

PSIRU pour l'ISP/FSESP

Réunion sur le traitement des déchets, Bruxelles, le 29 mars 1999

LISTES DE CONTRÔLE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ : MANIPULATION, TRI DES DÉCHETS ET DÉCHETS HOSPITALIERS

par Alan Dalton, BSc, AMIEMgt, FIOSH, RSP¹

LISTES DE CONTRÔLE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ :	1
1. Manipulation et Levage des Immondices	2
A. Introduction.....	2
B. Une liste de contrôle syndicale sur la manipulation	2
2. Recyclage et Tri des Déchets	3
A. Introduction.....	3
B. Une liste de contrôle syndicale sur le recyclage des déchets.....	3
3. La Manipulation des Déchets hospitaliers	4
A. Introduction.....	4
B. Une liste de contrôle syndicale sur la manipulation des déchets hospitaliers.....	4
4. Surveillance par le Biais des Comités d'Entreprise européens grâce à une Collecte d'Informations	5

¹ Alan Dalton est consultant, chercheur et écrivain spécialisé dans le domaine des risques professionnels et des risques pour l'environnement.

3 Montpellier Grove London NW5 2XD Tél. 0171-485-2981; Fax 0171-482-5547; E-mail eve@ajpdhazeco.demon.co.uk.

1. Manipulation et Levage des Immondices

A. Introduction

On reconnaît maintenant que beaucoup d'incidents de manipulation pourraient être éliminés, ou réduits, moyennant une évaluation détaillée du risque visant à réduire les charges levées et/ou les mouvements de torsion et rotation associés au levage. De plus, l'évaluation du risque doit tenir compte des caractéristiques individuelles du travailleur chargé de l'opération de levage : âge, sexe, état de santé, handicap éventuel, etc.

Beaucoup d'études ont montré que, si la formation à la manipulation dans de bonnes conditions peut donner des résultats (par exemple sur la manière d'utiliser les aides mécaniques), elle ne suffit pas à empêcher les accidents de manipulation. En résumé, il ne suffit pas de dire "Pliez les genoux et gardez le dos droit!"

Les contrôles de santé préalables à l'embauche où le candidat est interrogé sur des antécédents de maux de dos sont la seule méthode pour dépister d'éventuelles lésions dorsales. Toutefois, ces questions sont discriminatoires et les réponses rarement sincères (par crainte d'un refus d'embauche). Les tâches devraient être rendues aussi sûres que possible pour l'éventail complet du travailleur moyen qui n'a rien d'un "superman" à la carrure d'haltérophile (ce qui n'est d'ailleurs pas une garantie) qui n'a jamais eu mal au dos et n'est jamais malade.

Le mal de dos et les autres traumatismes des membres et musculaires provoqués par la manipulation peuvent être le résultat d'une série de petits incidents apparemment "sans conséquence". D'où l'importance de répertorier avec précision toute blessure et accident, que ce soit dans un but de prévention ou d'indemnisation.

Enfin, si un salarié souffre d'une lésion ou de mal de dos, il existe toute une gamme de traitements médicaux individuels allant du repos (plus aussi populaire que dans le passé) et des tâches légères aux thérapies douces; l'intervention chirurgicale est toujours possible, mais son intérêt à long terme reste, dans de nombreux cas, un sujet de controverse.

La manipulation est incontestablement un domaine où il vaut mieux prévenir que guérir.

L'UE et beaucoup d'autres pays (comme les USA) ont promulgué des lois visant à prévenir les risques de la manipulation, principalement par le biais de l'évaluation ergonomique du lieu de travail.

B. Une liste de contrôle syndicale sur la manipulation

- La direction a-t-elle procédé à une "évaluation du risque" des opérations de manipulation ? Celle-ci devrait notamment viser les objectifs suivants :
 - éviter autant que possible les manipulations (par exemple en recourant à des élévateurs et des palans ou à des poubelles soulevées par des dispositifs mécaniques).
 - réduire autant que possible le poids des charges à soulever (par exemple en diminuant la taille des poubelles à soulever manuellement).
 - faire en sorte de disposer de deux personnes pour soulever les objets lourds et/ou encombrants (lorsque le poids ne peut être réduit et/ou qu'un appareil de levage ne peut être utilisé). Veiller à ce que ces deux personnes soient formées au levage à deux et soient à peu près de même taille, poids, âge, etc.
 - veiller à ce que tous les travailleurs soient formés à l'utilisation des appareils de levage et à la manipulation des charges dangereuses.
 - veiller à ce que tous les incidents et accidents soient parfaitement signalés et fassent l'objet d'une enquête qui recherche les moyens de prévention plutôt que les responsabilités.

- veiller à ce que les salariés blessés par une manipulation soient convenablement soignés et indemnisés et que la ou les causes de l'accident fassent l'objet d'une enquête complète de la direction et soient éliminées dès que possible.
- veiller à ce que tous les accidents de manipulation soient signalés aux autorités compétentes.
- veiller à ce que les délégués ou représentants de sécurité des syndicats (ou leur équivalent) soient associés à tous les stades de ce qui précède et aient aussi le droit de marquer - oralement et par écrit - leur désaccord avec la direction ou ses conseillers (par exemple le responsable de la sécurité, le médecin du travail ou infirmier de service, l'ingénieur chargé de la sécurité et les spécialistes de l'hygiène professionnelle) quant aux options générales de la direction dans sa politique de lutte contre les incidents de manipulation et/ou les incidents individuels.

2. Recyclage et Tri des Déchets

A. Introduction

Dans un marché économique idéal, qui reste une utopie pour l'instant, le recyclage constitue une solution à court terme, mais d'importance, pour la réduction des déchets. Le recyclage est effectivement important, il crée des emplois et sensibilise au respect de l'environnement toutes les catégories de la population, des jeunes aux plus vieux.

Toutefois, de plus en plus d'études médicales et scientifiques montrent que le travailleur court un risque accru; l'incidence accrue du cancer dans le personnel des imprimeries utilisant des matières premières recyclées et les risques accrus d'accident et d'infection chez les travailleurs du traitement des déchets ne sont que deux exemples parmi d'autres.

Faute d'une consultation appropriée des travailleurs responsables et chargés du recyclage, les syndicats seront fondés (du fait d'une augmentation du risque) à résister aux propositions de la direction en matière de recyclage, au détriment de l'environnement comme de l'emploi.

B. Une liste de contrôle syndicale sur le recyclage des déchets

- Les syndicats ou les représentants des salariés ont-ils été associés, dès le départ, aux propositions concernant le recyclage ?
- Qu'est-ce qui doit être recyclé, à partir d'où, dans quelles quantités et pour aboutir où ?
- La direction a-t-elle procédé à une "évaluation du risque" du processus de recyclage proposé ?
- Les salariés ont-ils été associés au processus ? Les pouvoirs publics compétents (travail et environnement) sont-ils associés ? Les résultats de cette consultation ont-ils été communiqués aux représentants des salariés ?
- Quels sont les dangers réels du recyclage, et ont-ils été pris en compte dans l'évaluation du risque de la direction, comme par exemple :
 - risques d'infection accrus (par exemple détritrus ménagers en décomposition, langes, seringues hypodermiques) ;
 - multiplication des opérations de manipulation ;
 - accidents plus nombreux (par exemple coupures occasionnées par des bouteilles, des boîtes de conserve et des seringues hypodermiques) ;
 - exposition accrue à des odeurs et matériaux asociaux (par exemple excréments de chien ou de chat, préservatifs, sang et pansements, langes souillés) ;
 - exposition à des substances chimiques telles que peintures, solvants, pesticides, produits de nettoyage, produits de traitement du bois, amiante, etc.
- Tous les accidents sont-ils signalés à l'intérieur de l'entreprise et aux autorités compétentes ?

3. La Manipulation des Déchets hospitaliers

A. Introduction

Les pressions se multiplient sur les hôpitaux pour qu'ils réduisent leurs déchets; ce sont en effet de gros producteurs de déchets, même si on ne le sait guère. Une bonne partie, mais qui ne représente peut-être que 3 pour cent, de ce qu'on appelle les "déchets hospitaliers" n'en sont pas et pourraient être traités comme des déchets normaux, mais faire le tri exigerait des audits d'environnement efficaces des hôpitaux et autres établissements hospitaliers. Le processus n'en est encore qu'à ses premiers balbutiements.

D'autre part, la pression croissante des écologistes sur les incinérateurs des hôpitaux qui polluent fait qu'ils sont de plus en plus nombreux à faire éliminer leurs déchets hospitaliers d'une autre manière et que, donc, le personnel des entreprises de traitement des déchets est de plus en plus exposé à des déchets hospitaliers.

De plus, la multiplication des soins et traitements à domicile signifie que les "déchets ménagers" courants vont contenir de plus en plus de "déchets hospitaliers".

Il ne semble pas que, dans le monde occidental, la manipulation des déchets hospitaliers soit à la source d'épidémies humaines. Bien que les cas d'infections légères puissent être répandus et nombreux - surtout parmi le personnel des entreprises de traitement des déchets - en raison d'un mauvais suivi de santé, ces infections vont rejoindre les statistiques sur les maladies et symptômes courants dans la société.

Enfin, bien que, comme toujours, il vaille mieux prévenir que guérir, nous sommes dans un domaine où les normes objectives et scientifiques sont rares, ce qui veut dire que les examens médicaux du personnel représentent d'importantes mesures de contrôle.

Cependant, les examens médicaux peuvent servir à "mettre à l'écart" les plus exposés, voire les sympathisants syndicaux et il faut que les représentants se rendent bien compte de leur potentiel discriminatoire.

Enfin, pour lutter contre la discrimination, il est important que les travailleurs du traitement des déchets sachent que le VIH/SIDA n'est pas hautement infectieux en tant que déchet hospitalier et que le traitement conçu pour d'autres agents infectieux (comme l'hépatite B) les met plus que suffisamment hors de danger.

B. Une liste de contrôle syndicale sur la manipulation des déchets hospitaliers

- Est-il possible de trouver les sources des déchets hospitaliers ? Quels types d'infections étaient présentes ?
- Les déchets hospitaliers ont-ils été traités d'une manière ou d'une autre pour empêcher ou réduire les risques d'infection (par exemple stérilisation, traitement chimique) ? Si oui, de quelle manière ? L'efficacité du traitement est-elle contrôlée ? (par échantillonnage microbiologique, par exemple) ? Si oui, quels sont les résultats ?
- Les sacs dans lesquels arrivent les déchets sont-ils intacts ? Si non, pourquoi ?
- Tous les ouvriers manipulant ces déchets devraient être totalement protégés : visières (ou un masque efficace et approuvé en cas de présence de poussières ou d'odeurs), survêtements enveloppants, bottes étanches, gants solides et imperméables.
- Ces survêtements, s'ils ne sont pas jetables, doivent être nettoyés après chaque équipe et ne jamais être rangés à proximité des vêtements civils.
- Des douches doivent être disponibles et être utilisées pendant les heures de travail.
- Il faut encourager les salariés à signaler par écrit toute blessure (par aiguille, par exemple) ou maladie (rhumes, gripes par exemple).

- Le port de vêtements de protection et le travail manuel sont très stressants (surtout lorsqu'il fait chaud) et la santé du travailleur doit faire l'objet d'un suivi régulier (pression sanguine et capacité cardiaque et respiratoire surtout).
- Toutes les coupures, blessures et irritations dont sont atteints les travailleurs des déchets doivent être recouvertes par des pansements imperméables.
- Les éclaboussures de déchets hospitaliers doivent être nettoyées tout de suite.
- Les sacs régulièrement déchirés, ceux dont dépassent des objets tranchants et/ou en verre ou acérés doivent être répertoriés et leur origine recherchée pour que les responsables soient invités à améliorer leurs procédures de conditionnement.
- Il faut, de toutes façons, un suivi médical régulier des salariés; le suivi décrit ci-dessous n'est pas spécifique aux risques biologiques :
 - noter toutes les allergies, sensibilités, maladies antérieures, handicaps.
 - noter les infections régulières (rhumes, gripes par exemple).
 - taille, poids, pression sanguine, pouls (avant et après l'effort).
 - effectuer des contrôles médicaux réguliers qui portent une attention particulière au système musculo-squelettique.
 - mesurer la capacité pulmonaire et la possibilité, pour le travailleur, de porter n'importe quel type d'appareil respiratoire.
 - effectuer régulièrement des tests audiométriques (ouïe).
 - contrôler la vue.
 - effectuer des analyses sanguines de référence (fonction hépatique surtout).
 - effectuer régulièrement des analyses d'urine.
 - des examens coprologiques peuvent s'imposer en cas de pertes de sang.
 - un électrocardiogramme peut être exigé suivant les cas.
 - une radiographie du thorax peut s'imposer.

(Adapté de Zenz, 1994).

4. Surveillance par le Biais des Comités d'Entreprise européens grâce à une Collecte d'Informations

Certaines informations relatives à la santé, la sécurité et l'environnement (SSE) pourraient être utiles aux représentants syndicaux des Comités d'entreprise européens (CEE) de l'industrie du traitement des déchets (en particulier sur la manipulation, le recyclage et les déchets hospitaliers).

1. La raison sociale, le pays d'origine et les participations du groupe ou de l'entreprise (l'exploitant) de gestion des déchets (vous pouvez, si vous le souhaitez, ajouter ici un complément d'information).
2. Le ou les noms sous lesquels chaque exploitant exerce ses activités dans les différents pays.
3. Le nom, l'emplacement de tous les établissements, toutes les usines en activité dans chaque pays; le nombre du personnel (a) à temps plein et (b) à temps partiel de cet établissement et son activité principale (par exemple collecte et/ou élimination de déchets ménagers, collecte et/ou élimination de déchets hospitaliers, collecte et/ou élimination de déchets industriels, collecte et/ou élimination de déchets toxiques).
4. Au cours du dernier exercice comptable, dans chaque établissement et dans chaque pays :
 - (a) le nombre et la cause des décès d'origine professionnelle.
 - (b) le nombre et les grandes catégories de blessures graves (par exemple amputation, perte d'un oeil, fracture de bras, de jambe).
 - (c) le nombre des accidents ayant occasionné la perte de 3 jours de travail au moins et les principales catégories d'accidents.

- (d) le nombre moyen de jours de congé, par salarié, pour des maladies professionnelles. Les éventuelles analyses des causes et tendances dans ces maladies professionnelles.
 - (e) le nombre et la cause de toute maladie professionnelle grave (par exemple asthme, mal de dos, surdité, douleurs de poitrine, maladies cardiaques, cancer, lésions au système nerveux, infections).
5. Au cours du dernier exercice comptable, dans chaque établissement et dans chaque pays :
- (a) le nombre, les motifs et les peines d'amende ou d'emprisonnement inflig es pour des délits de SSE par l'inspection du travail et/ou de l'environnement.
 - (b) toute autre intervention (par exemple avis, lettres, rapports) de l'inspection du travail et/ou de l'environnement.
6. Au cours du dernier exercice comptable, dans chaque établissement et dans chaque pays :
- (a) copies des principales évaluations des risques r alis es par la direction et/ou des consultants indépendants sur des processus génériques et/ou des tâches spécifiques.
 - (b) copies de tout audit indépendant de santé, sécurité ou environnement.
 - (c) copies des rapports des représentants de sécurité syndicaux, ou leur équivalent.
 - (d) copies des rapports des comités de santé, sécurité et environnement paritaires direction-syndicat.
7. Renseignements sur les représentants/délégués de sécurité syndicaux de chaque établissement :
- (a) le nombre de ces représentants/délégués de sécurité.
 - (b) le nombre d'heures r mun r es autoris es pour les activités de SSE.
 - (c) la formation, durée et matières  tudi es, de ces représentants/délégués de sécurité et par qui elle est assur e (par exemple dans l'entreprise ou à l'extérieur).