

Réalité prévention

Risques professionnels Travail Société



La complexité croissante de notre environnement de travail rend plus aiguë la conscience d'un danger, au point que le travail lui-même devient suspect. Nous faisons mine de découvrir que le travail tue ou rend malade, et que progrès technique n'est pas synonyme de progrès sanitaire.

Ecartons l'hypocrisie : la prévention des risques professionnels repose sur un équilibre d'intérêts. Intérêt du salarié – avoir un emploi et bénéficier de conditions de travail qui ne mettent pas en péril sa santé ni sa sécurité ; intérêt du chef d'entreprise – avoir une main d'œuvre en bonne santé physique et mentale, condition d'une productivité optimale. Ces deux intérêts bien compris se rejoignent dans une démarche commune d'évaluation et de réduction des risques. Ce n'est donc pas un principe humaniste qui a engendré la culture de prévention, mais le calcul raisonné de l'assurance sociale.

Vouloir soustraire la santé au travail à ce contexte, c'est oublier qu'elle est un champ d'exercice privilégié du dialogue social, de la concertation au rapport de force. La santé au travail se gagne au quotidien dans tous les lieux de travail. Elle n'est pas une valeur absolue, elle est au contraire une valeur relative – relative à mes conditions de travail, à mon environnement et à ma perception, hic et nunc. Or, c'est cette régulation par le dialogue et l'assurance sociale qui semble insuffisante. Une "société du risque", qui est comme le revers d'une société avide de technologie, s'approprie aujourd'hui la santé au travail pour la confier au politique. Solution ou crise ?

Marylène Mongalvy
Directrice de la rédaction



La santé au travail
en question...

Plusieurs crises récentes ont provoqué dans l'opinion publique une prise de conscience des enjeux de santé : outre les crises sanitaires concernant le grand public (sang contaminé, "vache folle", canicule), la crise de l'amiante a servi de révélateur à des questions de santé et sécurité au travail. Prise entre l'utopie du risque zéro et la recherche par les entreprises d'une rentabilité toujours plus forte, la santé professionnelle fait l'objet d'une attention grandissante des pouvoirs publics. Or, le domaine des risques professionnels est un lieu privilégié pour l'exercice du dialogue social et du paritarisme.

On assiste dans le même temps à une dilution de son périmètre : santé publique, santé au travail, santé environnementale, les frontières sont plus floues, les chevauchements plus fréquents.

Réalité Prévention a souhaité s'interroger sur la santé au travail, devenue depuis quelques années un enjeu de société mais aussi un enjeu politique.



Interview de Jean-Marie Le GUEN

Député de Paris, membre de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale
Page 2

Jean-Marie LE GUEN

Député de Paris, membre de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale



...La gestion de la santé au travail est aujourd'hui peu satisfaisante : le patronat y est prédominant...

Réalité Prévention : L'organisation de la santé en France distingue santé publique et santé au travail. Au-delà de l'organisation administrative, y a-t-il une différence de nature entre ces deux concepts de santé ?

Jean-Marie LE GUEN : Il n'y a pas de différence de nature entre ces deux domaines de la santé. La santé au travail est une composante à part entière de la santé publique. On a ainsi pu observer que le poids des facteurs d'origine professionnelle sur la santé de la population est considérable, en tout cas beaucoup plus important que ne pourrait le laisser penser la place qui leur est accordée jusqu'à présent dans les priorités de santé publique et les moyens attribués à leur prévention et leur prise en charge. Remarquons par ailleurs que le coût des prises en charge médicales et économiques des maladies du travail (indemnisations, arrêts de travail...) est important pour la collectivité même s'il se révèle insuffisant pour les bénéficiaires. Il existe cependant une spécificité de la santé au travail, de par son histoire notamment. Ceci implique des modalités de traitement particulières comme la mise en place d'outils de recherche et de surveillance adaptés, mais aussi une

gestion paritaire de l'information et des choix de gestion des risques professionnels. Cette spécificité doit mieux s'intégrer dans l'action globale de santé publique.

R.P. : L'apparition récente de la notion de "santé environnementale" modifie-t-elle le lien entre santé publique et santé au travail ?

J.-M. Le G. : L'apparition de la santé environnementale ne change pas le lien entre santé publique et santé au travail. Mais la santé environnementale peut prolonger et amplifier une partie de la démarche de santé au travail, dans la mesure où le mode de production a des conséquences sur la santé. Cela ne change pas fondamentalement les réalités : sur le plan scientifique, il existe des nuisances qu'on rencontre en milieu de travail et en population générale. Cela étant dit, les possibilités d'intervention, et notamment de prévention, sont très différentes car dans un cas on est en milieu de travail et dans l'autre, les actions relèvent d'autres types d'intervention. D'autre part, beaucoup de nuisances professionnelles ne sont pas englobées dans la "santé environnementale" qui ne concerne que les facteurs physico-chimiques et

biologiques mais pas l'organisation du travail (stress, horaires décalés...).

R.P. : La santé au travail est aujourd'hui fondée sur l'évaluation des risques et l'assistance aux entreprises, c'est cette démarche de prévention qui lui est propre. Selon vous, la santé professionnelle devrait-elle développer d'autres types de démarches ?

J.-M. Le G. : Pour beaucoup d'aspects, on doit intervenir en dehors de l'entreprise (formation des médecins, réparation des maladies professionnelles, information du public...), sans parler de la recherche qui se fait largement en population générale.

R.P. : En santé au travail, l'Etat a fait le choix depuis 50 ans de s'appuyer sur les partenaires sociaux qui gèrent l'assurance sociale. Pensez-vous que cet équilibre soit satisfaisant ?

J.-M. Le G. : Le MEDEF a déclaré à plusieurs reprises qu'il estimait désormais que la santé dépendait de l'Etat et qu'il avait vocation à se désinvestir du paritarisme. En tout état de cause, une intervention plus forte de l'Etat est légitime. La gestion de la santé au travail est aujourd'hui peu satisfaisante : le patronat y est prédominant, les syndicats ont du mal à se faire entendre. Notre pays accumule un certain nombre de retard en la matière.

R.P. : L'Etat est responsable de la santé publique ; ce sont les employeurs qui sont responsables de la santé au travail. Est-il souhaitable que cette répartition évolue ?

J.-M. Le G. : Il me semble qu'il est souhaitable que l'Etat prenne toute sa place dans l'organisation de la santé au travail car il est redevable de la santé des citoyens. On peut s'interroger sur l'option choisie à l'époque de donner autant de responsabilités aux patrons en ce qui concerne la santé au travail. Sur de nombreux dossiers, ils apparaissent comme juges et parties. Ceux-ci, même lorsqu'ils sont de bonne volonté, se trouvent en contradiction entre ce qu'ils estiment être leurs intérêts économiques et la santé des salariés. Face à cela, l'Etat apparaît démuné d'autant plus que ses moyens sont très faibles pour faire respecter les réglementations. ■



Brèves de prévention

Dix ans de prévention des risques dans l'enseignement professionnel et technique



Aujourd'hui, ni l'école ni l'entreprise n'ont conscience, et a fortiori, ne prennent en compte l'écart grandissant entre des situations d'apprentissage de plus en plus sûres et des situations professionnelles conditionnées par la concurrence et la productivité. Ainsi, la finalité de l'enseignement de la prévention des risques professionnels (EPRP) est de faire de chaque titulaire d'un diplôme professionnel un acteur de sa situation de travail, avec des objectifs de sécurité, de santé et d'efficacité.

Issu des accords nationaux de 1993 et 1997, et relayé par 36 conventions régionales, le partenariat français associe l'Institution Prévention (CNAMTS, CRAM et INRS) et l'Education nationale, et a pour objectif de faire de la maîtrise des risques au travail une composante à part entière de la compétence professionnelle.

Travailler avec des objectifs de Santé et de Sécurité est une compétence professionnelle au même titre que les savoir-faire techniques. Et pour que cette compétence soit reconnue, elle doit être enseignée et évaluée.

Le transfert de la prévention vers l'Enseignement se traduit par la mise en commun de moyens humains, techniques et financiers au service de quatre grands principes de collaboration :

- la participation des préventeurs à la création et à la rénovation des diplômes,
- la formation des enseignants aux nouvelles exigences en Santé et Sécurité au Travail,
- la production de ressources pédagogiques,
- le développement d'innovations pédagogiques.

Le 10 décembre, le conseil national de l'enseignement des risques professionnels (CERP) a fêté les 10 ans du partenariat, et présenté les orientations pour les quatre prochaines années.

www.cerp.prd.fr



Troisième édition des Actualités en Prévention

L'INRS donne rendez-vous à Nantes, les 28 et 29 juin 2004 à la Cité des Congrès. Les principaux acteurs du monde de la prévention des risques professionnels, représentants des entreprises et des organismes de prévention se réuniront pour un état des lieux des connaissances et des propositions de solutions de prévention.

Le programme sera prochainement disponible sur le site www.inrs.fr, rubrique "Evénements INRS"

Renseignements et contact : dominique.mur@inrs.fr



Avis d'expert

Jean-Luc Marié

Directeur général de l'INRS



On entend beaucoup que la connaissance de l'état sanitaire des salariés est insuffisante et qu'il n'existe pas de veille en santé au travail. Cet intérêt nouveau pour les risques professionnels traduit avant tout une plus grande sensibilité de notre société à la question du risque, quelle qu'en soit la nature. Risque "privé", risque environnemental, risque professionnel : la tolérance sociale à la prise de risque diminue à mesure que la technicité de notre environnement augmente. Il n'est donc pas étonnant que les politiques se fassent l'écho de cette préoccupation.

On ne peut comprendre la place du chef d'entreprise sans la replacer dans le contexte de l'assurance sociale ...

Pour légitime qu'elle soit, cette attention aux risques professionnels est récente : c'est dans une grande indifférence (sociale, politique, médiatique) que plus de 100 000 salariés des mines sont morts de silicose au XX^{ème} siècle ; c'est sans troubler la bonne conscience environnementale qu'aujourd'hui, 120 000 salariés du secteur

du traitement et recyclage des déchets travaillent dans des conditions souvent scandaleuses (cf. *Réalité Prévention* n°2). L'urgence qui s'empare aujourd'hui des politiques demandant plus d'intervention de l'Etat est la réponse aux crises sanitaires des dix dernières années. Mais la santé et la sécurité au travail intéressent les entreprises (chefs d'entreprises et salariés) depuis plus d'un siècle.

La principale originalité du système de santé professionnelle tient dans la conception de la responsabilité qu'il propose. Si, dans le système de santé publique, l'Etat est responsable de la santé des citoyens, c'est le chef d'entreprise qui est responsable de la santé et de la sécurité des salariés (lois de 1898 et 1919).

On ne peut ainsi comprendre, sauf à vouloir polémiquer, la place centrale du chef d'entreprise sans la replacer dans le contexte de l'assurance sociale. Mettre le coût de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles à la charge de l'employeur relève d'un principe simple : le salarié risque au travail sa vie ou sa santé, à l'employeur d'en supporter les conséquences financières par la prévention ou la

Jean-Luc Marié Directeur général de l'INRS

La démarche de prévention est conçue de façon pluridisciplinaire, et réunit les acteurs de l'entreprise (direction, encadrement, salariés, CHSCT, représentants des salariés), les spécialistes de prévention tels que les médecins du travail (environ 6 000 dont la mission est strictement préventive), les ingénieurs-conseil et contrôleurs de sécurité des CRAM (plus de 700 ingénieurs, techniciens, médecins, ergonomes, psychosociologues, agrées par le ministère des Affaires Sociales), les inspecteurs et contrôleurs du travail, etc.

réparation. Ce sont donc naturellement les cotisations des entreprises qui alimentent le Fonds national des accidents du travail et maladies professionnelles (8,4 milliards d'euros en 2004).

Certes, la santé au travail et la santé publique ont une ambition commune : la santé de l'homme. Ceci induit des problématiques et des connexions communes. Certains dangers sont communs (produits chimiques ou agents infectieux), le traitement des pathologies est réalisé par les mêmes structures et personnels de soins.

... des solutions pratiques répondant aux besoins des entreprises ...

Cependant la santé au travail met en œuvre une approche et des modes d'actions spécifiques : elle est tout entière fondée sur une règle, la prévention, et une méthode, agir le plus en amont possible sur les facteurs de risques, par leur évaluation et leur maîtrise. Cette définition est

fondamentale, car elle détermine une culture de prévention très forte offrant une approche singulière de la santé.

L'action au quotidien se déroule dans les entreprises et réunit de nombreuses compétences (cf. encadré). Elle est également accompagnée et soutenue par un ensemble d'organismes dont la mission est la formalisation et la mise à disposition des connaissances nécessaires à la prévention, car il s'agit dans ce domaine de passer des connaissances théoriques (en toxicologie, en acoustique, en physiologie...) à l'élaboration de solutions pratiques répondant aux besoins des entreprises. La recherche en santé au travail est ainsi toujours tournée vers une application pratique. Le transfert de connaissances est l'activité principale d'un organisme comme l'INRS, qui entretient naturellement des relations avec le réseau international ou national des organismes de recherche ou de veille (CNRS, INSERM, INERIS, InVS) ou ses homologues internationaux.

Pour autant, il n'est pas douteux que les besoins en connaissances nouvelles augmentent. La complexité des situations de travail (nouveaux métiers, nouvelles technologies, nouveaux risques, multi-expositions...), de la relation même de l'homme à son travail (risques psychosociaux ou organisationnels), rend nécessaires le développement et la capitalisation des connaissances. C'est précisément dans cet esprit que l'INRS a signé au printemps dernier une convention avec le ministère chargé de la Recherche.

Une approche strictement "sanitaire" n'est pas suffisante ...

Mais il est surprenant de constater que le débat sur la santé au travail laisse souvent de côté un aspect fondamental. Si l'on parle en effet de santé et sécurité au travail, c'est que la question de la sécurité n'est pas entièrement réductible à celle de la santé, et qu'une approche strictement "sanitaire" n'est pas suffisante. La santé au travail met en œuvre des aspects de sécurité des machines, de conception des locaux ou des systèmes de production, et

s'occupe de risques politiquement moins porteurs mais très coûteux, tels que les vibrations, les chutes, ou les manutentions manuelles (1/3 des accidents à elles seules !). Faut-il rappeler que les accidents du travail tuent encore chaque année 730 personnes et entraînent 750 000 arrêts de travail ? Les coûts ainsi engendrés représentent 80 % du total des dépenses de réparation et légitiment, si besoin était, une démarche assurantielle de prévention.

Les maladies professionnelles restent un problème bien réel. Leur sous-déclaration est certaine et les connaissances scientifiques évoluent en permanence. Dans ce domaine, des actions ont été menées simultanément sur l'amélioration des connaissances, le développement d'approches de prévention et l'évolution du système de reconnaissance. Soulignons ainsi l'augmentation considérable du nombre de maladies reconnues (+ 370 % entre 1991 et 2001, de 7500 à 35 500). Il est impossible de détailler ici les centaines d'études ou de travaux réalisés. Deux exemples cependant : le cancer du sinus ethmoïdal fréquent chez les travailleurs du bois n'a certes pas attiré l'attention des médias ni des politiques, alors que les mesures de prévention s'avèrent efficaces. De même, la réglementation sur les produits cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (CMR) s'appuie sur l'évolution des connaissances scientifiques de ces produits.

La volonté de l'Etat de jouer désormais pleinement son rôle dans ce secteur est légitime, et il est souhaitable qu'il s'en donne les moyens. Pour autant, il serait dommageable que cela fût au détriment du travail accompli au nom de l'assurance sociale. ■



Côté partenaires

Dominique Pellé-Duporté

médecin du travail au Service médical interentreprises de l'Anjou (SMIA) à Angers

Dominique Pellé-Duporté est médecin du travail depuis 25 ans. Des grandes entreprises aux PME des zones rurales, elle a connu plusieurs formes d'exercice de son activité.

Premier constat agacé : la médecine du travail est mal connue, et les médecins du travail ne se font pas assez entendre. *“Ce n'est pas parce qu'on ne soigne pas que la médecine du travail est dévalorisante ! C'est un métier passionnant. Mais même nos confrères, les médecins traitants, nous connaissent mal. La médecine du travail ne doit pas se résumer aux visites médicales.”*



Une mission en entreprise

La mission principale du médecin du travail est l'action dans l'entreprise. Il travaille auprès des DRH, des responsables sécurité, des CHSCT, et dans les PME, directement avec le chef d'entreprise. C'est une mission de conseil multiforme : évaluation des risques, aménagement de locaux ou de postes, achat de nouveaux matériels, modification des process de production... le médecin doit connaître parfaitement l'entreprise dans laquelle il intervient. *“Mon premier rôle est de faire comprendre au chef d'entreprise que je suis une partenaire de son activité, et qu'il a tout intérêt à m'associer aux décisions qui concernent la santé et la sécurité des salariés.”*

Pour cela, mieux vaut travailler en commun avec les acteurs locaux de la prévention. *“Imaginez le patron d'une PME, souvent peu au courant des enjeux de la prévention, qui voit arriver en ordre dispersé le contrôleur CRAM⁽¹⁾, le médecin du travail, l'inspecteur du travail. Quelle efficacité peut avoir le discours de prévention ?”* A ce “trio de base” de la prévention s'ajoutent des organismes comme les ARACT⁽²⁾, l'Agefiph⁽³⁾, ou le médecin-conseil de la Sécurité sociale. Rien n'oblige le médecin du travail à collaborer avec eux, et pourtant, seule cette collaboration est efficace. C'est en associant les compétences et les disciplines qu'un projet de prévention peut aboutir, en

mettant de côté les enjeux de pouvoir et les querelles de compétences.

La prévention, un travail d'équipe

Dominique Pellé-Duporté se prend à rêver d'une médecine du travail qui serait conçue comme un projet d'équipe. *“Priorité doit être donnée à l'action sur le terrain. Espérons que la réforme donnera aux médecins du travail le temps nécessaire pour se consacrer à l'évaluation des risques dans les entreprises.”* Pour le département du Maine-et-Loire, le SMIA a signé une charte de partenariat avec la CRAM Pays de la Loire : en 2003, un guide d'évaluation des risques pour les entreprises a été rédigé en commun. *“J'aimerais que les services de médecine du travail embauchent d'autres compétences que des médecins du travail. Nous avons besoin de disciplines multiples : psychologues, ergonomes, sociologues...”*

Les médecins traitants font aussi partie du réseau. Même si les problèmes de santé publique comme l'alcoolisme ou le tabagisme intéressent les médecins du travail parce qu'ils ont des répercussions sur l'activité des salariés, ils ne représentent qu'une petite composante de la santé au travail. *“En arrivant dans la région, je me suis efforcée de rencontrer tous les médecins de ville. Et quand, lors d'une visite médicale, un salarié me paraît souffrir d'une*

pathologie non liée à son travail, je contacte son médecin et j'encourage le salarié à consulter. Au besoin, je le re-convoque pour m'assurer qu'il l'a fait.” Par ailleurs, le médecin de ville doit se renseigner sur l'environnement professionnel de son patient.

Pas de hiérarchie

Qu'on ne parle pas à Dominique Pellé-Duporté du manque d'indépendance des médecins du travail, interlocuteurs des chefs d'entreprises et

parfois salariés par eux. *“Un médecin n'a pas de hiérarchie. Et un confrère qui n'oserait pas dire qu'un produit est dangereux ou qu'un salarié doit bénéficier d'un aménagement de poste devrait changer de métier.”* Plutôt que l'affrontement, la logique “gagnant-gagnant” s'impose comme règle. C'est alors au médecin de convaincre le chef d'entreprise d'accepter de maintenir dans son emploi un salarié ayant des restrictions d'aptitude.

Des questions sans réponse

Le premier réflexe, en entreprise, concerne le risque chimique. Cancérogènes, toxiques pour la reproduction : autant de produits à repérer et substituer. Son autre préoccupation concerne les troubles articulaires. *“Leur explosion est inquiétante. De nombreux facteurs de risque sont aujourd'hui connus et mettent en cause l'organisation actuelle du travail, avec la réduction des marges de manœuvre, le stress, les pauses moins longues, l'augmentation des cadences et des gestes répétés. Mais comment arriver à concilier l'économique et la santé ? Tel est l'enjeu. Des solutions restent à trouver, et cela ne pourra se faire qu'en mettant en place des équipes pluridisciplinaires et un partenariat réel avec l'entreprise.”* ■

(1) CRAM : Caisse régionale d'assurance maladie

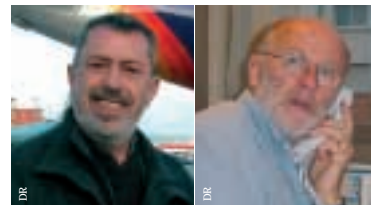
(2) ARACT : Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail

(3) Agefiph : Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Bernard Macabiau et Yves Pagèze,

secrétaires de CHSCT, AIRBUS France

Les secrétaires de CHSCT jouent un rôle fondamental en matière de santé professionnelle.



Bernard Macabiau, délégué FO et secrétaire du CHSCT du site Airbus de St Martin et Yves Pagèze, délégué CGC, son homologue du site de St Eloi, exposent leur expérience.

“Faire de la sécurité une priorité, c’est notre premier souci. Pour cela, il nous faut convaincre l’ensemble de la hiérarchie, et cela passe par la concertation, la négociation, parfois le rapport de force. Mais depuis plusieurs années, nous progressons continuellement sur le sujet. Depuis l’ouverture du capital de l’entreprise, nous constatons même des progrès réels.” Bernard Macabiau et Yves Pagèze sont unanimes : *“Les enjeux économiques sont de plus en plus importants et nous constatons, en parallèle, des progrès significatifs dans la prise en compte de la sécurité, et nous n’allons pas nous en plaindre.”* Les deux secrétaires reconnaissent volontiers que travailler dans une grande entreprise leur assure une plus grande reconnaissance de leur mission.

difficile, même si la loi le permet. Dès que l’on est alerté sur une situation dangereuse, on intervient pour que les mesures de sécurité soient appliquées sans délai”, explique Bernard Macabiau. Les exemples récents de pénalisation d’accidents du travail les font réfléchir. Yves Pagèze le dit sans détour : *“En cas de problème, nous risquons maintenant d’être mis en cause. On se rend bien compte que la règle de la responsabilité unique de l’employeur a ses limites.”*

L’établissement AIRBUS de Toulouse emploie 11 000 salariés, la mise en œuvre d’une politique de prévention concerne de nombreux intervenants : outre les membres des CHSCT, la direction, les responsables RH, les services

“Ce système est complexe car il y a souvent des sous-traitants de sous-traitants, et la transmission des informations de sécurité ne se fait pas toujours correctement. Dans ce cadre, les règles vont évoluer, un nouvel accord santé et sécurité au travail de l’UIMM (Union des industries métallurgiques et minières) entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004 et prévoit que tous les sous-traitants soient réunis en même temps pour définir les règles de sécurité, cela obligera tout le monde à prendre en compte les coûts induits par le respect de ces règles.”

L’objectif principal pour Bernard Macabiau et Yves Pagèze est d’éviter les accidents. *“Notre première priorité est que les salariés ne risquent pas leur vie en travaillant, c’est pourquoi nos efforts se concentrent sur la sécurité, notamment sur les chutes, qui représentent le premier risque dans notre entreprise”,* explique Bernard Macabiau.

Bien que les actions soient plus délicates, les CHSCT s’impliquent sur les risques différés liés au bruit, aux produits chimiques, aux troubles musculo-squelettiques ... Ils participent aux actions de prévention associées. Les maladies les plus fréquentes sont liées aux troubles musculo-squelettiques. Pour les prévenir, des dispositifs permettent de limiter la pénibilité de certaines tâches. Yves Pagèze insiste sur un point : *“les salariés sont impliqués dans cette démarche de prévention, et c’est souvent à partir de leurs suggestions que les postes sont réaménagés.”*

L’entreprise est aussi un lieu de vie ; les questions de santé publique sont présentes : tabac, alcool, drogue, cancers, maladies cardio-vasculaires ... Des campagnes de prévention se sont mises en place, et les deux secrétaires soutiennent ces initiatives qui émanent généralement des médecins du travail.

L’avenir de leur mission, Yves Pagèze et Bernard Macabiau le voient du côté de l’environnement : *“Cette évolution serait logique, il va falloir que nous intégrions des compétences dans ce domaine. Nos confrères Allemands sont déjà très avancés sur ces questions.”* ■



...L’établissement AIRBUS de Toulouse emploie 11 000 salariés, la mise en œuvre d’une politique de prévention concerne de nombreux intervenants...

A AIRBUS France, la volonté d’intégrer la sécurité dans toutes activités de l’entreprise a été relayée à tous les échelons hiérarchiques. Les secrétaires de Comités d’hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) sont conscients que leur rôle est déterminant. *“N’oublions pas que nous sommes protégés par notre statut, ce qui nous confère une responsabilité de donneur d’alerte. Pour un salarié isolé, l’exercice du droit de retrait, par exemple, est*

sécurité des sites, le service interne de santé au travail. “Nous nous rencontrons régulièrement, plus souvent en tout cas que ne le prévoit la réglementation. Nous avons également des réunions de coordination avec les entreprises extérieures qui interviennent sur les sites.” Parmi les problèmes sensibles, celui de la sous-traitance reste le plus important. 750 plans de prévention sont réalisés chaque année avec des entreprises extérieures.

Regard international

Diane Gaudet Présidente-directrice générale, Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail, Québec

Des responsabilités partagées

Ce n'est pas d'hier que les rapports entre santé publique et santé au travail nourrissent des questionnements et soulèvent des débats. Au Québec comme en France, le système de santé est sous contrôle public. Sans être identiques, nos régimes ont des similitudes. C'est donc l'État qui définit le niveau de services et fixe les conditions de leur accessibilité. D'ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec se décrit comme *“le seul responsable, au niveau gouvernemental, de l'organisation des services de santé”*. À l'intérieur de son rôle général d'assurer la santé de la population, on retrouve des services de santé au travail. Cette responsabilité n'est cependant pas exclusive au MSSS puisque, dans son mandat, le ministre du Travail propose des politiques qui visent à *“favoriser la protection de la santé, de la sécurité et de l'intégrité physique des travailleurs”*. Le gouvernement du Québec confie à la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), à titre d'assureur public, la mission de servir les travailleurs et les employeurs et d'administrer le régime. Organisme paritaire, la CSST est

“le principe de la responsabilité collective des employeurs et le droit à l'indemnisation des travailleurs pour des accidents du travail et des maladies professionnelles”. Les employeurs financent en totalité le régime, y compris les dépenses associées aux services de santé au travail et à la recherche en SST. C'est donc la CSST, grâce aux cotisations versées par les employeurs à la caisse d'assurances, qui alloue au MSSS les budgets nécessaires au financement de l'ensemble du programme des services de santé au travail. En vertu du principe du “décideur-payeur”, les employeurs en particulier et les membres du conseil d'administration de la CSST en général sont soucieux de préserver leurs prérogatives en s'assurant que les problèmes de SST qu'ils ont déterminés comme étant prioritaires, notamment à partir des données actuarielles de la commission, soient pris en compte au plus haut niveau par les autorités de la santé publique. En fait, les employeurs et les associations syndicales ne semblent voir aucune valeur ajoutée à un régime qui donnerait à la santé publique la mainmise sur la santé au travail.

... les employeurs et les associations syndicales ne semblent voir aucune valeur ajoutée à un régime qui donnerait à la santé publique la mainmise sur la santé au travail ...

responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique de santé et de sécurité du travail (SST), de l'indemnisation et de la réadaptation des travailleurs victimes d'accidents ou de maladies professionnelles et du financement du régime. Financé par la CSST, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) contribue de son côté à la prévention des accidents du travail, des maladies professionnelles et à la réadaptation des victimes par ses activités de recherche.

La spécificité de la SST

Pour bien comprendre les particularités du régime et mieux saisir la teneur des débats entre les tenants de la recherche en santé publique et ceux de la recherche en SST, il ne faut jamais perdre de vue que le régime de SST est financé exclusivement par les employeurs. C'est l'héritage du “deal de 1931” qui a permis l'adoption de la Loi sur les accidents du travail. Cette loi a introduit

Un sous-ensemble de la santé publique ?

Les rôles ont donc été définis en conséquence, d'autant plus que si la SST comporte un volet santé, elle comprend aussi un volet sécurité pour lequel l'expertise n'est pas du domaine curatif. D'ailleurs, ce clivage entre les mesures de sécurité et d'hygiène industrielle et les mesures de prévention et de dépistage des maladies professionnelles est une des caractéristiques de la médecine québécoise du travail. Le régime a donc été modelé en vue d'atteindre un équilibre qui repose sur la nécessaire collaboration entre les divers partenaires de la santé publique et de la SST. Un cadre général de fonctionnement en matière de services de santé au travail a été établi afin de privilégier une structure qui reconnaît le caractère distinctif des rapports entre la santé publique et la SST.

Dans un contexte budgétaire restrictif, il va de soi que la santé publique revendique davantage de responsabilités afin de pouvoir dispo-



ser à sa guise des budgets disponibles. Par contre, il est légitime pour les tenants de la SST de ne pas vouloir mettre *“tous leurs œufs dans le panier curatif”*, ni de laisser à la santé publique la détermination des priorités d'intervention. Il m'apparaît évident que les acteurs en SST “baignent” dans une culture préventive qui colle davantage à l'essence même de la loi : éliminer à la source même les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique des travailleurs. Ce concept de la maîtrise des risques le plus en amont possible demeure encore aujourd'hui le leitmotiv des acteurs en SST. Dans un contexte où les problématiques sont multifactorielles et nécessitent des approches multidisciplinaires, la protection de la santé des travailleurs ne peut pas reposer uniquement sur des programmes curatifs et de surveillance médicale. Vu sous cet angle, il devient superfétatoire de vouloir à tout prix déterminer quel camp est un sous-ensemble de l'autre. Ainsi, lorsque la société fait face à de graves crises comme celle du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) qui a secoué le Canada et d'autres pays, on se rend compte rapidement qu'en plus de l'aspect santé publique, le volet SST est incontournable, car dans plusieurs des cas détectés, il s'agissait de travailleurs de la santé qui avaient été contaminés par des patients. Même si nos cultures sont différentes, et peut-être en raison justement de cette diversité, la santé publique et la SST ont réussi au fil des ans, au-delà des discussions philosophiques et des batailles de compétences, à établir un bel équilibre qui repose sur l'indispensable collaboration de tous les partenaires. Cette nécessaire coordination est sans doute le prix à payer pour à la fois appliquer des programmes de santé adaptés aux milieux de travail et tenter d'éliminer à la source les dangers qui guettent les travailleurs. A mes yeux, c'est peu cher payé ! ■

Les maladies professionnelles

Une meilleure connaissance des maladies professionnelles (MP) est nécessaire pour améliorer leur prévention. Bien que les statistiques montrent une augmentation régulière de leur nombre, la sous-estimation des MP est patente. Parmi les causes de celle-ci, on retrouve notamment, la méconnaissance du système de réparation et des MP elles-mêmes, autant de la part des médecins que des salariés.

En effet, la reconnaissance et la réparation des MP en France s'appuient sur un système de tableaux, instauré depuis 1919, fixant les conditions de reconnaissance et assoupli par un système complémentaire depuis 1993. Ces tableaux sont régulièrement révisés et leur liste est complétée en fonction de l'évolution de la connaissance des risques professionnels. Ils sont numérotés par ordre de création aussi bien pour le régime général de la Sécurité sociale que pour le régime agricole. Leur consultation est de ce fait malaisée, surtout pour des utilisateurs occasionnels.

Devant ces constats, l'INRS en collaboration avec la Mutualité sociale agricole, a

Un guide pour faciliter l'accès aux tableaux de maladies professionnelles



Destiné aux médecins traitants comme aux professionnels de la prévention, ce guide s'inscrit dans une campagne d'information visant à améliorer

la connaissance des MP, priorité de la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la Sécurité Sociale.

- Dans le cadre de cette campagne un film "Quel métier faites-vous ?" basé sur des témoignages, a été réalisé ainsi qu'une plaquette "Ce travailleur est peut-être un de vos patients !". Ces documents destinés aux médecins traitants ont pour but de les inciter à s'intéresser à l'environnement professionnel de leur patients et, avec l'accord de ceux-ci, à prendre contact avec le médecin du travail pour améliorer la prise en charge globale de leur santé. ■
- **la classification par symptômes et pathologies**, regroupés en 13 grandes rubriques, permettant de rechercher si un symptôme ou une pathologie peut être imputable à un agent nocif ou une situation de travail ; elle renvoie vers le ou les tableaux correspondants ;
 - **le lexique alphabétique**, par agents nocifs ou situations de travail mentionnés dans les tableaux, renvoyant au numéro du ou des tableaux ainsi qu'aux 13 grandes classes de pathologies ;
 - **la reproduction des tableaux** du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale classés par numéro.

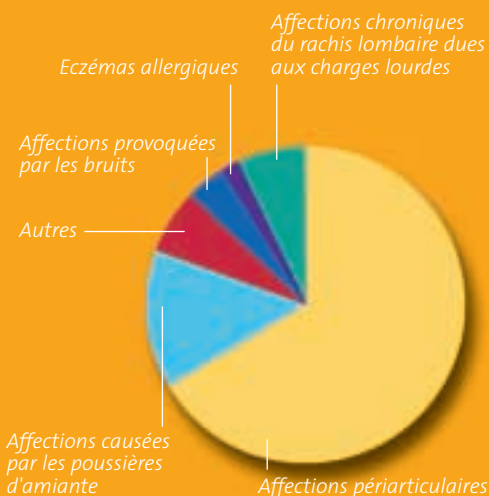
Ce guide comporte également une synthèse de la réglementation sur les MP ainsi que des annexes sur les autres modes de réparation d'une maladie, le système complémentaire de reconnaissance des MP et le suivi post-professionnel. Enfin, un mémento regroupe les adresses des organismes intervenant dans le domaine des maladies professionnelles.

Ce guide édité par l'INRS, mis à jour régulièrement, est disponible gracieusement auprès des Services prévention des CRAM ou directement auprès de l'INRS (référence ED 835).

Ce guide peut également être consulté sur le site de l'INRS (www.inrs.fr rubrique "banques de données").

Dr Annie Leprince
Dr Anne Delépine

Répartition des maladies professionnelles



Répartition par tableaux des 35 478 maladies professionnelles déclarées en 2001

Réalité prévention

Risques professionnels Travail Société

INRS, 30 rue Olivier-Noyer, 75680 Paris Cedex 14
Tél. : 01 40 44 30 00 - Télécopie : 01 40 44 30 99
www.inrs.fr

Directeur de la publication : Jean-Luc Marié

Directrice de la rédaction : Marylène Mongalvy

Comité de rédaction : Jean-Claude André, Pierre Angot, Philippe Jandrot, Groupe Réalités

Ont participé à ce numéro : Annie Leprince et Anne Delépine

Conception, rédaction, réalisation : Groupe Réalités

Impression : Imprimerie de Montligeon

N° ISSN : 1762-3561

Contact : marylene.mongalvy@inrs.fr