quoi s'agit-il ?

Dans un travail paru dans la revue *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, les chercheurs ont montré, sur une période de 5 ans, que 25% des décès et 25% des séquelles graves survenus chez des enfants avec une infection bactérienne sévère (principalement méningite) auraient pu être évités par la simple application du calendrier vaccinal notamment contre le méningocoque et le pneumocoque.

Le contexte

Les infections bactériennes sont courantes et sont majoritairement combattues efficacement par les défenses naturelles de l'organisme avec parfois l'aide d'antibiotiques. Néanmoins, les enfants et plus particulièrement les bébés constituent une population vulnérable face à certaines infections bactériennes dites sévères (méningite, purpura fulminans, choc septique, etc.) qui peuvent être responsables de séquelles graves (paralysie, déficit sensoriel -notamment perte auditive-, hydrocéphalie, épilepsie, amputation) voire du décès de l'enfant. Alors que des vaccins contre les principales bactéries responsables de ces infections existent (vaccins anti-pneumocoque et vaccins anti-méningocoque C), la défiance vis-à-vis de la vaccination, phénomène croissant en France, conduit de plus en plus à l'absence d'une vaccination complète chez certains enfants et les expose à un risque de séquelles graves ou de décès.

Les enseignements de cette étude

Des chercheurs de l'Inserm et des pédiatres ont donc souhaité déterminer, chez des enfants ayant contracté une infection bactérienne sévère, la part de celles qui auraient pu être évitées par une vaccination reçue dans les

délais des recommandations officielles.

Pour cela, tous les enfants âgés de 1 mois à 16 ans, admis en réanimation pédiatrique ou décédés avant leur admission à cause d'une infection bactérienne sévère dans le Grand-Ouest français, ont été inclus prospectivement de 2009 à 2014 dans une étude coordonnée par l'Inserm et financée par le Ministère de la Santé. Une infection a été considérée comme théoriquement évitable par la vaccination si l'enfant avait une vaccination absente ou incomplète (le statut de « vaccination incomplète » était défini par un nombre d'injections inférieur au nombre recommandé pour l'âge de l'enfant, avec un retard autorisé de 15 jours pour la primo-vaccination anti-pneumocoque et de 1 mois pour le rappel anti-pneumocoque et la vaccination anti-méningocoque C (d'après Gras P, 2017)) et que les souches bactériennes identifiées dans son organisme étaient ciblées par les vaccins recommandés au moment de la survenue de l'infection.

D'après les résultats de cette étude, le méningocoque et le pneumocoque restaient les principales bactéries à l'origine des infections sévères de l'enfant (65%), responsables de 71% des décès et de près de la moitié des cas de séquelles graves, et ce malgré l'introduction des vaccins anti-pneumocoque et anti-méningocoque C dans le calendrier vaccinal en France en 2002 et 2009.

Seuls 39% des enfants étaient correctement vaccinés contre ces bactéries et 61% avaient donc une vaccination inexistante ou incomplète. Plus important encore, d'après l'étude de l'Inserm, 25% des décès et 25% des cas de séquelles étaient évitables par une application simple, c'est à dire complète et dans les temps, des recommandations vaccinales.

En France, si la vaccination contre les deux principales bactéries responsables de ces



infections sévères est devenue obligatoire pour l'ensemble des enfants nés à partir du 1er janvier 2018 (vaccins anti-pneumocoque et anti-méningocoque C), la plupart des décès liés au méningocoque C est survenue chez des enfants de plus de 2 ans qui n'avaient pas eu leur rattrapage de vaccin. Ces enfants ne sont pas concernés actuellement par l'obligation de se faire vacciner, c'est pourquoi il est fondamental de leur appliquer les recommandations actuelles de rattrapage. Ainsi, selon les chercheurs, "la morbi-mortalité liée aux infections bactériennes sévères à prévention vaccinale chez l'enfant pourrait être réduite d'un quart par une mise en œuvre simple des programmes vaccinaux en France. Une telle information pourrait aider à améliorer la perception de l'effet bénéfique des vaccins et lutter contre l'hésitation vaccinale".

Consommation d'algues

Attention à l'excès d'apport en iode !

Depuis quelques années, les algues marines s'invitent de plus en plus dans nos assiettes. La vigilance est de rigueur compte tenu des risques avérés.

SOURCE ANSES (AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL)

De quoi s'agit-il ?

Fraîches, séchées ou encore en compléments alimentaires, les algues marines présentent des teneurs variables en iode pouvant être parfois élevées. L'Anses a évalué le risque d'excès d'apport en iode lié à la consommation de ces produits à base d'algues. Au regard du risque non négligeable de dépassement des limites supérieures de sécurité d'apport en iode, l'Agence déconseille la consommation d'algues et de compléments alimentaires à base d'algues à certaines populations à risque et recommande aux consommateurs réguliers de rester vigilants.

L'étude

Dans un contexte où les produits à base d'algues sont de plus en plus proposés aux consommateurs, l'Anses a évalué le risque d'excès d'apport en iode liés à la consommation d'algues dans les aliments et les compléments alimentaires. L'expertise a porté sur les algues contenant de l'iode susceptibles d'être consommées en France. Des espèces d'algues particulièrement riches en iode ont été identifiées, telles que les algues brunes laminaires *Laminaria* spp et *Saccharina* spp, ainsi que l'algue rouge *Gracilaria verrucosa*. L'Agence souligne que les teneurs en iode dans les produits à base d'algues peuvent varier selon :

- les conditions de production des algues ;
- le procédé de transformation des ingrédients ou des aliments ;
- le type de préparation à base d'algues (poudre, extrait) utilisé dans les compléments alimentaires.

L'évaluation de l'Anses s'appuie sur la valeur limite supérieure de sécurité pour l'iode établie par l'EFSA (autorité européenne de sécurité des aliments)

à 600 µg par jour pour l'adulte et adaptée pour chaque tranche d'âge de consommateurs. Par ailleurs, la réglementation française a fixé la dose journalière maximale d'iode à 150 µg dans les compléments alimentaires.

Risques et recommandations

La teneur en iode dans les différents produits à base d'algues pouvant être élevée, leur consommation présente un risque non négligeable de dépassement des limites supérieures de sécurité, et en particulier, en cas de consommation d'algues associée à des compléments alimentaires à base d'algues.

Un apport excessif et régulier en iode peut entraîner des dysfonctionnements de la thyroïde mais également certains effets indésirables, notamment au niveau cardiaque ou rénal. Ainsi, l'Agence déconseille aux personnes à risque suivantes la consommation d'aliments et de compléments alimentaires contenant des algues :

- les personnes présentant un dysfonctionnement thyroïdien, une maladie cardiaque ou une insuffisance rénale ;
 - les personnes suivant un traitement par un médicament contenant de l'iode ou du lithium ;
 - les femmes enceintes ou allaitantes, hors avis médical.
- Aux parents, il est rappelé qu'il convient de rester prudent sur la consommation de produits à base d'algues de leurs enfants, les données étant insuffisantes pour mesurer le risque encouru.
 - Aux personnes présentant une déficience en iode, il est rappelé qu'il n'est pas pertinent de consommer des produits contenant des algues



dans le but de corriger cette déficience.

De façon générale, l'Agence recommande aux consommateurs de privilégier les circuits d'approvisionnement contrôlés par les pouvoirs publics pour tous les aliments et les compléments alimentaires à base d'algues. Par ailleurs, l'Anses souligne que l'indication de la teneur en iode dans les produits à base d'algues serait utile afin de permettre aux consommateurs de suivre les quantités d'iode ingérées par jour. L'Agence met en évidence l'importance d'évaluer le niveau réel d'exposition de la population à l'iode, par l'étude de la fréquence et des modes de consommation des algues ainsi que des teneurs en iode des algues telles que consommées. Enfin, l'Anses rappelle aux professionnels de santé la nécessité de déclarer auprès de son dispositif de nutrivigilance les effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires.



Impacts alimentaires

Améliorer son alimentation pourrait protéger de la dépression

La dépression affecte plus de 300 millions de personnes dans le monde. Cette pathologie représente une fréquence, au niveau mondial, de 7 % pour les femmes et 4 % pour les hommes. Elle constitue la maladie du cerveau la plus coûteuse d'Europe. En se basant sur les données de 36 556 adultes, des chercheurs de l'Inserm et de l'Université de Montpellier ont produit une méta-analyse des associations entre un score qui mesure de façon simple l'adhésion d'un individu aux recommandations alimentaires et la survenue de troubles dépressifs. Ils ont ainsi pu montrer dans cette étude que l'adoption du régime méditerranéen (alimentation riche en fruits et légumes, poisson et céréales) était associée à une diminution de 33 % d'un risque de dépression. Ces résultats sont publiés dans la revue *Molecular Psychiatry*. Cette étude montre qu'un régime alimentaire pro-inflammatoire (riche en acide gras saturés, en sucre, et en produits raffinés) était associé à un plus fort risque de dépression. L'inflammation chronique potentiellement induite par ce type d'alimentation pourrait être directement impliquée dans la survenue de la dépression. Selon Tasnime Akbaraly, chercheuse Inserm en charge de l'étude : « Ces résultats soutiennent l'hypothèse selon laquelle éviter les aliments pro-inflammatoires (en faveur d'un régime anti-inflammatoire) contribue à prévenir les symptômes dépressifs et la dépression. »

D'autres études ont également montré l'importance du régime alimentaire dans le fonctionnement et la composition du microbiote intestinal, venant directement impacter le lien entre l'intestin et le cerveau ; cette relation jouant un rôle clef dans les troubles dépressifs.

Pour Tasnime Akbaraly : « Les résultats de notre étude montrent l'importance de nos habitudes alimentaires dans la survenue de troubles dépressifs et encouragent à généraliser le conseil nutritionnel lors des consultations médicales ». Des essais cliniques supplémentaires sont nécessaires pour évaluer l'efficacité de régimes alimentaires comme le régime Méditerranéen pour diminuer le risque, la sévérité et la répétition d'épisodes dépressifs.

INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale)

Des liens entre les troubles du sommeil et le diabète de type 2

Après avoir identifié des variants du récepteur à la mélatonine, l'hormone du sommeil, associés à un risque accru de diabète de type 2, une équipe Inserm a publié à la fin 2018, des informations sur les mécanismes en jeu, repérant au passage des cibles pour des médicaments plus spécifiques...

SOURCE INSERM (INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE)

Le contexte

Le dérèglement de l'horloge biologique et les troubles du sommeil favorisent l'apparition du diabète de type 2 (DT2). C'est une association bien connue, préoccupante entre autres pour les travailleurs postés. Il a été suggéré que la mélatonine, hormone produite durant la nuit et impliquée dans la régulation des cycles de sommeil, pourrait jouer un rôle dans l'apparition de cette forme de diabète. Or, au-delà des facteurs environnementaux comme le régime alimentaire, le DT2 a une indéniable composante génétique. D'où l'idée de rechercher les variations des gènes codant les récepteurs cellulaires à la mélatonine afin de détecter celles qui, éventuellement, seraient liées à un risque accru de développer un DT2. Plusieurs équipes ont relevé de telles associations, mais il a fallu attendre 2012 pour que les équipes de Ralf Jockers à l'Institut Cochin et de Philippe Froguel à l'Institut Pasteur de Lille, établissent clairement un lien statistique et fonctionnel entre le risque de diabète non insulino-dépendant et certains variants rares du gène codant pour un des deux récepteurs à la mélatonine, le récepteur MT2.

Comprendre les mécanismes

Encore fallait-il découvrir les mécanismes en jeu. La liaison de la mélatonine à MT2 déclenche dans la cellule une cascade d'événements moléculaires "signalant" cette fixation, et induisant une réponse. Ou plus précisément trois cascades, car les récepteurs de cette classe peuvent activer trois voies de signalisation. Certains variants génétiques de MT2 induisent-ils des réponses différentes ? Et quelles sont les particularités fonctionnelles éventuellement liées à un risque accru de DT2 ?

Pour le savoir, l'équipe de Cochin a caractérisé la réponse fonctionnelle de pas moins de 40 variants génétiques du récepteur, en présence ou en absence de mélatonine. Un énorme travail, qui a exigé de collaborer avec des équipes canadienne (Montréal), américaine (Houston), française (Lille) et britanniques (Cambridge et Londres). "Il fallait mettre en œuvre des compétences en génétique, en analyse cellulaire, en bioinformatique, ... donc aller bien au-delà de ce que peut réaliser mon seul laboratoire" explique Ralf Jockers.

Le récepteur MT2 peut, entre autres fonctions, recruter des protéines G, qui participent au transfert d'information intracellulaire, et des β -arrestines, qui régulent l'activité des précédentes. Or l'analyse a montré que les variant génétiques de MT2 les plus fortement liés à un risque de DT2 présentent deux types de pertes fonctionnelles. D'une part, certains activent faiblement deux classes de protéines G – en l'occurrence Gai1 et Gaz – lors de la fixation de mélatonine. D'autre part, de manière plus surprenante, certains se distinguent par un faible recrutement de la β -arrestine2 en l'absence de mélatonine, donc durant la journée. Autrement dit, le fonctionnement spontané du récepteur, en l'absence de son ligand, pourrait également jouer un rôle dans le risque de DT2.

Vers des médicaments plus spécifiques

Ralf Jockers imagine dès lors une stratégie de développement de nouveaux médicaments. "Les médicaments actuels activent ou inactivent toutes les fonctions du récepteur, sans distinction. Or nous avons montré que seules certaines sont liées à un risque de DT2 : il nous faut donc trouver des molécules qui activent ou bloquent spécifiquement ces voies, par

exemple qui renforcent le recrutement des protéines G défaillantes" explique-t-il. Une vision lointaine ? Pas tant que cela, répond-il, arguant que la démarche a déjà été utilisée avec succès pour d'autres récepteurs. Par ailleurs, l'activation de MT2 peut avoir des effets bénéfiques sur la maladie d'Alzheimer. L'équipe de Ralf Jockers recherche actuellement d'éventuelles liaisons statistiques entre les variants de MT2 et cette pathologie. Quitte, en cas de résultat positif, à appliquer la même stratégie de caractérisation fonctionnelle que pour le diabète de type 2.



Supprimez le perchloroéthylène dans les pressings !

Une recommandation nationale (R497) propose des mesures de prévention et des solutions alternatives pour protéger les salariés du secteur.

NOTRE RÉDACTEUR XAVIER FAREL, Ingénieur-Conseil Régional – Directeur de la Prévention des Risques Professionnels, CGSS RÉUNION

De quoi s'agit-il ?

Les activités de nettoyage des textiles présentent des risques pour la santé des travailleurs, notamment le nettoyage à sec utilisant des solvants, et plus spécifiquement le perchloroéthylène.

En effet, l'exposition chronique au perchloroéthylène peut entraîner des troubles de l'équilibre, des céphalées, des troubles de mémoire ou de concentration, ainsi que des troubles hépatiques. Un contact avec la peau peut causer des dermatoses et des brûlures. Des études épidémiologiques montrent une augmentation des cancers du système urinaire, du pancréas et de l'œsophage chez les utilisateurs de ce produit. Pour cette raison, le perchloroéthylène est classé :

- comme cancérigène possible selon la nomenclature européenne ;
- comme cancérigène probable selon le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer).

Des valeurs d'exposition ont été définies :

- Pour les salariés, la valeur limite d'exposition professionnelle réglementaire contraignante est fixée à 20 ppm (138 mg/m³) sur 8h d'exposition et 40 ppm (276 mg/m³) sur 15 min.

- Une valeur repère de qualité de l'air est fixée à 250 µg/m³ dans les locaux voisins des pressings occupés par des tiers.

En raison de ces risques, la réglementation applicable aux pressings interdit l'implantation de nouvelles machines utilisant du perchloroéthylène dans les locaux contigus à des locaux occupés par des tiers et impose le retrait des anciennes machines selon un échéancier établi.

Les utilisateurs sont confrontés à la nécessité de modifier leurs pratiques et de changer d'équipement en remplaçant le perchloroéthylène tout en limitant les risques.

Pour les accompagner, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie a élaboré une recommandation qui a pour objet de préconiser des mesures de prévention à mettre en œuvre selon les technologies de nettoyage. Cette recommandation, qui porte le numéro R497 ne présente pas une liste exhaustive des risques auxquels sont exposés les salariés mais s'appuie sur des solutions techniques, testées et mises en œuvre selon l'état actuel de l'art.

Technologies à base d'eau (aquanettoyage)

Cette technologie n'impose pas de déclaration au titre de la protection de l'environnement.

Les machines à laver et séchoirs sont des équipements spécifiques et programmés

selon les produits lessiviels mis en œuvre. Certains produits lessiviels peuvent présenter des caractéristiques corrosives ou irritantes, il est recommandé :

- d'orienter les choix vers des produits dépourvus de ces caractéristiques ;
- de limiter les risques de contacts, notamment lors des changements de bidons en portant des gants et lunettes de protection ;
- d'installer les bidons sur des bacs de rétention mobile.

Par ailleurs, pour réduire les risques de TMS (Troubles Musculo-Squelettiques), il convient :

- d'utiliser des bacs de rétention mobiles pour limiter le transport des bidons ;
- de disposer de moyens de transfert du linge limitant le port de charges (bacs à fond relevable, table de transfert...).

En raison du taux d'humidité et pour le confort des salariés, il est préconisé une ventilation générale mécanique et le rejet d'air du séchoir et de la cabine de détachage) à l'extérieur du local.

Pour une bonne mise en œuvre de l'aquanettoyage, il est nécessaire de suivre une formation spécifique et pratique qui intègre les aspects métier (nature des fibres, tri du linge, principe de l'aquanettoyage...) et les enjeux de santé et sécurité.

Nettoyage à sec avec des solvants alternatifs et prévention associée

La mise en œuvre de ces solvants nécessite de faire une déclaration selon la rubrique ICPE n°2345, et de respecter les exigences décrites dans l'arrêté du 5 décembre 2012. Les machines de nettoyage à sec doivent être certifiées NF et dotées de dispositifs :

- de condensateurs réfrigérés ;
- de vidange automatique des boues ;
- d'un contrôleur de séchage.

Ces machines doivent faire l'objet de maintenance régulière et être contrôlées annuellement.

En fonction de l'évaluation des risques et des dimensionnements des équipements, des dispositifs complémentaires seront étudiés pour limiter la dispersion du solvant dans les locaux et circonscrire le risque incendie. Afin de protéger les travailleurs, une évaluation spécifique au solvant utilisé sera réalisée pour mettre en œuvre des mesures de protection adaptées. Les salariés suivront une formation aux risques liés à l'utilisation de produits chimiques, et aux spécificités relatives au risque incendie-explosion. Les opérations de maintenance sont également traitées dans la recommandation.



Machines au perchloroéthylène

Lorsque la mise en œuvre des autres technologies n'est pas possible et sous réserve de respecter les exigences définies dans l'arrêté du 5 décembre 2012, l'utilisation de machines au perchloroéthylène nécessite de faire une déclaration selon la rubrique ICPE n°2345, et de respecter les exigences décrites dans l'arrêté du 5 décembre 2012. Ces machines doivent faire l'objet de maintenance régulière et être contrôlées annuellement. En fonction de l'évaluation des risques et des dimensionnements des équipements, des dispositifs complémentaires seront étudiés pour limiter la dispersion du perchloroéthylène dans les locaux. La recommandation aborde aussi la ventilation mécanique et les règles de rejet de l'air pollué à l'extérieur, ainsi que la formation des salariés à l'utilisation du perchloroéthylène et aux mesures de prévention mises en œuvre pour limiter les risques.

Prévention quelle que soit la technologie mise en œuvre

La recommandation R497 préconise les mesures d'ordre général suivantes :

- une séparation des activités de travail des autres activités (accueil, stockage, locaux sociaux) ;
- le dégagement des allées de circulation et entretien des sols ;
- une ventilation générale mécanique et rejets d'air des équipements de travail (séchoirs, tables à repasser, cabine de détachage) à l'extérieur du local ;
- un éclairage suffisant et un confort thermique. Elle aborde également la problématique des troubles musculo-squelettiques (manipulation de bidons de solvants/produits et opérations de manipulations des textiles au chargement/déchargement de la machine à laver et au repassage. Pour prévenir ces risques, il est recommandé d'utiliser :
- des matériels et équipements à hauteur réglable (tables à repasser, chariots à fond relevable...) ;
- des équipements d'aide à la manutention (chariots pour le transport des produits ; convoyeurs, rails, rolls ou chariots pour les vêtements...) ;
- des fers légers et bien entretenus (poids inférieur à 1,6 kg) ;
- des équipements facilitant les opérations, tels que mannequins, jeannettes de repassage ou houssage mécanique.

Pour plus d'information, télécharger la recommandation R497 sur www.ameli.fr, rubrique Employeur

Le Slime, une pâte très prisée mais pas sans risque !

L'Anses et la DGCCRF alertent les consommateurs sur les risques liés à la fabrication et à la manipulation du Slime dans un avis publié récemment.

SOURCE AGENCE NATIONALE DE SECURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL (ANSES)



De quoi s'agit-il ?

Le Slime, une pâte à malaxer gluante et élastique, est un loisir créatif très populaire chez les enfants et adolescents, qui apprennent à le fabriquer eux-mêmes à partir de recettes à base de constituants comme la colle à papier et la lessive trouvées via des tutoriels sur Internet. Le Slime se trouve dans le commerce sous forme prête à l'emploi ou en kits. Il peut également être fabriqué à la maison, pour en faire varier l'aspect et la texture (couleur, paillettes...). Plusieurs cas d'atteintes cutanées en lien avec la fabrication et la manipulation de Slime « maison » ont été rapportés à l'Anses, par les Centres antipoison, le réseau de vigilance en dermato-allergologie Revidal-Gerda et le réseau AllergOS. Dans ce contexte, l'Anses et la DGCCRF attirent l'attention sur les risques liés au contact avec des produits toxiques, détournés de leur usage, lors de la fabrication puis de la manipulation de Slime « maison ». Concernant les coffrets vendus en magasins de jouets, elles appellent par ailleurs les utilisateurs au respect des précautions d'emploi des kits.

Des substances toxiques

➔ **Des ingrédients utilisés pour la fabrication maison contiennent des substances chimiques toxiques :**

L'ingrédient de base pour la fabrication du Slime est la colle à papier liquide, parfois vendue en flacons de grande contenance. Or, ces

colles liquides contiennent des conservateurs, notamment des libérateurs de formaldéhyde ou des isothiazolinones, substances très allergisantes par voie cutanée, ainsi que de nombreux solvants (éthanol, acétate d'éthyle, acétate de méthyle) responsables d'irritation des voies respiratoires.

Une substance permettant de rendre la pâte élastique est obligatoirement ajoutée : il s'agit quasi-exclusivement du bore sous forme d'acide borique et ses dérivés. Il est utilisé directement en poudre ou via des produits médicamenteux ou commerciaux : liquides pour lavage des yeux ou des lentilles de contact, lessives diverses dont l'usage est détourné à cet effet.

L'acide borique et ses dérivés, quels que soient les produits en contenant, ne doivent pas être manipulés par des enfants de manière répétée. En effet, ces composés toxiques pour la fertilité et le développement embryofœtal ne doivent pas être utilisés en dehors des usages pour lesquels ils sont commercialisés, et ce d'autant plus que les quantités utilisées lors de la fabrication de Slime sont plus importantes que dans les usages recommandés.

La manipulation de lessives, de produits détergents ou de colles en grande quantité, de manière répétée et prolongée peut être également à l'origine de dermatites de contact sévères car ces produits contiennent tous des conservateurs allergisants ou irritants. Ils ne sont pas destinés à rester en contact prolongé,

intense et répété avec la peau. Plusieurs cas d'atteintes de la peau et des ongles (brûlures, rougeurs, eczéma, démangeaisons), observés par les Centres antipoison, le réseau de vigilance en dermato-allergologie Revidal-Gerda et le réseau AllergOS, ont été signalés à l'Anses. Par ailleurs, l'utilisation de colles en grande contenance expose les consommateurs, et surtout les enfants, à des solvants dont certains peuvent provoquer des irritations des yeux, des voies respiratoires et sont toxiques pour le système nerveux central.

Enfin, les colorants utilisés pour la fabrication de Slime « maison » ne sont pas tous de nature alimentaire ou destinés à être en contact avec la peau.

Dangers avérés

Dans ce contexte, l'ANSES et la DGCCRF alertent sur les dangers représentés par le contact avec des produits toxiques lors de la fabrication et la manipulation de Slime « maison ». La DGCCRF a en outre réalisé une enquête sur les kits de « Slime » vendus en coffrets. Sur 15 prélèvements analysés, 2 kits contenaient une teneur en bore supérieure à la limite autorisée et ont d'ores et déjà été retirés du marché et rappelés. Compte tenu de l'engouement des enfants pour ce produit, la DGCCRF poursuit ses contrôles en 2018. La DGCCRF invite par ailleurs les parents à veiller au respect des précautions d'emploi qui accompagnent ces kits.

Gaz hilarant Nos ados en danger !

Des ballons de gaz hilarant circulent notamment dans les soirées d'étudiants. Ça a l'air plutôt inoffensif, mais les risques sont bel et bien réels.

SOURCE SERVICE PUBLIC



De quoi s'agit-il ?

Le protoxyde d'azote (également appelé gaz hilarant, bonbonne, proto, ballon, oxyde nitreux ou encore N₂O) est légal en France. Il est en vente libre dans des capsules métalliques grises. C'est un gaz utilisé en cuisine dans les siphons à chantilly, à l'hôpital comme anesthésiant, dans des aérosols d'air sec ou des bonbonnes pour l'industrie. Détourné de son usage traditionnel pour ses propriétés euphorisantes, il est aussi de plus en plus consommé comme un psychotrope (substance qui agit sur le psychisme et le système nerveux). Dans les soirées entre jeunes, il est souvent transféré dans des ballons de baudruche afin d'être aspiré par la bouche. Cela entraîne une euphorie comparable à une ivresse, souvent accompagnée de rires incontrôlables (d'où le nom de gaz hilarant), de distorsions visuelles et auditives, de modification de la voix.

Les effets secondaires

Le protoxyde d'azote peut entraîner des effets indésirables et des troubles graves pour la santé, qui disparaissent généralement 15 minutes après l'arrêt de l'inhalation mais qui peuvent persister quelques heures, voire quelques jours, en fonction de la dose consommée :

- nausées et vomissements ;
- maux de tête ;
- crampes abdominales ;
- diarrhées ;
- somnolence et légère baisse de la vigilance dans les 30 minutes qui suivent la prise ;
- vertiges ;
- acouphènes (perceptions de bourdonnements

en l'absence de bruit extérieur).

À forte dose, sa consommation peut aussi entraîner :

- confusion, désorientation ;
- difficultés à parler et à coordonner ses mouvements ;
- faiblesse musculaire ;
- ralentissement ou des irrégularités du rythme cardiaque.

De bien nombreux risques ?

Chaque prise entraîne des risques, quelle que soit la fréquence de l'usage :

- Risque de brûlure par le froid : le gaz libéré est extrêmement froid. L'inhalation directement à la cartouche expose à de graves risques de gelures du nez, des lèvres et des cordes vocales.
 - Manque d'oxygène pouvant entraîner la mort : les cartouches sont très concentrées en protoxyde d'azote, et des inhalations répétées peuvent conduire à la mort par asphyxie (manque d'oxygène).
 - Risque de perte de connaissance pouvant entraîner une chute grave (risque de fracture, de traumatismes...).
 - Perte des réflexes de la toux et de la déglutition (risque potentiellement mortel de fausse route de vomissements vers les poumons, surtout en cas de perte de connaissance).
- ➔ **L'usage régulier entraîne :**
- des pertes de mémoire ;
 - des troubles de l'érection ;
 - des troubles de l'humeur de type paranoïaque ;
 - des hallucinations visuelles ;
 - des troubles du rythme cardiaque ;
 - une baisse de la tension artérielle.

Ces troubles sont réversibles à l'arrêt de la consommation.

L'usage chronique à fortes doses entraîne une carence en vitamine B12 qui peut provoquer des affections de la moelle épinière à l'origine de troubles neurologiques :

- fourmillements ou engourdissements des doigts et des orteils ;
- difficulté à marcher due à une faiblesse des jambes et des troubles de l'équilibre ;
- sensations de décharges électriques dans la nuque.

La carence en vitamine B12 peut également provoquer une anémie qui se manifeste par une fatigue chronique, une perte de force, et une faiblesse immunitaire. Ces troubles peuvent apparaître tardivement (après plusieurs mois d'utilisation). Ils sont généralement réversibles à l'arrêt de la consommation en suivant un traitement à base de vitamine B12.

➔ Le surdosage :

Il se manifeste par des troubles moteurs, des altérations de la perception et plus rarement des convulsions. Il peut être la cause d'une détresse respiratoire pouvant entraîner la mort.

La dépendance

Le potentiel addictif du protoxyde d'azote reste discuté, mais chez certains usagers, le faible coût du produit et la disparition rapide des effets recherchés peuvent les inciter à renouveler fréquemment les prises et conduire à une consommation excessive. À l'arrêt de la consommation, les usagers réguliers peuvent ressentir de l'anxiété, de l'agitation, des douleurs abdominales et des tremblements.

La DMLA véritable problème de santé publique

Quels sont les signes qui doivent vous pousser à consulter ?

On estime à 1,5 million le nombre de personnes atteintes de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) en France. Vieillesse de la population aidant, ce chiffre pourrait augmenter de 50% dans les 15 années à venir.

NOTRE REDACTRICE DR HÉLÈNE ANDRÉ – Praticien Hospitalier,
Service de Réanimation Polyvalente – CHU RÉUNION-GHSR

De quoi parlons-nous ?

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) est la première cause de baisse de la vision chez les personnes de plus de 50 ans dans les pays industrialisés et correspond à la troisième cause de malvoyance dans le monde. Elle correspond à une dégradation d'une partie de la rétine (la macula), menant à la perte de la vision centrale. La connaissance et la prise en charge de la DMLA sont en pleine évolution, grâce aux progrès récents dans les domaines génétiques, thérapeutiques et diagnostiques. La recherche très active permet d'espérer une prise en charge précoce et une amélioration de l'acuité visuelle dans un nombre significatif de cas.

Qu'est-ce que la DMLA ?

La DMLA est une affection d'origine multifactorielle atteignant la région centrale de la rétine (la macula). En simplifiant à l'extrême, il s'agit d'un vieillissement "trop rapide" d'une partie de la rétine (la macula). Très invalidante, elle ne rend jamais totalement aveugle car la macula ne représente qu'une infime partie de la rétine. La plus grande partie dite "rétine périphérique", responsable du champ visuel, est non affectée par la maladie. La DMLA épargne la vision périphérique ou latérale.

⇒ Le rôle de la rétine dans la vision :

La rétine est le tissu tapissant tout le fond de l'œil, responsable de la transformation de la lumière en signal électrique, transmis ensuite au cerveau par le nerf optique. Si l'œil était un appareil photo, la rétine en serait la pellicule, la cornée et le cristallin formeraient l'objectif, l'iris et la pupille correspondraient au diaphragme. Ainsi, comme les photos seront toujours ratées avec une mauvaise pellicule quelle que soit la qualité de l'objectif, l'acuité visuelle ne peut pas s'améliorer en changeant de lunettes ou après une opération de la cataracte si la rétine est altérée.

⇒ La macula : lieu de la vision précise :

C'est une région particulière de la rétine, située en regard de l'axe visuel, et lieu de la vision précise (lecture, reconnaissance des visages etc.), grâce à sa richesse en photorécepteurs de type cônes. Elle conditionne la qualité de l'acuité visuelle, contient une

grande quantité de pigments de couleur jaune. Ce pigment protège les photorécepteurs de la lumière bleue, potentiellement toxique pour la vue.

Les facteurs de risque de la DMLA

Pathologie multifactorielle, elle est associée à des facteurs de prédisposition génétique et environnementaux.

- **Prédisposition génétique, confirmée en 2005.** Le risque de DMLA est 4 fois plus important s'il existe déjà des individus atteints dans la famille. Depuis, d'autres gènes de prédisposition ont été identifiés.

- **Le tabagisme et/ou l'exposition à la lumière** augmentent le risque d'un facteur de 3 à 6.

- **Association avec certaines pathologies :** bien que la relation de cause à effet ne soit pas encore formellement établie, il existe une association entre DMLA et pathologies cardio-vasculaires. Une hypothèse pourrait être que les deux pathologies partagent des facteurs de risque communs (dont le principal est ... l'âge !).

- **Une alimentation riche en antioxydants** (vitamines C, E) et en minéraux (zinc, sélénium), par leurs effets de neutralisation de radicaux libres et d'absorption de certaines longueurs d'onde lumineuses, diminuent de 25%, le risque d'évolution vers les formes compliquées (néo vaisseaux et/ou atrophie chez des sujets atteints de stades précoces de DMLA).

Les formes cliniques

Selon la forme clinique et le stade, les manifestations peuvent être très discrètes, comme des difficultés à la lecture (besoin de plus de lumière) ou pour évaluer les distances. A un stade de plus, les lignes peuvent sembler ondulées ou déformées ("métamorphopsies"). Puis apparaissent une ou plusieurs tâches dans le champ de vision central ("scotomes"). Initialement, ces symptômes ne concernent habituellement qu'un œil, nécessitant de fermer le "bon" œil pour être détectés.

La DMLA n'atteignant que la macula (région



centrale de la rétine occupant 2 à 3 % de sa surface totale), et bien qu'invalidante, elle ne rend jamais totalement aveugle, car la rétine périphérique (responsable du champ visuel) reste intacte : la DMLA épargne la vision périphérique ou latérale. Il faut distinguer deux stades aux potentiels évolutifs différents : les stades précoces (prédisposition à développer la maladie), et les stades tardifs (la maladie à proprement parler).

⇒ Stade précoce : Maculopathie liée à l'âge

Il peut être asymptomatique. Il y a dans et autour de la macula de petits dépôts "drusen" associés à des taches pigmentées (altérations de l'épithélium pigmentaire) : on parle de maculopathie liée à l'âge. Ces dépôts, déchets du fonctionnement des photorécepteurs, s'accumulent parfois dès l'âge de 20 ans et tout au long de la vie. Cette situation n'évolue pas obligatoirement vers une forme plus sévère. Le diagnostic est parfois établi à l'occasion d'un examen du fond d'œil pour un autre problème. Il existe des symptômes visuels : perception déformée des lignes et des images ; apparitions de taches sombres (scotomes) ; gêne en vision nocturne ; difficultés à la lecture ; sensation d'éblouissement ; modification de la vision des couleurs. Il faut informer les personnes de plus de 50 ans que, si elles constatent une baisse de leur vision centrale, associée à l'un de ces symptômes visuels, elles doivent consulter rapidement un ophtalmologiste (si possible dans un délai d'une semaine). Un examen du fond d'œil et

une mesure de l'acuité visuelle par EDTRS (échelle visuelle Early Treatment Diabetic Retinopathy Study) sont alors réalisés. Pour confirmer le diagnostic de DMLA exsudative, l'angiographie à la fluorescéine est indispensable. Elle affirme la présence des vaisseaux choroïdiens. Une tomographie en cohérence optique doit être réalisée en complément.

⇒ Stades tardifs : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Âge (DMLA)

Les stades tardifs se caractérisent par des complications uni ou bilatérales. On parle alors de "DMLA" à proprement parler, dont on distingue **deux formes, atrophique ou exsudative**. Seules ces formes sont responsables de baisses majeures de l'acuité visuelle.

• **La DMLA atrophique (ou "sèche") est la plus fréquente.** Elle correspond à une disparition par "dégénérescence" des cellules rétinienne, avec des plages d'atrophies de l'épithélium pigmentaire et de la membrane chorio-capillaire, plus ou moins associées à des drusen (taches blanches observées dans la région péri-maculaire). Elle est responsable d'une baisse lente et progressive de l'acuité visuelle. Les premiers signes sont une gêne à la lecture ou à l'écriture, ou une baisse progressive de l'acuité visuelle. Cette forme évoluant en général lentement, les patients atteints conservent longtemps une vision relativement satisfaisante, malgré une gêne pour les activités nécessitant une reconnaissance des détails. Elle laisse aux patients le temps de s'adapter au handicap car il reste des zones de fixation saines au milieu des zones atteintes. Des stratégies de rééducation ("basse-vision") peuvent aider les personnes à utiliser au mieux ces zones de rétine intacte, inefficaces à des stades plus avancés de la maladie.

• **La forme exsudative (forme humide ou néo vasculaire) est moins fréquente,** mais responsable de 90% des cécités dues à la DMLA. Elle correspond à la formation de vaisseaux anormaux ("néo-vaisseaux") sous la rétine. Ces vaisseaux, fragiles, diffusent du sérum, responsable d'un soulèvement de la

rétine, ou du sang, entraînant l'apparition d'hémorragies rétinienne. Les symptômes surviennent plus rapidement, à type de déformations ("métamorphopsies") et de baisse d'acuité visuelle ou des contrastes. Les premiers signes d'alerte doivent inciter à consulter rapidement un ophtalmologiste. Les traitements sont d'autant plus efficaces que le diagnostic est posé précocement. L'évolution spontanée se fait vers une cicatrisation centrale. Seules persistent une vision périphérique (permettant l'orientation) et une vision péri-centrale avec laquelle certaines performances visuelles sont possibles avec de la rééducation. Le risque de bilatéralisation est de 10% à 1 an et 42% à 5 ans.

• Les symptômes

Selon la forme clinique et le stade, les manifestations peuvent être très discrètes, comme des difficultés à la lecture (besoin de plus de lumière) ou pour évaluer les distances. A un stade de plus, les lignes semblent ondulées ou déformées ("métamorphopsies"). Enfin, apparaissent une ou plusieurs taches dans le champ de vision central ("scotomes"). Initialement, ces symptômes ne concernent habituellement qu'un œil, nécessitant de fermer le "bon" œil pour être détectés. La DMLA n'atteignant que la macula, région centrale de la rétine, elle épargne la vision périphérique ou latérale, et ne rend jamais totalement aveugle.

Quelle prise en charge thérapeutique ?

Les patients atteints de DMLA exsudative de type rétrofovéolaire, en l'absence de contre-indications, reçoivent, dès que le diagnostic est posé par l'ophtalmologiste, un traitement par anti VEGF par voie intra vitréenne. L'ophtalmologiste informe le médecin traitant de sa prescription et indique au patient les symptômes qui doivent l'amener à revenir en urgence en consultation d'ophtalmologie. En attendant les résultats des essais en cours, les patients atteints de DMLA atrophique ne bénéficient pas des mêmes avancées thérapeutiques que la forme exsudative de DMLA.

⇒ La prise en charge non médicamenteuse :

Lorsque la baisse d'acuité visuelle centrale devient invalidante, la prise en charge de la DMLA (exsudative ou atrophique) repose sur la rééducation basse-vision et les systèmes optiques.

Après un bilan réalisé par l'ophtalmologiste et l'orthoptiste, la rééducation basse-vision, effectuée par l'orthoptiste, apprend au patient à utiliser la partie extra-fovéolaire de la rétine et à tirer le meilleur parti des aides visuelles nécessaires pour recouvrer des activités de lecture et d'écriture.

Le patient est orienté vers un opticien spécialisé en basse vision afin d'obtenir l'aide visuelle adaptée et d'apprendre à bien s'en servir lors de la rééducation.

Le choix de l'aide visuelle et la prescription de l'équipement sont réalisés en coordination avec l'équipe rééducative. L'ergothérapeute peut aider le patient dans les activités de sa vie quotidienne (soins personnels et domestiques, jeux, utilisation du téléphone, etc.).

À quel moment le médecin intervient-il ?

La prise en charge de la DMLA repose sur une équipe multidisciplinaire : ophtalmologiste, orthoptiste, médecin traitant (généraliste, gériatre, gérontologue), et selon les cas, ergothérapeute, opticien, psychiatre, psychologue, psychomotricien, assistante sociale, associations de patients. La DMLA est une maladie invalidante. Le médecin généraliste a un rôle important pour évaluer les répercussions de la déficience visuelle. Il recherche l'existence d'un handicap, d'un état dépressif ou d'un repli sur soi et évalue sa gravité. Une nutrition équilibrée est à recommander. S'il fume, le patient doit être incité et aidé à arrêter. La DMLA pouvant atteindre le deuxième œil, le patient doit être informé sur la nécessité d'effectuer une auto surveillance régulière, œil par œil, avec la grille d'Amsler ou avec un autre support, par exemple une grille de mots croisés, un carrelage, etc.

Viol sur mineur, Harcèlement de rue, Cyberharcèlement... : une nouvelle loi pour renforcer la lutte !

Outrage sexiste, usage de la drogue du violeur, voyeurisme ou encore viols et agressions sexuelles sur mineur... une circulaire du 3 septembre 2018 apporte des précisions sur la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

SOURCE Secrétariat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations

Allongement du délai de prescription

Le délai de prescription de certains crimes violents ou de nature sexuelle commis sur des mineurs est porté de 20 à 30 ans à compter de la majorité de la victime. Cet allongement permettra de donner aux victimes le temps nécessaire à la dénonciation des faits, et prend notamment en compte le phénomène de l'amnésie traumatique.

Viols et agressions sexuelles commis sur des mineurs

Lorsque les faits sont commis sur un mineur, la contrainte morale ou la surprise qui caractérisent les agressions sexuelles peuvent résulter de la différence d'âge existant entre la victime et l'auteur des faits ainsi que de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur elle. Une différence d'âge importante entre l'auteur majeur et la victime pourra, à elle seule, être retenue comme permettant d'établir la contrainte ou la surprise caractérisées par l'abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes. Ainsi, le fait qu'un mineur de moins de 15 ans puisse avoir l'apparence physique ou le comportement d'un mineur plus âgé ou d'un adulte ne doit pas conduire à considérer que ce mineur peut consentir à un acte sexuel, s'il ne dispose pas d'un discernement suffisant à cette fin. Le fait que le mineur ait été préalablement exposé à des images pornographiques sur des sites internet ne saurait être confondu avec l'existence d'un discernement suffisant pour consentir à une relation sexuelle, une telle exposition pouvant au contraire mettre en évidence chez un jeune enfant sa vulnérabilité et son incapacité à s'opposer à de tels actes. Par ailleurs, le crime de viol s'applique dorénavant non seulement en cas de pénétration commise sur la personne d'autrui, mais également lorsque l'auteur des faits a imposé à la victime de commettre sur lui-même une telle pénétration.

Création de 3 nouvelles infractions

⇒ L'outrage sexiste :

Cette infraction est définie comme le fait d'imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui, soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant, soit crée à son encontre une situation intimidante, hostile

ou offensante.

À la différence du harcèlement sexuel, l'exigence de répétition des faits n'est pas nécessaire. Un propos ou un comportement unique peut donc caractériser l'infraction.

Seront par exemple qualifiés d'outrages sexistes dont la preuve pourra non seulement être recueillie par témoignages mais également par l'exploitation de moyens de vidéo protection :

- Des propositions sexuelles, mais également certaines attitudes non verbales telles que des gestes imitant ou suggérant un acte sexuel, des sifflements ou des bruyages obscènes ou ayant pour finalité d'interpeller la victime de manière dégradante.
- Des commentaires dégradants sur l'attitude vestimentaire ou l'apparence physique de la victime.
- Une poursuite insistante de la victime dans la rue.

L'infraction sera constituée qu'il s'agisse d'un lieu public tel que la rue, les transports en commun ou encore un établissement scolaire, ou d'un lieu privé, comme un espace de travail.

L'outrage sexiste est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 4e classe (750 €).

Des circonstances aggravantes portant l'amende à celle des contraventions de la 5e classe (1 500 €) sont prévues en cas d'abus d'autorité, si la victime est un mineur de 15 ans, en cas de vulnérabilité physique ou économique particulière de la victime, si l'acte est commis en réunion, s'il est commis dans un véhicule affecté au transport collectif de voyageurs ou dans un lieu destiné à l'accès à un moyen de transport collectif de voyageurs, s'il est commis en raison de l'orientation sexuelle, vraie ou supposée, de la victime. Plusieurs peines complémentaires sont prévues, comme la nouvelle peine de stage de lutte contre le sexisme et de sensibilisation à l'égalité entre les femmes et les hommes. Cette contravention peut être constatée par les agents de police judiciaire adjoints, par les agents de police municipale ou encore par les agents assermentés chargés de la police des transports.

⇒ Le délit de voyeurisme :

Ce délit permet de réprimer les personnes qui utilisent, à l'insu ou sans le consentement de la victime, miroir, téléphone portable, appareil photo, caméra, afin de regarder ou filmer les parties intimes d'une personne, dans les transports, une cabine d'essayage, des espaces sanitaires ou des toilettes publiques. Ce délit est

puni d'1 an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende. Les peines sont portées à 2 ans d'emprisonnement et à 30 000 € d'amende en cas d'abus d'autorité, si l'acte est commis sur un mineur ou sur une personne particulièrement vulnérable, en réunion, dans un véhicule affecté au transport collectif de voyageurs ou lorsque des images ont été fixées, enregistrées ou transmises.

⇒ L'administration de substances en vue de commettre un viol ou une agression sexuelle :

Est maintenant réprimé le fait d'administrer à une personne, à son insu, une substance de nature à altérer son discernement ou le contrôle de ses actes afin de commettre à son égard un viol ou une agression sexuelle. Ces faits sont punis de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende, et de 7 ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende lorsqu'ils sont commis sur un mineur de 15 ans ou sur une personne particulièrement vulnérable. La tentative est également réprimée.

Extension des délits de harcèlement sexuel et de harcèlement moral

Le délit de harcèlement sexuel a été étendu aux propos ou comportements à connotation sexuelle et l'exigence de répétition des actes a été précisée, afin qu'elle puisse également s'appliquer dans les cas où cette répétition est le fait de plusieurs personnes :

- Lorsque les propos ou comportements sont imposés à une même victime par plusieurs personnes, de manière concertée ou à l'instigation de l'une d'elles, alors même que chacune de ces personnes n'a pas agi de façon répétée.
- Lorsque les propos ou comportements sont imposés à une même victime, successivement, par plusieurs personnes qui, même en l'absence de concertation, savent que ces propos ou comportements caractérisent une répétition.

Cette extension de la notion de répétition a principalement pour objet de réprimer les faits de « cyber-harcèlement », qui sont fréquemment commis par plusieurs personnes dont aucune n'a cependant agi de façon répétée et que l'on peut alors qualifier de « raid numérique ».

Cette extension de la notion de répétition a également été prévue pour le délit de harcèlement moral.



Urgence Sociale Vous êtes victime de violences conjugales ? Comment réagir ?

Les victimes de violences d'ordre psychologique, physique ou sexuel commises au sein de couples mariés, pacsés ou en union libre peuvent demander de l'aide. Où et à qui s'adresser ?

SOURCE Secrétariat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations

Quels types de violences ?

En 2016, 225 000 femmes étaient l'objet de violences physiques et/ou sexuelles par leur conjoint ou ex-conjoint. D'une manière générale, les violences peuvent être de type :

- Psychologique (harcèlement moral, insultes, menaces).
- Physiques (coups et blessures).
- Sexuelles (viol, attouchements).
- Économiques (privation de ressources financières et maintien dans la dépendance).

Les violences sont punies dans tous les cas : que le couple soit marié, pacsé, en union libre, divorcé, séparé ou s'il a rompu son pacs. S'il n'y a pas eu de vie commune, les faits ne sont alors pas considérés comme des violences conjugales.

À savoir : il peut y avoir viol en cas de mariage ou de Pacs et il en est de même pour l'union libre.

Demander de l'aide

⇒ Alerter les secours :

- Police secours (en cas d'urgence uniquement) : en appelant le 17 (ou le 112 depuis un pays de l'Union européenne).
- Samu : en appelant le 15.
- Pompiers : en appelant le 18.

⇒ Quitter éventuellement le domicile :

- Si vous voulez quitter le domicile avec vos enfants, vous pouvez déposer une main courante au commissariat de police ou à la brigade de gendarmerie afin d'éviter que ce départ ne vous soit reproché.
- Vous pouvez appeler le Samu social au 115 pour avoir de l'aide.

⇒ Faire constater les blessures :

- Vous pouvez vous rendre chez un médecin. Des

médecins de garde sont disponibles le soir et le week-end, il convient de vous renseigner auprès de votre mairie, notamment sur son site internet.

Obtenir des conseils

⇒ Certains organismes prodiguent écoute, informations et conseils :

- Violences Femmes Info, joignable au 3919 : appel anonyme et gratuit depuis un téléphone fixe ou mobile ne figurant pas sur les factures de téléphone, ouvert de 9h à 22h du lundi au vendredi et de 9h à 18h le samedi, le dimanche et les jours fériés ;
- Une association du réseau France Victimes ;
- Le centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) ;
- Le 08 Victimes :
 - Par téléphone : +33 (0)1 41 83 42 08, ouvert 7 jours sur 7 de 9h à 21h (coût d'un appel vers un fixe et service gratuit, depuis un téléphone fixe ou mobile) ;
 - Par courriel : 08victimes@france-victimes.fr ;
 - Un avocat .

Porter plainte

⇒ Déposer une plainte :

Vous pouvez porter plainte pour obtenir la condamnation de l'auteur des violences. Vous disposez d'un délai de 6 ans pour le faire.

- Vous devez vous adresser à un commissariat de police ou une brigade de gendarmerie. La réception de la plainte ne peut pas vous être refusée. Elle est ensuite transmise au procureur de la République.
- Vous pouvez également écrire directement au procureur de la République. Il faut envoyer une lettre sur papier libre au tribunal de grande instance du lieu de l'infraction ou du domicile de l'auteur de



l'infraction.

- Attention, même si vous retirez ensuite votre plainte, le procureur de la République peut maintenir les poursuites contre l'auteur des faits.

⇒ Demander une protection :

• Éloignement du conjoint violent :

Vous pouvez déposer auprès du juge aux affaires familiales de votre domicile une requête en vue de la délivrance d'une ordonnance de protection . Ce juge peut en effet vous délivrer en urgence une ordonnance de protection, même si vous n'avez pas encore déposé plainte devant la justice pénale. Vous pouvez lui présenter toutes les preuves de violence : certificats médicaux, photo des blessures, témoignages...

• Remise d'un téléphone « grand danger » :

C'est un téléphone spécifique permettant à une victime de violences conjugales de contacter directement une plate-forme spécialisée en cas de danger. Cette plate-forme alertera la police ou la gendarmerie si nécessaire. La victime pourra être géolocalisée si elle le souhaite. Ce téléphone est attribué par le procureur pour une durée de 6 mois renouvelable en cas d'éloignement du conjoint violent. Le dispositif est destiné aux cas les plus graves de violences conjugales.

La victime sera également suivie par une association désignée par le procureur.



Un premier Plan de lutte

Grand plan inédit du gouvernement contre les violences conjugales

Le gouvernement, par la voix de Marlène Schiappa, secrétaire d'État auprès du Premier ministre, chargée de l'Egalité entre les femmes et les hommes, a annoncé le 1er octobre 2018, le 1er plan de lutte contre les violences conjugales, sous l'égide du Premier ministre. Quatre mesures cohérentes, travaillées en profondeur depuis des mois avec des victimes, des associations et experts de terrain, apportent des réponses concrètes à ces femmes de l'échelon le plus local au plus global pour qu'enfin cesse ce fléau.

1 ⇒ Grande campagne TV en direction des témoins accompagnée d'un important volet réseaux sociaux.

2 ⇒ Objectif 100% de réponses au 3919 : l'Etat finance 3 postes supplémentaires d'écoutes via une subvention supplémentaire de 120 000 euros pour le numéro d'écoute national destiné aux femmes victimes de violences, à leur entourage et aux professionnels concernés. Objectif : aucun appel sans réponse.

3 ⇒ Lancement depuis octobre 2018 de la plateforme de signalement en ligne des violences sexistes et sexuelles avec les ministères de l'Intérieur et de la Justice.

4 ⇒ Engagement des premiers Contrats Locaux Contre les Violences, dispositif de partage d'alertes entre professionnels de la justice, de la police, de la santé et les travailleurs sociaux, autour des Préfets et en partenariat avec les deux grandes associations de défense des femmes : le CNIDFF et la FNSF pour intervenir « avant qu'il ne soit trop tard ».

Secrétariat chargé de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la Lutte contre les discriminations

Les piétons dans la circulation

Se déplacer en toute sécurité !

Les piétons ont l'obligation d'emprunter les passages piétons qui leur sont dévolus. Ils sont prioritaires sur les conducteurs de véhicules dès l'instant qu'ils y sont engagés. Des règles de prudence s'imposent néanmoins.

SOURCE DÉLÉGATION À LA SÉCURITÉ ET À LA CIRCULATION ROUTIÈRE

Les règles élémentaires de sécurité

➔ Marcher le long de la route :

- Lorsqu'une chaussée est bordée d'emplacements praticables réservés aux piétons, tels que des trottoirs ou des accotements, vous êtes tenu de les emprunter. Si vous ne pouvez pas les utiliser, vous pouvez marcher sur la chaussée en circulant près des bords.
- Hors agglomération, vous devez vous tenir sur le côté gauche de la chaussée afin de faire face aux véhicules, sauf si cela est de nature à compromettre votre sécurité ou en cas de circonstances particulières (exemple : zone de travaux).

➔ Traverser :

- Ne traversez qu'après vous être assuré de pouvoir le faire sans risque, en fonction de la visibilité, de la distance et de la vitesse des véhicules.
- À la descente d'un bus, regardez bien autour de vous, qu'il ne vous cache pas d'autres usagers de la route.
- Lorsque la traversée est réglée par des feux de signalisation, vous devez attendre le feu vert pour les piétons avant de vous engager. Lorsque c'est un agent qui règle la circulation, attendez son signal avant de traverser.
- Ne traversez pas en diagonale.

Sont assimilées aux piétons et tenues de respecter les mêmes règles : les personnes qui déplacent à la main un cycle ou un cyclomoteur, les personnes

handicapées qui se déplacent dans un fauteuil roulant. Les personnes qui poussent un landau ou un fauteuil roulant sont également considérées comme des piétons et doivent rester sur le trottoir avant de traverser la chaussée.

➔ Rester attentif :

- L'usage du téléphone portable est une source de déconcentration pour les piétons. Évitez de téléphoner en traversant.
- L'usage des baladeurs musicaux doit se faire à un volume qui permette d'entendre les véhicules, notamment dans la traversée de la chaussée.
- Plus le taux d'alcoolémie est élevé, pour les piétons comme pour les conducteurs, plus les réflexes sont amoindris. Le temps de réaction est augmenté, l'acuité de perception est faible.
- Pensez aux vélos, dans les voies à double sens cyclable et aux véhicules électriques. Ils sont tous relativement silencieux et peuvent surprendre.

➔ Rester visible :

- Dès que la visibilité est insuffisante, utilisez autant que possible des vêtements clairs ou munis de bandes réfléchissantes ou fluorescentes.

Enfants et seniors, les personnes les plus vulnérables

Les seniors représentent les premières victimes des



accidents de la route parmi les piétons. Avec l'âge, le champ de vision rétrécit, l'acuité visuelle s'affaiblit, la qualité de l'audition diminue ainsi que les réflexes. Les conséquences d'une blessure sont plus importantes pour une personne âgée tant sur le plan physique et médical que sur le plan social (dépendance, besoin d'aide à domicile...).

Petite taille, comportement imprévisible, mauvaise appréciation des risques...

Dans la rue, l'enfant est particulièrement vulnérable. Il est donc important de lui apprendre très tôt les règles élémentaires de sécurité.

• Commencez dès l'âge de 3 ans l'apprentissage de la circulation par l'observation. Expliquez, de manière pédagogique, les règles à observer :

- emprunter les passages piétons ;
- traverser lorsque le feu est vert pour les piétons ;
- vérifier que les véhicules sont arrêtés avant de traverser ;
- ne pas courir, etc.
- Tant que les enfants n'ont pas assimilé ces règles de prudence, surveillez-les et accompagnez-les.
- Montrez l'exemple. Sachez qu'ils reproduisent vos comportements.
- Munissez-les d'un sac à dos ou cartable doté de bandes réfléchissantes et habillez-les avec des vêtements de couleur claire.



Du côté de la loi

Refus de priorité aux piétons, éthylotest antidémarrage... : de nouvelles mesures en vigueur

La parution d'un décret du 17 septembre 2018 (JO 18/09/2018) marque l'entrée en vigueur des mesures décidées lors du comité interministériel de la sécurité routière du 9 janvier 2018 destinées à lutter contre l'insécurité routière. Parmi les mesures phares du décret :

- Il étend le champ des infractions constatables sans interception, y compris par vidéo-verbalisation (depuis novembre 2018), afin d'assurer la protection des piétons et de prévenir les circulations en sens interdit ou contresens.
- Il permet au préfet de département de prononcer une mesure de restriction du droit de conduire aux seuls véhicules équipés d'un dispositif homologué d'anti-démarrage par éthylotest électronique à l'encontre d'un conducteur ayant commis une infraction liée à la conduite sous l'influence de l'alcool. Il crée une peine complémentaire d'interdiction de conduire un véhicule qui ne soit pas équipé d'un dispositif homologué d'anti-démarrage par éthylotest électronique pour les cas de contravention de conduite sous l'influence de l'alcool. Depuis le 1er janvier 2019, toute personne interceptée avec une alcoolémie supérieure à 0,8 g/l et inférieure à 1,8 g/l est éligible à ce dispositif, branché sur le circuit d'alimentation du véhicule et dans lequel il doit souffler pour pouvoir démarrer. Au lieu de voir son permis suspendu, le contrevenant peut être autorisé, par décision préfectorale dans les trois jours, à continuer à conduire des véhicules équipés d'EAD, que ce soit le sien ou un autre véhicule (professionnel, par exemple). L'installation du dispositif est à sa charge.
- En application de l'article L.225-5 du code de la route, il définit les conditions dans lesquelles les entreprises exerçant une activité de transport public routier de voyageurs ou de marchandises peuvent se voir communiquer les informations relatives à l'existence, la catégorie et la validité du permis de conduire des personnes qu'elles emploient comme conducteur de véhicule à moteur (un arrêté précisera les modalités relatives à ces dispositions).
- Il instaure une sanction pour le transport d'occupants en surnombre dans un véhicule.
- Il améliore la sécurité des professionnels intervenant en bord de route et des usagers en détresse en prévoyant une obligation pour les véhicules de s'écarter à leur approche.
- Il augmente de 4 à 6 le nombre de points retirés en cas de non-respect des règles de priorité de passage accordées aux piétons (sans compter une amende de 135 €).

Sources : Sécurité routière ; Alerte HST – www.editionsprevention.com

Métiers du transport routier Réduire les risques pour l'entreprise et pour les travailleurs

Les risques liés aux transports routiers de personnes et de marchandises sont nombreux et peuvent avoir un impact physique et/ou psychologique sur les travailleurs exposés mais aussi financier pour les entreprises, les assurances et l'État.

NOTRE RÉDACTRICE DOCTEUR IRÈNE RUIZ SANJUAN, Médecin du travail – MARTINIQUE MÉDECINE DU TRAVAIL (2MT – 972)

De quoi s'agit-il ?

Les travailleurs du secteur du transport routier sont particulièrement exposés aux accidents routiers, troubles dorsolombaires, affections psychosomatiques et cardiovasculaires liés aux des contraintes de temps, de sécurité et des possibilités d'agression. Les conditions de travail (travail de nuit, week-end et jours fériés, éloignement du domicile...) aggravent les facteurs de risque inhérents à la conduite. Ces situations induisent les entreprises de transport à faire face aux multiples contraintes, qui pèsent sur l'efficacité de la prestation de services aux clients.

Quels types de risques ?

Les principaux risques du transport routier sont liés aux manutentions manuelles, première cause de maladies professionnelles :

- Troubles muscle-squelettiques et lombalgies (34%).
- Chutes de hauteur (24%).
- Chutes de plain-pied « glissade, trébuchement » (21%).
- Manutention mécanique (11%).
- Risque routier (10%).

Les accidents routiers impliquant les transporteurs de matières dangereuses sont les plus graves. En voici quelques raisons : les modifications fréquentes des plannings ou la surcharge de travail, l'usage de moyens techniques et de matériel inadapté « insuffisants, endommagés ou obsolètes », le manque de formation professionnelle..., encouragent l'apparition de stress, l'obsolescence des compétences, le déficit de l'attention, la démotivation et, par conséquent, l'augmentation d'absentéisme et des risques d'accidents.

Quelque statistiques

- Les index indiquent que les salariés du secteur sont :
 - 2 à 3 fois plus souvent accidentés que les salariés des autres secteurs ;

- 9 accidents sur 10 ont lieu lorsque le véhicule est à l'arrêt ;
- 1 accident sur 10 survient sur la route provoquant des blessures graves et parfois mortelles.

- 59% des incapacités temporaires touchent des salariés de 40-59 ans.

- L'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière confirme que :

- l'accidentalité routière impliquant des poids lourds est particulièrement grave : elle représente 4,76% des accidents corporels de la route et 14,2% des personnes décédées ; les accidents impliquant un poids lourd sont plus fréquents sur autoroute ;

- la vitesse excessive ou inadaptée est la première cause des accidents mortels ;

- le facteur somnolence-fatigue est très présent chez les jeunes conducteurs entre 18 – 34 ans.

- La mortalité routière en Outre-mer est nettement supérieure à la France métropolitaine puisqu'il lui est supérieur de 62%, la vitesse et l'alcool étant les deux premières causes.

Quels enjeux ?

- 2 216 334 journées de travail perdues pour cause d'incapacité de travail.

- 64,8 jours d'incapacité temporaire moyennent.

- 75,72 € par journée d'incapacité.

- 4.907 € coût moyen d'incapacité temporaire. Arrêté du 5 du décembre 2017 mentionnées aux articles D.242-6-6 et D.242-34 du code de la sécurité sociale.

Cela représente environ 167.832.576,2 € par an d'incapacité temporaire.

Comment agir ?

➔ Au sein de l'organisation :

- Élaborer, adopter et actualiser périodiquement le document unique d'évaluation des risques professionnels



(DUEP).

- Mettre en place et mettre à jour le logiciel de gestion du transport.

- Planifier les tâches et les horaires entre les clients, les exploitants et les conducteurs pour éviter la précipitation.

- Favoriser les conditions de collecte, de traitement et d'organisation des flux d'informations entre les entreprises et les acteurs de la prévention.

- Gérer une dynamique d'amélioration continue en termes de qualité, de sécurité, d'hygiène et au niveau environnemental.

➔ Dans le transport routier :

- Intégrer la prévention dans les routines du travail.

- Planifier les contrôles et des entretiens de matériels, d'installations et des véhicules.

- Fournir les moyens de manutention mécanique adaptés au chargement, équiper les véhicules de moyens d'assistance et de sécurité à la conduite et doter les salariés d'EPI appropriés.

- Former et informer périodiquement les salariés.

- Veiller au bon aménagement des quais de chargement et de déchargement.

- Organiser le stockage pour faciliter la manutention.

Pour conclure, la mise en œuvre de mesures correctives aura pour objectif de réduire les contraintes professionnelles, d'améliorer le niveau de satisfaction du travailleur et des clients, en raison d'une augmentation de la sécurité et de l'optimisation des conditions de travail.



Vente de Pièces Détachées et Accessoires Poids Lourds

📍 13 Rue Eliard Laude – Basse Terre – 97410 Saint-Pierre
📍 7 Bis Rue du Double Dix – 97438 Sainte-Marie

☎ 0262 25.15.33
☎ 0262 92.13.84 / 0692 60.32.16

✉ cppl@orange.fr
✉ cppl.97438@orange.fr

Quelle alimentation devez-vous privilégier pour vos chiens et chats ?

Les animaux mangent pour obtenir tous les nutriments et l'énergie nécessaire à l'entretien d'une vie saine et à la réussite de leur reproduction.

NOTRE RÉDACTRICE COMMANDANT GISÈLE GRANDCHAMP, Vétérinaire – SDIS 971

De quoi s'agit-il ?

Les chiens et les chats sont les animaux de compagnie les plus communs de l'homme. Bien que domestiqués depuis des milliers d'années, ils présentent encore des caractéristiques alimentaires propres à leur espèce. Pendant des années, on a considéré que leurs besoins alimentaires étaient semblables, alors qu'il existe entre ces deux espèces des différences fondamentales. L'apport d'un régime équilibré pour nos chiens et nos chats doit tenir compte de différents facteurs. Il s'agit de la teneur en nutriments, de la teneur énergétique, de la digestibilité et de l'appétence de la nourriture. De plus, à chaque étape de la vie de l'animal (croissance, gestation, état de santé...), ou pour chaque mode de vie particulier (chien de travail, pays tropicaux...), les besoins en nutriments seront différents et l'alimentation devra maintenir l'animal dans un état de santé adapté à son mode de vie et à son état physique.

La ration ménagère

Préparer soi-même les repas de son animal ne s'improvise pas. Une alimentation « maison » ne signifie pas donner une alimentation qui sera calquée sur celles des membres de la famille, et encore moins lui donner les restes de table. Les chiens et les chats ont des besoins spécifiques différents de ceux des humains. Une alimentation mal équilibrée exposera votre animal à des carences qui pourront avoir des conséquences sur son état de santé à moyen ou long terme. De plus, le chien, par exemple, métabolise difficilement les sucres rapides, les taux de glucose dans le sang peuvent augmenter jusqu'au point d'être à l'origine de pathologies graves pour l'animal. Autre exemple, le chocolat, le raisin sont toxiques pour les chiens, leur ingestion peut aller jusqu'à la mort de l'animal. Ce type d'alimentation n'est à réserver que pour les propriétaires qui ont une certaine connaissance en nutrition canine et féline.

Alimentation sèche, humide ou semi-humide ?

Les aliments préparés sont disponibles sous de nombreuses formes différentes que l'on classera selon leur teneur en humidité et leur méthode de conservation. Les aliments en boîte, en pot ou en barquette, « l'alimen-

tation dite humide » a l'avantage d'assurer une bonne appétence pour les animaux. En revanche, pour des animaux de grande taille, la quantité journalière à distribuer est importante. Par contre, leur conservation est aisée. Les aliments « semi-humides », avec un taux d'humidité compris entre 15 et 30%, peuvent avoir un temps de conservation de plusieurs mois si l'aliment n'est pas exposé à une trop forte activité hydrique. Ce type d'aliment n'est pas très apprécié par les chats du fait que le chat est plus sélectif sur son choix de nourriture.

Les aliments secs type croquettes sont les aliments les plus répandus pour les chiens et les chats. On les trouve sous forme d'aliments complets ou de formulation destinée à être mélangé avec d'autres apports tels que de la viande, du poisson...

Les aliments secs complets ont le même aspect physique mais diffèrent du point de vue de leur teneur en ingrédient. Ils sont en général fabriqués pour fournir des quantités de nutriments adaptés pour chaque stade de la vie pour lequel ils sont destinés. Comme ils sont secs et ne contiennent pas d'eau, ils ne permettent pas le développement de bactéries et de champignons, ils peuvent donc se conserver longtemps s'ils sont entreposés au sec et à des températures modérées. Ces aliments ont une teneur en nutriments et en énergie par unité de poids supérieure à celle des aliments plus humides et donc des quantités plus faibles sont nécessaires pour fournir une quantité déterminée de nutriments, ils sont donc particulièrement adaptés pour les chiens de grandes tailles et les chiens de travail (le volume alimentaire sera plus faible donc un volume stomacal plus petit). Ils sont facilement stockables, transportables et leur distribution est simple. En revanche, ils sont moins appétents que les aliments plus humides ou la viande fraîche, ce qui peut s'avérer être un problème en particulier chez le chat.

Alimentation complète

Les aliments complets contiennent tous les nutriments requis par le chien ou le chat dans chaque étape particulière de sa vie. Ils ne nécessitent aucune supplémentation, excepté la mise à disposition d'une eau propre



et fraîche à volonté.

Les aliments semi-complets ne sont pas faits pour être utilisés comme seul aliment du régime. Ils peuvent être riches en certains nutriments particuliers. Les croquettes à mélanger, comme leur nom l'indique, doivent être mélangées à d'autres ingrédients, qu'il s'agisse d'aliments préparés ou d'aliments frais.

Femelles gestantes et allaitantes

L'assurance d'un bon départ dans la vie pour un jeune animal commence par l'alimentation correcte de la chienne ou de la chatte gestante et allaitante.

⇒ La chienne :

La croissance fœtale des chiots montre que la majeure partie du gain de poids se produit au dernier tiers de la gestation (d'une durée totale de 63 jours). En conséquence, les besoins énergétiques de la chienne n'augmentent pas avant ce moment-là. Le fait d'alimenter la chienne trop tôt peut conduire à un dépôt indésirable de graisses et prédisposer à des problèmes lors de la mise-bas.



Le bon régime consiste à augmenter la ration de 15% chaque semaine à partir de la cinquième semaine de gestation. Il peut arriver qu'une chienne ayant une grosse portée ait un abdomen si gros et une baisse d'activité importante que son appétit chute au cours des dix derniers jours précédant la mise-bas. Dans ce cas, il est préférable de donner de petites quantités plusieurs fois dans la journée. L'objectif est d'avoir, au moment de la mise-bas, une chienne qui ne soit pas trop grasse et qui ait maintenu son appétit. Lors de la phase de lactation, la chienne doit manger, digérer, absorber et utiliser de très grandes quantités de nutriments pour produire assez de lait de bonne composition pour supporter la croissance et le développement de plusieurs chiots. De ce fait, la quantité d'eau nécessaire pour la chienne sera très augmentée. La quantité et la qualité des protéines distribuées vont également affecter la production du lait. Il est donc important de s'assurer que l'apport supplémentaire de nourriture est de bonne qualité et qu'il n'est pas seulement constitué d'aliments riches en graisses et glucides.

• La chatte :

Contrairement à la chienne, dès la fécondation, la consommation alimentaire de la chatte commence à augmenter presque immédiatement. Il faudra ajuster le régime durant toute cette période (64 jours en moyenne) car la chatte gestante est plus sensible aux carences et aux excès en nutriments.

Les besoins énergétiques pendant la lactation dépendent du nombre de chatons et de leur âge. Ils sont en moyenne trois à quatre fois supérieurs à ceux de l'entretien. De ce fait, il faut proposer à la chatte une alimentation très énergétique, hautement digestible et très appétente. La chatte a besoin de prendre de fréquents petits repas pour ingérer la quantité souhaitée d'aliment, donc l'alimentation ad libitum est très appropriée car les chats, en général, sont capables de gérer leur appétit. Il faut, en plus, fournir en permanence de l'eau fraîche.

Animal en croissance

Les besoins en énergie et en nutriments des animaux en croissances sont très supérieurs à ceux des animaux adultes. Le jeune animal en croissance a besoin d'un schéma alimentaire plus soutenu pour permettre une croissance rapide.

➔ Le chiot :

Les deux premières semaines de leur vie les chiots la passent à manger et dormir, les besoins énergétiques étant pourvus par leur mère. Ils n'ont donc, pendant cette période, pas besoin d'un apport extérieur de nourriture. Si la mère ne peut pas produire suffisamment de lait, ou si les chiots sont orphelins, il faudra trouver soit une mère de substitution, soit leur donner du lait pour chiots (et non de vache, ou pour chat) au biberon.

Dès l'âge de quatre semaines, ils peuvent commencer à manger des aliments adaptés au sevrage, riches en énergie et nutriments. Ils seront complètement sevrés vers l'âge de 8 semaines. A ce stade, il est préférable de leur donner quatre petits repas par jour.

L'alimentation du chiot dans l'espèce canine revêt un caractère très particulier car il possède la gamme de poids la plus large de poids adulte à l'intérieur de la même espèce.

La vitesse de croissance est très rapide et en général, la plupart des races ont atteint 50% de leur poids adulte à 5 ou 6 mois. Cependant, les grandes races mettent plus de temps pour atteindre leur poids adulte que les plus petites.

Les chiots des races de grande taille ou géante, dont la vitesse de croissance est la plus rapide, sont les plus sensibles aux anomalies de développement de squelette, ils demanderont donc une attention particulière quant à la qualité et la quantité de leur alimentation. Une bonne alimentation du chiot doit être couplée à un bon programme de vermifugation. Non seulement les chiots ont des besoins énergétiques supérieurs à ceux des adultes, mais certains besoins en nutriment sont différents. Par exemple, les besoins en protéine et en calcium sont supérieurs. La concentration en calcium du chiot est reliée à celle du phosphore, car le rapport entre les deux joue un rôle important dans le développement des os (en moyenne rapport CA/P de 2).

➔ Le chaton :

Le chaton doit être nourri fréquemment et, contrairement au chiot, il peut être nourri ad libitum, car il y a peu de risques qu'il se suralimente. Au sevrage, les chatons doivent peser entre 600g et 1000g. Leurs besoins énergétiques sont les plus élevés à l'âge de 10 semaines, ensuite ces besoins énergétiques par kg de poids vifs diminuent graduellement même s'ils restent élevés jusqu'à l'âge de 6 mois. Non seulement la nourriture des chatons doit être plus énergétique que celle donnée aux adultes, mais certains besoins en nutriments sont plus importants, c'est le cas pour les protéines ainsi que pour les concentrations en calcium et phosphore, dont tout excès ou carence peut entraîner des déformations osseuses. La présence de taurine, acide aminé soufré, dans l'alimentation du chat en croissance et lors de la reproduction est indispensable. Il est conseillé de donner une alimentation pour chaton jusqu'à environ 6 mois et ensuite de passer à une alimentation pour adulte.

Animal âgé

Le vieillissement est malheureusement irréversible. Les modifications subies sont responsables de la diminution de la masse et de l'activité des tissus musculaires, nerveux et autres. Le fait de fournir une alimentation adéquate qui prend en compte tous ces besoins particuliers facilite les soins et la gestion de cette étape de la vie.

Un chien de petite race sera considéré comme âgé plus tard qu'un chien de grande race, l'espérance de vie des petites et moyennes races étant plus longue.

Les animaux âgés ont souvent une perte d'appétit, donc considérer qu'on diminue simplement la quantité de la ration de l'adulte serait une erreur. Il faut leur distribuer une alimentation qui leur apportera tout ce dont ils ont besoin dans une plus faible quantité d'aliments. Il faudra également améliorer la qualité des matières premières, surtout des protéines alimentaires, qui devront avoir une forte valeur biologique et une haute digestibilité.

Le tartre dentaire et les affections des gencives sont deux maladies parmi les plus fréquentes chez les chats et les chiens de petites tailles âgés, pouvant entraîner la chute des dents. Une alimentation sèche qui aura une action naturellement abrasive sur les dents sera alors recommandée.

Le bon régime

Il existe maintenant un certain nombre d'options disponibles pour le propriétaire d'un animal de compagnie lorsqu'il veut choisir un régime alimentaire approprié pour son animal. Nourrir son chien ou son chat à chaque étape de sa vie en utilisant une large sélection d'aliments préparés est possible. Ces produits apporteront aux propriétaires l'assurance que le régime alimentaire qu'ils adoptent sera équilibré. La quantité à donner sera fonction de la qualité de la matière première et de la digestibilité de l'aliment distribué. De l'eau fraîche devra toujours être disponible pour votre animal. Une alimentation équilibrée sera toujours couplée à un bon programme de vermifugation tout le long de la vie de votre chien ou chat.

Votre vétérinaire sera vous conseiller pour chaque étape de la vie de votre animal.

Pique-nique, Randonnée, Promenade

Attention aux tiques !

Une simple piqûre de tique peut entraîner la transmission de la bactérie responsable de la maladie de Lyme aux conséquences potentiellement dangereuses. Rappel des bons réflexes pour se protéger.

SOURCE ANSES (AGENCE NATIONALE DE SÉCURITÉ SANITAIRE DE L'ALIMENTATION, DE L'ENVIRONNEMENT ET DU TRAVAIL)



De quoi s'agit-il ?

Les tiques sont des acariens que l'on retrouve principalement en forêt et aussi dans les jardins au. En Europe, par exemple, elles sont le principal vecteur d'agents pathogènes responsables de maladies infectieuses, affectant les animaux et les hommes. En se nourrissant du sang des animaux ou des humains sur lesquels elles se fixent, elles peuvent s'infecter en prélevant des agents pathogènes (bactéries, virus, parasites). Elles transmettent ensuite ces agents pathogènes en se fixant sur d'autres hôtes.

Vigilance face au risque de la maladie de Lyme

En France, la principale maladie humaine liée aux tiques est la maladie de Lyme, provoquée par une bactérie appartenant au groupe *Borrelia burgdorferi*. En cas d'infection, quelques jours après la piqûre de tique, un érythème migrant (halo rouge caractéristique sur la peau) apparaît le plus souvent autour du point de piqûre et s'étend de façon circulaire. A ce stade, un traitement antibiotique permet d'enrayer la maladie. En l'absence de traitement, la maladie peut provoquer des atteintes cutanées, musculaires, neurologiques et articulaires pouvant être très invalidantes. Face à ce risque, quelques réflexes permettent de se protéger :

- Utilisez des répulsifs, en privilégiant ceux disposant d'une autorisation de mise sur le marché et en respectant leurs conditions

d'emploi (l'ensemble de ces informations figurent sur l'étiquette, l'emballage et/ou la notice des produits).

- Portez des chaussures fermées et des vêtements couvrants et de couleur claire (afin de mieux repérer les tiques sur la surface du tissu).
- Évitez de marcher au milieu des herbes hautes, des buissons et des branches basses et privilégiez les chemins balisés.
- Inspectez-vous au retour de vos promenades et détachez immédiatement les tiques fixées à l'aide d'un tire-tique (n'utilisez en aucun cas de l'éther ou tout autre produit).
- En cas de piqûre, désinfectez bien la plaie.
- En cas d'apparition de symptômes inexpliqués ou d'un érythème migrant suite à une piqûre de tique, consultez immédiatement votre médecin.

Attention aux produits répulsifs

Dans le cadre du plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies liées aux tiques, l'Anses a évalué l'efficacité des produits biocides répulsifs contre les tiques disponibles sur le marché. En raison de la mise en œuvre progressive du règlement biocides qui régit les produits répulsifs, des produits disponibles sur le marché ne sont pas encore soumis à autorisation de mise sur le marché et n'ont par conséquent pas encore fait l'objet d'une

évaluation. L'Anses recommande dans ce contexte de privilégier les produits répulsifs disposant d'une autorisation de mise sur le marché, ce qui est indiqué sur l'étiquette, l'emballage et/ou la notice du produit et garanti, dans les conditions d'emploi préconisées une protection efficace contre les tiques et l'absence d'effets nocifs pour la santé humaine et l'environnement.

Une nouvelle application

Dans le cadre d'un projet de recherche CITIQUE, les chercheurs de l'Anses, de l'Inra et de l'Ecole nationale vétérinaire de Maisons-Alfort ont développé le site web et l'application smartphone Signalement-Tique en collaboration avec le ministère de la Santé et le CNR *Borrelia* de Strasbourg. Cette application permet aux promeneurs de signaler une piqûre de tique et de recevoir des conseils en cas de piqûres. Grâce à cette application et aux signalements reçus, des cartes de présence de tiques sont élaborées permettant ainsi la mise en place d'actions de prévention ciblées. Cette collecte de données permet également, grâce à la mobilisation des citoyens et des chercheurs, l'acquisition de connaissances pour mieux comprendre et prévenir la maladie de Lyme et les autres maladies provoquées par les agents pathogènes transmis par les tiques, notamment dans le cadre du projet de recherche CITIQUE porté par l'Anses, l'Inra et l'Université de Lorraine.

Une sortie en mer, ça se prépare !

Des règles de sécurité incontournables s'imposent lors des sorties en mer. Toute mesure peut avoir des conséquences dramatiques.

NOTRE RÉDACTEUR COLONEL JEAN-PAUL LEVIF, Directeur-adjoint – SDIS 971



Le contexte

Les sapeurs-pompiers spécialisés dans le sauvetage en mer réalisent de nombreuses interventions de secours chaque année, que ce soit dans la zone côtière ou en haute mer. Les sorties en mer restent donc des activités qui peuvent se révéler périlleuses si certaines précautions élémentaires ne sont pas connues ni respectées. Quelles sont-elles ?

Les mesures individuelles de sécurité

Bien que la promenade en mer soit indéniablement une source de loisirs, il ne faut jamais perdre de vue que le milieu marin est fondamentalement hostile à l'homme. Aussi, la parade ne peut provenir que d'une attitude lucide et responsable de la part des plaisanciers et des professionnels de la mer.

- Tout d'abord, il incombe à tout pilote d'embarcation de disposer d'un permis mer (équivalent du permis de conduire) sous la forme d'une « carte mer » pour la conduite des scooters de mer et des Jet-ski, d'un « permis côtier » pour la conduite des navires destinés au cabotage, d'un « permis hauturier » pour les navires pouvant affronter la haute mer.

Avant de prendre la mer, les navigateurs devront se renseigner sur les conditions météorologiques valables pour les itinéraires à emprunter. Si la météorologie nationale annonce une situation de vigilance pour mer agitée ou pour un phénomène climatique de type fortes précipitations, dépression tropicale, tempête... on évitera bien évidemment de prendre la mer et l'on veillera

à mettre son bateau à l'abri.

- Par ailleurs, les navigateurs sont tenus de toujours emporter à bord, y compris dans les petits esquifs tels que les scooters de mer un matériel de sécurité obligatoire standardisé, qui comprend des gilets de sauvetage en nombre suffisant, des fusées de détresse, une lampe torche ou flash, un émetteur-récepteur de VHF Marine (fréquence réservée aux marins et veillée par le CROSSAG et tous les navires en mer), un couteau, une trousse de secours.

- Par précaution, on informera ses proches de l'itinéraire et des heures de départ et de retour envisagés. Selon les recommandations de la SNSM, on disposera à bord de nourriture et d'eau potable en quantité suffisante, d'une boussole, d'une carte de la région, d'un GPS, de petits matériels de dépannage moteur, de gants, d'une montre, de couvertures de survie, etc.

- Pendant la navigation, on respectera les règles de conduites et on effectuera une lecture visuelle permanente de la surface de la mer pour éviter de heurter des obstacles naturels (hauts fonds, récifs), des épaves et des corps morts ainsi que les autres plaisanciers évoluant avec ou sans embarcations. A cet effet, il faudra proscrire la consommation de boissons alcoolisées et de stupéfiants susceptibles d'altérer la vigilance.

L'organisation du secours en mer

Le secours en mer ainsi que la surveillance des baignades sont deux missions distinctes du fait de leurs caractéristiques juridiques et contextuelles. Le sauvetage en mer

est placé sous l'autorité du Préfet Maritime et est dirigé par le Centre Régional Opérationnel de Surveillance et de Sauvetage (CROSS). Il consiste essentiellement à porter secours à toutes personnes en détresse suite à un accident de navigation aux larges des côtes, voire dans les eaux internationales en dérivant les navires les plus proches ou en dépêchant des moyens depuis la terre.

Les Services Départementaux d'incendie et de Secours (SDIS) peuvent, par convention avec les bases aériennes de la Sécurité Civile, collaborer aux missions de secours et de sauvetage en mer.

De même, sauver des vies en mer et sur le littoral implique la mise en œuvre de moyens humains et matériels considérables car il faut agir vite : il suffit de quelques minutes pour être noyé ou couler !

Cela implique notamment :

- Des moyens humains et matériels pré-positionnés et en état d'alerte permanente.
- Des moyens matériels adaptés à l'urgence (hélicoptère, scooters de mer, vedettes rapides) et des secouristes qualifiés en sauvetage aquatique.
- Des institutions publiques (CROSSAG, SDIS, Gendarmerie) et privées (Société Nationale de Sauvetage en Mer (SNSM) spécialisées en sauvetage en mer.

En conclusion, faut-il le rappeler, la mer demande un certain respect. L'utilisateur devra toujours veiller à ne pas surestimer ses capacités, ni sous-estimer la puissance des flots. La solidarité et l'entraide des usagers sont indispensables pour alerter et secourir.

Brûlures accidentelles : les enfants de moins de 5 ans les plus touchés !

Santé publique France, qui analyse les caractéristiques des patients hospitalisés pour brûlures, a publié en septembre 2018 une synthèse des résultats pour l'année 2014 ainsi qu'un bilan de l'évolution de ces données depuis 2009 assortis de quelques recommandations de prévention.

SOURCE SANTÉ PUBLIQUE FRANCE

La typologie des brûlures

Sont considérées comme graves, les brûlures couvrant au moins 20 % de la surface du corps chez les enfants de moins de 5 ans, au moins 30 % au-delà de 5 ans, ou encore présentes au niveau des voies respiratoires. Quelles soient accidentelles (dans un cadre domestique ou de travail) ou volontaires (agressions, tentatives de suicide, etc.), de telles brûlures sont à l'origine de séquelles physiques et psychologiques pour les victimes et leur entourage et leur traitement nécessite le plus souvent des moyens très coûteux. Les brûlures sont pourtant le plus souvent évitables par l'adoption de règles de prudence simples à l'échelle individuelle ou par l'instauration d'un cadre réglementaire/législatif protecteur. Le préalable indispensable à toute mesure de prévention est la connaissance précise de leurs circonstances de survenue et des profils des victimes.

Le contexte

- 8 120 personnes hospitalisées pour brûlure en France métropolitaine en 2014.
- Ce sont majoritairement des hommes (5 099 versus 3 021 de femmes)

- Les enfants de moins de 5 ans sont les plus touchés et représentent plus du quart des personnes hospitalisés (28,8 %).
- Les brûlures sont majoritairement accidentelles (93,7% des patients) et principalement causées par contact avec des liquides chauds : première cause de brûlure chez les 0-4 ans et les 5-14 ans et la première cause chez les femmes toutes classes d'âges confondues après 14 ans.
- L'exposition aux « feu, flammes, fumée » est la première cause de brûlure chez les hommes de 15 ans et plus.
- Le contact avec des solides chauds est la deuxième cause de brûlure chez les enfants de 0 à 4 ans.
- 190 personnes sont décédées à l'hôpital à la suite de brûlures en 2014.

Évolution entre 2009 et 2014

Sur la période 2009-2014, une baisse de l'incidence est constatée (13,8 pour 100 000 en 2009 contre 12,3 pour 100 000 en 2014). Cette baisse, principalement chez les hommes, survenue dans le cadre de la mise en place en France de diverses actions de prévention telles que la réduction de la température



maximale de l'eau chaude du robinet ou l'obligation d'installation de détecteurs aver-tisseurs autonomes de fumée.

Renforcer la prévention

Les résultats des analyses montrent qu'il faut aller plus loin en matière de prévention des brûlures puisque le nombre de patients hospitalisés pour brûlure reste élevé. L'amélioration de la prévention des brûlures en France passe par la consolidation des mesures existantes et leur extension à certains risques peu ou pas pris en compte. La production régulière d'indicateurs de fréquence et de gravité des brûlures entraînant une hospitalisation, de circonstances et de causes de leur survenue, est indispensable pour définir des actions de prévention. Des enquêtes spécifiques visant à caractériser finement les causes de survenue des brûlures (par type de produits), ainsi que les profils des victimes (caractéristiques socio-économiques, état de santé, habitudes de consommation, environnement, etc.) sont nécessaires afin de compléter ces données hospitalières.



Premiers soins d'urgence

Ce qu'il faut faire et ne pas faire en cas de brûlures

- Arrosez immédiatement la brûlure venant de se produire (au plus tard dans les 30 minutes qui suivent) avec de l'eau du robinet tempérée (15 à 25°). Cette réaction immédiate permet de diminuer l'extension de la brûlure, de limiter ses conséquences et de soulager la douleur.
- Veillez à ce que l'eau coule sans pression sur la brûlure.
- Appelez les secours (15) pour avoir les conseils du médecin régulateur.
- N'appliquez pas d'huile, de beurre, de dentifrice ou de lotion quelle qu'elle soit. Pas de glaçons non plus, ceci risquant de créer une deuxième blessure ?
- Ne percez pas les cloques (si elles apparaissent) et ne touchez pas la région atteinte.
- ⇒ **Si les vêtements d'une personne sont en feu :**
 - Empêchez-la de courir, roulez-la ou faites-la se rouler par terre.
 - Etouffez les flammes avec un vêtement ou une couverture non-synthétiques.
 - Alerte ou faites alerter les secours (15 – 18).
 - Arrosez délicatement les brûlures jusqu'à l'arrivée des secours.
 - Ne tentez pas d'enlever des vêtements synthétiques qui ont brûlé sur la peau vu que ceux-ci fondent. Ils risquent, en effet, d'aggraver l'état de santé de la victime, sans compter les séquelles physiques (visibles) et psychologiques.
- ⇒ **Si la personne s'est brûlée avec un produit chimique :**
 - Alerte ou faites alerter les secours (15 – 18).
 - Rincez abondamment et de façon prolongée la brûlure sous un robinet ou sous une douche jusqu'à leur arrivée.
 - Retirez les vêtements de la victime sauf s'ils adhèrent à la peau.
 - Allongez-la, sauf en cas de gêne respiratoire, sur la région non brûlée et, si possible, sur un drap propre.

Accidents de chantiers Que faire dans l'attente des secours ?

Le secteur du bâtiment et des travaux publics est celui qui paie le plus lourd tribut en termes d'accident du travail en France. Lorsque l'accident survient, il est primordial de savoir ce qu'il faut faire. Quels sont les réflexes à avoir ? Quels sont les gestes à acquérir ?

NOTRE RÉDACTRICE FLEUR BIRGNANO – Monitrice en Sauvetage Secourisme du Travail (SST)

Les principes de base

Tout témoin d'un accident doit avant tout s'efforcer de garder son calme et va mener deux actions essentielles :

⇒ Protéger :

- Identifier les circonstances de l'accident et repérer les risques persistants éventuels ;
- Supprimer la cause du danger si c'est possible (électricité, gaz, machine allumée...), baliser la zone (risque persistant d'effondrement, accident sur un axe routier...), soustraire la victime si un danger la menace ;
- Se protéger soi-même pour pouvoir intervenir ;
- Protéger les témoins, pour éviter le sur accident.

⇒ Alerter :

- Alerter ou faire alerter le Sauveteur Secouriste du Travail (SST) le plus proche ;
- Alerter les secours, tel que précisé dans le Plan de Prévention de l'entreprise (Infirmière d'entreprise, Pompiers, Samu...).

Quelques repères

Nous vous proposons ici quelques points de repères pour savoir quoi faire en attendant les secours et dans l'hypothèse où il n'y a ni Sauveteur Secouriste du Travail (SST), ni infirmier d'entreprise à proximité.

⇒ **En premier lieu, il faut préciser de quoi la victime se plaint.** Posez-vous 4 questions :

- a. Est-ce que la victime saigne abondamment ?
- b. Est-ce que la victime s'étouffe ou respire-t-elle normalement ?
- c. Est-ce que la victime répond à vos questions ?
- d. Sinon, est-ce qu'elle respire ?

Pour le savoir, approchez votre oreille de sa bouche, tout en posant votre main sur son thorax et cherchez à entendre ou sentir des mouvements de respiration.

⇒ **Ensuite, il faudra donner l'alerte**, en composant le 112 (numéro d'urgence valable dans tous les pays d'Europe). Les services de secours étant interconnectés, vous pouvez aussi composer le 15 (Samu) ou le 18 (Pompiers).

Les indications à donner aux secours :

- le lieu de l'accident ou du malaise (adresse exacte) ;
- la nature de l'accident (maladie, malaise, accident ...) ;
- les risques persistants éventuels (incendie, produits chimiques, effondrement ...) ;
- le nombre de victimes et leur état.

– **Ne jamais raccrocher en premier.**

– Indiquer un numéro où vous pouvez être



appelé.

- Fixer un point de rendez-vous pour guider plus vite les secours et/ou désigner une personne pour les attendre.

Quelques gestes d'urgence

(dans le cas où aucun SST n'est présent et après avoir donné l'alerte)

⇒ **Que faire en cas de saignement abondant ?**

Comprimer immédiatement l'endroit qui saigne avec la main, en vous protégeant dans la mesure du possible (gants, sac plastique, linge, ...).

Si un corps étranger est dans la plaie ou s'il s'agit d'une fracture ouverte, la compression manuelle est contre-indiquée. Vous devez contacter les secours immédiatement et suivre leurs consignes.

⇒ **Cas particuliers :**

- Le saignement de nez : asseoir la victime, la tête penchée en avant ; lui demander de comprimer la narine qui saigne pendant 10 minutes. Si le saignement était spontané, alerter les secours si le saignement persiste au-delà de 10 mn. S'il est la conséquence d'un coup ou d'une chute, alerter les secours de suite.

– Si la victime vomit ou crache du sang (quelles que soient les circonstances) : alerter immédiatement les secours et suivre les indications. Ne donner rien à boire.

⇒ Que faire en cas de plaie sans saignement abondant ?

• Plaie superficielle :

- Se laver les mains.
- Nettoyer la plaie à l'eau et au savon, puis désinfecter avec une compresse et une solution adaptée (Dakin, Chlorhexidine...)
- Protéger avec un pansement adhésif.
- Demander à la victime si elle est à jour de sa vaccination antitétanique.

• Plaie au thorax, à l'abdomen :

- Suivre les indications des secouristes.
- Ne pas mobiliser la victime, positionner un linge propre sur la plaie, couvrir la victime si elle le souhaite.

• Blessure aux yeux :

- Allonger la victime à plat dos, tête calée, recommander de fermer les yeux et de ne pas bouger.
- Suivre les indications des secouristes.

⇒ Que faire si une personne s'étouffe ?

Les manœuvres préconisées pour réagir correctement face à une personne qui s'étouffe nécessitent un apprentissage. Attention: il s'agit ici de gestes à ne pratiquer qu'en cas d'obstruction totale (l'air ne passe pas du tout). Si l'obstruction n'est que partielle, prenez un avis médical en appelant le 112 et suivez les consignes. Dans le cas contraire, vous risquez d'aggraver l'état de la victime en provoquant une obstruction totale par la mobilisation du corps étranger. Cependant, quelques repères pour agir (non valable pour les nourrissons pour lesquels la procédure est différente) :



1) Positionner la personne debout légèrement en avant et appliquer des claques dans le dos entre les 2 omoplates avec le plat de la main. L'objectif est de déclencher un réflexe de toux qui va aider la victime à évacuer le corps

étranger bloqué.

2) Répéter 5 fois ces claques.

3) Si elles sont sans effet, vous devez pratiquer des compressions abdominales (manœuvre de Heimlich). Le but est de provoquer un effet de piston en s'aidant de l'air bloqué dans les poumons pour expulser le corps étranger. Vous répétez cette manipulation 5 fois.

4) En cas d'échec, il faut reprendre l'alternance 5 claques dans le dos, 5 compressions abdominales.

⇒ Que faire si une personne est inconsciente mais respire ?

– Desserrer et dégrafer ce qui gêne la respiration (cravate, ceinture, foulard, ...). Retirer les lunettes de la victime si elle en porte.

– Positionner la victime en position latérale de sécurité (PLS).

Pour cela, basculer prudemment la victime sur le côté en la calant par le fléchissement de la jambe supérieure. L'objectif est de lui permettre de continuer à respirer en attendant les secours. Jusqu'à l'arrivée des secours, s'assurer que la personne continue à respirer en laissant votre main sur son ventre.

⇒ Cas particuliers :

- Femme enceinte : privilégier le côté gauche
- Nourrissons et enfants : même technique
- En cas de traumatisme : PLS du côté atteint
- Si la victime présente des convulsions, éloigner ce qui pourrait la blesser.

⇒ Que faire si une personne se plaint de malaise ou de sensations pénibles ?

1) Mettre au repos, position allongée ou demi-assise, de préférence au sol pour éviter une éventuelle chute si l'état de la victime s'aggrave.

2) Recueillir les informations essentielles par :

– l'observation des signes de malaise : pâleur, sueur, signes de paralysie, troubles digestifs, de la parole...

– les questions essentielles : où et comment a-t-elle mal ? Depuis quand ? Est-ce la première fois ? La personne prend-elle un traitement médicamenteux ? A-t-elle été récemment malade ou hospitalisée ?

D'autres renseignements peuvent être utiles (heure du dernier repas, grossesse en cours...).

Ces différentes informations sont à transmettre lors de l'appel aux secours afin d'obtenir un avis médical. A sa demande, vous pouvez aider la victime à prendre un médicament (à signaler au médecin) ou lui donner un morceau de sucre

selon les circonstances.

⇒ Que faire si une personne est victime de brûlures thermiques ?

1) Supprimer la cause ou soustraire la victime à la source de chaleur.

2) Ne jamais enlever les vêtements de la victime

3) Refroidir immédiatement la surface brûlée avec de l'eau pendant 10 à 15 mn (l'eau doit être froide sans excès, elle doit couler sur la zone lésée en positionnant le jet légèrement au-dessus).

⇒ Cas particuliers :

- Si la surface brûlée est importante, il faut allonger le blessé. Attention à moduler la température de l'eau afin d'éviter une hypothermie.
- Si la brûlure est peu étendue, et après un refroidissement sous l'eau froide durant 10 à 15 mn, désinfecter puis protéger avec un pansement stérile. Surveiller comme une plaie simple, ne pas percer les cloques éventuelles, s'assurer de la vaccination antitétanique.
- Enfant et nourrisson : solliciter un avis médical.

⇒ Que faire si une personne est victime de brûlures chimiques ?

1) Baliser la zone contaminée par le produit chimique pour éviter un sur accident.

2) Si la personne a été victime de projection de produit chimique, il est impératif d'ôter les vêtements et les chaussures de la victime et de l'arroser entièrement (avec une eau tiède) pendant 15 à 20 minutes. On utilise ici les propriétés mécaniques de l'eau pour éliminer le produit en cause.

3) Préparer la Fiche de Données de Sécurité (FDS) du produit en cause et la remettre aux secours à leur arrivée.

• Projection dans les yeux :

Rincer à l'eau le plus rapidement possible en faisant attention à ne pas léser l'autre œil si un seul a été blessé. Pour ce faire, maintenir les paupières écartées et préparer la FDS du produit.

• Ingestion de produit chimique

Ne pas faire vomir, ne pas donner à boire sans avis médical et suivre les instructions des secours.

⇒ Autres types de brûlures :

- Les *brûlures électriques* : toujours sérieuses, solliciter un avis médical sans délai.
- Les *brûlures internes par inhalation* : retirer la personne de la zone polluée, privilégier la

position demi-assise qui facilite la respiration et solliciter un avis médical.

⇒ Que faire si une victime se plaint d'une douleur empêchant certains mouvements ?

C'est la résultante de coups, chutes, faux mouvements, accident divers ... La victime se plaint d'une forte douleur, d'une impossibilité ou d'une difficulté à bouger.

Un principe général : ne pas mobiliser la victime.

Une exception à la règle : si la victime est inconsciente, il faut vérifier la bonne respiration et la positionner en Position Latérale de Sécurité (PLS) du côté lésé.

- Si la victime se plaint de douleur au dos, à la nuque, à la tête : la laisser autant que possible dans la position dans laquelle elle se trouve et l'inciter à ne pas bouger.

- Si elle a été victime d'un coup sur la tête, allonger la personne et suivre les consignes des secours. Surveiller les signes suivants pour en informer le médecin : agitation/prostration, vomissements, maux de tête persistants, baisse de la force musculaire, perte de mémoire, perte de connaissance et durée.

- Traumatisme à un membre : immobiliser et rassurer en attendant les secours.

Dans tous les cas, ne jamais faire boire la victime.



⇒ Que faire en cas de section de membre ?

• Section complète :

Protéger l'extrémité amputée et surélever le membre. En cas de saignement abondant, effectuer une compression manuelle (en vous protégeant avec un linge par exemple).

Mettre le segment sectionné dans un sac plastique qui doit être fermé hermétiquement et identifié (nom – date et heure). En attendant les secours, le sac doit être conservé à une température de 5 à 10 °C (soit à l'aide d'un kit "section de membre" à votre disposition dans la trousse de secours, soit dans un récipient



contenant des glaçons, mais sans contact avec les glaçons – isoler avec un tissu.)

• Section partielle :

Immobiliser le membre concerné selon les souhaits de la victime pour la soulager et protéger la plaie avec un linge propre ou des compresses en attendant les secours.

Dans tous les cas, suivre les indications des secours & ne rien donner à boire.

Il ne s'agit ici que d'indications. Il est fortement recommandé de se former aux premiers secours.

⇒ Que faire si la victime ne respire plus ?

Vous avez vérifié que si la victime était consciente, elle ne répond pas à vos questions et ne réagit pas du tout. Vous devez vérifier si elle respire. Pour cela, positionner l'oreille près de la bouche de la victime et poser dans le même temps la main sur son ventre.

Pendant 10 secondes, cherchez à entendre et/ou à sentir un mouvement de respiration. Si vous ne percevez ni mouvement, ni son, alertez les secours en décrivant cette situation et suivez leurs consignes.

Une formation aux gestes de premiers secours vous permettra d'apprendre les bons gestes à faire, les compressions thoraciques (le « massage cardiaque ») et les insufflations

(le « bouche-à-bouche »). Vous apprendrez également la manipulation du défibrillateur automatisé externe (DAE) qui contribue à sauver des vies.

En cas de malaise cardiaque, la "chaîne de survie" est composée de 4 étapes :

1) l'alerte précoce, par la reconnaissance des premiers signes.

2) la Réanimation Cardio-Pulmonaire (RCP) pratiquée par un SST.

3) la défibrillation précoce.

4) La prise en charge médicale précoce et adéquate (grâce à une alerte précoce).

Au total, les chances de survie immédiate suite à un arrêt cardiaque passent de 4% à 40% si l'ensemble de la chaîne de survie est réalisé. Plus de 50 000 personnes sont victimes, chaque année en France, d'un arrêt cardiaque...

Pour en savoir plus et/ou pour vous former

Adressez-vous au SST de votre entreprise, il saura vous orienter. Vous pouvez aussi vous renseigner auprès du Centre de la Croix-Rouge près de chez vous. De multiples organismes de formation proposent également des formations au secourisme. Dans le cadre professionnel, vous pouvez vous porter volontaire pour être SST et bénéficier ainsi d'une formation et de recyclages réguliers.

Les règles d'or de la sécurité en cas d'éruption volcanique !

Comme face à tout risque naturel, les éruptions volcaniques nous imposent une extrême vigilance et le respect des consignes de sécurité édictées par les pouvoirs publics, les services et organisations spécialisés.

NOTRE RÉDACTEUR PEDRO DO MONTE, Cadre de santé référent NRBC et Situations Sanitaires Exceptionnelles – ZONE DE DÉFENSE CIVILE SUD OI, CHU RÉUNION-CHD FÉLIX GUYON, SAMU 974

Quelques repères

Il convient avant tout de rappeler à quels risques les volcans nous exposent. L'histoire est riche en événements volcaniques extrêmement meurtriers : les éruptions du Vésuve en 79 après JC, du Krakatoa en 1883 ou de la Montagne Pelée en 1902 et plus récemment Sinabung en Indonésie. Il doit être rappelé que tous les volcans ne présentent pas le même niveau de risque associé à leurs éruptions. Il faut donc distinguer les volcans par leur caractère explosif ou effusif. Les éruptions catastrophiques citées plus haut ont toutes été produites par des volcans à dynamisme très explosif engendrant nuées ardentes, coulées de laves, émanations de gaz, coulées de boues. Ils peuvent également être responsables de glissements de terrain importants et de tsunamis. D'autres ont des conséquences moins dramatiques comme l'Eyjafjöll en 2010, ce volcan islandais qui a perturbé l'ensemble du trafic aérien mondial pendant plusieurs mois.

Le contexte local

La Réunion est constituée de deux grands massifs volcaniques, le Piton des Neiges dont la dernière activité recensée date de 2000 ans et le Piton de la Fournaise qui est l'un des volcans les plus actifs au monde. Ce dernier doit être rangé à l'évidence dans la classe des volcans effusifs de type point chaud. Ce caractère essentiellement effusif se manifeste par la production de magma très chaud et très fluide, émis principalement sous forme de fontaines de lave spectaculaires, mais limitées et de coulées de lave. Néanmoins, il a présenté au cours de son histoire (500000 ans environ) des dynamismes légèrement plus explosifs dont il faut tenir compte. Ces éruptions peuvent

s'accompagner d'émissions de gaz nocifs, de cendres ou de cheveux de Pelé avec plus ou moins d'impact sur l'environnement.

Les cendres représentent un risque pour les opérations aériennes alors que les cheveux de Pelé constituent un danger pour le bétail et les cultures (pollution) ce qui peut fortement impacter l'économie réunionnaise. Les gaz, bien que généralement limités à la zone d'émission, peuvent fortement incommoder les spectateurs et en particulier les personnes asthmatiques. Pour les randonneurs, il convient de ne pas sous-estimer le risque d'effondrement, en avril 2007, le cratère Dolomieu s'est effondré de 300 mètres.

Ce qu'il faut faire...et ne pas faire !

Face à ce risque volcan et ces différents aléas dont la fréquence est plus ou moins élevée, il est nécessaire de se rappeler que comme ailleurs dans les hauts de La Réunion, le Piton de la Fournaise appartient au domaine de la moyenne montagne. Le temps et la température varient parfois brutalement en raison de l'altitude (plus de 2500 mètres). On peut passer de la chaleur au froid vif (pluie et vent, températures proches de 0° durant l'hiver austral). Il faut donc toujours prévoir un habit chaud et un vêtement de pluie ainsi qu'un vêtement de rechange en voiture, des chaussures de marche sont indispensables. Pour les enfants, prévoir un pantalon, qui leur évitera des écorchures aux genoux en cas de chute. Il est déconseillé d'emmener des chiens, les laves abrasives abîment et coupent leurs pattes. Dans l'enclos du volcan, ne jamais s'éloigner des sentiers balisés : l'apparition et la montée des nuages est souvent très rapide et il devient alors difficile de se repérer. Il est conseillé de regarder la



météo la veille de l'excursion et d'arriver tôt pour profiter d'un ciel dégagé. Quelles que soient les conditions météorologiques, il faut se protéger des méfaits du soleil car la réverbération sur le sol volcanique est intense. Il est également impératif d'emporter une quantité d'eau suffisante, un en-cas et de quoi ramener ses déchets. En effet, il faut préserver le site du volcan et empêcher toute prolifération des rongeurs.

Il est nécessaire de préparer sa randonnée en consultant le site adé de la préfecture ou les sites spécialisés afin de s'assurer de l'accessibilité à l'enclos, de prendre connaissance des numéros utiles,... Prévenir quelqu'un de sa sortie au volcan. En cas d'urgence avérée, c'est le Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne qui est habilité à intervenir sur le massif du Piton de la Fournaise, en collaboration avec le SAMU 974.

En cas de coulées, ne pas franchir les barrières de sécurité, partir latéralement sans courir.

En cas d'éruption pour les populations avoisinantes, il faut se mettre à l'abri, se tenir informé et se préparer à évacuer sur ordre des autorités préfectorales : rassembler papiers d'identité, eau potable, médicaments,... Respirer à travers un linge humide si l'air est trop chargé en gaz ou en cendres.

Comme toute merveille de la nature, par sa force et sa puissance le volcan nous invite au respect.

Un cyclone approche : préparez-vous à temps !

A l'image des Antilles, un niveau supplémentaire de « vigilance violette » vient d'intégrer le système d'alerte cyclonique à La Réunion pour renforcer la protection des populations.

NOTRE RÉDACTEUR COLONEL HORS CLASSE DOMINIQUE FONTAINE –
SDIS 974 (Sources : Météo-France, Préfecture)



Les règles générales

La phase de préparation et le respect des consignes officielles sont déterminants.

- Se tenir très régulièrement informé de la situation météorologique (radio, T.V., journaux, répondeurs de METEO-FRANCE).
- Vérifier l'adresse et le numéro de téléphone du centre d'hébergement le plus proche de son domicile.
- Ne pas écouter les rumeurs et ne pas contribuer à leur propagation.
- Ne pas s'exposer :
 - ne pas prendre la mer, ne pas entreprendre de longues randonnées, ne pas emprunter les ravines et les lits de rivière, ne pas s'approcher du rivage en cas de forte houle, ne tenter en aucun cas de franchir un radier submergé (à La Réunion, l'imprudence et le non-respect de cette dernière règle sont responsables de l'essentiel des pertes en vie humaine liées aux dépressions et cyclones de ces 20 dernières années) ;
 - éviter de sortir dès que les conditions météorologiques deviennent trop mauvaises ;
 - s'assurer de disposer d'une lampe à piles, et de piles de rechange (radio, lampes de poche) en nombre suffisant ;
 - vérifier son habitation (le fonctionnement des portes, fenêtres, et volets...) ;
 - les insuffisants rénaux ou respiratoires sont invités à se rapprocher des organismes de santé ou associations qui les suivent.

Les niveaux d'alerte

➡ **Pré-Alerte cyclonique (niveau Jaune) : menace potentielle dans les jours à venir (plus de 24 heures)**

- Tenez-vous informé.
- Suivez les prévisions météorologiques et les bulletins d'information.
- N'entreprenez pas de longues randonnées en montagne, ni de sorties en mer de plus de 24 heures.
- Vérifiez vos réserves (conserves, eau, piles pour radio et lampes, médicaments...).
- Si vous êtes insuffisant rénal ou respiratoire, rapprochez-vous sans délai de votre établissement de santé habituel.
- Ne vous approchez pas du rivage en cas de forte houle.
- Assurez-vous de connaître l'adresse et le téléphone du centre d'hébergement le plus proche de votre

domicile.

- Notez les numéros de téléphones utiles : SAMU 15, Pompiers 18, Police et Gendarmerie 17, les répondants de Météo-France.

➡ **Alerte Orange cyclonique : danger dans les 24 heures**

- Tenez-vous informé.
- Tous les établissements scolaires et les crèches restent fermés, mais l'activité économique peut reprendre.
- Rentrez les objets que le vent peut emporter.
- Rentrez vos animaux.
- Protégez vos portes et fenêtres (volets, planches...).
- Vérifiez vos réserves (conserves, eau, piles pour radio et lampes, médicaments...).
- Vérifiez l'adresse et le téléphone du centre d'hébergement le plus proche.
- Préparez une évacuation éventuelle.

➡ **Alerte Rouge cyclonique : danger imminent**

- Tenez-vous informé.
- Le passage en alerte rouge est annoncé avec un préavis de 3 heures. Profitez de ce préavis pour rejoindre votre domicile ou vous mettre à l'abri. Passé ce délai NE SORTEZ EN AUCUN CAS.
- Ne téléphonez qu'en cas d'absolue nécessité.
- Écoutez la radio.
- Restez calme, ne paniquez pas.
- Attendez la levée de l'alerte rouge pour sortir et ne prenez votre véhicule que si le réseau routier est annoncé praticable.

➡ **Vigilance Violette cyclonique : confinez-vous**

- Réfugiez-vous dans la pièce la plus sûre de votre habitation.
- Eloignez-vous des ouvertures pour éviter les projections de verre en cas de bris.
- Préparez-vous à subir des coupures d'électricité et d'eau potable.
- Restez à l'abri et NE SORTEZ SOUS AUCUN PRETEXTE.
- Écoutez la radio.
- En cas de retour d'un temps calme, ne sortez pas. Il s'agit probablement de l'œil du cyclone. Attendez les consignes.
- Restez calme, ne paniquez pas.
- Ne téléphonez qu'en cas d'absolue nécessité.

➡ **Phase de sauvegarde cyclonique : la menace cyclonique est écartée mais il reste des dangers**

- Tenez-vous informé.

- Ne franchissez pas les radiers submergés ou les ravines en crues.
- Tous les établissements scolaires et les crèches restent fermés, mais l'activité économique peut reprendre.
- Ne touchez pas les fils électriques tombés à terre.
- N'encombrez pas les lignes téléphoniques.
- Ne gênez pas les équipes de secours.
- Attention à la qualité de l'eau que vous buvez. Préférez l'eau en bouteille, ou traitez l'eau du robinet si vous devez la boire.
- Assurez-vous que la circulation est autorisée et ne prenez votre véhicule qu'en cas de nécessité.

Quelle réaction en cas de vents forts ?

- Se tenir au courant de l'évolution de la situation météorologique en écoutant les informations diffusées dans les médias par Météo-France et les autorités. Dans la mesure du possible :
 - rester chez soi et se mettre à l'écoute de stations et radios locales ;
 - prendre contact avec les voisins et s'organiser.
- En cas d'obligation de déplacement :
 - se limiter au strict indispensable en évitant, de préférence, les secteurs forestiers ;
 - limiter la vitesse sur route, en particulier si on conduit un véhicule ou un attelage sensible aux effets du vent ;
 - signaler son départ, sa destination et son arrivée à ses proches.
- Pour protéger son intégrité et son environnement proche :
 - ranger ou fixer les objets sensibles aux effets du vent ou susceptibles d'être endommagés.
 - être vigilant face à l'envol et aux chutes possibles d'objets divers, tels que branches, tôles, panneaux... ;
 - n'intervenez en aucun cas sur les toitures et ne pas toucher à des fils électriques tombés au sol.
 - ne pas entreprendre de sortie en mer, renforcer les amarres des bateaux à quai ;
 - ne pas se promener en forêt, sur le littoral ou sur les plages ;
 - prévoir des moyens d'éclairage de secours et faire une réserve d'eau potable ;
- Si on utilise un dispositif d'assistance médicale (respiratoire ou autre) alimenté par l'électricité : prendre ses précautions en contactant son établissement de santé ou son association de prise en charge.

Les récifs coralliens, des écosystèmes menacés à préserver

Les récifs coralliens sont d'une extrême fragilité et les dégradations à l'échelle mondiale sont particulièrement inquiétantes.

SOURCE MINISTÈRE DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE ET SOLIDAIRE

De quoi s'agit-il ?

Source de revenus et de nourriture, protection des côtes contre la houle et les tempêtes, source de substances actives utiles dans les biotechnologies... Lorsqu'ils sont en bonne santé, les récifs coralliens fournissent de nombreux services et contribuent au développement économique local. La France agit aux niveaux national et international pour protéger ces écosystèmes menacés par les activités humaines et les changements climatiques.

Qu'est-ce qu'un récif corallien ?

Un récif corallien est une structure naturelle construite par des animaux, les coraux, qui vivent en colonie et fabriquent un squelette calcaire.

➔ Des écosystèmes marins d'une grande valeur :

Les récifs coralliens, au même titre que les mangroves et les herbiers qui sont des écosystèmes associés aux récifs, font l'objet de nombreux usages, tant à travers les pêches récifales, que les activités récréatives et touristiques. Les écosystèmes coralliens nous rendent aussi de nombreux services. En atténuant la houle, les barrières récifales permettent de limiter l'érosion du littoral et les risques liés aux tempêtes. L'érosion des récifs est aussi à l'origine du sable qui constitue certaines plages. Ils délimitent également des zones de lagon, utiles par exemple pour l'activité de perliculture en Polynésie française. Les espaces abrités permettent la pratique d'activités touristiques, comme c'est le cas sur l'île de La Réunion, à Mayotte ou dans les Antilles. Un tiers des espèces marines connues (près de 100 000) vit dans les récifs. Derrière cette incroyable diversité d'espèces se cache un réservoir de produits naturels susceptibles de constituer les médicaments de demain.

➔ Des évaluations approfondies :

À l'échelle des territoires d'outre-mer, seuls certains biens et services ont pu faire l'objet d'évaluations approfondies. Ainsi, l'Initiative française pour les récifs coralliens (Ifrecor) a permis de calculer que ceux-ci génèrent des avantages dont la valeur marchande est estimée à environ 500 millions d'euros par an,

soit 2 % du produit intérieur brut des territoires d'outre-mer. Plus largement, la valeur de ces biens et services est évaluée à au moins 1,3 milliard d'euros, soit plus du double, principalement du fait de la protection apportée contre les risques côtiers. Au total, ce sont environ 5 000 sociétés, 38 000 emplois et l'alimentation en protéines des populations qui dépendent en France à différents degrés des services écosystémiques des récifs coralliens et des écosystèmes associés.

➔ Une superficie de 58 000 km² :

C'est la superficie des récifs coralliens français et leurs lagons, soit près de 10 % des récifs mondiaux, derrière l'Australie, l'Indonésie et les Philippines.

Les récifs coralliens menacés

Milieus complexes, les récifs coralliens sont d'une extrême fragilité et les dégradations à l'échelle mondiale sont particulièrement inquiétantes. Aux actions humaines directes – surpêche, surexploitation des ressources, remblaiement, défrichements et terrassements, pollutions diverses et absence de traitement des déchets, commerces des poissons et des produits récifaux, tourisme – s'ajoutent les effets des changements climatiques et l'acidification des océans.

Au niveau mondial, on estime que 20 % des récifs et des écosystèmes associés ont été irrémédiablement détruits au cours des dernières décennies, en raison de pressions anthropiques et naturelles. Parmi les 80 % restants, seuls 30 % seraient dans un état satisfaisant.

À l'échelle nationale, on observe une diminution du recouvrement corallien sur 29 % des stations suivies. Cependant, cette évaluation ne tient pas compte des derniers événements climatiques extrêmes (cyclone Irma en 2017 dans les Antilles, blanchissement des coraux indo-pacifiques en 2016-2017), ce qui laisse à penser que la tendance réelle est encore plus préoccupante. En réalité, comme au niveau mondial, la perte de biodiversité est constatée par les scientifiques et les gestionnaires depuis environ quatre décennies, avec des situations variables suivant



les zones géographiques : globalement les récifs du Pacifique sud sont en bon état comparativement à ceux de l'océan Indien et des Antilles françaises.

Une action aux niveaux national et international

Face à ces menaces et pour améliorer l'état de conservation des écosystèmes coralliens français, l'Initiative française pour les récifs coralliens (Ifrecor) s'emploie à organiser la gestion durable de ces écosystèmes sensibles. Elle favorise leur prise en compte dans les stratégies nationales et locales, crée les conditions d'une pêche durable, lutte contre la pollution des eaux marines et la sédimentation et promeut un tourisme soutenable.

Au niveau international, la France a assuré à trois reprises le secrétariat de l'International Coral Reef Initiative (Icric), de juin 2016 à juin 2018 pour la dernière mandature. Créé en 1994, l'Icric est un partenariat unique en son genre qui fédère des gouvernements, des organisations internationales (Banque mondiale, Programme des Nations unies pour l'environnement, Unesco...), des entités scientifiques et des organisations non gouvernementales. Son objectif : préserver et gérer durablement les récifs coralliens et les écosystèmes associés (mangroves et herbiers).

A l'occasion de sa dernière mandature au secrétariat de l'Icric, de juin 2016 à juin 2018, la France s'est efforcée de mieux faire connaître le rôle central joué par ces écosystèmes côtiers et d'encourager le financement de projets et d'initiatives contribuant à les protéger et à les restaurer. La France a également porté des actions fortes comme l'adoption d'une recommandation pour interdire les micro-billes de plastique dans les produits cosmétiques, la production d'un rapport sur l'impact des écrans solaires, le déploiement d'un dispositif d'amarrage qui ne nuit pas aux récifs coralliens.

Risques sanitaires, environnementaux, incendies...

Stockage de véhicules hors d'usage : respectez les règles !

Des bonnes pratiques existent pour se débarrasser proprement des carcasses ou "Véhicules hors d'usage".

NOTRE RÉDACTRICE CHLOÉ PICHARD, Mission Environnement – CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION ÎLE DE LA RÉUNION

Le contexte

N'attendons pas une plainte du voisinage, un départ de feu ou un contrôle pour faire place nette dans le garage ou la cours de l'entreprise. Professionnel de l'automobile ou pas, toute entreprise peut être concernée. Les risques sont réels et les carcasses doivent rejoindre une filière agréée.

Quels types de risques ?

Le stockage de VHU comporte des risques. En premier lieu **le risque incendie** du fait de la présence de liquides dangereux et de batterie dans le VHU. Avec des impacts importants sur les biens et les personnes dans l'entreprise elle-même voire pour le voisinage. Rappelons que statistiquement 3 entreprises sur 5 ne se remettent pas d'un incendie et sont obligées de fermer leurs portes ? Un risque à ne pas négliger. Deuxième risque, **l'impact sanitaire des gîtes larvaires** avec la dengue transmise par le moustique qui peut toucher la santé du chef d'entreprise ou les salariés et donc la productivité des équipes. Troisième risque, **celui de la pollution des sols** (écoulement de produits dangereux dans ces véhicules en fin de vie non dépollués) qui va faire perdre de la valeur à la parcelle et mettre un locataire en difficulté face à son propriétaire quand il le découvrira. Les frais de dépollution sont alors à la charge du pollueur. Enfin, pour faire face à ces risques, la DEAL, brigade de l'environnement, ARS ou police municipale peuvent opérer **des contrôles et des amendes existent** dès lors qu'un VHU est abandonné volontairement sur la voie publique ou si un stock sur un terrain privé constitue une nuisance. Pour un professionnel de l'automobile tout stockage de VHU* est réglementé. Au-delà de 4 VHU il faut réagir et commencer à évacuer ! Seule exception les sites ayant une mission de fourrière en convention avec l'Etat et soumis à des règles spécifiques.

Que faire des VHU ?

Les Véhicules Hors d'Usage (VHU) doivent être orientés vers les plateformes des démolisseurs agréés (il en existe 8 dans l'île*). Celles-ci effectuent un travail de dépollution du VHU et remettent un certificat de destruction (elles seules sont autorisées à vendre des pièces contrôlées issues des VHU de la Réunion et à exporter hors

de l'île des pièces ou matériaux issus de ces VHU).

Chaque plateforme a sa propre offre commerciale. Les particuliers peuvent aussi s'adresser à leur assurance ou leur collectivité, celles-ci organisent ponctuellement des opérations spécifiques VHU.

*Liste officielle : <http://www.reunion.gouv.fr/centre-de-vhu-r277.html>

Définition du VHU

- Véhicule non roulant (qu'il ait une valeur marchande ou non).
- **Non réparé depuis plus de 1 an** (notion de durée : le véhicule en attente de réparation est lui identifié dans un plan de réparation du garage et sa réparation est programmée dans les 6 mois voire dans l'année au maximum. Au-delà il risque d'être considéré comme un VHU).
- **Dont le propriétaire se défait** (abandon) (qu'il se défasse à titre gracieux ou non et que le véhicule ait une valeur marchande ou non). Un véhicule dont le propriétaire n'a pas l'intention de payer les réparations et ne le récupère pas chez son garagiste devient donc un VHU.
- **Non réparable**
- **Non destiné à être réparé.** Attention le « véhicule pour pièces » n'existe pas dans la réglementation, c'est bien un VHU.

Garagistes, que faire en cas de voiture abandonnée par le client ?

Avant tout, se prémunir en gardant les preuves qu'il a bien recherché le propriétaire (courriers AR) avant d'agir. Pour cette enquête, les services de police et de gendarmerie peuvent apporter un appui pour accéder au logiciel de carte grise. En cas de propriétaire aux abonnés absents le garagiste le garagiste peut faire évacuer le VHU au frais du propriétaire (avec ou sans carte grise). En effet à défaut de carte grise, au sens de la loi le garagiste, dernier détenteur, devient responsable de la bonne élimination de ce déchet et peut le remettre à une plateforme agréée pour démolition. (Article L541-1-1 et article L541-2 du code de l'environnement)

A NOTER : le garagiste pour minimiser les frais peut de passer un accord commercial avec un



ou des démolisseurs en vue d'obtenir des tarifs, voire une gratuité dans certains cas (hors frais de transport le plus souvent).

Le conseil des avocats en cas d'impayé sur un véhicule roulant

Mieux vaut prévenir ? Prévoir des frais de parking dans les conditions générales du garage (précisées dans les devis et ordre de réparation, affichés sur le lieu de réception de la clientèle) cela suffit parfois à éviter les abandons. Au bout de 6 mois (loi relative à la vente de certains objets abandonnés Loi du 31/12/1903 modifiée par la Loi n°68-1248 du 31/12/1968), en cas de véhicule 'ventouse' et de frais de parking non payés, le professionnel peut user de la procédure de type 'injonction de payer' (une requête au juge d'instance le plus proche en joignant le prix des réparations, le nom du propriétaire et tout justificatif). La mise aux enchères publiques par un huissier ou un commissaire-priseur, permet ainsi de payer les réparations.

Trop de VHU dans mon garage, gare aux amendes !

En cas de contrôle par l'administration, si les VHU sont trop nombreux (au-delà de 4), la visite d'inspection est suivie d'un courrier puis d'une mise en demeure signée du préfet d'évacuer le site avec un délai de deux mois pour nettoyer le terrain. Si l'entreprise ne réagit pas, elle est considérée alors comme 'casse marron', les étapes sont un **Arrêté de fermeture ou de suppression de l'activité de casse** et des amendes amende jusqu'à 10 000€ (OU un système d'astreinte journalière par jour ouvré jusqu'à des consignations de sommes) avec transmission au procureur.

Les entreprises qui ont le projet de créer une plateforme de démolition automobile peuvent contacter la Mission Environnement de la CMA. Tel. 0262 45 52 52.

Les additifs alimentaires : du poison dans nos assiettes ?

Les additifs alimentaires sont des substances ajoutées aux produits alimentaires afin d'en améliorer l'aspect, la texture, le goût ou encore le temps de conservation. Mais certains d'entre eux posent question car ils présenteraient des risques sur notre santé à long terme. Devons-nous nous en préoccuper ? Quel impact ont-ils réellement sur notre santé ? Comment les identifier ?

NOS RÉDACTEURS DOCTEUR YANIS CARO & PROFESSEUR THOMAS PETIT, Département Hygiène Sécurité Environnement (HSE) – IUT de La Réunion, Université de La Réunion

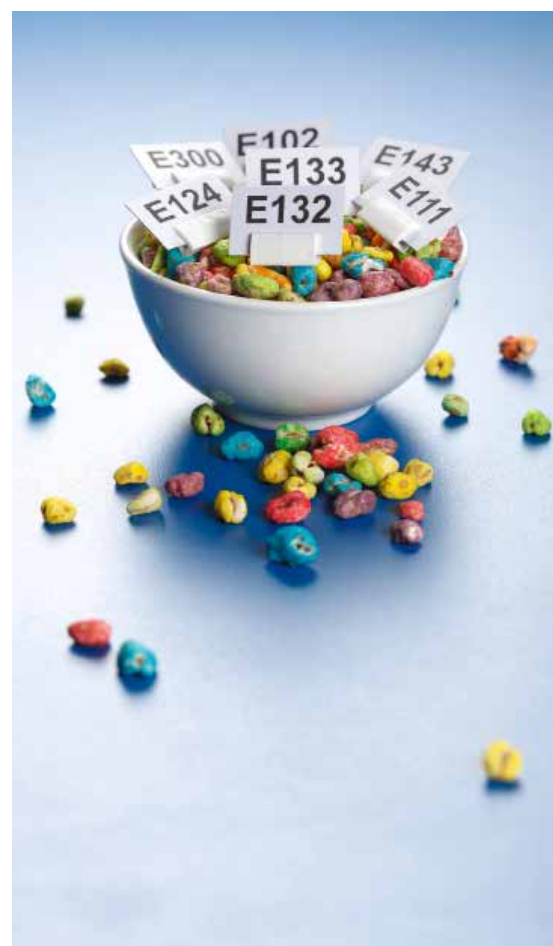
Le contexte

Nous sommes en contact au quotidien avec des additifs alimentaires sans vraiment prendre conscience des risques auxquels nous sommes confrontés. Ces additifs peuvent être d'origine naturelle ou artificielle ; beaucoup sont issus de procédés de synthèse chimique ou biologique, alors que d'autres sont issus de matières premières végétales, animales ou encore minérales. Dans le secteur industriel et plus particulièrement dans l'agro-alimentaire, les additifs alimentaires sont utilisés pour la conservation des aliments transformés, permettant de limiter le développement des microorganismes indésirables, pour leur coloration, afin d'obtenir un plus bel aspect de l'aliment et ainsi attirer l'œil du consommateur, pour le renforcement et l'amélioration du goût, etc. Malgré leur utilité technologique évidente et leur utilisation réglementée, de

plus en plus d'études semblent démontrer que certains d'entre eux présentent des risques potentiels ou avérés pour notre santé. Ils peuvent être la cause de plusieurs maladies pouvant générer certaines formes de cancer.

Qu'est-ce qu'un additif alimentaire ?

Un additif est un composé chimique que l'on va ajouter, intentionnellement et dans un but très précis, dans les aliments afin de les améliorer sur le plan gustatif, visuel ou encore pour prolonger leur durée de conservation. La réglementation européenne en particulier le règlement 1333/2008 du 16 décembre 2008 sur les additifs alimentaires, définit les additifs comme « toute substance habituellement non consommée comme aliment en soi et non utilisée comme ingrédient caractéristique dans l'alimentation, possédant ou



non une valeur nutritive, et dont l'adjonction intentionnelle aux denrées alimentaires, dans un but technologique, au stade de leur fabrication, transformation, préparation, traitement, conditionnement, transport ou entreposage a pour effet, ou peut raisonnablement être estimée avoir pour effet, qu'elle devient elle-même ou que ses dérivés deviennent, directement ou indirectement, un composant de ces denrées alimentaires ».

Il existe plusieurs catégories en fonction du type d'additifs et du but recherché, parmi les



Le danger des additifs

E171, des nano-cristaux de titane dans notre corps !

⇒ Où trouve-t-on cet additif ?

L'additif E171 ou dioxyde de titane, est présent sous la forme de nanoparticules TiO_2 , dans de nombreux produits de la vie quotidienne, comme les cosmétiques, les dentifrices, les crèmes solaires mais également dans le secteur agroalimentaire par exemple dans les biscuits sucrés, dans certains plats cuisinés, dans les chewing-gums et les bonbons !

⇒ A quoi sert cet additif dans l'agroalimentaire ?

Le E171 n'a aucune valeur nutritive et n'améliore pas non plus le processus de fabrication ou de conservation. Il s'agit d'un colorant, plus exactement d'un pigment blanc dont l'effet est simplement d'augmenter la blancheur ou la brillance des aliments. Il peut également modifier et renforcer les teintes d'autres colorants. De plus, il n'est pas soumis à l'étiquetage « nanomatériau » car il est composé de microparticules et sa teneur en nanoparticules n'excède pas les 40%. Il s'agit bien, ici, d'un additif purement « marketing ».

⇒ Quel danger pour l'homme ?

Depuis 2006, le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer) a classé le TiO_2 comme « cancérigène possible pour l'homme » lorsqu'il est inhalé. C'est pourquoi l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) a préconisé le principe de précaution et le classement des nanomatériaux parmi les substances dangereuses.

En effet, des chercheurs de l'INRA se sont penchés sur les effets de l'ingestion du TiO_2 sur des rats à des doses proches de l'exposition alimentaire humaine soit environ 10 milligrammes par kilo de poids corporel par jour. Ils ont alors constaté que cet additif pouvait passer certains tissus de l'organisme, comme la barrière intestinale et celle hémato-encéphalique, pouvant ainsi se retrouver dans le sang et le cerveau. En outre, les nanoparticules se logent dans le noyau des cellules immunitaires intestinales ce qui provoque un déséquilibre des réponses immunitaires. Le E171 est suspecté d'être cancérigène : une exposition prolongée pourrait être à l'origine des stades précoces de la cancérogénèse colorectale (cancer du colon et du rectum).

Il apparaît donc essentiel d'appliquer le principe de précaution avec ce type d'additif et d'innovation car le titane ne fait pas partie des 25 éléments naturels essentiels à la vie et qu'aucune étude scientifique sérieuse n'a pu à ce jour démontrer l'innocuité de cet additif pour l'homme. Rappelons-nous qu'il aura fallu attendre jusqu'en 2005 pour que l'utilisation de l'amiante soit définitivement interdite en France alors que les premiers soupçons sur la dangerosité de ce minéral ont été émis au début du XXe siècle ?

Docteur Yanis CARO & Professeur Thomas PETIT



plus connus nous pouvons citer les édulcorants, les colorants, les acidifiants, les conservateurs, les antioxydants ou encore les agents de texture. Selon la directive 89/107/CEE, on comptabilise un peu plus de 300 molécules différentes classées en 27 catégories.

Que dit la réglementation ?

Il est important de comprendre que les additifs sont soumis à une liste positive, ce qui veut dire que ce qui n'est pas expressément autorisé est interdit. De plus, la réglementation a défini une Dose Journalière Admissible

(D.J.A) exprimée en mg par kg corporel applicable à l'homme en divisant la valeur « seuil » par un coefficient de sécurité 100 (la valeur seuil étant définie comme la dose maximale d'additif au-dessus de laquelle des signes de toxicité sur des animaux peuvent apparaître). Un nouvel additif ne peut être utilisé qu'après : 1-avis de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), 2-avis du comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux de la Commission Européenne et consultation du Conseil et du Parlement Européen et 3-publication d'un règlement d'autorisation au Journal Officiel de l'Union européenne précisant les modalités d'emploi (doses et denrées dans lesquelles il peut être employé).

L'étiquetage des denrées alimentaires est particulièrement réglementé (règlement européen n°1169/2011 du 25 octobre 2011) et tous les additifs doivent obligatoirement être mentionnés sur la liste des ingrédients figurant sur l'emballage. On peut le citer de deux manières différentes : soit en clair (exemple : « nitrite de sodium ») soit à l'aide d'un code précédé du nom de la catégorie (exemple : « conservateur E 250 »).

Quels effets sur la santé humaine ?

Ces dernières années, on a pu constater que l'impact des additifs sur notre santé n'est finalement pas si anodin. En effet, de plus en plus d'études tendent à démontrer que certains d'entre eux pourraient avoir des effets indésirables, voire toxiques pour notre santé. Comme exemple marquant, on peut citer ces petits tubes de colorants alimentaires jaune, rouge ou bleu que nous avons tous utilisés un jour dans nos cuisines. Il est important de savoir que ces fameux colorants de synthèse, à l'instar du jaune de quinoléine (E104) peuvent, en fonction des quantités ingérées et des interactions possibles avec d'autres additifs, augmenter l'hyperactivité, l'impulsivité et favoriser les troubles d'attention chez les enfants.

Les additifs peuvent avoir différents effets

sur la santé ; les réactions sont diverses et variées en fonction de chaque individu. Par exemple, des effets à court terme comme des maux de tête, des difficultés à digérer, des allergies et réactions cutanées, des nausées et vomissements. Par exemple, le glutamate de sodium de synthèse (E621) utilisé pour rehausser et amplifier le goût des aliments est connu pour provoquer à forte dose, en particulier chez les personnes asthmatiques ou souffrant d'urticaire chronique, un risque d'intolérance de type allergique avec des sensations de brûlure, rougeurs et nausées... On le retrouve souvent dans les potages en sachet, les condiments et autres assaisonnements. D'autres additifs peuvent provoquer des effets indésirables à moyen terme, à l'instar des sulfites (E221-E228, de la famille des conservateurs et antioxygènes de synthèse) qui peuvent conduire chez des individus sensibles à un risque d'intolérance ou d'allergie, d'irritation du tube digestif ou de limitation de la fixation de la vitamine B. A long terme, certains additifs sont même considérés comme cancérogènes, mutagènes ou génotoxiques. On peut citer l'exemple du dioxyde de titane ou E171 (voir encadré).

Il devient donc de plus en plus important d'être vigilant à tout ce que nous mettons dans nos assiettes et celles de nos enfants, car malheureusement les effets sur notre santé ne se remarquent souvent que quelques années plus tard. Afin de nous aider à y voir un peu plus clair, des systèmes simples d'analyse des aliments, à l'instar de l'application Yuka, permettent de scanner le code-barres d'un produit et d'en afficher les constituants ainsi que les taux d'additifs, la présence d'allergènes, les valeurs nutritionnelles, l'origine bio du produit, etc... Fort heureusement, tous les additifs ne sont pas à mettre dans le même panier et bon nombre de ceux autorisés en Europe ont démontré leur innocuité conformément à l'usage auquel ils sont destinés ! Enfin, rappelons-nous la célèbre formule de l'alchimiste Paracelse : "c'est la dose qui fait le poison".

Quelle filière de valorisation pour les biodéchets alimentaires ?

La valorisation des biodéchets entraîne de nouvelles pratiques chez le producteur, la création d'une nouvelle filière de collecte et de nouveaux procédés de traitement.

NOTRE RÉDACTEUR PASCAL GHUNAIM, CONTRÔLEUR DE SÉCURITÉ, SERVICE PRÉVENTION – DIRECTION DES RISQUES PROFESSIONNELS, CGSS MARTINIQUE



Que sont les biodéchets et qui les produit ?

Est considéré comme biodéchet, "tout déchet non dangereux biodégradable de jardin ou de parc, tout déchet non dangereux alimentaire ou de cuisine issu notamment des ménages, des restaurants, des traiteurs ou des magasins de vente au détail, ainsi que tout déchet comparable provenant des établissements de production ou de transformation de denrées alimentaires" (art. R.541-8 du code de l'environnement).

Les principales activités productrices de biodéchets alimentaires sont :

- le commerce et la distribution alimentaire (712 kT/an) ;
- les marchés de gros et forains (392 kT/an) ;
- la restauration (221 kT/an) ;
- les industries agroalimentaires (150 kT/an).

Réglementation de la filière des biodéchets

Selon l'article L.541-21-1 du code de l'environnement, les biodéchets doivent être triés à la source et valorisés biologiquement de manière à limiter les émissions de gaz à effet de serre et à favoriser le retour au sol. Il n'est pas précisé que les huiles alimentaires doivent être valorisées de façon biologique (art. R.543-226 du code de l'environnement). Depuis le 1er janvier 2016, tous les

producteurs d'au moins 10 tonnes /an de biodéchets ou au moins 60 L/an d'huile alimentaire doivent répondre à ces obligations (arrêté du 12 juillet 2011). Les techniques de valorisation biologique répondant aux prescriptions réglementaires sont le compostage, la méthanisation et l'épandage.

Que fait le producteur ?

Le producteur doit repérer les biodéchets, les trier et mettre en place des actions de réduction à la source. Si le producteur ne traite pas lui-même ses biodéchets, différentes options de stockage s'offrent à lui, pour attendre le passage du camion de collecte (Source : « Réduire, trier et valoriser les biodéchets de gros producteurs », Guide pratique Ademe, nov. 2013) :

- Un local réfrigéré dédié aux déchets.
- Un compacteur.
- Une benne équipée d'un toit péniche.
- Des bacs sur roues.
- Des caisses palettes.
- Un biotank (broyage, stockage, ensemencement par micro-organismes).
- Un sécheur ou déshydrateur ou cuiseur.

La filière de collecte

Le collecteur et le producteur s'accordent sur le type de stockage le plus adapté au type et au rythme de collecte.

Le centre de traitement

Les biodéchets peuvent arriver en vrac (entreposés à même le sol du centre) ou encore dans leurs emballages. De nouveaux procédés sont ensuite appliqués avant le traitement biologique :

- Les déchets emballés sont déseballés, soit à la main, soit à l'aide d'une machine (broyage ou perforation des emballages, libérant le biodéchet).
- Les biodéchets sont mélangés pour constituer une "soupe", qui alimentera un méthaniseur ou une plateforme de compostage.

Risques liés nouveaux procédés

Les procédés de stockage et de prétraitement peuvent engendrer :

- Des risques biologiques liés aux micro-organismes se développant particulièrement bien sur les biodéchets.
- Des risques chimiques dus aux gaz dégagés par les micro-organismes.
- Des risques incendie/explosion des contenants étanches dans lesquels se développent des micro-organismes producteurs de gaz.
- Des risques physiques liés à la manutention des conteneurs de déchets...

Il est important d'explorer de plus près cette nouvelle filière, pour estimer les risques professionnels liés aux nouveaux procédés.

Que faire des déchets liés à votre activité ?

Les déchets représentent des risques pour la santé humaine et l'environnement.

NOTRE RÉDACTEUR ALICK MARVEAUX, Chargé de Développement Durable – CHAMBRE DE MÉTIERS ET DE L'ARTISANAT DE RÉGION MARTINIQUE

De quoi s'agit-il ?

Les déchets doivent faire l'objet d'une attention particulière et être stockés dans des conditions optimales. Cela afin d'éviter toutes formes de risques inhérents à leurs natures. Il est important de rappeler que la priorité est mise sur la réduction des déchets plutôt que leur gestion car « le déchet que l'on ne produit pas ne coûte rien et ne pollue pas ».

Comment organiser la gestion de déchets ?

Il existe un réel enjeu en lien avec la sécurité au sein de vos locaux et la sauvegarde de l'environnement. Une mauvaise gestion de vos déchets peut avoir un impact néfaste sur votre activité (fonctionnement et coûts) et l'image de l'entreprise, il est donc important de respecter la réglementation en vigueur.

⇒ La réduction des déchets :

L'entreprise doit anticiper, prévenir et réduire la production et la nocivité des déchets en agissant sur la conception, la fabrication et la distribution des produits et en favorisant le réemploi (Art. L541-1 du code de l'environnement).

⇒ Le tri :

Certains déchets peuvent faire l'objet d'une valorisation, pour cela il est impératif de les trier et de les stocker par catégorie au stade de leur production.

⇒ **Les déchets dangereux et non dangereux doivent être séparés.** Si vous les mélangez, l'ensemble sera considéré comme des déchets dangereux qui sont plus coûteux à traiter.

⇒ **Le tri des déchets dangereux** se fait

par type de déchets mais aussi en fonction des possibilités de collecte et de valorisation ultérieure. De plus, certaines catégories de déchets (piles, huiles usagées, équipements électriques et électroniques), font l'objet d'une réglementation rendant obligatoire leur valorisation, ce qui impose un tri préalable.

⇒ Le stockage :

- Les déchets dangereux doivent être stockés dans des conditions très particulières qui demandent une grande vigilance.
- Un bac de récupération pour chaque catégorie de déchets à trier. Chaque bac doit faire l'objet d'un marquage et/ou d'un code couleur afin de faciliter le tri.
- Le personnel doit être informé et formé aux procédures.
- Les aires de stockage doivent être définies en rapport avec le flux de production. Les aires de stockage ou le local de stockage doivent être à l'abri des intempéries et dans un lieu ventilé afin d'éviter les accumulations de composés organiques volatils.
- Les déchets inflammables ou explosifs ne doivent pas être entreposés près d'une source de chaleur.
- Les déchets liquides doivent être stockés dans des conteneurs clos dont l'étanchéité doit être régulièrement vérifiée. Ces conteneurs doivent disposer de bacs de rétention afin d'éviter tout risque de pollution accidentelle.
- Les conteneurs doivent faire l'objet d'un étiquetage indélébile indiquant la catégorie de danger engendré et signalant les interdictions relatives aux manipulations ou mélanges.
- Les déchets ne peuvent pas faire l'objet d'un



mélange ou être stockés de façon aléatoire. Il est important de vérifier la compatibilité des produits entre eux.

• Le site doit être facile d'accès pour les véhicules qui enlèvent les déchets et ne pas être situé à proximité du milieu naturel (cour d'eau, mangrove, forêt...).

⇒ La collecte :

- La collecte et la valorisation de vos déchets doivent être réalisées par un prestataire autorisé (accord préfectoral) au de la de 100 kg de déchets dangereux et 500kg de déchets non dangereux, ce dernier vous communiquera les modalités de tri, stockage et d'enlèvement.
- Le ou les prestataires doivent vous remettre un bordereau de suivi des déchets à chaque collecte à conserver au moins 5 ans (art R541-45 du code de l'environnement) et vous devez tenir un registre chronologique de suivi des déchets à conserver 3 ans (art R541-43 du code de l'environnement).

Pour plus d'information veuillez-vous rapprocher de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de Région. Il est possible de bénéficier d'un accompagnement personnalisé qui vous aidera à améliorer la gestion de vos déchets.

La SEMRRE, des hommes au service de l'environnement depuis 1997

Parce que notre futur sera le présent de nos enfants...

Un seul objectif :
La Qualité de l'environnement à un coût maîtrisé

125 personnes assurent pour nos collectivités :

- La collecte et le tri des déchets ménagers et industriels
- La gestion des animaux errants : exploitation de fourrières, capture, ramassage cadavres

SEMRRE
SEM Réunion Recyclage Environnement

Société d'Economie Mixte Réunion Recyclage Environnement
3 Chemin Charrette - Pierrefonds - 97410 Saint-Pierre
Tel. : 0262 55 01 25 - Fax : 0262 55 00 67 - accueil@semrre.re

Programmation pluriannuelle de l'énergie : l'Ademe livre ses recommandations

Selon les prévisions de l'Ademe, la production électrique des éoliennes terrestres en France pourrait dépasser celle de la filière hydroélectrique en 2028.

SOURCE ADEME (AGENCE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA MAÎTRISE DE L'ÉNERGIE)

De quoi s'agit-il ?

L'Ademe a présenté à la mi-2018 son cahier d'acteur dans le cadre du débat public sur la programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE). Elle y recommande d'augmenter la production d'énergie renouvelable de 70% d'ici à 2028, tout en baissant fortement les consommations énergétiques.

La baisse de la consommation

En France, la programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE) est le principal outil de pilotage de la politique énergétique avec la stratégie nationale bas-carbone. Cette feuille de route doit être révisée d'ici à fin 2018 et fixer des objectifs pour les périodes 2019-2023 et 2024-2028.

Pour l'Ademe, la baisse de la consommation d'énergie en France constitue une des « deux entrées » du débat sur la PPE avec la hausse de la production renouvelable. L'Agence plaide pour un objectif de baisse de 30% de la consommation finale d'énergie entre 2015 et 2035 et rappelle l'ambition de la loi de transition énergétique de réduire de moitié cette consommation d'ici à 2050 (par rapport à 2012). Cette question « rarement mise en avant est essentielle » pour l'Ademe qui appelle entre autres à s'appuyer, outre les efforts d'efficacité énergétique, sur « un plan de rénovation massif des bâtiments existants » et « une évolution progressive des comportements de mobilité » (développement des transports en commun, covoiturage, télétravail et circuits courts pour limiter les déplacements, etc.). Entre 2015 et 2035,

L'Ademe estime que les consommations d'énergie des secteurs résidentiel-tertiaire et des transports pourraient respectivement baisser d'environ 30% et de presque 50%.

Un doublement de la part des renouvelables

D'ici à 2028, l'Ademe recommande d'augmenter de 200 TWh la production globale d'énergie renouvelable (électricité, chaleur et transports), soit une hausse de 70% par rapport au niveau de 2016 (290 TWh). Cette hausse est jugée « techniquement possible et économiquement souhaitable » par l'Agence alors que les prix des énergies fossiles vont se renchérir avec la hausse de la contribution climat énergie (taxe carbone). Pour rappel, les énergies renouvelables (bois-énergie et hydroélectricité en tête) comptent actuellement pour près de 16% de la consommation finale d'énergie en France, la loi de transition visant une part de 32% à l'horizon 2030. Cet objectif pourrait être atteint dès 2028 selon l'Ademe, grâce à la baisse de la consommation globale d'énergie.

La chaleur pourrait alors continuer à « représenter la plus grande part d'EnR en valeur absolue mais ce sont les EnR électriques qui auraient la dynamique de croissance la plus forte » (la chaleur compte actuellement pour 46% de la consommation totale d'énergie finale en France).

5 filières comptant pour 90% de la hausse de production renouvelable

L'Ademe envisage en particulier une forte progression de deux filières renouvelables dans le

secteur de la production électrique :

- **L'éolien** : objectif de hausse de 72 TWh de la production entre 2016 et 2028 grâce à une augmentation des capacités terrestres (entre 25,5 GW et 28 GW installés à fin 2018) et à la mise en service des 6 premiers parcs éoliens offshore avant 2023, avec une nouvelle procédure d'appel d'offres (objectif de 6 GW installés à fin 2028 auxquels s'ajouteraient 3 GW d'installations éoliennes flottantes, déployées à partir de 2022).

- **Le solaire photovoltaïque** : objectif de hausse de 33 TWh de la production, avec des capacités installées de 27 GW à 30 GW à fin 2028, dont un peu plus de la moitié implantées au sol.

L'Ademe estime que les coûts de production des filières éolienne terrestre et photovoltaïque pourraient « encore baisser jusqu'à atteindre environ 50 €/MWh en 2030 ». Trois autres filières pourraient apporter une contribution majeure à la production renouvelable, principalement à des fins de production de chaleur : le bois-énergie (+ 28 TWh entre 2016 et 2028), la méthanisation (+ 27 TWh) et les pompes à chaleur aérothermiques et géothermiques (+ 21 TWh).

L'Ademe met par ailleurs en avant les bénéfices environnementaux et sociaux du développement des énergies renouvelables pour les Français. Selon l'Agence, le secteur pourrait en particulier créer 340 000 emplois d'ici à 2035 (80 000 emplois directs en 2015) et le revenu disponible des ménages pourrait augmenter, dans son scénario, d'environ 7,5% par rapport à un scénario de référence grâce à la réduction des consommations énergétiques.



Transition énergétique

A quoi sert la programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE) ?

Prévue par la loi de transition énergétique pour la croissance verte, la programmation pluriannuelle de l'énergie (PPE) fixe, énergie par énergie, les grandes orientations de la politique énergétique en France métropolitaine continentale (des PPE spécifiques sont définies de façon autonome en Corse et en outre-mer). Il s'agit du principal outil de pilotage de la transition énergétique avec la stratégie nationale bas-carbone (qui porte sur la réduction des émissions de gaz à effet de serre).

La PPE a vocation à préciser les priorités d'actions et moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs de la loi de transition, notamment en matière de :

- production d'énergie (la loi prévoit entre autres de porter la part des énergies renouvelables dans le mix électrique français à 40% à l'horizon 2030) ;
- maîtrise de la consommation d'énergie (la loi prévoit une réduction de moitié de la consommation d'énergie finale d'ici à 2050 par rapport à 2012) ;
- flexibilité des réseaux énergétiques et développement des solutions de stockage (notamment pour faciliter l'intégration d'unités de production électrique intermittentes).

La PPE doit indiquer entre autres les enveloppes maximales de ressources publiques qui pourront être mobilisées pour chaque filière. Elle doit en fine également contribuer à la sécurité d'approvisionnement en réduisant la dépendance française aux importations d'énergies fossiles (dont la loi prévoit de réduire la consommation de 30% d'ici à 2030 par rapport à 2012). Précisons que la PPE fusionne et complète les « PPI » (programmations pluriannuelles des investissements).

La première PPE porte sur une période de 3 ans (« trajectoire cible » entre 2016 et 2018) et une seconde période de 5 ans (avec différents scénarios possibles entre 2019 et 2023). Elle a été officiellement adoptée fin octobre 2016 avec la publication d'un décret dédié au Journal officiel. Les PPE suivantes couvriront des périodes de 5 ans, calées sur les quinquennats.

Source : ADEME

Les incidences de la nouvelle Seveso 3

Les établissements classés Seveso doivent présenter un haut niveau de prévention contre les risques d'accidents industriels et de pollution.

NOTRE RÉDACTEUR COLONEL JEAN-PAUL LEVIF, Directeur-adjoint – SDIS 971



De quoi s'agit-il ?

La directive 2012/18/UE du 4 juillet 2012 dite directive Seveso 3, a été publiée le 24 juillet 2012 au Journal officiel de l'Union européenne, et remplace la directive Seveso 2 depuis le 1er juin 2015. Elle concerne environ près de 1 200 établissements en France. Mais qu'est-ce que la Seveso 3 apporte de nouveau ?

Qu'est-ce qu'une directive Seveso ?

La directive Seveso désigne une série de directives européennes qui imposent aux États membres d'identifier les sites industriels présentant des risques d'accidents majeurs. On les appelle « sites SEVESO » du nom du grave accident de l'usine chimique de Seveso qui eut lieu en Italie en 1976. La directive vise à imposer aux établissements classés Seveso un haut niveau de prévention contre les risques d'accidents industriels et de pollution. La directive 82/501/CEE dite Seveso 1 date du 24 juin 1982 ; elle fut remplacée par la directive 96/82/CE - Seveso 2, modifiée le 9 décembre 1996 et amendée par la directive 2003/105/CE du 16 décembre 2003.

Les principales obligations pour un exploitant de site classé Seveso

En vertu de la directive Seveso, les industriels doivent obligatoirement :

- caractériser leurs activités en fonction d'une « nomenclature des installations classées pour la protection de l'environnement » ;
- réaliser des études de danger pour identifier tous les scénarios possibles d'accident, évaluer leurs conséquences et mettre en place des moyens de prévention ;
- coopérer avec les exploitants voisins pour

limiter les effets domino ;

- maîtriser les phénomènes d'urbanisation autour des sites ;
- informer les riverains sur les risques et sur les mesures de sécurité ;
- se soumettre au contrôle exercé par l'autorité compétente pour l'inspection des sites à risques.

La directive dite Seveso 3 vient renforcer ces dispositions de classement, de contrôle et de prévention.

Les implications de la nouvelle Seveso 3

Le classement des établissements est affiné : Sont créés deux seuils différents classant les établissements en « Seveso seuil bas » ou en « Seveso seuil haut ». Le calcul de dépassement de seuil se réalise par une somme pondérée des masses de produits (dangereux) présents dans l'établissement. Ainsi, les établissements dont le premier seuil n'est pas franchi ne sont pas concernés par la directive Seveso 3. Les établissements qui dépassent le premier seuil sont concernés par la Directive et sont classés « Seveso seuil bas ». Les établissements qui dépassent le second seuil sont classés « Seveso seuil haut » ou « Seveso AS » (Seveso soumise à Autorisation Servitude d'utilité publique). Par ailleurs, l'étude de dangers est renforcée : un établissement doit identifier les sources de risques, les scénarios d'accident envisageables, leurs effets sur les personnes et sur l'environnement ainsi que leur probabilité d'occurrence, leur cinétique de développement, leurs conséquences. L'étude de dangers des établissements Seveso seuil haut doit être réactualisée au moins tous les cinq ans. Les plans d'urgence (POI et PPI) doivent être testés et réexaminés tous les trois ans.

La Seveso 3 introduit également la nécessité d'examiner les conséquences d'un accident d'une installation sur les installations voisines (effet "domino"). Cela passe par la coopération entre établissements proches et débouche sur des mesures de prévention et des mesures de mitigation et de protection, c'est-à-dire visant à limiter les effets d'un phénomène dangereux sur les « cibles » potentielles par diminution de la vulnérabilité.

L'exploitant d'un établissement Seveso de seuil bas ou haut doit également exposer et mettre en application sa politique de prévention des accidents majeurs (PPAM) en interne et auprès des prestataires extérieurs, au moyen d'actions de sensibilisation, de formation, de plans d'action.

Les établissements « AS » doivent mettre en œuvre un Système de Gestion de la Sécurité (SGS), proportionné aux risques d'accidents majeurs dus aux substances présentes dans leurs installations. Ce système repose sur un ensemble contrôlé d'actions planifiées ou systématiques, fondées sur des procédures écrites et s'inscrit dans la continuité de la PPAM.

Vers un public acteur de sa propre sécurité

La Seveso 3 élargit considérablement la participation du public dans différentes procédures : accessibilité du public aux informations contenues dans les études de dangers, avis du public sur l'implantation d'un nouvel établissement, mise à sa disposition de l'inventaire des substances dangereuses présentes dans l'établissement. De plus, les plans d'urgences externes sont élaborés en consultation avec le public. Ce droit à l'information doit faire du citoyen un meilleur acteur de sa sécurité au voisinage d'un site Seveso.

LIEUTENANT-COLONEL PAUL BOUCHERON Chef du Groupement Opérations au SDIS 974

"La prévention, un pilier pour la protection de l'entreprise et des travailleurs"



Tous les établissements soumis au code du travail ne font pas l'objet de contrôles des commissions de sécurité mais certains comportent néanmoins des risques importants notamment par la nature de leur activité. L'actualité récente à La Réunion a encore montré que le non-respect des règles de prévention peut aboutir à un drame humain.

Il est de la responsabilité de l'exploitant de veiller à respecter la réglementation ; celui-ci doit aussi faire preuve de bon sens et de pragmatisme. En termes de sécurité incendie, le laxisme peut aboutir tôt ou tard à la destruction de biens et à l'atteinte de personnes (décès, blessures graves).

Aussi, est-il important de rappeler quelques éléments fondamentaux :

- Il est souvent constaté sur le terrain des stockages à fort potentiel calorifique qui ne respectent pas les conditions d'isolement (distances, murs coupe-feux...). Cela favorise la propagation rapide des incendies et rend difficile l'action des secours publics.
- En raison du foncier contraint sur l'île de La Réunion, les dépôts à ciel ouvert présentent fréquemment ce type d'anomalie. De plus, le débroussaillage des parcelles est aussi nécessaire : un simple feu de broussaille avec des

conditions de vent fort peut se propager très rapidement et provoquer un sinistre important.

- Les moyens de secours doivent être adaptés aux risques et le personnel doit être formé à l'utilisation de ceux-ci. Cela permet d'engager une première action qui peut se révéler déterminante dans l'attente de l'arrivée des secours.
- Pour mémoire, une vigilance particulière doit être de mise lors des phases de travaux (maintenance...).
- Tout travail par point chaud nécessite un « permis feu » afin de prévenir les risques d'incendies et d'explosions. Il est hélas constaté que beaucoup de sinistres sont dus au non-respect de cette obligation réglementaire.
- Enfin, les installations techniques doivent être contrôlées périodiquement pour diminuer le risque d'éclosion.

Ces quelques rappels montrent à quel point la Prévention est un pilier de la sécurité des travailleurs mais aussi de la préservation des biens. Chacun doit se sentir concerné pour garantir un niveau de sécurité satisfaisant au sein des établissements.



**FORMEZ-VOUS
ET SURTOUT PASSIONNEZ-VOUS !**



Votre partenaire Prévention Sécurité



**SÉCURITÉ
INCENDIE**



**SECOURISME
PRAP**



**SÉCURITÉ
BATIMENT**



**SÉCURITÉ
INDUSTRIE**

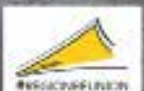


**SÉCURITÉ
COMMERCE**



**SÉCURITÉ
MARITIME**

Référence :

Forma OI, 498 Route de l'entre-deux 97410 Saint-Pierre | Tél : 0262 87 02 77 | GSM : 0692 86 81 13 | contact@forma-oi.com | www.forma-oi.com