

Année 2008



N° 349

Septembre 2008

Sommaire

- 1 – Prochaines réunions
- 2 – Assemblée Générale 2008
- 3 – Deux visions opposées du stress
- 4 – Bilan de fin de carrière : un exemple
- 5 – Faire le même travail jusqu'à 60 ans
- 6 – Heures supplémentaires et anxiété/dépression
- 7 – Le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles

1 – PROCHAINES REUNIONS

1.1. Nanomatériaux et nanoparticules

Le vendredi 3 octobre, l'après-midi sera consacrée aux nanomatériaux et nanoparticules.

Programme retenu :

- Définition des nanoparticules et nanomatériaux (Myriam RICAUD, ingénieur chimiste à l'INRS)
- Effets sur la santé des nanoparticules (Pr. Patrick BROCHARD, Université de Bordeaux)
- Mesure des nanoparticules dans les atmosphères de travail : méthodes et retours d'expérience (Olivier WITSCHGER, docteur en physique des aérosols, INRS)
- Efficacité des moyens de protections ; exemple de mise en oeuvre de la prévention dans un établissement public de recherche (Dr. Daniel BLOCH, CEA de Grenoble)

La conférence se tiendra à la SEPR de Lyon 3^{ème}, 46 rue du Pr. ROCHAIX (à proximité de Grange-Blanche). Attention : Le programme étant chargé, nous débiterons vers 13h45.

1.2. Mémoire, neuroscience et neurotoxiques

Comme chaque année, la Société, en partenariat avec le service "formation" de l'université Claude Bernard, vous propose une journée thématique alliant convivialité et conférences sur la santé et le travail. Pour 2008, les thèmes retenus pour les interventions scientifiques sont *la mémoire, les neurosciences et les neurotoxiques*. Cette journée se déroulera *le vendredi 12 décembre* au Fort Saint-Jean, dans le 1er arrondissement.

Intervenants :

- Le Pr. Yves ROSSETTI (INSERM U864) :
Physiologie et pathologie des fonctions cognitives
- Dr. Louis Gonzalez (Gériatre, Hôpital de Fourvière Lyon) : Les troubles de la mémoire
- Dépistage et conduite à tenir en santé au travail
- Pr. S Dally (Toxicologue, Fernand Vidal Paris) :
Neurotoxicologie (les toxiques professionnels – l'alcool)

Inscription obligatoire.

40 euros, déjeuner et collations compris.

Programme et inscription sur :

www.sante-travail-lyon.org

2 – Assemblée Générale

Ce même vendredi 12 décembre, à 8h30 juste avant le début de la journée, nous tiendrons l'assemblée générale de l'association.

Tous les adhérents sont invités à approuver par vote les rapports d'activités morale et financière.

3 – Deux visions opposées du stress

Pour de nombreux spécialistes, le rapport Nasse-Légeron sur le stress au travail privilégie l'abord individuel des problèmes de stress au travail, sous-estimant le rôle de l'organisation de celui-ci.

Certains vont même plus loin et contestent l'utilité d'une de ses mesures phares : la construction d'un indicateur de stress.

Le rapport Nasse-Légeron sur le stress au travail a été l'occasion d'une mise au point utile sur ce que Guillaume Le Nagard, dans *Entreprise et Carrières*, appelle « deux visions complètement opposées » de la question. « La première, écrit-il, portée par les syndicats, par un nombre croissant de médecins et de médecins inspecteurs du travail et par les institutions paritaires ou publiques spécialistes de la santé au travail, comme l'INRS et l'Anact, prône une approche collective et organisationnelle du stress. La seconde, qui a la faveur de nombreux employeurs, insiste sur une approche individuelle du salarié, considérant, d'une part, que le phénomène est multifactoriel, ses causes ne se cantonnant pas à l'intérieur de l'entreprise, et, d'autre part, que le sur-stress serait dû à une capacité personnelle d'adaptation insuffisante. »

L'un des auteurs du rapport, le psychiatre Patrick Légeron, dirige un cabinet de conseil qui se situe clairement dans cette seconde vision, « travaillant surtout sur l'évaluation des niveaux de stress (par des observatoires), la sensibilisation des managers et la gestion individuelle du stress. »

La création d'une statistique nationale sur les risques psychosociaux, avec construction d'un indicateur « global », et le recensement des suicides au travail sont d'ailleurs deux des principales mesures préconisées par le rapport et retenues par le ministre du travail, Xavier Bertrand. Celui-ci propose en outre de rendre obligatoire une négociation sur la prévention du stress dans les branches où l'enquête montrerait un taux supérieur à la moyenne.

Leurs griefs des partisans de la première « vision » sont bien résumés dans un article de Nathalie Queruel publié par *Santé et travail*.

Bien qu'ils soient favorables à la construction d'un indicateur, certains font remarquer qu'elle repose sur « l'existence d'éléments objectifs, permettant un constat partagé sur la santé mentale des travailleurs », qui, pour de nombreux spécialistes, n'est pas certaine. Dominique Huez, médecin du travail, va même plus loin : il existe déjà de nombreuses enquêtes prouvant le lien entre organisation du travail et atteintes à la santé mentale ; « prétendre que, puisque rien n'est démontré scientifiquement, il faudrait créer un indicateur global relève de la désinformation. »

« La question du lien avec le travail – son organisation, son intensification, son évaluation ou les modes de management – et l'activité des salariés reste curieusement en creux dans leur rapport », remarque Nathalie Queruel, relayée par Thierry Braillon, président de la Mutuelle souffrance et travail de Lyon, dans *Viva magazine* : « Seules 6 lignes sur 42 pages abordent l'organisation du travail et les méthodes managériales comme génératrices de stress. »

Un indicateur pour quoi faire ?

Troisième grief, émis par Henri Forest, secrétaire confédéral CFDT chargé des conditions de travail : s'il s'agit de construire un consensus, « les auteurs ne disent pas vers quoi il doit tendre. »

Philippe Davezies, professeur de médecine du travail à Lyon, fait remarquer que le rapport « s'en tient à une évaluation des effets du stress ; il est décevant parce qu'il montre une insistance à ne pas aller sur le terrain des causes (...) ce qui est contraire à l'action préventive. (...) On agira parce que c'est pire qu'ailleurs, alors qu'il faut traiter le risque psychosocial en amont, avant que la situation des salariés soit dégradée. »

Enfin, Gérard Mordillat, dans Libération, dresse un diagnostic quasi apocalyptique : « Le stress est un faux nez pour ne pas nommer par son nom le mal qui ronge le monde du travail : la peur. Peur de mal faire, peur de ne pas faire assez, peur de ne pas aller assez vite, peur de manquer, peur de perdre son emploi, peur de ne jamais en retrouver. La peur qui est désormais le poison inoculé quotidiennement, non seulement par certaines directions d'entreprises (et toutes leurs chaînes hiérarchiques) mais aussi par les médias qui ne cessent d'agiter les épouvantails de la précarité, du chômage et de la délocalisation pour que chacun reste à sa place dans un capitalisme bien gardé. »

Source :

<http://www.carnetsdesante.fr/spip.php?article214>

L'accord national interprofessionnel partenaires sociaux sur le stress au travail du 2 juillet dernier

Lors de la quatrième séance de négociation sur le stress au travail, le 2 juillet dernier, organisations syndicales et patronales sont parvenues à un accord sur le stress au travail.

L'ouverture de cette négociation avait été annoncée par Xavier Bertrand, ministre du Travail, dans le cadre de la première conférence gouvernementale sur les conditions de travail du 4 octobre 2007.

Le nouvel accord, qui permet de transposer l'accord européen du 8 octobre 2004, vise notamment à sensibiliser les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur ce phénomène. En effet, ce texte énonce une description du stress, et propose une série d'indicateurs permettant d'identifier les problèmes de stress au travail. Il souligne également la responsabilité des employeurs et des travailleurs, et cite un certain nombre de mesures à mettre en oeuvre afin de prévenir, éliminer, et à défaut de réduire ce type de problèmes. La CFTC, la CFDT et la CFE-CGC ont déjà annoncé, près avoir consulté leurs instances respectives, qu'elles signeront l'accord. De leur côté, la CGT et FO, qui avaient exprimé un avis plutôt positif sur le texte au terme des discussions, ne se sont pas encore prononcés officiellement sur leur signature.

Source : *Liaisons Sociales*

Article consultable dans son intégralité sur :

<http://www.sante-travail-lyon.org/divers/page1.html>

4 – Le bilan de fin de carrière en vue d'organiser le suivi post-professionnel

Les médecins du travail du SMIBTP (service inter-entreprises du BTP dans l'Oise) ont constaté qu'un nombre important de salariés de leur branche ont été soumis à des expositions relevant d'un suivi post-exposition. Ils ont imaginé de réaliser avant le départ en retraite de leurs salariés un bilan de fin de carrière et de présenter sous forme claire dans un dossier le plus concis possible tous les éléments permettant un suivi post-professionnel de qualité (dont la mise en oeuvre est notoirement insuffisante).

Ce dossier contient:

- un cursus laboris du salarié,
- un rappel des différentes expositions subies pendant la carrière de celui-ci en précisant les niveaux d'exposition, accompagné si possible d'une fiche d'exposition,

- un examen clinique complet avec biométrie,
- un bilan biologique, une radiographie ou un scanner thoracique,
- un examen fonctionnel respiratoire,
- un audiogramme,
- une conclusion préconisant le suivi post-professionnel indiqué, sa nature, son rythme, et joignant un modèle de demande de prise en charge CPAM accompagné d'un courrier au médecin traitant.

Ce dossier est confié au salarié, charge à lui de le transmettre au médecin traitant de son choix. Il constitue une véritable passerelle entre le médecin du travail et le médecin traitant, qui prend toute sa valeur en cas d'exposition à des cancérrogènes. Ce bilan est particulièrement apprécié du salarié, reconnaissant de l'intérêt porté à son suivi, il permet de plus au médecin traitant de s'impliquer facilement dans le suivi de son patient retraité.

De novembre 2005 à Février 2007, les 6 médecins du SMIBTP se sont impliqués dans cette nouvelle pratique, ils ont colligé 94 dossiers qui ont fait l'objet d'une étude, dont ont peut retirer quelques éléments notables :

39% de nos salariés vus en bilan de fin de carrière ont fait l'objet d'au moins une recommandation de suivi post-professionnel pour exposition à des cancérrogènes, 5% ont fait l'objet de 2 recommandations.

Dans 2 cas sur 3 il s'agit d'exposition à l'amiante et dans 1 cas sur 4 aux poussières de bois. Le relevé des expositions nous montre que: 100% des calorifugeurs, 80 % des plombiers chauffagistes, et 50% des électriciens ont été exposés à l'amiante (exposition intermédiaire), 85% des menuisiers charpentiers ont été exposé aux poussières de bois (exposition forte)

20% des salariés vus en bilan de fin de carrière partent en retraite avec une pathologie musculo-squelettique invalidante, 25% des salariés examinés ont une atteinte de la fonction auditive moyenne ou sévère.

L'exercice du bilan de fin de carrière nous a permis d'atteindre les objectifs fixés:

- Permettre d'informer le salarié ainsi qu'au médecin traitant de l'existence du suivi post professionnel
- Saisir l'occasion de faire le point des expositions professionnelles subies durant sa carrière
- Remettre au salarié tous les éléments permettant la poursuite de son suivi médical
- Transmettre, par l'intermédiaire du salarié, au médecin traitant les éléments importants du dossier santé travail

Réaliser un bilan médico-professionnel d'étape à 50 ans paraît être une excellente solution pour préparer le bilan de fin de carrière en revenant sur les expositions tout en laissant le temps d'obtenir les fiches d'exposition.

La pratique du bilan de fin de carrière depuis 2 ans au SMIBTP nous a décidé d'en pérenniser et d'en systématiser le principe, en effet il s'agit d'un réel service rendu à nos salariés qui permet en outre d'éviter la perte d'informations collectées dans le dossier de santé au travail et d'en faire bénéficier le salarié après son départ en retraite.

(Résumé d'auteur)

CROS M.

Le bilan de fin de carrière en vue d'organiser le suivi post-professionnel

Mémoire Médecine du Travail, Université Lille II, 2007

Source :

<http://www.istnf.fr/site/Categories/detail.php?fiche=2025>

5 – Se sentir capable de faire le même travail jusqu'à 60 ans :

Le poids des facteurs psycho-sociaux

En 2005, parmi les salariés âgés de 35 à 55 ans, un sur trois estimait « ne pas être capable de faire le même travail qu'actuellement jusqu'à 60 ans ». C'est le cas pour 36 % des femmes et pour 40 % des employés de commerce et de services et des ouvriers non qualifiés.

Faire le même travail jusqu'à 60 ans est plus souvent jugé difficile par les salariés dont le travail est physiquement pénible, mais d'autres caractéristiques du travail jouent aussi fortement, qui renvoient à des facteurs psycho-sociaux : avoir un travail qui ne permet pas d'apprendre, ne pas disposer des moyens de faire un travail de qualité, vivre des tensions avec le public ou les supérieurs, avoir des horaires imprévisibles ou excessifs.

Document complet : <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/2008.07-29.2.pdf>

6 – Les heures supplémentaires augmentent le risque d'anxiété et de dépression

Les hommes et les femmes qui font des heures supplémentaires courent un risque plus élevé d'anxiété et de dépression. Chez les hommes, ce risque est accru de 3,5%, et chez les femmes de 4%, selon une étude norvégienne. Les chiffres proviennent de l'université de Bergen en Norvège. Les scientifiques ont analysé les données de 10.442 hommes et femmes originaires du Hordaland, une région située à l'Ouest de la Norvège. Les plus de 10.000 personnes reprises dans l'étude, dont 14,8% travaillaient plus de 40 heures par semaine, ont rempli entre 1997 et 1999 le questionnaire HADS (pour "Hospital Anxiety and Depression Scale").

Chez les hommes qui travaillaient 41 à 100 heures par semaine, il est apparu que 12,5% souffraient d'une possible dépression, contre 9% chez ceux prestant le nombre d'heures normal. Chez les femmes, le nombre de possibles dépressions passait de 7% en cas d'heures normales à 11% en cas d'heures supplémentaires. Sous l'appellation heures normales on entendait pour les hommes 35 à 40 heures par semaine, et 32 à 40 heures pour les femmes.

Le lien entre le nombre d'heures supplémentaires et une possible dépression ou de l'anxiété était le plus marqué chez les personnes qui prestaient 49 heures ou plus par semaine. Les revenus faibles et un niveau d'instruction moins élevé augmentaient aussi le risque d'anxiété ou de dépression. Les chercheurs n'ont pas donné d'explication causale du lien entre les heures supplémentaires et la dépression. Il est possible, par exemple, que les personnes sensibles à la dépression soient davantage enclines à accepter un travail impliquant plus d'heures supplémentaires.

Kleppa E. et al., *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, juin 2008.

7 – Le Réseau National de Vigilance et de Prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P)

Le Plan Santé Travail (2005-2009) prévoit le développement des connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel. Un des outils pour y parvenir est l'extension du RNV3P.

Le réseau National de Vigilance et de prévention des Pathologies Professionnelles (RNV3P) est un réseau national d'experts qui recense, à l'occasion des consultations de pathologies professionnelles en Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de façon systématique et standardisée l'ensemble des problèmes de santé au travail. Les Centres de Consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP) sont dirigés par des professeurs spécialisés en médecine du travail et ont pour principale mission de mettre leur expertise au service des médecins généralistes, des médecins du travail, des spécialistes... Ce réseau est opérationnel depuis janvier 2001, sous forme d'un serveur national connecté à 30 terminaux répartis dans les CCPP. Les données de la base sont accessibles par interrogation multiple via une interface web sécurisée.

Outre les Centres de Consultations de Pathologies Professionnelles, les services de santé au travail et de prévention (SST) recueillent en milieu de travail également des données relatives aux pathologies professionnelles. Il est souhaitable d'associer leurs données à celles des Centres de Consultation de Pathologie Professionnelle (CCPP) pour obtenir une connaissance large des problèmes de santé au travail. En 2007, l'extension du réseau touchera 6 services de santé au travail et de prévention.

A quoi sert le RNV3P ?

Le RNV3P permet de :

- mieux identifier certaines pathologies professionnelles et leurs fluctuations;
- mettre en évidence des causes nouvelles et des risques émergents, par le rapprochement de données isolées ;
- estimer l'incidence régionale des pathologies professionnelles dans le cadre de la collaboration CCPP – SST ;
- repérer et analyser des situations et des postes de travail à risques ;
- identifier les nuisances responsables ;
- contribuer à la mise en place d'une stratégie de vigilance des risques professionnels ;
- contribuer à guider les choix en matière d'évaluations de risque et d'études épidémiologiques nationales;
- contribuer à dégager des actions prioritaires régionales ou nationales.

L'Afsset assure la gestion centrale de ce projet qui fonctionne sur la base d'une convention entre les partenaires, au niveau national et au niveau local : Afsset, CNAMTS, Société française de Médecine et Travail (SFMT) et partenaires locaux (CHU, SST).

Source :

<http://www.afsset.fr/?pageid=1175&parentid=523&search=yes&txtSearch=rnv3p>



Pour nous contacter :

SOCIETE DE MEDECINE DU TRAVAIL
Domaine Universitaire Rockefeller
8 avenue Rockefeller
69373 Lyon Cedex 08

contact@sante-travail-lyon.org