



Editorial

Absentéisme

La majoration de 50 % en cinq ans du coût des arrêts maladie pris en charge par la Sécurité Sociale témoigne d'une évolution à la hausse de l'absentéisme dans les entreprises.

La collectivité, par le paiement des indemnités, est la première victime de ce phénomène mais l'entreprise est aussi pénalisée au travers des dysfonctionnements générés par ces absences. Dans un contexte économique peu favorable, nécessitant une organisation rigoureuse, l'absence des uns entraîne une surcharge de travail pour les autres et un souci de remplacement pour l'encadrement.

Certes les arrêts prolongés des salariés âgés de plus de 55 ans (10 % de la population, 21 % des arrêts) sont montrés du doigt mais, sur le terrain de l'entreprise, ils ne constituent pas la plus grande gêne. L'arrêt court et imprévisible, surtout s'il se répète ou se multiplie, est beaucoup plus perturbant.

Il paraît tentant de vouloir le réduire en renforçant les contrôles mais il faut garder à l'esprit que l'absentéisme ne constitue qu'un symptôme et que le traiter sans s'attaquer aux causes est de peu d'efficacité à long terme.

Au prime abord, l'absentéisme au travail, relevant d'une décision médicale, constitue un indicateur médical de l'état de santé d'une population. Mais il faut aussi le considérer comme un indicateur social menant à une interrogation sur les conditions de travail : nature du travail (pénibilité, organisation, horaires...), reconnaissance et perspectives professionnelles pour les salariés...

Un débat sur l'absentéisme doit s'installer dans l'entreprise : il doit informer et sensibiliser le personnel, consulter les instances représentatives, mobiliser l'encadrement à tout niveau, impliquer les équipes de santé au travail afin de mettre à plat les difficultés vécues par chacun au travail et construire un véritable projet commun.

*Docteur Catherine FEVRIER
Délégué Général*

CONTACT

LE DOSSIER

Evaluation des risques Une démarche nécessaire... et obligatoire !

L'évaluation des risques est la première étape de toute démarche de prévention. Voilà maintenant plus de trois ans qu'est paru le décret précisant les conditions de mise en place de l'évaluation des risques professionnels dans l'entreprise, matérialisée par le Document Unique.

Ce texte prend sa source dans la **Directive européenne du 12 juin 1989** qui fixait des principes généraux et un cadre devant favoriser le rapprochement des législations nationales, en matière de Médecine du Travail, d'obligation de sécurité et de responsabilité des employeurs, d'information des salariés et de consultation des représentants du personnel. La France l'a transposée par la **Loi du 31 décembre 1991**, qui détermine les **9 principes généraux de prévention** auxquels l'employeur est tenu de se conformer :

- **Eviter** les risques.
- **Evaluer** les risques qui ne peuvent pas être évités.
- **Combattre** les risques à la source.
- **Adapter** le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé, et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé.
- **Tenir compte** de l'état d'évolution de la technique.
- **Remplacer** ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux.

Suite du dossier page 2



Dans ce numéro

- | | |
|----------------------------|---|
| Le Dossier | Evaluation des risques |
| Médecine | Glaucome |
| Etude | Perception des missions du médecin du travail |
| Accident du travail | L'Ametif mène l'enquête |

Evaluation des risques



Une approche en 4 étapes :

- **Etablir un inventaire exhaustif**
- **Hierarchiser les risques**
- **Elaborer un programme d'actions**
- **Reviser annuellement cette évaluation**



L'employeur n'est pas seul dans cette démarche

www.ametif.com



Une méthode simple et pratique téléchargeable sur notre site

- **Planifier** la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants.
- **Prendre des mesures de protection collective** en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle.
- **Donner les instructions** appropriées aux travailleurs.

Ces principes, qui découlaient de la directive européenne, restaient quand même très théoriques, et il était nécessaire de donner un cadre pratique pour leur mise en œuvre. C'est ce qu'a apporté le **Décret du 5 novembre 2001**, dont l'application était fixée au 05/11/2002. Il précise donc que l'employeur transcrit et met à jour dans un Document Unique les résultats de l'évaluation des risques pour la sécurité et la santé des travailleurs à laquelle il doit procéder.

Le Document Unique : un véritable outil de travail

Bien souvent, une nouvelle réglementation soulève scepticisme et interrogations, et celle-ci n'a pas échappé à ce phénomène : "Encore des contraintes, encore de la paperasse, encore du temps perdu, et pourquoi, à quoi cela va donc servir ?".

L'objectif principal de la démarche est de collecter toutes les informations ayant trait à la sécurité dans l'entreprise, en recensant de façon précise tous les risques professionnels engendrés par les différentes activités, de l'organisation à la production, pour permettre à l'employeur et aux différents partenaires de la sécurité d'avoir une vision claire et objective de la situation. Pour se faire, une **approche en quatre étapes** est suggérée par le texte, à partir de laquelle votre service de santé au travail a développé une méthode d'aide à l'élaboration du DU, particulièrement tournée vers les PME/PMI, généralement plus démunies devant la réglementation.

La **première étape** va donc consister à établir un **inventaire exhaustif** des risques repérés dans l'entreprise.

Puis dans un **second temps** on va **hiérarchiser** ces risques, car le tableau dressé ne doit pas être qu'une énumération plus ou moins détaillée, il doit déboucher sur des actions concrètes d'amélioration, par le biais d'un **programme d'action évolutif**, qui constituera la **troisième étape**.

C'est cette évolution dans le temps qui va faire de ce document unique un outil indispensable à la maîtrise des risques, en devenant un véritable tableau de pilotage avec ses indicateurs et ses témoins d'alerte, qui permettra à l'employeur de mener une véritable politique de prévention à long terme, et non plus d'agir au coup par coup, en subissant l'accident ou

la maladie comme une sorte de fatalité. Et c'est aussi pourquoi cette démarche se doit également d'être participative, afin de mobiliser tous les salariés, de l'encadrement à la base, dans le recensement des situations à risques et pour le projet d'amélioration des conditions de travail.

La **quatrième étape** consiste à **réviser annuellement** cette évaluation des risques, en mettant à jour le plan d'actions correctives, ou lors de toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité ou les conditions de travail, ou lorsqu'une information supplémentaire concernant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie.

Les documents de cette méthode simple et pratique sont téléchargeables sur notre site www.ametif.com

L'Employeur n'est pas seul face à cette démarche

Conscient des difficultés et de la somme de travail initiale que représente cette évaluation des risques professionnels, le législateur, a prévu que l'employeur peut s'adjoindre toutes les compétences, internes et externes, pour parvenir aux objectifs de prévention fixés. C'est pourquoi l'AMETIF a mis en place depuis plus d'un an différentes actions d'accompagnement en direction de ses adhérents :

- réunions d'informations,
- présentation d'une méthode simple (lire ci-dessus),
- suivi du DU en entreprise, afin de les aider à mettre en place cette prévention des risques, indispensable à la pérennité des entreprises et à la santé des salariés.

Nous inaugurons aujourd'hui, par cet article général, une rubrique qui sera consacrée successivement à chaque risque et à sa méthode d'évaluation, car, si la méthodologie générale est la même, on n'apprécie pas de façon identique un risque de type accidentel (chute de hauteur, accident de manutention, etc.) ou un risque de type chronique (exposition au bruit, aux produits dangereux, TMS, etc.).

Nous sommes, bien entendu, attentifs aux caractéristiques de nos entreprises adhérentes, et c'est en fonction de nos statistiques que nous choisirons d'aborder tel ou tel risque. N'hésitez donc pas à nous faire part de vos desiderata en la matière, et à contacter votre médecin du travail.

Sylvie PIOT
Technicienne HSE

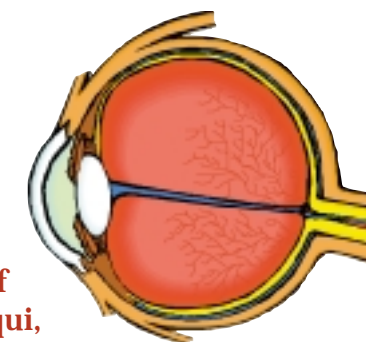


Médecine

Glaucome

Contrôlez la pression !

Le glaucome est une maladie grave de la vision qui entraîne une destruction lente du nerf optique avec détérioration du champ visuel et qui, sans traitement, peut aboutir à la cécité.



Dans la partie antérieure de l'œil, entre cornée et cristallin existe un espace rempli d'humeur aqueuse. Ce liquide est secrété en permanence et doit donc être éliminé de même pour que sa pression soit constante. La majorité des glaucomes surviennent à la suite d'un problème d'élimination de ce liquide (écoulement trop lent).

Est-ce une maladie fréquente ?

C'est une maladie assez fréquente qui touche environ 2,5% de la population. Certaines personnes ont un risque accru en particulier celles ayant des antécédents familiaux de glaucome, celles d'origine africaine, et les grands myopes. Le diabète et les traitements prolongés à la cortisone sont aussi des facteurs favorisants.

Comment sait-on que l'on est atteint de Glaucome ?

C'est le grand problème car au début de la maladie il n'y a aucun symptôme. Avec le temps les premières conséquences apparaîtront : diminution lente de l'acuité visuelle et rétrécissement du champ de la vision. Mais à ce stade les atteintes sont déjà graves d'où l'importance de la prévention qui passe par un dépistage le plus précoce possible. Celui-ci est réalisé par la mesure de la pression intraoculaire car c'est l'augmentation de cette pression qui est la cause majeure d'atteinte du nerf optique.

A quel âge et par qui se faire dépister ?

Tout d'abord aucun problème pour les porteurs de lunettes. La mesure de la pression intraoculaire fait partie de l'examen que pratique l'ophtalmologiste lors des visites régulières et le dépistage est assuré. Par contre chez la personne gardant une excellente acuité visuelle un premier contrôle est conseillé vers 40 ans.

Le médecin du travail pratique-t-il ce dépistage ?

Le médecin du travail ne pratique pas habituellement ce dépistage, mais la mesure de l'acuité visuelle qui dépiste de nombreux défauts non perçus par la personne qui en est atteinte et l'interrogatoire qui recherche les antécédents familiaux de glaucome sont deux causes fréquentes d'orientation auprès de l'ophtalmologiste qui pratiquera la mesure de la pression intraoculaire. Il existe des appareils de dépistage d'emploi simple qui peuvent être utilisés hors du cabinet de l'ophtalmologiste mais un examen complet est préférable car il

détecte des facteurs plus rares de glaucome dont la recherche ne peut être faite que par le spécialiste.

Avec quelle fréquence doit se faire le dépistage ?

A la suite du premier examen vers 40 ans les contrôles devraient s'effectuer tous les 2 à 4 ans jusqu'à 60 ans puis tous les 2 ans ou plus selon l'état ophtalmologique du patient et les maladies associées.

J'ai du Glaucome.

Que va faire l'ophtalmologiste ?

Trois grandes catégories de traitements sont utilisées : les médicaments, le laser et la chirurgie.

- Les traitements médicamenteux se font par instillation locale associée ou non à la prise de médicaments par voie orale.
- Le traitement par laser et la chirurgie ont pour but de rétablir un bon écoulement de l'humeur aqueuse.
- Les traitements sont souvent combinés et chaque cas est particulier.

Ma grand-mère est devenue aveugle après une poussée de Glaucome. Pourtant je croyais qu'il s'agissait d'une maladie chronique ?

Il existe une forme de glaucome où la pression intraoculaire monte brusquement en l'espace de quelques heures. Cette crise s'accompagne alors de douleurs au niveau de l'œil qui devient rouge puis de maux de tête et parfois de vertiges et de vomissements. Il s'agit d'une urgence médicale extrême et un traitement doit être immédiatement entrepris pour faire baisser la pression intraoculaire.

Des notices de médicaments parlent souvent de Glaucome, pourquoi ?

En effet, il faut bien signaler à votre médecin traitant que vous êtes porteur d'un glaucome car un certain nombre de médicaments qui modifient la taille de la pupille et gênent l'écoulement de l'humeur aqueuse doivent alors être prescrits avec précautions (certains antidépresseurs et antitussifs par exemple).

J'aimerais en savoir plus. Ou chercher ?

Sur internet vous pouvez consulter le site du Comité de lutte contre le glaucome :

www.snof.org/comiteglau

Docteur G. BARRET



Diminution lente de l'acuité visuelle



Un premier contrôle est conseillé vers 40 ans



Instillation locale



Un certain nombre de médicaments doivent être prescrits avec précaution



EN BREF

SEMAINE DE LA VEINE :

La Société Française de phlébologie organise pour la 2^{ème} année consécutive une semaine nationale d'information et de prévention des maladies veineuses. La maladie veineuse est une pathologie fréquente : 18 millions de personnes sont touchées en France. En partenariat avec les Services de santé au travail cette deuxième édition, **du 4 au 8 avril**, met tout particulièrement l'accent sur la maladie veineuse en milieu professionnel : alors mal aux jambes ? jambes lourdes ? station debout pénible ? Parlez en à votre Médecin du travail.

RISQUES PROFESSIONNELS EN HAUSSE !

Entre 1994 et 2003, l'exposition à la plupart des risques et pénibilités du travail a eu tendance à s'accroître selon l'enquête nationale SUMER réalisée par des médecins du travail auprès de 50 000 salariés. Cette évolution recouvre toutefois des disparités, certaines expositions augmentant (produits chimiques), d'autres reculant (gestes répétitifs). En ce qui concerne les horaires de travail, s'ils ont diminués des salariés subissant des astreintes sont 2 fois plus nombreux en 2003 qu'en 1994.

TRENTE SIX MILLIONS DE SPORTIFS ?

La marche, la natation, le vélo concerneraient plus de 10 millions de français ; les "sports de glisse" 3 millions. Parmi les personnes de plus de 55 ans, 73 % déclarent pratiquer une activité sportive, contre 59 % dans la dernière étude de l'Insep en 1985.

Sur les 36 millions faisant du sport "plus ou moins régulièrement" recensés en 2002, 14 millions sont licenciés dans un club ou adhérents à une association et, parmi eux, 8 millions participent à des compétitions.

AMETIF CONTACT

Coordination :
Docteur B. Libert

Comité de Rédaction :
D^r G. Barret, D. Ferreira Zeferino,
D^r M. Paris, G. Sylvestre
Sylvie Piot

Questions-Réponses :
Ecrire au :
7, avenue de la palette B.P. 20058
95020 Cergy Pontoise Cedex
ou
Tél : 01 34 25 46 51
Fax : 01 34 22 06 36
e-mail : ametif95@aol.com
www.ametif.com

Réalisation : PubliLand
Imprimé à 10 000 exemplaires

Etude

Perception des missions du médecin du Travail

La Médecine du Travail en France est entrée récemment dans une période d'importante mutation, liée à l'évolution de la législation européenne et française. Il nous est apparu opportun de faire le point sur la perception de nos missions par les employeurs et leurs salariés afin de mieux orienter nos actions futures et accroître leur efficacité.

Pour objectiver nos impressions, nous avons réalisé une étude (Avril à Décembre 2003) auprès de nos adhérents dans le cadre de la démarche qualité de notre Service de santé au travail.

Nous nous sommes intéressés à la perception des missions du médecin du travail sur les lieux de travail, aux buts des visites médicales, au contexte réglementaire et à la "satisfaction".

Deux types de questionnaires ont été élaborés :

- L'un est destiné aux employeurs (ou à son représentant), il a été rempli lors de la rencontre avec notre responsable qualité.

- L'autre questionnaire est rempli anonymement par les salariés.

A partir d'un tirage au sort, nous avons obtenu un échantillon représentatif de 30 entreprises et de 30 salariés par entreprise parmi les entreprises de plus de 50 salariés suivies par l'AMETIF.

Nous avons récupéré et traité sur un logiciel de statistiques 29 des 30 questionnaires employeurs et 365 questionnaires salariés sur les 900 distribués.

La Forme

L'accueil, les locaux et le temps de la visite médicale sont considérés comme satisfaisant par plus de 70 % des salariés ; la qualité du contact avec la secrétaire médicale et les administratifs est satisfaisante pour 90 % des employeurs.

Concernant le niveau de satisfaction en fonction des buts "réels" des visites médicales le pourcentage de très satisfait/satisfait varie suivant le but de 26 à 45 % pour les salariés et de 72 à 93 % pour les employeurs.

Le nom du médecin du travail est connu par 38 % des salariés et par 100 % des employeurs.

Le Fond

Notre étude objective largement nos impressions de terrain et les données de la littérature médicale :

● La médecine du travail est considérée comme utile/très utile par près de 80 % des salariés et 92 % des employeurs apprécient son rôle dans l'entreprise.

Le médecin du travail est perçu à juste titre par les employeurs comme un conseiller, médecin spécialiste salarié d'un organisme indépendant. En revanche, les salariés le perçoivent très majoritairement comme un contrôleur, médecin généraliste employé par l'inspection du travail ou par la sécurité sociale...

● La visite médicale (avec ses finalités et ses obligations) est relativement bien connue des employeurs et plus relativement par les salariées. Ce sont les visites de reprise qui sont ignorées surtout après maternité ou maladie professionnelle.

● Les missions en entreprises des médecins du travail sont moins familières de même que son rôle de conseiller. La visite d'entreprise et les études de poste sont les actions les mieux connues des employeurs. L'adaptation des postes de travail, les mesures d'ambiance (bruit, lumière, atmosphérique...) sont connues de la moitié des employeurs ; quant à notre rôle de conseiller en hygiène des locaux, hygiène des restaurants d'entreprises, sur les risques professionnels et sur les nouveaux équipements ou procédures de travail, il est ignoré par les deux tiers des employeurs.

● Une large majorité d'employeurs ne sollicite pas leur médecin du travail que ce soit pour l'évaluation des risques professionnels, les nouvelles procédures, les nouveaux équipements ou pour des informations ou des formations sur les risques professionnels.

L'évolution récente de la législation impose notamment :

- L'évaluation des risques par les employeurs et la rédaction du document unique.

- L'introduction de la pluridisciplinarité avec le recours à des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), permettant d'élargir les compétences à disposition des entreprises.

- Le recentrage des activités du médecin du travail sur des actions en entreprises et la création de la surveillance médicale renforcée pour les postes à risque, la visite médicale périodique devenant biennale pour les autres postes de travail.

Ces différentes mesures devraient permettre aux médecins du travail, aidés par les IPRP, d'être davantage présents "sur le terrain" et partie prenante dans la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail, et apporter ainsi une réponse plus adaptée aux besoins de nos adhérents.

Docteur G. FAUCHER et Docteur C. MALOYER



Accident du travail L'Ametif mène l'enquête



La survenue d'un Accident du Travail est un événement important dans toute entreprise ; outre l'atteinte à l'intégrité physique du salarié cela engendre des coûts substantiels.

Afin de comprendre ce qui a conduit à l'accident et éviter toute récurrence, il est essentiel d'effectuer une enquête suite à tout AT afin de mettre en évidence les mesures de prévention nécessaires.

Au sein des CHSCT les médecins du travail apportent leur concours à ce type de démarche.

Dans les entreprises de taille inférieure votre Service de santé au travail peut également réaliser de telles enquêtes et vous conseiller.

Contactez nous !

