



OBJECTIF



Santé au travail

1 ° S E M E S T R E 2 0 0 5



• N ° 5

LE JOURNAL DE L'ASSOCIATION INTERENTREPRISES DE MEDECINE DU TRAVAIL DU BAS-RHIN

Actualité

Un nouveau centre à Strasbourg



L'AIMT installe un nouveau centre médical à Strasbourg au 16 rue de Leicester, à l'Esplanade. Cinq équipes médicales en provenance de la rue de Bienne et de la rue de Sarrelouis y prennent place, ainsi qu'un "pôle pluridisciplinaire".

Les docteurs Becker, Gressé, Reuter, Sasportas, Siegel et leurs assistantes seront rejoints rue de Leicester par trois

techniciennes en santé au travail qui interviendront à leur demande sur Strasbourg et sa Communauté Urbaine. L'AIMT a saisi l'opportunité de cette installation - l'ancien centre médical de la rue de Bienne étant à présent fermé - pour optimiser l'accueil, le plateau technique et la prise en charge des salariés.

En Bref...

Risques chimiques en entreprise

Retrouvez les interventions et le dossier d'information de la journée du 25.11.2004 qui réunissait les experts DRTEFP, CRAMAM, IUSTE et AIMT : www.aimt67.org > Dossier > toxicologie > produits chimiques.

Forum Alcool, drogue et travail

370 professionnels ont répondu présent à la journée d'information et de prévention. Le forum qui s'est tenu le 14 octobre 2004 doit donner naissance à d'autres initiatives en vue de limiter ces risques bien présents en entreprise...

Exposition aux poussières de bois

La Chambre Syndicale des Industries du Bois, la CRAMAM et l'AIMT préparent une action de prévention pour que toutes les entreprises du secteur se mettent en conformité pour le 30 juin 2005 avec le décret du 23 décembre 2003 relatif à la prévention du risque chimique...



Edgar Bourlett, Président de l'AIMT 67

Editorial

"La responsabilité de la santé au travail"

L'évolution réglementaire est arrivée à son terme avec la parution du décret du 28 juillet 2004 sur la réforme de la santé au travail.

La responsabilité du chef d'entreprise est accrue. Sa responsabilité civile et pénale peut être engagée et la jurisprudence s'oriente vers l'obligation de résultat.

Le renforcement de son action sur le milieu du travail grâce au temps dégagé par la biennialisation et l'appui de ressources pluridisciplinaires permettront au médecin du travail d'assurer pleinement son rôle de conseil auprès du chef d'entreprise et de ses salariés.

Ce redéploiement des prestations de l'AIMT n'a pas d'incidence significative sur la cotisation annuelle et forfaitaire. Le coût de la prévention reste sans commune mesure avec le coût de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles...

A présent, au nom du Conseil de Direction et des collaborateurs de l'AIMT, je vous présente mes meilleurs vœux d'excellente santé au travail pour cette nouvelle année 2005.

Définitions 



→ Les salariés sous "Surveillance Médicale Renforcée"

(Code du travail - Art.241-50)

> Les salariés en situations particulières agés de moins de 18 ans, femmes enceintes ou mères allaitantes, travailleurs handicapés et depuis le décret, s'y ajoutent les mères d'enfants de moins de 6 mois (au lieu de 2 ans auparavant), les salariés qui viennent de changer d'activité et ceux qui viennent d'entrer en France.

> Les salariés exposés à des risques physiques (amiante, bruit, variations climatiques, poussières,...)

> Les salariés exposés à des risques infectieux (traitement et collecte d'ordure, exposition aux agents infectieux,...)

> Les salariés exposés à des risques chimiques (acides, chlore, solvants, vernis, peinture, plomb,...)

> DES ACCORDS DE BRANCHE ÉTENDUS PEUVENT PRÉCISER LES MÉTIERS ET POSTES CONCERNÉS AINSI QUE CONVENIR DE SITUATIONS RELEVANT D'UNE TELLE SURVEILLANCE EN DEHORS DES CAS PRÉVUS PAR LA RÉGLEMENTATION.

→ Quelques repères réglementaires

- La directive cadre européenne du 12 juin 1989 fixe les grandes orientations
- La loi du 31 décembre 1991 assure la transposition de la directive européenne en Droit français
- L'accord du 13 septembre 2000 entre les partenaires sociaux (MEDEF, CGPME, UPA, CFTD, CFE CGC, CFTC), énonce les moyens au plan national.
- Le décret du 28 juillet 2004 réforme la médecine du travail, en réponse à la directive européenne et à l'accord des partenaires sociaux.

Réforme : vers une nouvelle approche de la santé au travail

Le décret du 28 juillet 2004 relatif à la réforme de la médecine du travail vise l'amélioration de la qualité du dispositif de prévention. Les changements concernent tant l'action sur le milieu du travail que l'activité clinique.

La réforme de la médecine du travail traduite par le décret du 28 juillet s'inscrit dans une dynamique européenne d'amélioration de la santé et de la sécurité au travail.

Cette réforme est issue des réflexions menées par les partenaires sociaux, représentants des employeurs et salariés, en vue d'améliorer la santé et la sécurité dans les entreprises françaises et surtout d'accroître la prévention en milieu de travail (accord du 13/09/2000).

Il s'agit de mieux connaître les dangers et les risques professionnels pour renforcer la prévention le plus en amont possible.

Cet objectif doit être atteint par un ensemble d'orientations prioritaires et notamment :

- une approche pluridisciplinaire des risques (interventions de techniciens...),
- des actions complémentaires entre les branches professionnelles et le terrain,
- le développement de l'information des salariés sur les risques et leur prévention,
- la mise en place de formations des salariés à la sécurité et à la santé au travail.

Ainsi, la réforme préconise un redéploiement des actions du médecin du travail sur le milieu du travail. Celui-ci consacre désormais 150 demi-journées par an à ces travaux par des visites d'entreprises, études de postes, aide à l'évaluation des risques, réalisation de la "fiche d'entreprise" (voir ci-contre)...

La réforme installe ainsi la "pluridisciplinarité" qui, par une approche globale de prévention, permet au médecin de recourir aux compétences d'intervenants en prévention des risques professionnels : techniciens en santé au travail, ergonomes, ingénieurs, psychologues, toxicologues...

Prévention de terrain

Le médecin du travail optimise son action sur le terrain pour répondre aux besoins réels des entreprises et à leur évolution, dans un souci constant de prévention des risques. Il intervient sur la sécurité, la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, la prévention des risques toxiques, l'étude des ambiances de travail (thermique, sonore, lumineuse...), de la charge physique et mentale...

Pour que l'action en milieu de travail puisse se développer, les partenaires sociaux - dans l'accord de septembre 2000 - ont proposé l'espacement des

"Un redéploiement des actions du médecin du travail"



"S'orienter vers les actions sur le milieu du travail"

visites médicales périodiques à deux ans pour les salariés ne présentant pas de risques spécifiques... le point le plus visible de la réforme dans l'actualité !

Auparavant, tous les salariés étaient soumis à une visite annuelle. Désormais, seuls les employés sous "surveillance médicale renforcée" (SMR - lire ci-contre) bénéficient d'une visite médico professionnelle obligatoire annuelle.

Pour les autres personnes, la périodicité de la visite médicale est portée à deux ans au maximum.

Responsabilité du chef d'entreprise

Afin d'organiser ces visites périodiques, il appartient au chef d'entreprise d'établir la liste nominative de tous les salariés qui doivent être classés en "Surveillance Médicale Renforcée" ou "Surveillance Médicale Modulée", en fonction des risques auxquels ils sont exposés et de leur situation particulière.

Transmise pour avis au médecin du travail, cette liste permet de planifier le suivi médico professionnel dans les meilleures conditions. "Les employeurs ne vont pas se retrouver seuls dans cette démarche" précise le Docteur Vincent Gasmann, médecin du travail. "Nous jouerons notre rôle de conseiller en les aidant à classer leurs collaborateurs dans les différentes catégories, afin d'adapter le suivi médical aux risques professionnels".

"L'espacement des visites médicales, point le plus visible de la réforme !"

Autre nouveauté de la réforme : l'employeur peut désormais demander une consultation supplémentaire à tout moment pour un salarié. Ce dernier peut aussi solliciter une visite et ceci sans sanctions. Pour rappel, les autres visites médicales obligatoires sont bien entendu maintenues : visite d'embauche, de reprise du travail – après congé maternité, arrêt de plus de 21 jours ou après accident du travail ou maladie professionnelle.

Définitions

→ La **"Fiche d'entreprise"** (Code du travail Art. R.241-41-3)

Ce document réalisé par le médecin du travail permet d'identifier les risques spécifiques à l'entreprise et de bénéficier des conseils de prévention adaptés.

EN JANVIER 2006, TOUTE ENTREPRISE – QUELLE QUE SOIT SA TAILLE – DEVRA DISPOSER DE SA "FICHE D'ENTREPRISE".

Celle-ci consigne notamment les risques professionnels et les effectifs exposés à ces risques. Avant le décret du 28 juillet 2004 la fiche était réservée aux entreprises de plus de 10 salariés. La fiche est établie dans l'année qui suit l'adhésion au Service de santé au travail.

Elle est transmise à l'employeur et tenue à la disposition de l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur régional.

Elle est présentée en CHSCT et peut être consultée par les agents de prévention de la CRAM et de l'OPPBT.

Reportage

Santé au travail : Sew-Usocomme a pris de l'avance !

Dès 1996, par un accord d'entreprise, SEW-Usocomme a mis en place la visite médicale tous les deux ans pour les salariés non soumis à une surveillance médicale renforcée. Ce changement a permis au médecin du travail de libérer du temps, mis à profit sur le terrain.

En visite dans les ateliers de l'usine Sew-Usocomme à Haguenau, le Dr Myriam Claude est interpellée par une salariée. "Quand j'utilise la pince à sertir, je ressens une douleur dans le poignet" explique l'employée. Le médecin du travail observe le mouvement. Pour cette fonction, une machine est à disposition pour sertir les cosses. Mais comme elle est placée trop loin du poste de travail, l'employée préfère utiliser la pince manuelle, qui lui provoque des douleurs. Contact est alors pris

avec le responsable de secteur pour envisager les solutions concrètes.

Si le médecin peut passer ainsi plus de temps dans les ateliers, c'est notamment parce que l'entreprise a mis en place, il y a déjà 8 ans, une visite médicale obligatoire portée à deux ans pour les salariés non exposés à des risques importants.

En accord avec le chef d'entreprise, la périodicité des visites médicales a été définie par le médecin du travail, avec l'avis du salarié, en fonction de la connaissance du poste, des risques et de l'état de santé de la personne.

Au sein de ce dispositif, les infirmières en santé au travail sont des relais indispensables à une organisation efficace de la prévention. Elles traitent ainsi beaucoup de demandes et problèmes en amont.

Le Dr Claude travaille également en équipe pluridisciplinaire avec les techniciennes de L'AIMT pour les mesures de bruit par exemple et avec des intervenants exté-

rieurs, notamment pour des mesures d'atmosphère.

Huit ans après sa mise en place, la visite obligatoire tous les deux ans concerne 200 à 250 salariés. Le Dr Claude considère que cette mesure est efficace, puisqu'elle a permis de réaliser des aménagements de postes et de multiplier les réflexions d'ensemble sur les conditions de travail avec tous les acteurs de l'entreprise.



→ **En savoir plus :**

cliquez sur les liens suivants

- [LA REFORME](#)
- [LA VISITE MEDICALE](#)
- [LE SITE DE L'AIMT](#)



→ Alcootest... ou pas ?

Si le code du travail précise qu'il est interdit à tout chef d'établissement de laisser entrer ou séjourner dans les établissements des personnes en état d'ivresse (art. L232-2), les modalités de contrôle de cet état d'ivresse sont très encadrées. Elles sont précisées par des circulaires du ministère du travail et des arrêts du conseil d'état ou de la cour de cassation.

Le recours à l'alcootest ne peut en aucun cas être systématique. Il peut être prévu lorsqu'il s'agit de vérifier le taux d'alcoolémie d'un salarié qui manipule des produits dangereux, ou est occupé à une machine dangereuse, ou conduit des véhicules automobiles, et notamment transporte des personnes.

Lors de ces contrôles, la présence d'un tiers est souhaitable, comme elle l'est pour la fouille. La contre-expertise, si elle est demandée par le salarié, doit toujours être possible. L'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour pouvoir en faire bénéficier le salarié qui la demande.

Ainsi, les trois conditions nécessaires et suffisantes pour qu'un contrôle de l'alcoolémie permettant d'établir sur le lieu de travail l'état d'ébriété d'un salarié soit licite sont les suivantes : les dispositions doivent être inscrites au règlement intérieur, les modalités de ce contrôle doivent en permettre la contestation, et il faut qu'eu égard à la nature du travail confié à ce salarié, un tel état d'ébriété expose les personnes ou les biens à un danger...

Cependant, aborder le problème de l'alcool en entreprise par le biais du pouvoir disciplinaire n'est pas a priori la meilleure façon de traiter le problème (que faire par exemple en cas d'alcootest négatif, si le salarié n'occupe pas de poste à risque ?). Cela peut éventuellement favoriser le débat sur un sujet tabou qui ne peut être traité que par une politique de prévention globale et cohérente de l'entreprise.

Alcool et drogue au travail : Que faire ?

Face au problème de l'alcool ou de la drogue, l'essentiel est de ne pas attendre le dernier moment, l'accident ou la dépendance avancée.

Le 14 octobre dernier, un chauffeur de car scolaire a été incarcéré dans les Bouches-du-Rhône, pour une conduite avec un taux d'alcoolémie de 2,34g/litre. Il allait transporter une cinquantaine d'élèves après leur séance de gym. Cette histoire a fait la Une des journaux.

Mais l'alcool au travail, qui concerne 2,5 millions de salariés, fait des ravages plus silencieux : absentéisme, accidents, baisse de productivité, exclusion de la personne dépendante...

Le véritable problème réside dans le tabou qui entoure les pratiques addictives. La personne dépendante finit souvent à un poste où elle ne dérange plus... sans pour autant avoir été prise en charge. Au quotidien, le problème des conduites addictives au travail se pose en termes concrets : Que faire face à un employé, un collègue qui prend son poste dans un état inhabituel ? Quel est le rôle dévolu à chacun ? Tout salarié doit se sentir concerné et faire part du problème qu'il constate. La personne qui présente un trouble du comportement manifeste, constaté par des faits précis (agitation, agressivité ou au contraire somnolence, propos incohérents...) doit être retirée de son poste de travail temporairement car elle peut mettre en danger autrui et elle-même. Son responsable doit s'entretenir avec elle et si nécessaire la faire conduire dans un lieu en sécurité : chez elle, chez son médecin traitant, ou bien encore à l'hôpital. Le principe consiste à ne pas laisser repartir le salarié seul et à s'assurer qu'il est bien pris en charge.

Le responsable de l'entreprise peut faire appel au médecin du travail. Si celui-ci peut avoir recours au dépistage (alcootest, test urinaire et sanguin), avec l'autorisation de la personne concernée,

il garde les résultats sous secret médical. Il est en tout cas indispensable de l'informer de l'événement et des troubles que cela a entraîné au sein de l'entreprise pour qu'il puisse rechercher une origine médicale et proposer une prise en charge à long terme : le médecin du travail pourra, par exemple, conseiller un traitement de fond ou une prise en charge dans un Centre de cure ambulatoire alcoologique, voire une hospitalisation.

Il est également nécessaire de prévoir le retour au poste de travail par un entretien qui portera non pas sur l'origine du problème mais sur ses conséquences et les mesures qui seront prises pour éviter que cela ne se reproduise.

D'une manière générale, il est nécessaire qu'une démarche de prévention claire en la matière soit établie au sein de l'entreprise pouvant se concrétiser dans le règlement intérieur : limiter la consommation, interdire l'alcool dans les ateliers et à la cantine par exemple...

Pour mettre en place de nouvelles règles, des structures spécialisées comme le CPA (*Connaître Pour Agir*) peuvent proposer une démarche participative de prévention adaptée à chaque entreprise, avec l'encadrement, les représentants du personnel et le CHSCT. Ainsi la SNCF a mis en place une charte qui définit les droits et les devoirs de chacun en cas de "conduites addictives".

Face au problème de l'alcool ou de la drogue, l'essentiel est de ne pas attendre le dernier moment, l'accident ou la dépendance avancée. Favoriser le dialogue dans l'entreprise, fixer une règle définissant les rôles de chacun, c'est déjà commencer à résoudre le problème collectivement. Le médecin du travail vous accompagne dans ces démarches.

