

ELABORATION D'UN REFERENTIEL DE BRANCHE

**« PENIBILITE AU TRAVAIL »
POUR**

**LA COMMISSION PARITAIRE
NATIONALE DES CABINETS DENTAIRE
LIBERAUX**



SOMMAIRE

Préambule : Présentation de la branche des cabinets dentaires libéraux 3

Chapitre A Le référentiel Professionnel 2018

I. Résumé opérationnel de la mission 7

II. Rapport d'étude 11

1. Le contexte 11

2. La demande 11

3. Le déroulement de l'expertise 11

4. Les entreprises constitutives de l'échantillon 12

5. Méthodologie générale adoptée 13

a- Principes de travail 13

b- Rappels des seuils : « les seuils réglementaires » 14

c- Rappels des seuils : « les seuils volontaires » 15

d- Méthode de travail 16

e- Documents et outils produits lors de l'expertise 17

6. Cartographies des expositions des tâches : Les 5 facteurs avec des seuils réglementaires entrant dans le Compte Professionnel de Prévention (C2P) 18

7. Cartographies des expositions des tâches : Les 4 facteurs sortis du Compte Professionnel de Prévention (C2P): 19

8. Le mode d'emploi de l'outil de diagnostic 20

9. Les fiches de pénibilité par métier et tâche 21

III. Les risques professionnels identifiés 22

1. Le risque biologique 22

2. Le risque chimique et allergique 22

3. Le risque lié aux rayonnements ionisants 22

4. Le risque physique 23

5. Le risque psychosocial 24

6. Le risque lié au travail sur écran 24

IV. Les mesures de prévention associées 26

1. La prévention collective à privilégier 26

2. La prévention individuelle en complément 32

3. En passant par la formation, l'information et la sensibilisation du personnel. 33

Chapitre B : Utiliser le référentiel Professionnel 2018 pour faire la déclaration « Pénibilité » de 2016 et 2017

I. Rappel de la réglementation pour 2016 et 2017 34

1. La réglementation pour 2016

2. La réglementation pour 2017

II. La méthode de calcul de l'exposition individuelle des salariés pour 2016 et 2017 36

1. Le calcul pour 2016

2. Le calcul pour 2017

Annexe : Les fiches de pénibilité par métier et tâche

CHAPITRE A :

Le référentiel Professionnel 2018

PREAMBULE :

Présentation de la branche des cabinets dentaires libéraux

La branche des cabinets dentaires libéraux regroupe toutes les structures libérales dont la mission est d'assurer la santé bucco-dentaire de la population résidant en France.

Elle se décline en 4 types d'exercice :

- omni pratique pour 94%
- orthopédie dento-faciale pour 5,5%
- médecine bucco-dentaire pour à 0,5%
- chirurgie orale pour 0,5%

Avec un montant de 10,7 Md€, les soins bucco-dentaires représentent, 5,5 % de la consommation totale des soins et de biens médicaux délivrés en France. (source DRESS 2015)

Ils sont financés pour 33,5% par la Sécurité Sociale, 40,5% par les organismes complémentaires et 22,5% par les ménages.

L'état et la CMU-C prenant en charge 3,5% des soins et biens médicaux dispensés aux personnes très précaires et ou sans statut. (source DRESS 2015)

38186 entreprises réparties sur tout le territoire français assurent un maillage indispensable au maintien de la bonne santé bucco-dentaire des français.

Dans la grande majorité ce sont de Très Petites Entreprises, 66% sont des structures individuelles dirigées par le seul professionnel libéral.

79% de ces TPE emploient un à 2 salariés et 20% emploient de 2 à 5 salariés.(source OPCA 2010)

Les métiers de la branche :

Le cabinet dentaire est une équipe au service du patient :

- **Un praticien**, docteur en chirurgie dentaire qui délivre les soins, titulaire, associé, collaborateur libéral ou salarié au sein de la structure

- **Et des salariés qui secondent et collaborent avec le ou les praticiens dans les domaines relationnel, administratif et technique. :**
- Assistant (e) dentaire
- aide (e) dentaire
- secrétaire technique option santé
- réceptionniste

Quelques chiffres

La branche des cabinets dentaire c'est

- 41495 praticiens inscrits à l'Ordre National des chirurgiens - dentistes dont 84% exercent en libéral.
- 42% de femmes docteurs en chirurgien dentistes dont 75,64% en exercice libéral
- 43243 salariés en progression de 3,5% depuis 5ans
- 96,5% de femmes salariées (tous postes salariés confondus)
- Avec un âge moyen par salarié de 42 ans

- 89% de CDI
- 58% de temps pleins
- Un turn-over stable d'environ 16%

Il est à noter que 1769 titres d'assistantes dentaires ont été délivrés en 2015, en augmentation permanente depuis 2011.

Le référentiel pour l'exposition aux facteurs de risques professionnels :

Les évolutions techniques et démographiques de l'exercice de l'art dentaire, l'allongement des carrières ajouté à l'avancée en âge des salariés (42 ans), la progression de 4% en un an des déclarations d'inaptitude, impactent la santé de l'ensemble des membres de l'équipe dentaire ainsi que leur qualité de vie.

Il apparaît donc essentiel que la branche accompagne les cabinets dentaires dans une démarche d'évaluation d'exposition et de prévention des risques professionnels des salariés aux facteurs de pénibilité.

Si l'évaluation d'exposition et la prévention des risques professionnels directement liés à l'exercice de l'art dentaire est maîtrisée par l'ensemble des cabinets dentaires, l'évaluation des expositions des salariés aux facteurs de risques professionnels conformément aux dispositions légales, représente pour les TPE que sont les cabinets dentaires des critères difficiles à évaluer en solitaire.

Les partenaires sociaux de la branche des cabinets dentaires ont donc souhaité se saisir de la possibilité offerte par la loi REBSAMEN du 17 mars 2015, d'établir des référentiels professionnels définissant les postes, les métiers ou les situations de travail.

C'est à l'occasion de la Commission paritaire Nationale du **10 février 2017** que la majorité des partenaires sociaux de la branche ont accepté le principe de réaliser un référentiel de branche en vue d'une homologation par le ministère du travail et de confier au Cabinet DIDACTHEM, le soin de les accompagner dans cette démarche.

Lors de la CPN du **16 mars 2017** les partenaires sociaux ont validés la typologie des cabinets dentaires constituant le panel en adéquation avec les caractéristiques de la branche.

Lors de la CPN du **21 septembre 2017**, les experts de DIDACTHEM ont présenté la méthodologie, le déroulement de l'étude et les résultats.

Les partenaires sociaux ont pris acte des résultats et souligné la pertinence du référentiel. Ils ont décidé de poursuivre le travail de collaboration avec DIDACTHEM pour rédiger le référentiel.

La commission paritaire du **8 février 2018** a validé le document.

Indépendamment de cet objectif, les partenaires sociaux souhaitent que ce référentiel soit le point de départ d'une vraie réflexion sur la santé et la sécurité au travail au sein des cabinets dentaires.

I. Résumé opérationnel de la mission

Les lois de réforme des retraites de 2010 puis de 2014 et les ordonnances de 2017 ont généralisé puis précisé l'obligation d'évaluer l'exposition des salariés à la pénibilité, ainsi que sa prévention.

LA COMMISSION PARITAIRE NATIONALE DES CABINETS DENTAIRE LIBERAUX, dans le cadre de la mise en œuvre du compte personnel de prévention de la pénibilité instauré par la loi du 21 janvier 2014, puis des ordonnances de 2017 et leurs décrets du 29 décembre 2017, a fait appel à DIDACTHEM, partenaire du groupe de protection sociale AG2R LA MONDIALE, qui accompagne les branches professionnelles dans leurs politiques de solidarité et de prévention des risques professionnels.

Remarque préalable :

Le mécanisme du Compte Professionnel de Prévention (C2P) impose aux entreprises d'identifier les salariés exposés à des facteurs de risques professionnels au-delà d'un certain seuil, défini par décret.

Il s'agit des facteurs suivants :

- Bruit
- Température
- Travail de Nuit
- Travail en équipes successives alternantes
- Travail répétitif
- Le travail hyperbare (absent dans notre domaine d'activité)

D'autres facteurs exposent potentiellement les salariés à des risques professionnels. Ce sont

- Les postures pénibles
- Les manutentions manuelles de charges
- Les vibrations transmises aux membres supérieurs et à tout le corps
- Les agents chimiques dangereux

Pour ces 4 derniers facteurs de risque, il n'y a plus de seuils imposés par la réglementation. Toutefois, compte tenu de l'impact important sur la santé des salariés, la Commission Paritaire Nationale des Cabinets Dentaires Libéraux a souhaité fixer des niveaux de référence afin de pouvoir évaluer les risques et hiérarchiser les actions de prévention.

DIDACTHEM a proposé de garder des niveaux de référence identiques à ceux fixés par la loi de 2014 sur la pénibilité et qui ont l'avantage d'être connus par l'ensemble des acteurs du secteur.

Dans ce rapport, les diagnostics apparaissent pour l'ensemble des 10 facteurs. Il est naturellement convenu que la demande d'homologation du référentiel déposé par le



secteur ne porte que sur les facteurs auxquels sont associés des seuils réglementaires.

Les analyses et les évaluations de ce rapport sur les facteurs hors du champ de la loi, ne sont proposés aux cabinets dentaires libéraux que dans le but d'aborder la prévention des risques professionnels de façon globale et de favoriser ainsi la mise en œuvre de plans d'actions de prévention.

Si le référentiel déposé par la Commission Paritaire Nationale des cabinets dentaires libéraux est homologué dans les conditions définies par décret, l'employeur qui l'applique pour déterminer l'exposition d'un salarié à des facteurs de risques professionnels entrant dans le cadre de la loi, soit les 6 facteurs cités plus haut, sera présumé de bonne foi. Il ne pourra également pas se voir appliquer la pénalité prévue en cas de déclaration inexacte ni les pénalités et majorations de retard liées à la cotisation spécifique due au titre des salariés exposés.

Les fiches décrivant les activités de travail permettent d'évaluer l'exposition aux facteurs de risques professionnels pour la plupart des postes occupés par les salariés.

Toutefois, certains cas particuliers ne peuvent pas être pris en compte et devront faire l'objet d'une évaluation spécifique.

Par convention, la rédaction des fiches est réalisée au masculin, quelle que soit l'identité des personnes observées.



L'expertise et ses résultats :

Les experts de DIDACTHEM ont :

- **Observé** les tâches effectuées par les différents salariés des cabinets dentaires.
- **Mesuré** les contraintes au regard de 9 des 10 facteurs de pénibilité définis par la loi (Il n'y a pas d'activité en milieu Hyperbare dans ce secteur d'activité), en tenant compte de l'environnement de travail des salariés ainsi que des actions de prévention et des équipements de protection individuelle et collective en place.
- **Recueilli** le ressenti des salariés à leurs postes de travail, pour mieux identifier les contraintes et les axes de prévention à privilégier.
- **Synthétisé** les données recueillies en décrivant précisément les tâches effectuées et en évaluant, pour chaque facteur de pénibilité, l'intensité et la durée, en tenant compte des moyens de prévention en place.

Ces mesures ont été analysées dans le cadre des textes organisant le Compte Professionnel de Prévention (C2P) mis en place en 2017, par les ordonnances de septembre 2017 et les décrets associés du 29 décembre 2017.

Des recommandations de prévention ont été rédigées et leur impact sur l'évaluation de l'exposition aux facteurs de pénibilité a été décrit.

Il en ressort la cartographie des expositions ci-dessous. Elle précise pour chaque tâche et pour chaque facteur, le niveau d'exposition : rouge au-delà des seuils officiels et vert ou orange en deçà des seuils officiels. La couleur orange permettant de faire un focus particulier sur des situations de travail non exposées à la pénibilité au-delà des seuils officiels, mais nécessitant une approche prévention dans le cadre du Document Unique d'Evaluation des Risques (DUER).

En rassemblant les postes génériques ainsi dégagés pour créer des « postes polyvalents », les adhérents pourront reconstituer les métiers de leurs salariés.

Ces postes « polyvalents » constituent des Groupes d'Exposition Homogène (GEH : Groupe de salariés ayant, sur une année moyenne, une répartition similaire de leur temps de travail, selon les différentes tâches) qui seront utilisés dans la phase suivante de diagnostic individuel de l'exposition des salariés.

L'exposition individuelle de chaque salarié devra être réalisée selon deux axes possibles :

- Une évaluation individuelle qui prendra en compte, pour une année moyenne, la répartition exacte du temps de travail du salarié selon les différentes tâches qu'il effectue.
- Une évaluation selon son rattachement à un Groupe d'Exposition Homogène présent au sein de son entreprise.

Cette évaluation tiendra compte de l'environnement de travail du salarié, des actions de prévention et des équipements de protection individuelle et collective en place dans son cabinet dentaire et sur son poste de travail.

Conclusions principales :

D'une manière générale un premier constat fait ressortir que les métiers du dentaire (assistant et chirurgien) ne sont pas concernés par une exposition aux facteurs de risques professionnels au-delà des seuils définis dans le cadre du C2P ou par ceux choisis de façon volontaire par la Commission Paritaire Nationale des cabinets dentaires.

Une attention particulière doit être portée au facteur « bruit » qui reste le facteur le plus présent pour le personnel dentaire.

De plus, le personnel dentaire est confronté à de nombreux risques professionnels hors réglementation, tels que le risque biologique, le risque physique, etc...

Des mesures de prévention sont proposées en dernière partie de ce rapport.

II. Rapport d'étude

Nous tenons tout d'abord à remercier l'ensemble des personnes rencontrées dans les différents cabinets dentaires visités, pour l'accueil reçu, leur coopération et leur disponibilité totale.

Dans chaque établissement nous avons été accompagnés et conseillés avec efficacité et ce, dans une ambiance très sympathique.

1. Le contexte

L'exposition à des facteurs de risques professionnels au travail (article L. 4161-1 du Code du travail) est caractérisée par une exposition à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels susceptibles de laisser **des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé**. Ces facteurs (définis à l'article D. 4161-1 du Code du travail) sont liés à des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail.

Les lois de réforme des retraites de 2010 puis de 2014 ont généralisé l'obligation d'évaluer l'exposition des salariés à ces facteurs de risques professionnels et de travailler à leur prévention.

2. La demande

LA COMMISSION PARITAIRE DES CABINET DENTAIRES, dans le cadre de la mise en œuvre du Compte professionnel de Prévention (C2P) a fait appel à DIDACTHEM pour un diagnostic de l'exposition aux facteurs de risques professionnels.

Selon les termes de la loi, les entreprises de la branche des cabinets dentaires sont tenues d'évaluer l'exposition de leurs salariés aux facteurs de risques professionnels définis par les textes réglementaires et, si besoin est, de mettre en place un plan d'action de prévention, voire des accords d'entreprise, si au moins 25% des salariés sont concernés.

3. Le déroulement de l'expertise

L'expertise a comporté 3 étapes conduisant à un diagnostic pragmatique et personnalisé de l'exposition des salariés aux facteurs de pénibilité.

- **Etape 1** : une analyse des données quantitatives et qualitatives a permis de situer chaque métier de façon objective, au regard des facteurs de pénibilité

(rythmes de travail, poids des matériels, nombre de patients, fiches de données sécurité des produits utilisés, ...)

- **Etape 2** : une analyse terrain sur les différents sites au regard des facteurs de risques professionnels a été réalisée par des observations et la prise de mesures.
- **Etape 3** : L'analyse et la synthèse des observations et mesures réalisées sur le terrain, permettent d'aboutir au diagnostic de l'exposition aux facteurs de risques professionnels au travail pour chacune des tâches étudiées.

4. Les entreprises constitutives de l'échantillon

| Type de pratique | Nom du cabinet | Localisation |
|----------------------|------------------|-----------------------------|
| Omnipratique | Dr Dupuy-Bruneau | St Berthevin (53) |
| Omnipratique | Dr Moulis | Chevilly (45) |
| Omnipratique | Dr Arrigo | Marange-Silvange (57) |
| Omnipratique | Dr Lecerf | Le Havre (76) |
| Omnipratique | Dr Constans | Ostwald (67) |
| Omnipratique | Dr Durillon | Oinville-sur-Montcient (78) |
| Omnipratique | Dr Abin | Nueil-les-Aubins (79) |
| Orthodontie | Dr Artero | Cuers (80) |
| Orthodontie | Dr Jeanne | Pantin (93) |
| Orthodontie | Dr Pigeot | Evreux (27) |
| Paro-implanto | Cabinet SOLEA | Cholet (49) |
| Paro-implanto | Dr Franco | Champigny-sur-marne (94) |

5. Méthodologie générale adoptée

a- Principes de travail

L'évaluation a donc porté sur les facteurs de risques professionnels tels que définis par les ordonnances d'octobre 2017 relatifs à la définition des facteurs de risques professionnels et les seuils à retenir pour l'évaluation à savoir :

A. Des facteurs de risques professionnels pour lesquels sont fixés des seuils « réglementaires »

1° Au titre de l'environnement physique agressif :

- a) Les températures extrêmes ;
- b) Le bruit mentionné à l'article R. 4431-1 du code du travail ;
- Pour mémoire c) Le travail Hyperbare qui ne concerne pas votre secteur d'activité

2° Au titre de certains rythmes de travail :

- a) Le travail de nuit dans les conditions fixées aux articles L. 3122-29 à L. 3122-31 du code du travail ;
- b) Le travail en équipes successives alternantes ;
- c) Le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

B. Des facteurs de risques professionnels pour lesquels le secteur des cabinets dentaires s'est fixé des seuils « volontaires »

1° Au titre des contraintes physiques marquées :

- a) Les manutentions manuelles de charges définies à l'article R. 4541-2 du code du travail ;
- b) Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- c) Les vibrations mécaniques mentionnées à l'article R. 4441-1 du code du travail ;

2° Au titre de l'environnement physique agressif :

- a) Les agents chimiques dangereux mentionnés aux articles R.4412-3 et R.4412-60 du code du travail, y compris les poussières et les fumées ;

Selon les termes de la loi, les facteurs de risques psychosociaux ne sont pas pris en compte dans le cadre de la liste retenue.

La pénibilité se trouve au croisement de plusieurs notions : le fait d'être exposé à des contraintes liées au travail, ayant potentiellement des effets sur la santé et donnant lieu à un ressenti différencié en fonction des caractéristiques des individus et des caractéristiques des situations de travail. Ces différentes notions (contraintes, effets, ressenti) constituent autant de points d'entrée pour aborder la pénibilité dans une perspective de prévention.

L'analyse repose, d'une part, sur une observation des postes et des environnements de travail (positions de travail, manipulations, port de charges, mesures de bruit) et, d'autre part, sur des échanges avec les salariés à propos des tâches qu'ils réalisent et de leur perception de la pénibilité à leur poste de travail.

L'objectif est d'avoir une image objective et quantifiée des facteurs de pénibilité et de disposer du ressenti des salariés pour enrichir la réflexion, notamment sur les axes de prévention.

b- Rappels des seuils : « les seuils réglementaires »

Remarque : les activités en milieu « hyperbare », inexistantes dans le secteur d'activité, ne sont pas prises en compte dans ce rapport.

| | CONDITIONS | DUREE D'EXPOSITION |
|---------------------|--|---|
| TEMPERATURES | 1) < 5° et > 30° | ● 900 heures / an |
| BRUIT | <ul style="list-style-type: none"> ● > 81 db ● > 135 db | <ul style="list-style-type: none"> ● 600 heures / an ● 120 x / an |
| NUIT | ● > 1h entre 0h et 5h | ● 120 nuits / an |
| ALTERNANTES | ● 3/8, 2/8 avec 1h de nuit entre 0h - 5h | ● 50 nuits / an |
| REPETITIF | <ul style="list-style-type: none"> ● > 15 actions / 30 secondes ● Tps de cycle > 30 secondes → plus de 30 actions/minute | ● 900 heures / an |

C- Rappels des seuils : « les seuils volontaires »

Ces seuils précédemment définis ne sont cités ici qu'en tant que repères, car ne faisant plus partie du cadre réglementaire.

| | CONDITIONS | DUREE D'EXPOSITION |
|---|---|---|
| CHARGES | <ul style="list-style-type: none"> • > 15 kg et > 250 kg • > 10 kg (au sol ou en l'air) | <ul style="list-style-type: none"> • 600 heures / an |
| | <ul style="list-style-type: none"> • > 7 500 kg / jour | <ul style="list-style-type: none"> • 120 jours par an / an |
| POSTURES | <ul style="list-style-type: none"> • Bras en l'air, accroupi ou à genoux, torse en torsion à 30° ou fléchi à 45° | <ul style="list-style-type: none"> • 900 heures / an |
| VIBRATIONS | <ul style="list-style-type: none"> • > 2,5 m/s² M sup et 0,5 m/s² corps | <ul style="list-style-type: none"> • 450 heures / an (8h) |
| ACD = Agents Chimiques Dangereux | <ul style="list-style-type: none"> • Classe de danger fixée par arrêté + poussières et fumées | <ol style="list-style-type: none"> 1) Type de pénétration 2) Classe de contact 3) Procédé de fabrication |

d- Méthode de travail

Le tableau ci-dessous reprend les différents métiers observés pour chaque type de pratique.

| Métier | Type de pratique | | |
|---------------------|------------------|-------------|--------------------|
| | Omnipratique | Orthodontie | Paro-implantologie |
| Dentiste | X | X | X |
| Assistante dentaire | X | X | X |
| Secrétaire médicale | X | X | X |

Les tâches exercées pour la réalisation de ces postes ont été étudiées en détail sur l'ensemble des sites visités.

Les salariés ont été observés en **situation réelle de travail** et des mesures de niveau sonore ont été réalisées.

A la suite de ces observations, nous avons réalisé un découpage selon les tâches effectuées :

| Tâches | Numéro de fiche |
|---|-----------------|
| Soins Omnipratique | 1 |
| Assistance au fauteuil Omnipratique | 2 |
| Soins d'orthodontie | 3 |
| Assistance au fauteuil orthodontie | 4 |
| Chirurgie Paro-Implantologie | 5 |
| Assistance au fauteuil Paro-Implantologie | 6 |
| Stérilisation | 7 |
| Tâches administratives | 8 |



Ce découpage permet d'affecter aux différents métiers les tâches qui correspondent. Au sein d'un même métier, un salarié pouvant répartir son temps sur plusieurs tâches.

| Type de Mé tier | Type de Mé tier | Tâches | Numéro de fiche |
|---------------------------|---------------------|------------------------|-----------------|
| Omnipratique | Dentiste | Soins | 1 |
| Omnipratique | Assistante dentaire | Assistance au fauteuil | 2 |
| | | Stérilisation | 7 |
| | | Tâches administratives | 8 |
| Omnipratique | Secrétaire médicale | | 8 |
| Orthodontie | Dentiste | Soins | 3 |
| Orthodontie | Assistante dentaire | Assistance au fauteuil | 4 |
| | | Stérilisation | 7 |
| | | Tâches administratives | 8 |
| Orthodontie | Secrétaire médicale | | 8 |
| Paro-implantologie | Dentiste | Chirurgie | 5 |
| | | Soins | 5 |
| Paro implantologie | Assistante dentaire | Assistance au fauteuil | 6 |
| | | Stérilisation | 7 |
| | | Tâches administratives | 8 |
| Paro-implantologie | Secrétaire médicale | | 8 |

e- Documents et outils produits lors de l'expertise

A l'issue de l'expertise menée par DIDACTHEM, ont été réalisées :

- Un ensemble de fiches génériques d'exposition aux facteurs de pénibilité pour chaque tâche organisationnelle observée.

REMARQUE : ces fiches sont établies à partir de l'hypothèse selon laquelle un salarié effectuerait cette activité pendant 100% de son temps. C'est très rarement le cas. Mais pour pouvoir estimer la polyvalence d'un salarié sur plusieurs postes, il s'agit là d'un préalable indispensable.

- Une analyse des points essentiels de la pénibilité pour chaque poste étudié.
- Un recueil d'axes de réflexion en matière de mise en place d'actions de prévention.

6. Cartographies des expositions des tâches : Les 5 facteurs avec des seuils réglementaires entrant dans le Compte Professionnel de Prévention (C2P)

Les 5 facteurs de risques associés à des seuils réglementaires : exposition théorique effective à partir de l'hypothèse selon laquelle le salarié exercerait cette tâche pendant 100 % de son temps de travail SANS mesures de prévention

| REFERENTIEL PROFESSIONNEL | | ENVIRONNEMENT PHYSIQUE AGRESSIF | | RYTHMES DE TRAVAIL | | |
|---|--------|---------------------------------|--------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|
| Activités | Fiches | TEMPERATURES | BRUIT | NUIT | EQUIPES SUCCESSIONS ALTERNANTES | GESTES REPETITIFS |
| | Num | | | | | |
| Omnipratique - Chirurgien Dentiste | 1 | | | | | |
| Omnipratique - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 2 | | | | | |
| Orthodontie Chirurgien Dentiste | 3 | | | | | |
| Orthodontie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 4 | | 105 h | | | |
| Paro-implantologie Chirurgien Dentiste | 5 | | | | | |
| Paro-implantologie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 6 | | | | | |
| Stérilisation | 7 | | | | | |
| Secrétariat Dentaire - Secrétariat médical Tâches administratives | 8 | | | | | |
| LES SEUILS ANNUELS EN HEURES, KG ET NOMBRE DE NUITS | | 900 h | 600 h | 120 nuits | 50 nuits | 900 h |

Légende :

| | |
|--|--|
| | Pas d'exposition significative |
| | Exposition mais faible |
| | Exposition significative dépassant 80% du seuil mais ne franchissant pas le seuil |
| | Exposition franchissant le seuil fixé par la loi et exposant le salarié au facteur de risques professionnels |

7. Cartographies des expositions des tâches : Les 4 facteurs sortis du Compte Professionnel de Prévention (C2P) :

Les 4 facteurs de risques professionnels hors compte professionnel de prévention. Exposition théorique effective à partir de l'hypothèse selon laquelle le salarié exercerait cette tâche pendant 100 % de son temps de travail SANS mesures de prévention

Pour mémoire : les expositions éventuelles à ces facteurs d'exposition ne faisant plus partie du C2P ne font pas l'objet d'une obligation de déclaration aux CARSAT.

| REFERENTIEL PROFESSIONNEL | | CONTRAINTES PHYSIQUES MARQUEES | | | | ENVIRONNEMENT PHYSIQUE AGRESSIF |
|---|--------|--|-------------------------------|-------------------|--|---------------------------------|
| Activités | Fiches | MANUTENT ^o MANUELLES DE CHARGES | | POSTURES PENIBLES | VIBRAT ^o MECANIKES Mesures >= 0,5m/s ² ou 2,5m/s ² | ACD |
| | Num | Poids Quotidien | Durée manipulato ^o | | | |
| Omnipratique - Chirurgien Dentiste | 1 | | | 53 h | | |
| Omnipratique - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 2 | 30 kg | | 25 h | | |
| Orthodontie Chirurgien Dentiste | 3 | | | 210 h | | |
| Orthodontie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 4 | 27 kg | | 84 h | | 53 h |
| Paro-implantologie Chirurgien Dentiste | 5 | | | 84 h | | |
| Paro-implantologie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 6 | 27 kg | | | | |
| Stérilisation | 7 | 283 kg | | 63 h | | |
| Secrétariat Dentaire - Secrétariat médical Tâches administratives | 8 | 10 kg | | 18 h | | |
| LES SEUILS ANNUELS EN HEURES, KG ET NOMBRE DE NUITS | | 7 500 Kg et 120 jours | 600 h | 900 h | 450 h | 150 h |

Légende :

| | |
|--|--|
| | Pas d'exposition significative |
| | Exposition mais faible |
| | Exposition significative dépassant 80% du seuil mais ne franchissant pas le seuil |
| | Exposition franchissant le seuil fixé par la loi et exposant le salarié au facteur de risques professionnels |

8. Le mode d'emploi de l'outil de diagnostic

Le référentiel se présente sous la forme d'un tableau reprenant l'ensemble des données mesurées pour chacun des postes génériques. L'évaluation de l'exposition d'un salarié à la pénibilité se fait en pondérant les valeurs du tableau en fonction de ses activités réelles.

EXEMPLE : Un salarié effectue à son temps de travail réparti en : Secrétariat médical : 80 % , Gestion de la stérilisation : 20 %

| REFERENTIEL PROFESSIONNEL | | CONTRAINTES PHYSIQUES MARQUEES | | | ENVIRONNEMENT PHYSIQUE AGRESSIF | |
|--|----------|--|----------------------------|-------------------|---|--------------|
| Activités | Fiches | MANUTENT ^o MANUELLES DE CHARGES | | POSTURES PENIBLES | VIBRAT ^o MECANIQUES Mesures >= 0,5m/s ² ou 2,5m/s ² | ACD |
| | Num | Poids Quotidien | Durée manipul ^o | | | |
| Omnipratique - Chirurgien Dentiste | 1 | | | 53 h | | |
| Omnipratique - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 2 | 30 kg | | 25 h | | |
| Orthodontie Chirurgien Dentiste | 3 | | | 210 h | | |
| Orthodontie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 4 | 27 kg | | 84 h | | 53 h |
| Paro-implantologie Chirurgien Dentiste | 5 | | | 84 h | | |
| Paro-implantologie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 6 | 27 kg | | | | |
| Stérilisation | 7 | 283 kg | | 63 h | | |
| Secrétariat Dentaire - Secrétariat médical Tâches administratives | 8 | 10 kg | | 18 h | | |
| LES SEUILS ANNUELS EN HEURES, KG ET NOMBRE DE NUITS | | 7 500 kg et 120 jours | 600 h | 900 h | 450 h | 150 h |

Légende :

| | |
|--|--|
| | Pas d'exposition significative |
| | Exposition mais faible |
| | Exposition significative dépassant 80% du seuil mais ne franchissant pas le seuil |
| | Exposition franchissant le seuil fixé par la loi et exposant le salarié au facteur de risques professionnels |

Les charges manipulées représentent : 80% de 10 Kg + 20 % de 283 kg = **64** → **Inférieur au seuil de 7 500 Kg**

Il est exposé à des postures pénibles pendant : 80 % de 18 heures + 20 % de 63 heures = **27 heures** → **Inférieur seuil de 900 h**

9. Les fiches de pénibilité par métier et tâche

En annexes A, les fiches de pénibilité par métier et tâche qui ont permis d'effectuer ce diagnostic.

Les fiches sont construites de la manière suivante :



III. Les risques professionnels identifiés

Les chirurgiens-dentistes et les assistantes dentaires sont exposés à des risques de toute nature (chimiques, infectieux, physiques, radiologiques) liés aux soins dentaires qu'ils prodiguent à leurs patients.

1. Le risque biologique

Le risque biologique est présent dans les actes invasifs des soins dentaires réalisés par le chirurgien-dentiste. Il est également présent dans toutes les opérations de nettoyage et de désinfection des matériels et instruments médicaux.

2. Le risque chimique et allergique

Comme présenté précédemment, la composition chimique des produits utilisés par le personnel dentaire n'entre pas en compte dans la définition de la pénibilité. Cependant, le risque professionnel lié à l'utilisation de ses produits, existe.

En effet, de multiples produits chimiques, susceptibles de réactions d'irritation ou d'hypersensibilisation sont utilisés dans les soins dentaires.

Des affections allergiques sont également rencontrées lors d'utilisation d'équipements médicaux (gants chirurgicaux) ou dues à l'usage répété de désinfectants.

Le chirurgien-dentiste utilise aussi pour les soins ou la préparation des empreintes ou amalgames, des colles, ciments et résines responsables d'allergies.

3. Le risque lié aux rayonnements ionisants

Des rayons X, ultraviolets et lasers sont utilisés dans les cabinets dentaires.

- L'utilisation des rayonnements X ionisants, lors des radiographies de diagnostic, expose à des irradiations accidentelles. Cette exposition est plus forte lorsque le chirurgien-dentiste se trouve à proximité du patient. De plus, toutes les radiations subies s'ajoutent et se cumulent tout au long de la vie. L'utilisation du DOSIMETRE pour évaluer l'exposition cumulée au rayonnement est généralisée.

- Les ultraviolets émis par certains générateurs pour la polymérisation des composites peuvent créer des réactions de la peau avec photosensibilisation, et des troubles oculaires.

- La technique du laser avec exposition des yeux aux rayons laser, génère des risques de dommages oculaires.

- ⇒ Ces risques directement liés au métier sont, selon nos observations, pris en compte par l'ensemble du personnel et assez bien maîtrisés.
- ⇒ Il est nécessaire que les Documents Uniques de chaque Cabinet identifient ces risques et listent les préventions mises en place dans le cabinet.
- ⇒ D'autres risques existent, moins directement liés à la pratique médicale, et qui eux méritent d'être davantage pris en compte notamment dans les Documents Uniques de chaque Cabinet.

4. Le risque physique

Les risques physiques sont nombreux et comprennent :

- Les instruments chirurgicaux rotatifs à grande vitesse, coupants et tranchants peuvent être à l'origine de blessures. De plus, les projections oculaires de particules à haute vitesse peuvent être à la source de traumatismes de la cornée.
- L'utilisation des bains à ultrasons pour le nettoyage des instruments, peut provoquer des effets nocifs si ces ultrasons, inaudibles ou quasi-inaudibles, se transmettent à des niveaux suffisamment élevés et prolongés. Des migraines, nausées, vertiges peuvent survenir. La main peut être soumise à une forte vibration lors d'un contact avec la source d'ultrasons avec irritations et troubles vasculaires.
- Un travail minutieux avec des postures contraignantes, gestes répétitifs, contraintes visuelles, exposent les chirurgiens-dentistes et leurs assistantes à des troubles musculo-squelettiques : le travail précis debout avec une posture asymétrique peut générer des troubles musculo-squelettiques dus aux gestes répétitifs associés à une position penchée pour assurer une vision rapprochée avec les bras tendus. Il s'ensuit l'apparition fréquente de dorso-lombalgies et de cervicalgies, de tendinopathies des membres supérieurs (épaules, coudes), des syndromes du canal carpien, et d'insuffisance veineuse liée aux stations debout et assise prolongées et au piétinement.
- Le travail en lumière artificielle permanente et intense est une autre contrainte physique : c'est une source d'éblouissement et de fatigue oculaire. La fatigue visuelle par éblouissement, par travail en vision de près, est fréquente chez les dentistes. L'œil n'est pas adapté pour cette accommodation permanente et les muscles oculaires se fatiguent après des efforts prolongés. Cette fatigue des muscles oculaires se traduit par une vue de plus en plus trouble au fur et à mesure de l'effort, des picotements et rougeurs oculaires, des larmoiements, des clignements intempestifs des paupières, des céphalées.

- Les chutes de plain-pied sur sol inégal ou encombré, dans un local exigu avec difficultés de circulation.
- Les brûlures avec les matériels de stérilisation.
- L'électrisation / électrocution par contact avec un conducteur sous tension (rallonge ...) ou par utilisation d'outillage mal entretenu ou de prises défectueuses.

5. Le risque psychosocial

Plusieurs facteurs de stress peuvent être présents pour le personnel dentaire :

- Gestion de la patientèle : urgences, patients à calmer, rendez-vous à programmer dans des plannings chargés, délais d'attente long pour les patients, difficultés financières pour certains soins ...
- Pluralité des tâches concomitantes : répondre au téléphone et assister le chirurgien-dentiste ou aider plusieurs chirurgiens-dentistes en même temps
- Organisation du travail : travail le samedi, tard le soir, longues journées (parfois supérieures à 10 heures)

L'exposition répétée à ces situations de travail peut avoir des conséquences sur la santé des salariés, notamment en termes de maladies cardio-vasculaires, de troubles musculo-squelettiques, de troubles anxio-dépressifs, d'épuisement professionnel, voire de suicide.

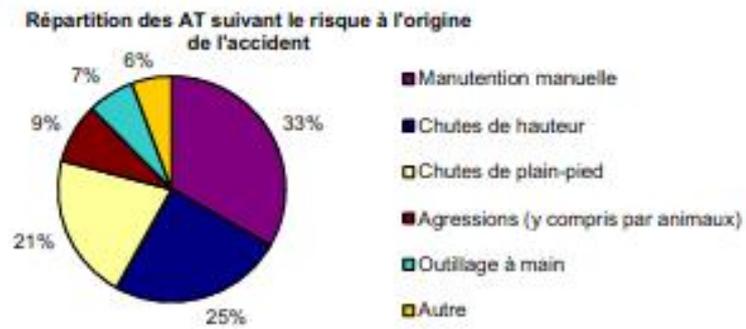
6. Le risque lié au travail sur écran

Le travail sur écran peut engendrer des troubles si la situation de travail n'est pas adaptée. Il s'agit de fatigue visuelle, de troubles musculo-squelettiques (TMS) et de stress.

La fatigue visuelle est un phénomène réversible qui disparaît après le repos. Elle se manifeste par des plaintes et / ou des modifications physiologiques. En ce qui concerne les TMS, les muscles et tendons concernés sont essentiellement ceux de la nuque, des épaules, de la région lombaire, des poignets et des mains. Le syndrome du canal carpien (SCC) est la pathologie la plus connue et la plus répandue dans le travail. Les douleurs les plus fréquentes concernent la nuque et le bas du dos

- ⇒ Nos observations nous ont permis d'identifier des axes de prévention simples qui permettront de mieux maîtriser ces risques.
- ⇒ Rappelons que ce sont les chutes qui représentent la source principale d'accidents pour la profession (code NAF 8623Z). Ci-dessous un extrait du rapport 2015 de la Caisse National d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Circonstances des accidents du travail



Répartition suivant le risque à l'origine de l'accident (ordre décroissant)

| Risque à l'origine de l'accident | % |
|------------------------------------|-----|
| Manutention manuelle | 33% |
| Chutes de hauteur | 25% |
| Chutes de plain-pied | 21% |
| Agressions (y compris par animaux) | 9% |
| Outillage à main | 7% |
| Autre | 6% |

IV. Les mesures de prévention associées

Les mesures de prévention collective, qui permettent d'éviter que l'accident ne se produise et qui concernent l'ensemble du personnel dentaire, dont le strict respect des règles d'hygiène, sont à mettre en œuvre prioritairement, mais, si elles diminuent la fréquence des accidents, elles sont insuffisantes pour les éliminer tous, et on doit aussi recourir aux mesures de prévention individuelle pour atténuer la gravité des conséquences d'un accident qui se produirait néanmoins, avec des équipements de protection spécifiques adaptés à chaque risque ainsi que la formation du personnel.

1. La prévention collective à privilégier

Les locaux :

La prévention passe par une conception des locaux optimisée sur le plan de la sécurité et des facilités relatives à l'hygiène.

Les locaux des cabinets dentaires doivent répondre à des normes, en particulier pour le stockage des substances pharmaceutiques, la conception de la salle d'opération, ou les normes des équipements de radiologie (bonne isolation et contrôle régulier de l'équipement)

Nous avons observé des situations qui peuvent être améliorées :

La présence d'escaliers ou de marches : Il est parfois impossible de faire disparaître une marche ou d'avoir un cabinet de plain-pied.

Mais il est possible :

- D'avoir des marches de hauteur uniforme
- D'avoir des marches suffisamment éclairées et avec un contraste de couleur permettant de bien les voir
- D'installer une bande fluo et anti-glissade sur le nez de la marche
- D'éclairer suffisamment les escaliers
- De mettre une rampe pour se tenir

La présence d'eau qui rend le sol glissant est une situation qui peut arriver. Des revêtements de sol anti-glissade existent afin d'éviter les chutes.

De même des sols bien lisses, sans trous ou sans accrocs dans le revêtement, sont une bonne prévention des risques de chute.



La barre de seuil se décolle, les personnes peuvent trébucher

Il est également important de prévoir, dès la conception du cabinet, un local de stérilisation assez spacieux pour pouvoir travailler à deux :



Les aménagements :

L'aménagement doit également prendre en compte la facilitation d'usage au quotidien de l'espace.

Les postes de travail sont des éléments essentiels dans la conception des lieux de travail.



Cette table est trop basse : l'opérateur est penché en posture statique



Ce plan de travail est trop étroit



Ici, l'espace de travail est trop petit et trop bas par rapport au patient

Les recommandations pour la conception des postes de travail sont les suivantes :

- Patient debout / salarié en position assise surélevée : Installer un plan de travail réglable entre 0,80m et 1m20 (recommandation Norme NF X35-104).
- Patient debout / salarié assis (sur estrade) : Installer le poste sur une estrade (0,2 m maximum) et envisager une zone d'évolution autour du salarié suffisamment grande (minimum 1,50m derrière le bureau) pour qu'il puisse y réaliser l'ensemble de ses tâches avec la mobilité qui en résulte (limiter les montées/descentes).
- La configuration patient debout / salarié debout est à proscrire dû au maintien de la station debout prolongée qui peut entraîner des répercussions sur la santé des salariés. Tout comme la configuration patient debout / salarié assis qui entraîne des contraintes biomécaniques (hyper extension du cou) et psychosociales (sentiment d'infériorité, exposition en cas d'agression...)

Il est important de préciser que chaque poste de travail doit disposer d'un espace pour positionner ses membres inférieurs, voire pour y installer un siège.



Concernant l'installation de l'écran, pour établir un compromis entre vision et posture, le haut du moniteur doit se situer au niveau des yeux à une distance située entre 50 et 70 cm.

Les équipements :

Afin d'éviter les efforts physiques répétés et les risques qui y sont liés, il convient d'équiper les cabinets dentaires d'équipements ergonomiques et dans la mesure du possible mécanisés, tels que des chariots de soins pour transporter le matériel, des tables et fauteuils réglables à la fois en hauteur mais aussi en inclinaisons, etc.



Ce siège est très élégant. Mais est-il adapté à l'activité ?

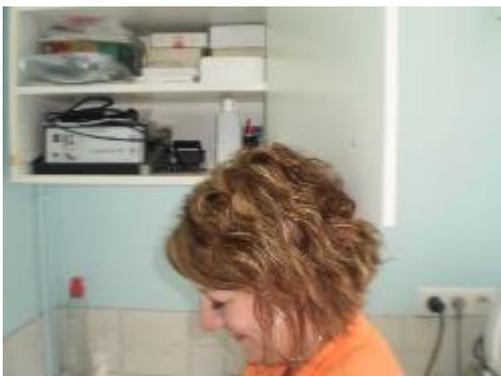
Selon la norme NF EN 1335-1, le fauteuil doit être choisi en fonction des critères suivants :

- Dossier et assise réglables
- Accoudoirs réglables en hauteur ou par défaut, courbés vers l'avant
- Profondeur permettant au salarié d'appuyer le bas de son dos sans que le bord avant n'exerce de pression derrière les genoux
- Rembourrage ferme, offrant un bon appui

- Tissu de revêtement poreux permettant une circulation de l'air



Des rangements accessibles et sécurisés : des portes de placard qui s'ouvrent sans risque de se cogner la tête :



A défaut, la présence de marchepieds sécurisés pour accéder aux rangements en hauteur



Des équipements situés à la bonne hauteur :



Et si nous surélevons la machine à laver ?



Et voilà !



Une petite table à roulette permettrait un effort moindre de manutention et favoriserait également une bonne posture pour ouvrir et contrôler le carton.

Il est également indispensable de réduire l'émission ultrasonore des bains à ultrasons, à la source. Pour cela il convient de choisir un équipement le moins émetteur possible et disposant de moyens de protection intégrés : par exemple, bâti de la cuve à ultrasons indépendant de la cuve elle-même, couvercle avec joints parfaitement adhérents et dispositif de verrouillage électrique afin d'empêcher le fonctionnement du bain avec le couvercle ouvert, revêtement acoustique interne absorbant...

Il est important de noter qu'il ne faut pas avoir de contact direct avec les bains de nettoyage ou les pièces qui y sont immergées pendant le traitement ultrasonore, ou alors, il faut utiliser des gants imperméables doublés de filets.

2. La prévention individuelle en complément

Les équipements de protection individuelle sont nécessaires pour réduire le risque d'exposition non totalement éliminé par les mesures de protection collectives précédentes.

- EPI : gants, vêtements de protection, chaussures adaptées (pas de talons, ni trop à plat), lunettes de sécurité, masques adaptés à la tâche effectuée (soin ou désinfection).
- Port d'un dosimètre en cas d'exposition aux rayonnements ionisants afin de contrôler le degré d'exposition.
- Utilisation de bouchons auditifs avec filtres afin de réduire le bruit de certaines machines et instruments.
- Fatigue visuelle : des temps d'adaptation et de récupération sont indispensables pour éviter la fatigue visuelle. Une pause visuelle régulière, qui a pour but de faire cesser les efforts d'accommodation, peut être mise à profit par des exercices oculaires entre chaque patient, dont par exemple regarder au loin fixement un objet, regarder plusieurs fois au loin successivement à droite, à gauche et de haut en bas.

3. En passant par la formation, l'information et la sensibilisation du personnel

L'information et la formation du personnel dentaire sont également des éléments nécessaires pour leur faire prendre conscience des dangers qu'ils encourent, pour savoir les identifier et mettre en œuvre les moyens pour les prévenir.

Les actions de formation en hygiène et sécurité à privilégier sont les suivantes :

- Formation PRAP (Prévention des Risques liées aux Activités Physiques) aux bons gestes et postures qui permettent de lutter contre tous les troubles musculo-squelettiques (TMS).
- Formation à l'hygiène et la sécurité vis-à-vis du matériel et des patients.
- Formation au secourisme.
- Formation sur la nature des produits manipulés (détergents, désinfectants, médicaments), de leurs effets néfastes potentiels, et sur la compréhension des étiquettes des emballages et des Fiches de sécurité.
- Connaissance de la procédure pour les accidents d'exposition au sang
- Information sur les risques des agents biologiques

CHAPITRE B :

Utiliser le référentiel
Professionnel 2018
pour faire la
déclaration
« Pénibilité »
2016 et 2017

I. Rappel de la réglementation pour 2016 et 2017

Les ordonnances et les décrets parus en 2017 ne modifient que très légèrement les obligations de déclarations pour 2016 et 2017.

1. Les obligations pour 2016 :

Sur la base des seuils ci-dessous, le chef d'entreprise doit évaluer l'exposition de ses salariés aux 10 facteurs de pénibilité fixés par la loi de 2014.

Pour chaque salarié exposé au-delà des seuils, le chef d'entreprise doit déclarer à la CARSAT dont il dépend, les facteurs de « pénibilité » concernés par ces dépassements.

Le chef d'entreprise devra s'acquitter d'une cotisation de 0,20% de la masse salariale des salariés concernés par un facteur de pénibilité et 0,40% de la masse salariale des salariés exposés à deux facteurs ou plus.

2. Les obligations pour 2017 :

La réglementation est la même que pour 2016 pour 5 facteurs (les activités en milieu hyperbare ne sont pas prises en compte dans ce rapport car inexistante dans votre secteur) : Températures, bruit, travail de nuit, travail en équipes successives alternantes et gestes répétitifs.

Le calcul de l'exposition individuelle de chaque salarié porte sur la totalité des 12 mois de l'année, il est strictement identique au calcul de 2016.

Pour les 4 autres facteurs (charges, postures, vibrations, ACD), les seuils sont les mêmes que pour 2016.

La loi prévoit de faire le calcul sur les 12 mois de l'année, de façon identique au calcul pour 2016.

La déclaration est faite sur l'année complète.

Ce sont les CARSAT qui feront le calcul des droits acquis uniquement sur 9 mois pour les facteurs sortis du C2P et pour 12 mois pour les facteurs restant dans le C2P.

.

II. La méthode de calcul de l'exposition individuelle des salariés pour 2016 et 2017

1. Le calcul pour 2016 :

Le référentiel proposé dans le chapitre précédent de ce document permet de réaliser cette évaluation de façon simple car les seuils retenus pour les facteurs Manutention Manuelles, Postures, Vibrations et Agents Chimiques Dangereux sont les seuils réglementaires de 2016.

Pour les 5 autres facteurs, les seuils n'ont pas changé.

Les tableaux à utiliser pour effectuer le calcul individuel d'exposition sont **les tableaux 2** ci-dessous qui prennent en compte l'ensemble des facteurs de « pénibilité ».

La méthode de calcul est celle décrite à la page 42 de ce rapport.

2. Le calcul pour 2017 :

Compte tenu de ce que prévoit la loi, le calcul pour 2017 est identique à celui de 2016.

Il est donc possible, comme pour 2016, d'utiliser les tableaux 2 ci-dessous et de faire l'évaluation sur les 12 mois.

La déclaration à la CARSAT sera : « exposé OUI / NON à tel ou tel facteur ». C'est la CARSAT qui fera le rapprochement sur 9 ou 12 mois pour le calcul des points attribués à chaque salarié.

Tableau 1 : Les seuils pour 2016

| | CONDITIONS | DUREE D'EXPOSITION |
|---|--|--|
| CHARGES | <ul style="list-style-type: none"> > 15 kg et > 250 kg > 10 kg (sol ou en l'air) | <ul style="list-style-type: none"> 600 heures / an |
| | <ul style="list-style-type: none"> > 7,5 T / jour | <ul style="list-style-type: none"> 120 j / an |
| POSTURES | <ul style="list-style-type: none"> Bras en l'air, accroupi ou à genoux, torse en torsion à 30° ou fléchi à 45° | <ul style="list-style-type: none"> 900 heures / an |
| VIBRATIONS | <ul style="list-style-type: none"> > 2,5 m/s² M sup et 0,5 m/s² corps | <ul style="list-style-type: none"> 450 heures / an (8h) |
| ACD = Agents Chimiques Dangereux | <ul style="list-style-type: none"> Classe de danger fixée par arrêté + poussières et fumées | <ul style="list-style-type: none"> Type de pénétration Classe de contact Procédé de fabrication |
| TEMPERATURES | <ul style="list-style-type: none"> < 5° et > 30° | <ul style="list-style-type: none"> 900 heures / an |
| BRUIT | <ul style="list-style-type: none"> > 81 db > 135 db | <ul style="list-style-type: none"> 600 heures / an 120 x / an |
| NUIT | <ul style="list-style-type: none"> > 1h entre 0 et 5 h | <ul style="list-style-type: none"> 120 nuits / an |
| ALTERNANTES | <ul style="list-style-type: none"> 3/8, 2/8 avec 1h de nuit | <ul style="list-style-type: none"> 50 nuits / an |
| REPETITIF | <ul style="list-style-type: none"> > 15 actions si tps cycle < 30 s > 30 actions/ mn si tps cycle > 30 s, variable ou absent | <ul style="list-style-type: none"> 900 heures / an |

Tableau 2 : Exposition théorique effective à partir de l'hypothèse selon laquelle le salarié exercerait cette tâche pendant 100 % de son temps de travail SANS mesures de prévention en place.

| REFERENTIEL PROFESSIONNEL | | CONTRAINTES PHYSIQUES MARQUEES | | | | ENVIRONNEMENT PHYSIQUE AGRESSIF | | | RYTHMES DE TRAVAIL | | |
|--|--------|--------------------------------|------------------|-------------------|--|---------------------------------|--------------|--------------|--------------------|---------------------------------|-------------------|
| Activités | Fiches | MANUTENT° MANUELLES DE CHARGES | | POSTURES PENIBLES | VIBRAT° MECANIKES Mesures >= 0,5m/s² ou 2,5m/s² | ACD | TEMPERATURES | BRUIT | NUIT | EQUIPES SUCCESSIONS ALTERNANTES | GESTES REPETITIFS |
| | Num | Poids Quotidien | Durée manipulat° | | | | | | | | |
| Omnipratique - Chirurgien Dentiste | 1 | | | 53 h | | | | | | | |
| Omnipratique - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 2 | 30 kg | | 25 h | | | | | | | |
| Orthodontie Chirurgien Dentiste | 3 | | | 210 h | | | | | | | |
| Orthodontie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 4 | 27 kg | | 84 h | | 53 h | | 105 h | | | |
| Paro-implantologie Chirurgien Dentiste | 5 | | | 84 h | | | | | | | |
| Paro-implantologie - Assistante dentaire Assistance au fauteuil | 6 | 27 kg | | | | | | | | | |
| Stérilisation | 7 | 283 kg | | 63 h | | | | | | | |
| Secrétariat Dentaire - Secrétariat médical Tâches administratives | 8 | 10 kg | | 18 h | | | | | | | |
| LES SEUILS ANNUELS EN HEURES, KG ET NOMBRE DE NUITS | | 7 500 Kg et 120 jours | 600 h | 900 h | 450 h | 150 h | 900 h | 600 h | 120 nuits | 50 nuits | 900 h |

Légende :

Pas d'exposition significative
 Exposition significative dépassant 80% du seuil mais ne franchissant pas le seuil

Exposition mais faible
 Exposition franchissant le seuil fixé par la loi et exposant le salarié au facteur de pénibilité