

## PLAN D'ACTION

### Les objectifs de prévention

S'investir dans une organisation de travail concertée avec les salariés

Sensibiliser au risque de chute de plain-pied ou dans les escaliers

Repérer les tâches nécessitant d'accéder à des parties hautes (utilisation d'outils adaptés)

Former à la manutention manuelle de charges, et recourir aux aides techniques limitant la manutention

Expliquer et communiquer sur le concept de répétitivité des gestes professionnels

Rappeler les bases de prévention des accidents par brûlures et coupures

Rappeler les possibilités de conseils techniques et de subventions par la CARSAT (contrats d'objectif)



## CONTACTS

### Action portée par :

#### PÔLE SANTÉ TRAVAIL

Antenne de Lille

03.20.12.83.00

- Dr Karinne **LEGRAND-CATTAN**, Médecin du Travail, Responsable médicale et technique du projet  
[klegrand-cattan@polesantetravail.fr](mailto:klegrand-cattan@polesantetravail.fr)
- Mr Louis-Marie **HARDY**, Directeur  
[lmhardy@polesantetravail.fr](mailto:lmhardy@polesantetravail.fr)



### Partenaires Régionaux :

#### UMIH

(Union des Métiers de l'Industrie Hôtelière)

#### ISTNF

(Institut de Santé au Travail du Nord de la France)

#### CARSAT Nord Picardie

(Caisse d'Assurance Retraite et Santé Au Travail)

Conseil Régional du Nord-Pas de Calais



Avec la participation des Médecins du Travail et AST (*Assistantes en Santé Travail*) de PÔLE SANTÉ TRAVAIL, et le plateau pluridisciplinaire du CISST



Accompagnement  
à l'évaluation  
des risques  
professionnels



Cafés, Hôtels,  
Restaurants,  
Discothèques



## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Enquête réalisée dans un échantillon de 65 établissements Cafés Hôtels Restaurants Discothèques de la Métropole Lilloise tirés au sort.

(Juin 2006 / Octobre 2007)



### Objectif de la démarche.

→ Faire une étude comparative de 2 sources de données afin de cibler les axes de prévention :

- les Documents Uniques (DU) réalisés par les professionnels
- l'identification des dangers faite par les acteurs en Santé Travail .

### Accompagnement, recueil des données et analyse.

- 1ère visite : information, présentation du Guide d'Evaluation des Risques (conçu en 2005).
- 2ème visite :
  - ⇒ Etude complète des locaux, avec repérage des unités de travail et identification des dangers.
  - ⇒ Recueil et analyse des DU établis après les visites.
- 3ème visite : à la demande des établissements.
- Codage, saisie et analyse statistique par le service épidémiologie.

Clément Marot, restaurateur, UMIH, avec le guide d'évaluation des risques (disponible à l'UMIH Lille 03.20.54.35.64)



## PRINCIPAUX CONSTATS

### L'évaluation des risques professionnels : Une préoccupation des entreprises !

- ☞ 58% des établissements engagés dans la démarche (13 Hôtels, 17 Restaurants, 7 Cafés-tabac, 1 Discothèque)
- ☞ 71% de DU obtenus (dont 33% en association avec les salariés)

### Des indicateurs de santé similaires aux données nationales 2006

- ☞ Taux d'accident de travail = 41/1000 (contre 43/1000 en national).
- ☞ 37% de contusions, 27% de fracture, 27% de plaies , 9% de lésions multiples

### Concept d'unité de travail difficilement appréhendé

- ☞ Oubli fréquent d'étudier les unités de réserve, stockage, cave.

### Risques de chutes prépondérants et moyens de prévention insuffisants

- ☞ Sols glissants : 75% des unités cuisine, 77% des plonges.
- ☞ Unités de stockage: 62% des sol inégaux ou défectueux.
- ☞ Faible balisage des marches ou estrades
- ☞ Important risque de chute de hauteur (59% des cuisines, 47% des salles, 63% des unités ménage)
- ☞ Sous utilisation des équipements de sécurité type escabeau (26% en cuisine, 31% en salle et 25% en réserve).
- ☞ Escaliers non sécurisés : absence de rampe pour 66% des salles, 71% des cuisines, 62% des réserves
- ☞ Eclairage insuffisant dans 80% des réserves.

### Manutentions de charges fréquentes et outils d'aide à la manutention trop peu nombreux

- ☞ 33% de diables ou chariots de manutention utilisés en réserve, 34% en cuisine, 13% en plonge et 37% en bagagerie.
- ☞ 18% de mobilier roulant dans les chambres d'hôtels.

### Sous estimation des gestes répétitifs et des postures de travail contraignantes par les professionnels

- ☞ 87% de gestes répétitifs repérés par le service de santé au travail en cuisine contre 53% par les professionnels ; 95% versus 66% en plonge...
- ☞ 100% de postures antéfléchies repérées lors de l'entretien des chambres par le service de santé au travail, contre 17% par les professionnels.
- ☞ Prévention technique ou organisationnelle insuffisante (mécanisation des tâches en cuisine, mobilier roulant, chariot de ménage, manche télescopique, organisation raisonnée des réserves, etc.).

### Banalisation des risques spécifiques du métier (coupures, brûlures) et oubli des procédures de prévention classiques

- ☞ Procédure spécifique d'élimination du verre ou vaisselle brisée : 50% des salles.
- ☞ Débarrassage et lavage séparé des couteaux : 40% des plonges.
- ☞ En cuisine, 41% débranchent les machines avant nettoyage.
- ☞ 46% des cuisiniers disposent de vêtement de travail adapté au risque de brûlure.

### Méconnaissance du risque chimique et défaut d'information

- ☞ Sous estimation du danger par les professionnels (33% de danger repéré en plonge versus 72% par le service santé travail).
- ☞ Seulement 20% des unités informent les salariés sur les dangers liés à l'utilisation des produits chimiques.
- ☞ Moins de 3% de Fiches de Données de Sécurité.
- ☞ Port de gants dans plus de 50% des unités exposantes.

### Organisation d'un retour à domicile en fin de service de nuit pour moins de 4% des unités bar/salle/cuisine

Téléchargez le rapport complet de l'étude sur notre site Internet dédié à la prévention dans la branche Hôtellerie-Restauration : [www.chodevant.fr](http://www.chodevant.fr)