



## Interview d'un préventeur chargé de la mise en œuvre des documents uniques

Date de parution  
Juillet 2013

N° 14

**La Rédaction de Securimag (LRS) :** Bonjour, quels sont les principaux objectifs visés lors de la rédaction d'un document unique des risques professionnels ?

**Le Préventeur (LP) :** L'objectif visé est d'établir en préventif **une liste des risques** que chacun peut être amené a priori à rencontrer dans le cadre de ses activités, et d'évaluer chaque situation avec des critères objectifs.

Au final cela permet de proposer un plan d'actions pour corriger les points majeurs.

**LRS :** En quoi cette démarche est-elle différente des autres actions de prévention (Mission d'inspection, commission de sécurité, etc...) ?

**LP :** C'est une approche qui met **le métier de l'agent** au centre de la discussion. Et forcément, les agents y trouvent un intérêt ! Personne mieux qu'eux ne connaît leur travail, et donc les risques qui en découlent.

**LRS :** Quelles sont les principales difficultés de la démarche ?

**LP :** On discute souvent sur le **découpage** des unités de travail, qui représentent souvent des métiers, on débat aussi régulièrement sur la **représentativité** ou l'objectivité des agents ou des responsables qui participent, et enfin il faut **argumenter** sur les valeurs à partir desquelles des actions sont à mettre en place.

Au bout du compte, ces échanges sont toujours très enrichissants et formateurs. Ils permettent de cerner la « maturité » des intervenants !

**LRS :** Qui participe à cette démarche ?

**LP :** Cela dépend de la collectivité et de son engagement, mais on peut facilement imaginer l'assistant de prévention, des agents représentatifs, les organisations syndicales, des élus et surtout les encadrants qui doivent utiliser cette méthode pour structurer l'activité. Le document unique s'appuie donc sur les concepts de **l'amélioration continue** ; à savoir, la participation, planification, priorisation.

**LRS :** Quelles sont les grandes étapes ?

**LP :** La **formation** à la méthode, la validation des

critères par l'équipe « projet » puis une visite en **immersion** afin d'identifier les risques, puis l'**évaluation** au calme (par unité de travail) pour terminer par la rédaction du **plan d'actions**. Ah, j'oubliais bien sûr ensuite la réévaluation !

**LRS :** A quelle fréquence doit-on revoir son document unique ?

**LP :** Si le Code du travail prévoit une **révision annuelle**, personnellement je préconise d'abord aux collectivités de s'employer à faire ce qu'elles avaient prévu dans leur plan d'action (en clair faire ce que l'on a dit après avoir dit ce que l'on va faire!). Il faut surveiller que de nouveaux **locaux** ou de nouvelles **technologies** ne changent pas fondamentalement les risques, que de nouveaux **métiers** aux risques spécifiques n'apparaissent pas dans la collectivité.

Enfin, il faut être en veille de toutes les **informations de santé** (Accidents ou maladies professionnelles).

J'en profite aussi pour rappeler que ce document est obligatoire depuis 2001... via le Décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001.

**LRS :** Pour terminer, une situation amusante rencontrée lors de la rédaction d'un DU ?

**LP :** Oui, plusieurs même, mais je vais sélectionner... Un directeur avait peur de se lancer dans la démarche, car il pensait qu'un agent lisant le Document unique pourrait, peut être, être effrayé et refuserait de travailler dans sa collectivité !

Au final, je lui ai expliqué que, par exemple pour le risque chimique, le Document unique ne servait pas à dire que les produits chimiques étaient tous nocifs à la santé.

Le document sert plutôt à expliquer le risque, aide à déterminer les règles de sélection des produits, et fige les moyens de stockage et de protection déjà présents ou à venir (plan d'action).

**LRS :** Un dernier mot

**LP :** Oui, n'hésitez pas à contacter votre Cdg pour vous guider dans la démarche, je vous rassure cela ne fait pas mal !!!

### Dans ce numéro :

Interview sur la  
rédaction du  
document unique  
dans une collec-  
tivité 1

Veille réglemen-  
taire 1

Les vaccinations  
dans la PFT 2-3

Les essences 4



## Veille réglementaire, conduite d'un tracteur agricole

Question écrite n° 2343 de M. Dominique BUSSEREAU (Union pour un mouvement populaire-Charente Maritime), publiée au JO le 31/07/2012 - page 4596 ► Réponse du Ministère de l'intérieur, publiée au JO du 22/01/2013 - page 854

Question écrite n° 4895 de Mme Marie-Jo ZIMMERMANN (Union pour un mouvement populaire-Moselle), publiée au JO le 18/09/2012 - page 5114 ► Réponse du Ministère de l'intérieur, publiée au JO le 22/01/2013 - page 855

# Vaccinations et fonction publique territoriale

La vaccination est un acte de prévention majeur et trouve naturellement sa place dans la consultation de médecine préventive.

Dans le cadre de la Fonction Publique Territoriale, tous les emplois n'ont pas le même besoin de protection face au risque contagieux. Seules les professions en contact avec les enfants, les agents travaillant dans les établissements de soins et les sapeurs-pompiers sont soumis à une obligation vaccinale. Les autres (agents techniques, agents d'entretien, policiers, etc.) ne sont soumis à aucune obligation vaccinale.

Mais des vaccinations peuvent être jugées indispensables par le médecin de prévention après une étude du poste de travail et après évaluation des risques professionnels par l'administration.

Le fait qu'un vaccin soit recommandé et non obligatoire n'enlève rien à la qualité de ce vaccin, ni à son caractère indispensable pour une bonne prévention des maladies infectieuses de la population.

Le refus d'une vaccination à un poste exposé à un risque particulier peut être la cause d'une restriction d'aptitude à ce poste de travail. Une circulaire ministérielle rappelle que la vaccination est : « *une obligation individuelle du salarié (...) susceptible, si elle n'est pas acceptée, d'entraîner un changement d'affectation, voire une rupture de contrat en cas de non possibilité d'affectation.* » (MS/EG n° 0097 du 26 avril 1998)

## RISQUES COUVERTS :

### \* TETANOS :

Le tétanos est une maladie infectieuse aiguë, grave et potentiellement mortelle, due à *Clostridium tétanie*, un bacille, gram-positif, sporulant anaérobie strict et ubiquitaire dont les spores sont souvent retrouvées dans la terre et les fèces animales. Il est généralement causé par la contamination d'une plaie par des spores de *Clostridium tétanie* qui y germent, produisant des bacilles. Ceux-ci sécrètent des neurotoxines qui migrent suivant les voies lymphatiques et sanguines, et qui ont des effets délétères sur les neurones des systèmes nerveux central et sympathique, entraînant des contractions et spasmes musculaires incontrôlés.

À l'échelle mondiale, le tétanos cause environ 500 000 morts par an, presque tous dans les pays en voie de développement. En France, une vingtaine de cas par année sont recensés, la létalité du tétanos est d'environ

30 %, avec une moyenne d'âge des malades de 75 ans. Ils sont causés par des plaies profondes, telles les morsures ou les blessures par un clou.

Sont exposées toutes les personnes risquant de présenter une plaie susceptible d'être souillée par de la terre contaminée par des spores de *clostridium*. Dans certains cas il peut s'agir d'une maladie professionnelle.

À noter que l'infection n'est pas immunisante, ce qui signifie qu'il est possible d'être infecté plusieurs fois

Le schéma vaccinal est le suivant :

- 3 injections à 1 mois d'intervalle ;
- rappel à 1 an puis tous les 5 ans jusqu'à 18 ans, puis tous les 10 ans toute la vie.

Il n'y a aucune contre-indication à cette vaccination.

### \* POLIOMYELITIS :

La poliomyélite est une maladie infectieuse aiguë et contagieuse spécifiquement humaine causée par un virus à ARN

du genre Entérovirus, le poliovirus sauvage (PVS), dont il existe trois types : PV1, PV2 et PV3.

L'infection à poliovirus, transmise par voie digestive (oro-fécale), est inapparente chez 90 à 95 % des sujets et se traduit dans le reste des cas par des symptômes le plus souvent bénins et non spécifiques (pharyngite, syndrome grippal, vomissements). L'infection du système nerveux central, la plus sérieuse, complique environ un cas sur cent. Elle entraîne une méningite et s'accompagne, dans la moitié des cas, d'une lésion des motoneurons de la corne antérieure de la moelle épinière qui définit la poliomyélite proprement dite ou poliomyélite antérieure aiguë. Il en résulte une paralysie flasque asymétrique intéressant le plus souvent les membres inférieurs.

Les progrès de l'hygiène et surtout la vaccination, découverte par Salk et Sabin, ont permis un recul considérable de son incidence. Depuis 1988, l'éradication de la poliomyélite fait l'objet d'une initiative mondiale. La campagne de vaccination de masse a fait passer son incidence de 350 000 nouveaux cas par an en 1988 à environ 1 500 en 2008 et environ 500 en 2011, cependant le virus circule toujours.

- 3 injections à 1 mois d'intervalle ;
- rappel à 1 an puis tous les 5 ans jusqu'à 18 ans puis tous les 10 ans toute la vie.

### \* DIPHTERIE :

La diphtérie est une angine qui se caracté-

rise par la formation de fausses membranes à l'entrée des voies respiratoires. Généralement bilatérale, elle apparaît après une incubation de 2 à 5 jours. La diphtérie est causée par des souches toxigènes du bacille *Corynebacterium diphtheriae* de biotypes *gravis*, *mitis* ou *inter medius*. La bactérie n'est capable d'élaborer cette toxine qu'en présence d'un bactériophage.

En France, la vaccination diphtérique est obligatoire depuis la loi du 25 juin 1938 : obligation des trois premières injections et d'un rappel un an après, pratiqués avant l'âge de 18 mois. Les rappels ultérieurs à 6 ans, 11-13 ans et 16-18 ans puis tous les dix ans sont recommandés (avec une dose d'anatoxine diphtérique vingt-cinq fois inférieure à celle appliquée aux enfants pour atténuer les effets indésirables).

- 3 injections à 1 mois d'intervalle,
- rappel à 1 an puis tous les 5 ans jusqu'à 18 ans puis tous les 10 ans toute la vie.

### \* HEPATITE B :

L'hépatite B est une infection du foie potentiellement mortelle par le virus de cette maladie. Elle représente un problème de santé majeur à l'échelle mondiale et la forme la plus grave d'hépatite virale. Elle peut entraîner une maladie chronique du foie et expose les sujets atteints à un risque important de décès par cirrhose ou cancer du foie.

On estime que l'hépatite B est responsable de 1 500 morts par an en France.

La vaccination est obligatoire pour toute personne qui exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination (par exemple : agent des crèches, hôpitaux, maison de retraite, enfants d'âge préscolaire, ...).

Elle est conseillée pour les policiers, les agents ramassant les ordures, ceux travaillant dans des stations d'épuration, les femmes de ménage.

- 2 injections à 1 mois d'intervalle,
- 1 rappel à 6 mois.

### \* HEPATITE A.

L'hépatite A, est une hépatite virale. Le virus se transmet par voie alimentaire d'aliments souillés par les selles ou l'urine humaine mais aussi lors de la manipulation de déchets contaminés, si on ne se lave pas les mains.

Dans 0,2 à 0,4 % des cas, il peut exister une hépatite fulminante qui nécessite une greffe du foie pour rester en vie. Dans 80 % des cas, elle se manifeste par un ictère (jaunisse). La convalescence peut durer plusieurs mois.



La vaccination est conseillée chez les agents ramassant des ordures, ceux travaillant dans les stations d'épuration mais aussi les personnels migrants, le personnel réalisant des soins aux personnes (crèches, maisons de retraite), les femmes de ménage lors des travaux de nettoyage des toilettes. Son efficacité est de 98 à 100 %.

Il n'existe aucune polémique ni rumeur à son sujet et quasiment aucun effet secondaire majeur.

- 2 injections entre 6 mois et 1 an,
- rappel tous les 10 ans.

**\* LEPTOSPIROSE :**

C'est une maladie d'origine animale transmise à l'homme par contact cutané ou muqueux avec des animaux infectés, dans un environnement humide ou une eau douce souillée par des urines d'animaux excréteurs (rongeurs).

La forme grave de la maladie (leptospirose ictéro-hémorragiques) se caractérise par un syndrome pseudo grippal avec hémorragie, méningite mais aussi atteintes du foie et des reins. A côté de cette forme majeure, il peut exister des formes moins graves. La létalité varie entre 2 et 10 %.

Les personnels exposés dans les collectivités sont : ceux ramassant les ordures souillées par les rongeurs, les agents des stations d'épuration, les activités de curage, nettoyages des rivières et autres étendues d'eau.

- 2 injections à 15 jours d'intervalle,
- 1 rappel à 6 mois et tous les deux ans.



**\* TYPHOÏDE :**

C'est une maladie bactérienne d'origine humaine transmise par les selles ou objets souillés. Elle donne une fièvre avec troubles digestifs et peut se compliquer de troubles neurologiques, cardiaques.

La vaccination est recommandée pour les personnes travaillant au contact des égouts et des ordures.

- 1 injection tous les trois ans.

**\* ROR :**

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole et qui exercent des professions en charge de la petite enfance doivent recevoir une dose de vaccin.

La vaccination peut être pratiquée sans contrôle sérologique de l'immunité préalable.

TABLEAU DES VACCINATIONS	BCG	DTP	DTP + C	Hépatite B	Hépatite A	Leptospirose	Typhoïde	ROR	Grippe	Méningo C
Emploi de bureau		exigé								
Emploi de bureau en relation avec le public										
Bibliothécaire										
Gardien de musée										
Aide de vie										
ATSEM										
Cantinière										
Espaces verts				proposé						
Voirie										
Atelier										
Plombier										
Piégeur										
Conducteur d'engins										
Cimetière										
Garde champêtre										
Sécurité										
+ station d'épuration sans lagune										
+ station d'épuration avec lagune										
SICTOM : gardien de déchèterie, ripeur										

## « L'essence du métier » (témoignage du Docteur Gauducheau, médecin de prévention au CDG03)

L'essence est utilisée comme principale source d'énergie pour tous les outils et véhicules à moteur des collectivités territoriales. Deux types d'essences sont disponibles (diesel et sans plomb 95). Nous ne parlerons ici que du sans plomb 95 (SP 95).  
*Ces essences prévues pour être utilisées dans des véhicules fermés, et délivrées dans des stations contrôlées, sont-elles adaptées aux petits outils motorisés et au stockage en bidon ? Et la toxicité de ces essences est-elle un danger pour les agents ?*

**Toxicité des essences :** L'essence SP 95 est un assemblage assez variable de 100 à 200 produits pétroliers différents ; principalement des carburants aliphatiques, alicycliques, mais surtout aromatiques qui en font toute la toxicité.

Ces complexes aromatiques, comme le Benzène, le Toluène, les Xylènes, le N-Hexane et bien d'autres, ont tous une toxicité propre bien connue. Ces produits sont **toxiques par contact direct avec la peau** (irritation locale) et **par inhalation** (irritations des voies aériennes supérieures, désordres neurologiques pouvant aller jusqu'à des troubles de conscience et fibroses pulmonaires).

S'il existe peu d'études spécifiques sur l'exposition professionnelle de ces produits et notamment sur l'effet de faibles doses répétées sur de nombreuses années, la toxicité individuelle de certains produits présents dans les essences est établie. C'est le cas du Benzène (1% max de l'essence SP 95), qui présente une **toxicité hématologique** spécifique (risque de maladie du sang).

**Toxicité des fumées :** Tout moteur à explosion produit des fumées, dont la composition varie en fonction du type de moteur, de son réglage et bien sûr de l'essence utilisée. On retrouve de façon constante du gaz carbonique (CO<sub>2</sub>), du monoxyde de carbone (CO), de l'oxyde et du dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>). Bien d'autres produits se retrouvent dans les fumées, dont la composition qualitative et quantitative dépend directement de l'essence utilisée. En pratique il faut retenir :

⇒ qu'une partie de l'essence injectée dans le moteur se retrouve non brûlée dans les gaz d'échappement. Un moteur 2 temps rejette 20 à 30 % de SP95 non brûlé dans les fumées, où l'on retrouve donc une partie des produits toxiques précédemment cités. Leur toxicité se rajoute aux toxiques classiques des fumées.

⇒ que les fumées des petits engins motorisés sont en contact direct avec l'utilisateur, contrairement à l'utilisateur d'un véhicule, relativement protégé des fumées émises. Il ne nous viendrait pas à l'idée d'installer notre poste de travail à l'arrière d'une voiture dont le moteur tourne, alors qu'un agent travaille à côté de l'échappement d'un souffleur thermique dont la toxicité est bien supérieure à celle d'une voiture équipée d'un moteur 4 temps et d'un catalyseur.

⇒ que les gaz d'échappement sont classés par le CIRC comme cancérigènes suspects (groupe 2B).

**Moyens de prévention :** Le seul moyen de prévention est de réduire l'exposition aux toxiques.

Pour cela plusieurs actions sont envisageables :

⇒ Les équipements de protection individuelle (EPI) : inexistantes pour protéger des fumées. Le port systématique de gants (protection hydrocarbure) est recommandé pour faire les transferts d'essence. A noter que l'utilisation d'un **bec verseur automatique** limite de façon efficace les risques de contact avec la peau.

⇒ Contrôle de l'environnement de travail : une attention particulière sera portée à la **ventilation du lieu de travail**. Si cela ne pose pas de problème particulier pour les travaux en extérieur, il faudra être attentif à certaines situations comme celles d'un agent travaillant dans une fouille avec une disqueuse thermique par exemple.

⇒ Suppression de l'essence : attitude radicale rendue possible depuis peu par la mise sur le marché d'**outils électriques**, ayant également pour avantage de régler le problème du bruit des outils thermiques. « Si monsieur De Lapalisse n'avait pas dit mieux », cette situation extrême n'est pas toujours possible pour des raisons techniques (tous les outils ne sont pas disponibles, puissance limitée) et financières, le coût étant encore très élevé.

⇒ Changer d'essence : la chimie moderne nous propose une **essence moins toxique** que le SP 95 ; les essences **Alkylate**. Ce sont des essences de synthèse qui ne contiennent presque plus de dérivés potentiellement toxiques. Elles ne contiennent notamment plus de complexe aromatique.

**En conclusion :** Les outils motorisés sont souvent utilisés par les agents des communes. La toxicité des produits auxquels sont soumis les agents est fort probable et largement sous-estimée. Une solution simple et viable économiquement existe avec les essences alkylate, pouvant être mise facilement en œuvre.

Centre de Gestion de la Fonction Publique  
Territoriale de l'Allier  
Maison des Communes  
4 rue Marie Laurencin  
03400 YZEURE  
Service de Prévention  
Téléphone : 04 70 48 21 00  
Télécopie : 04 70 44 85 61  
Messagerie : [hygiene.securite@cdg03.fr](mailto:hygiene.securite@cdg03.fr)

Ont participé à la rédaction :

Les Services de Prévention des  
Centres de Gestion de la  
région Auvergne

[www.cdg03.fr](http://www.cdg03.fr)



### Informations à retenir :

- ◆ Ci-joint pour les agents l'annuaire « Assistants de prévention ». Si des modifications sont à apporter, veuillez renseigner notre service de prévention.
- ◆ La journée sur les risques professionnels à destination des agents travaillant dans des crèches, prévue initialement le 17 octobre 2013 est reportée en 2014.