

ACCORD RELATIF A LA SANTE AU TRAVAIL DANS LES INDUSTRIES CHIMIQUES

Les parties signataires entendent situer cet accord dans le prolongement de l'accord du 4 juillet 2002 sur la sécurité, dans la continuité de l'accord du 20 mai 1992 sur l'amélioration des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité et dans la même perspective visant à renforcer le dialogue social.

Son objet est d'arrêter des dispositions tendant à favoriser la protection et la prévention de la santé au travail, celles-ci constituant une priorité pour les employeurs et les salariés des industries chimiques.

Ces dispositions prennent notamment en compte : les risques chimiques, physiques et biologiques, l'impact sur l'environnement, la sensibilité des consommateurs, des clients et de l'opinion publique.

Les parties signataires réaffirment ainsi leur volonté d'améliorer les conditions de travail des salariés et leur santé au travail.



Article 1^{er} : Evaluation a priori des risques pour la santé et la sécurité au travail des salariés

L'évaluation a priori des risques professionnels constitue un des principaux leviers de progrès dans la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise. Celle-ci s'inscrit dans une dynamique de mise en œuvre de mesures visant à la meilleure prévention possible.

Elle constitue un moyen essentiel pour préserver la santé et la sécurité des salariés sous la forme d'une recherche en amont, systématique et exhaustive, des facteurs de risque auxquels ils peuvent être exposés.

L'employeur est responsable de l'évaluation et de la maîtrise des risques pour la santé et la sécurité au travail. Il lui appartient conséquemment d'initier et d'organiser l'évaluation a priori des risques, ainsi que d'assurer sa mise à jour.

L'évaluation a priori des risques pour la santé et la sécurité des salariés comporte habituellement trois étapes :

1. une évaluation initiale comportant une identification des dangers (recensement de l'ensemble des dangers : chimiques, physiques et biologiques ainsi que des facteurs ergonomiques et psycho-sociaux) et une estimation des expositions habituelles inhérentes au type d'activité exercée.
2. la fixation de priorités en fonction des résultats de l'évaluation initiale (suivant probabilité et gravité des risques), donnant lieu le cas échéant à une évaluation approfondie faisant appel à la métrologie.
3. cette évaluation conduit à l'établissement d'un plan de prévention visant la maîtrise des risques et la programmation des actions de réévaluation qui tiendront compte notamment de l'efficacité des mesures choisies, de l'évolution des connaissances et des modifications des processus de travail.

Les parties signataires soulignent qu'il existe plusieurs méthodes d'évaluation des risques chimiques, en particulier la recommandation du Comité Technique National des Industries de la Chimie, du Caoutchouc et de la Plasturgie (CTN E) de la CNAMTS adoptée par les partenaires sociaux le 17 juin 2003.

Article 2 : Organisation de l'évaluation a priori des risques

Afin de réaliser une évaluation a priori des risques adaptée à l'entreprise ou l'établissement, des compétences diverses, encore appelées pluridisciplinaires, peuvent être nécessaires. Ainsi elles peuvent appartenir aux disciplines ou activités suivantes : hygiène industrielle, toxicologie, ergonomie, acoustique, expertise en système de ventilation et de captage de polluants ou à d'autres formes d'expertise en santé au travail.

Ces compétences pluridisciplinaires interviennent notamment au cours de l'évaluation approfondie des risques ou de la recherche de solutions visant à les prévenir et les maîtriser.

La démarche d'évaluation a priori des risques associe d'abord l'ensemble des personnels internes impliqués dans la prévention : service de santé au travail (en présence de service autonome), CHSCT, personnes chargées de la sécurité et/ou de l'hygiène industrielle ainsi que les opérateurs concernés.

Article 3 : Organisation de la pluridisciplinarité

De nombreuses composantes entrent en ligne de compte pour définir les priorités d'action en matière de prévention. Les choix sont complexes, ils sont liés à de multiples paramètres économiques, socioculturels, médicaux et doivent concilier des intérêts individuels et collectifs, parfois antagonistes. Les partenaires sociaux doivent jouer tout leur rôle dans la dynamique de prévention.

La prévention des risques professionnels, et en particulier l'évaluation et la maîtrise des risques chimiques, physiques et biologiques et des facteurs ergonomiques et psychosociaux, nécessite d'associer des compétences diverses qui peuvent appartenir à l'établissement ou à l'entreprise ou relever de structures externes.

En l'absence de compétences internes dédiées, ou si l'évaluation initiale des risques réclame des ressources additionnelles, l'employeur pour faire appel à des compétences externes prendra l'avis du médecin du travail. Il a notamment recours au service de santé au travail interentreprises et à d'autres structures et institutions extérieures à l'entreprise. Le CHSCT est consulté sur l'intervention de compétences extérieures.

Les compétences requises dépendent de la nature et de l'importance des risques rencontrés ; leur intervention ne sera bien souvent envisagée qu'après une première estimation des risques réalisée par les structures internes de l'établissement avec l'appui du médecin du travail.

L'employeur veillera à une bonne coordination entre les ressources, qu'elles s'exercent dans l'entreprise (médecin du travail, personnes chargées de la sécurité des personnes et de l'hygiène industrielle, personnel infirmier...) ou dans des structures extérieures à l'entreprise (service inter-entreprises de santé au travail, CRAM, consultants...).

Article 4 : Services de santé au travail et médecins du travail

Les parties signataires tiennent à rappeler le rôle central que jouent les services de santé au travail, et en particulier les médecins du travail agissant en tant que conseillers des chefs d'entreprise et d'établissement, des salariés et des représentants du personnel.

4.1. Rôle du médecin du travail – Tiers temps

Les médecins du travail dont le rôle essentiel est de contribuer à prévenir toute altération de santé des salariés, assurent la surveillance de la santé des salariés et effectuent des missions complémentaires liées notamment à l'évaluation des risques ; ces diverses activités constituent le « tiers-temps en santé au travail » :

- participation à des actions d'information et de formation collective,
- participation à différentes activités relatives à l'évaluation des risques... (aide à l'identification des dangers notamment dans le cadre de l'inventaire des agents chimiques, conseils concernant la détermination de la stratégie d'évaluation des risques...),
- études de poste et autres activités de terrain,
- ...

Le tiers-temps nécessite une présence effective sur les lieux de travail du médecin du travail. Maître de l'utilisation de ce tiers-temps, celui-ci effectue la visite des entreprises ou établissements dont il a la charge, soit à son initiative ou à celle de l'employeur, soit à la demande du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel.

Le personnel infirmier a notamment pour mission principale d'assister le médecin du travail dans l'ensemble de ses activités (médicale et de tiers-temps). En accord avec lui, il le secondera dans les activités suivantes: étude de poste, participation à l'identification des dangers, à l'évaluation initiale des risques, pratique de campagnes de mesurage... Les partenaires sociaux soutiennent la mise en place de formations complémentaires en matière de santé au travail et d'hygiène industrielle destinées au personnel infirmier.

Le médecin du travail établit chaque année un plan d'activités qui porte sur les risques, les postes et les conditions de travail dans la ou les entreprises dont il a la charge. Ce plan peut concerner une ou plusieurs entreprises et être commun à plusieurs médecins du travail. Le plan (ou les éléments du plan quand il concerne plusieurs entreprises), est transmis à l'employeur qui le soumet pour avis au CHSCT concerné, ou à défaut aux délégués du personnel.

Ce plan annuel décrit l'action du médecin du travail dans le cadre du tiers temps en santé au travail.

Les parties signataires réaffirment la nécessité de veiller au respect de ce tiers temps.

Les notices d'information au poste de travail et le document unique prévu par le décret n° 2001-1016 du 5 novembre 2001 (art R230-1 du Code du Travail) sont utilisés par le médecin du travail pour l'élaboration de la « fiche d'entreprise ».

4.2. Rôle spécifique du médecin du travail

Il appartient au médecin du travail de déterminer lors des visites d'embauche ou des visites périodiques les examens complémentaires nécessaires à l'appréciation de l'aptitude au poste de travail.

Le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, effectuer ou faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse, dans le cas notamment d'exposition inhabituelle. Il peut convoquer les salariés concernés pour une visite médicale supplémentaire pouvant comporter des examens complémentaires et faire, si besoin, procéder à des analyses ou mesures par un organisme agréé.

En cas de restriction d'aptitude au poste de travail, le médecin du travail étudiera et proposera des aménagements de poste. L'employeur en informera le CHSCT.

Article 5 : Identification des postes et métiers à risque au niveau de la branche et programme de prévention des risques au niveau de la branche

Une réunion spécifique de la CPNCTHS sera consacrée à :

- un retour d'expérience sur la base des informations recueillies par l'UIC et les partenaires sociaux.
Ce retour d'expérience facilitera l'identification des postes et métiers à risque en traitant en priorité les nouveaux. Ceci donnera lieu à une information des entreprises et des partenaires sociaux.
- l'élaboration de propositions d'orientations et de priorités en matière de prévention des risques professionnels à l'attention du Comité Technique National des Industries de la Chimie, du Caoutchouc et de la Plasturgie (CTN E) de la CNAMTS.

Article 6 : Surveillance médicale des salariés

Les critères de fixation de la surveillance médicale renforcée (SMR) sont fixés par l'employeur sur recommandation du médecin du travail en fonction des résultats de l'évaluation des risques. L'employeur prendra en compte les avis de la CPNCTHS en ce qui concerne les postes et métiers à risques.

A partir des résultats de l'évaluation a priori des risques réalisée, et selon les critères retenus, l'employeur détermine après avis et, le cas échéant, sur recommandation du médecin du travail, les salariés dont l'activité présente des risques spécifiques pour leur santé et leur sécurité ; ces salariés sont placés en surveillance médicale renforcée et bénéficient d'une visite médicale dont la périodicité ira de six à douze mois. Pour les salariés âgés de moins de 55 ans et ne relevant pas d'une situation spécifique, la périodicité des visites médicales est de 24 mois.

Le temps dégagé par l'espacement des visites médicales doit être consacré à un renforcement de l'action du médecin du travail et des différents acteurs compétents sur le lieu de travail, dans le seul but d'assurer une meilleure prévention du risque professionnel dans les entreprises.

Le chef d'établissement transmettra chaque année et par écrit au médecin du travail la liste des personnes devant bénéficier d'une surveillance médicale renforcée.

Au cours de la présentation du rapport annuel d'activité, le médecin présentera un bilan détaillé des surveillances médicales renforcées et des statistiques relatives à la périodicité des visites.

Article 7 : Critères permettant de définir les surveillances médicales renforcées

7.1 Principes de bases

Une surveillance médicale renforcée (SMR) est mise en place pour les personnes confrontées à certaines situations ou expositions professionnelles à risque.

Pour les salariés ne bénéficiant pas d'une SMR, le médecin du travail, tenant compte de facteurs individuels ou d'expositions antérieures, peut définir des modalités particulières de suivi médical comportant des examens supplémentaires ou une périodicité plus rapprochée des visites médicales.

Les parties signataires réaffirment par ailleurs l'intérêt des visites à la demande du salarié, du médecin du travail et de l'employeur.

1. SMR liée à des situations ou des expositions générant un risque pour la santé

Les salariés exposés à des agents chimiques, physiques ou assimilés (par exemple milieu hyperbare), biologiques ou à des contraintes ergonomiques qui font l'objet d'un décret en Conseil d'Etat pris en application de l'article L.231-2 (2°) du code du travail et prévoyant l'obligation, pour le service de santé au travail, de fournir des "prestations complémentaires" sont placés en SMR lorsque le niveau d'action prévu par le texte pour l'application des dispositions relatives à la surveillance médicale est atteint.

A partir de la liste des affectations des salariés transmise également au service de santé au travail, l'employeur communique pour avis au médecin du travail, la liste des personnes considérées comme devant bénéficier d'une SMR. Après prise en compte des observations du médecin du travail, cette liste est arrêtée.

Elle est révisée une fois par an et lors de toute modification relative aux affectations et aux résultats d'une évaluation des risques.

2. SMR du fait de situations personnelles

Les femmes enceintes et les salariés reconnus handicapés au titre de l'obligation d'emploi ainsi que les mères d'un enfant de moins de 2 ans et les travailleurs de moins de 18 ans bénéficient systématiquement d'une SMR. Les jeunes embauchés et les personnes mutées dans l'établissement bénéficient également d'une surveillance médicale renforcée ponctuelle. Les salariés ayant eu un arrêt de travail pour maladie ou accident du travail supérieur à 2 mois pourront à leur demande ou sur demande du médecin du travail ou de l'employeur, bénéficier d'une SMR au cours de l'année de reprise du travail.

7.2 Application aux différents risques pour la santé

Risques chimiques

Doivent bénéficier d'une surveillance médicale renforcée :

- les salariés exposés à des agents chimiques faisant l'objet d'un décret en Conseil d'Etat pris en application de l'article L.231-2 (2°) et prévoyant l'obligation, pour le service de santé au travail, de fournir des "prestations complémentaires", lorsque le niveau d'action prévu par le texte pour l'application des dispositions relatives à la surveillance médicale est atteint, ou, à défaut de niveau d'action, si l'évaluation des risques effectuée par l'employeur ne permet pas, après avis du médecin du travail, d'écarter un risque pour la santé.

ÿ En l'absence de texte réglementaire spécifique, les salariés exposés de façon répétée à des produits dont l'étiquetage révèle qu'ils présentent un risque de pathologie chaque fois que l'évaluation a priori des risques effectuée par l'employeur ne permet pas d'écarter l'absence de risque. Les agents chimiques à prendre en compte sont ceux dont l'étiquetage comporte notamment les indications (seules ou combinées) suivantes :

- R33 (danger d'effets cumulatifs),
- R39 (danger d'effets irréversibles très graves),
- R40 (effet cancérigène suspecté – preuves insuffisantes)
- R42 (peut entraîner une sensibilisation par inhalation),
- R43 (peut entraîner une sensibilisation par contact avec la peau),
- R45 (peut provoquer le cancer),
- R46 (peut provoquer des altérations génétiques héréditaires),
- R48 (risque d'effets graves pour la santé en cas d'exposition prolongée),
- R49 (peut provoquer le cancer par inhalation),
- R60 (peut altérer la fertilité),
- R61 (risque pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant),
- R62 (risque possible d'altération de la fertilité),
- R63 (risque possible pendant la grossesse d'effets néfastes pour l'enfant),
- R64 (risque possible pour les bébés nourris au lait maternel),
- R68 (possibilité d'effets irréversibles).

Risques physiques, biologiques, ou liés à des facteurs ergonomiques

Les salariés exposés à des agents physiques ou assimilés, biologiques ou liés à des facteurs ergonomiques, faisant l'objet d'un décret en Conseil d'Etat pris en application de l'article L.231-2 (2°) et prévoyant l'obligation, pour le service de santé au travail, de fournir des "prestations complémentaires" sont placés en SMR, lorsque le niveau d'action prévu par le texte pour l'application des dispositions relatives à la surveillance médicale est atteint, ou, à défaut de niveau d'action, si l'évaluation des risques effectuée par l'employeur, après avis du médecin du travail, ne permet pas d'écarter un risque pour la santé.

Dispositions complémentaires

A défaut de textes spéciaux précisant les actions et prestations que les médecins du travail, ou l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, doivent consacrer aux salariés concernés, les médecins du travail devront indiquer dans leur rapport annuel d'activité ce qu'eux-mêmes ou leurs assistants auront fait pour les salariés concernés.

Article 8 : Surveillance médicale des salariés des Entreprises Extérieures

Les parties signataires tiennent à rappeler que la surveillance médicale des salariés des Entreprises Extérieures (EE) répond aux mêmes objectifs de protection de la santé que celle des salariés des Entreprises Utilisatrices (EU).

Pour faciliter le suivi médical, les médecins du travail des EE reçoivent les fiches d'Entreprise des établissements concernés.

Les examens complémentaires rendus nécessaires par la SMR des salariés des EE seront réalisés par le médecin de l'EU pour le compte du médecin de l'EE, à qui il appartient de se prononcer sur l'aptitude médicale.

Après accord entre les deux employeurs, une visite des lieux de travail concernés par le médecin de l'EE pourra être organisée par l'EU et l'EE. Elle permettra au médecin de l'EE de prendre connaissance des conditions de travail, des risques professionnels et des postes ayant été identifiés à risque.

Le bilan de la surveillance médicale des salariés des EE sera présenté par le médecin du travail de l'EU au cours de la présentation de son rapport annuel.

Article 9 : Anticipation de la visite médicale de reprise

Afin de renforcer la prévention, d'améliorer le dispositif de visite médicale de reprise tel que prévu par l'article R.241-51 du code du travail et de ce fait de mieux préparer les conditions de retour au travail des salariés en arrêt de travail, un examen médical de pré-reprise, qui sera confirmé dans les meilleurs délais par un examen de reprise, peut, avec l'accord du salarié (son refus n'emportera aucune conséquence), avoir lieu avant la reprise effective de son activité professionnelle, sans que cette anticipation puisse excéder 5 jours ouvrés. Elle s'effectuera suivant les modalités habituelles de l'entreprise ou l'établissement.

Le présent article ne fait pas obstacle aux dispositions de l'alinéa 4 de l'article R. 241-51.

Article 10 : Instances représentatives du personnel

Afin de favoriser et renforcer les compétences des partenaires sociaux pour exercer leur mission, une formation aux risques spécifiques de leur site d'activité bénéficie aux représentants du personnel au CHSCT. Dans les établissements où il n'existe pas de CHSCT et dans lesquels les délégués du personnel sont investis des missions dévolues aux membres de ce comité, ces délégués bénéficient de cette formation.

La formation prévue ci-dessus est réalisée ou actualisée tous les 3 ans.

Ces compétences mises en œuvres seront prises en compte dans le cadre des réflexions d'évolution pouvant intervenir pour les membres du CHSCT.

Article 11 : Application des articles 6 et 9

Les dispositions des articles 6 et 9 du présent accord s'appliqueront à partir du premier jour du mois suivant l'entrée en vigueur des dispositions législatives et réglementaires permettant leur application.

Article 12 : Bilan de l'accord

Les parties signataires conviennent de se rencontrer 3 ans après l'entrée en vigueur du présent accord afin d'établir un bilan permettant d'en apprécier les résultats.

Ce bilan sera préparé par la Commission Paritaire Nationale des Conditions de Travail d'Hygiène et de Sécurité.

Article 13 : Champ d'application

Le présent accord est applicable aux entreprises et établissements qui relèvent du champ d'application de la Convention Collective Nationale des Industries Chimiques (CCNIC).

Article 14 : Entrée en vigueur

Le présent accord entrera en vigueur le premier jour suivant la publication au Journal Officiel de l'arrêté ministériel portant son extension.


La demande d'extension sera effectuée à l'initiative de la partie la plus diligente.

Article 15 : Dépôt

Le présent accord sera déposé à la Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle des Hauts de Seine et au Secrétariat-Greffe du Conseil des Prud'hommes de Nanterre.

Fait à Puteaux, le 16 septembre 2003

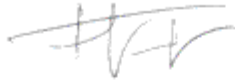
100

FEDERATION CHIMIE ENERGIE - F.C.E.-C.F.D.T.
Catherine PINCHAUT


JP.
FE
JR
CP
EP

FEDERATION NATIONALE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT DES INDUSTRIES
CHIMIQUES, PARACHIMIQUES ET CONNEXES - **C.F.E.-C.G.C.**

VINCENT François



FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES - **C.M.T.E.-C.F.T.C**

GERVASON. Michel



FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES CHIMIQUES - **F.N.I.C.-C.G.T.**

FEDECHIMIE - **C.G.T.-F.O.**

UNION DES INDUSTRIES CHIMIQUES (**U.I.C.**)
SYNDICAT FRANCAIS DES ENDUCTEURS, CALANDREURS ET FABRICANTS DE
REVETEMENTS DE SOLS ET MURS (**S.F.E.C.**)
CHAMBRE SYNDICALE DU PAPIER : 10ème COMITE (**C.S.P.**)
CHAMBRE SYNDICALE DU RERAFFINAGE (**C.S.R.**)



FEDERATION DES INDUSTRIES DE LA PARFUMERIE (**F.I.P.**)



JJ FE
M W ^{UL} Q

FEDERATION DES INDUSTRIES DES PEINTURES, ENCRE, COULEURS, COLLES ET ADHESIFS (F.I.P.E.C.)



FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES DE CORPS GRAS (F.N.C.G.)



FEDERATION NATIONALE DES INDUSTRIES ELECTROMETALLURGIQUES, ELECTRO-CHIMIQUES ET CONNEXES (F.N.I.E.E.C.)



SYNDICAT DES ENTREPRENEURS DE TRAVAUX PHOTOGRAPHIQUES (S.E.T.P.)

