



Entreprises pour
l'Environnement



*Connaissance
de l'état de santé
du personnel :*



- *Que faire ?*
- *Comment ?*
- *Jusqu'où aller ?*

1. De quoi parle-t-on ?

Hygiène, sécurité, détection et prévention des risques, gestion des expositions, des postures : la très grande majorité des entreprises mène depuis longtemps des actions en vue de protéger la santé de leur personnel.

Une entreprise a en effet la responsabilité de gérer, avec l'aide de partenaires internes et externes, les risques sanitaires que son activité peut faire peser sur son personnel. Cela implique d'identifier ces risques, de les évaluer, de mettre en place les actions de réduction appropriées, de mesurer les résultats ; ceci dans une démarche itérative.

Pour assumer cette responsabilité, la connaissance de la santé du personnel est précieuse si elle est assez détaillée et approfondie : elle permet de repérer des pathologies et des risques faibles avant que leurs conséquences ne soient trop aiguës. Or cette connaissance est souvent partielle ou tardive.

L'objet de ce document est donc de présenter avec quels objectifs, et de quelle manière, une entreprise peut se mettre en capacité de connaître et suivre en profondeur l'état de santé des hommes et femmes qu'elle emploie. Cette connaissance est le premier pas d'une démarche complète, mais sa qualité conditionne la pertinence des actions jugées prioritaires dans un plan de prévention et précaution.

Quelle est la réglementation existante sur le sujet ?

La Circulaire DRT n°3 du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail décrit les dispositifs de surveillance médicale. Elle précise que chaque employé doit bénéficier d'une visite médicale au moins une fois tous les 24 mois ; et au moins une fois tous les 12 mois en cas de « surveillance médicale renforcée » (employés postés, de nuit, soumis à certains risques recensés par la loi, en raison de situations personnelles particulières, etc.).

De plus, quelques secteurs ont développé des protocoles particuliers de surveillance médicale, via des accords de branche.

L'utilisation des informations récoltées est encadrée et permet désormais un suivi des salariés sur le long terme, par un archivage dans les dossiers médicaux personnels.

La Loi de santé publique du 9 août 2004 précise par ailleurs que « pour améliorer la connaissance et la prévention des risques sanitaires en milieu de travail, les entreprises fournissent à l'Institut National de Veille Sanitaire, à sa demande, toutes informations nécessaires à

l'exercice de ses missions. L'Institut contribue à la mise en place, dans ces entreprises, de surveillances épidémiologiques en lien notamment avec les services de santé au travail. »

La loi identifie donc clairement les entreprises comme moteurs de l'épidémiologie en milieu professionnel, mais ne leur fait pas d'obligation en dehors d'une sollicitation de l'InVS.

2. Pourquoi chercher à connaître la santé du personnel ?

Parce que le respect de la santé humaine est un principe universel

Le personnel est constitutif de l'entreprise ; les employés doivent quitter l'entreprise chaque jour en aussi bonne santé qu'ils y entrent, sinon l'activité est destructrice de valeur. Même en l'absence de rentabilité immédiate d'une veille systématique sur l'état de santé du personnel, elle répond à ce principe de respect.

Pour construire des approches de prévention et de précaution

La création de valeur économique risque parfois de s'accompagner de destruction de valeur sanitaire à plus ou moins long terme : l'entreprise responsable peut l'éviter en protégeant la santé de son personnel. La connaissance de cet état de santé du personnel est un outil dans une démarche de repérage et réduction des risques et de leurs conséquences sanitaires.

Pour mieux gérer des risques financiers ou judiciaires

Les drames sanitaires en milieu professionnel peuvent entraîner pour l'entreprise des suites financières et judiciaires significatives, voire la faillite. Le suivi du personnel, favorisant la détection précoce des pathologies, aide à se prémunir de risques avant tout humains mais aussi économiques.

Pour avoir les moyens d'agir sur la santé du personnel

Des données chiffrées, une approche systématique permettent de sensibiliser les dirigeants de l'entreprise, de

définir des priorités et de mesurer les risques mieux qu'une approche qualitative : elles facilitent une approche d'ingénieur pour la réduction des risques sur la santé du personnel.

Pour anticiper les inquiétudes du public et éviter certaines crises

Lorsqu'elle communique sur ses impacts sanitaires (sur les riverains de ses sites ou sur les utilisateurs de ses produits), l'entreprise est d'autant plus crédible qu'elle peut s'appuyer sur un suivi approfondi de l'état de santé de son personnel : celui-ci constitue en effet la première population exposée aux process ou aux produits dont les effets sanitaires sont mis en question.

Pour l'image de marque de l'entreprise en matière de développement durable

Le personnel est une partie prenante essentielle de l'entreprise. Le souci de son état de santé témoigne du respect de cette partie prenante, et construit par ce canal une image d'éthique professionnelle qui est aussi un atout en direction des clients et des autres parties prenantes.

Pour compléter sa démarche de qualité

La qualité des produits et services fournis est aussi construite sur la qualité des process de fabrication. La santé du personnel qui participe à l'activité est un indicateur de qualité de ces process.

Pour anticiper les évolutions réglementaires prévisibles

Plusieurs signaux forts font anticiper un renforcement prochain de la réglementation sur le sujet :

- le Plan Santé au Travail 2005-2009 encourage les entreprises à être acteurs de la santé au travail,
- l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement (Afsse) est devenue en 2005 l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset),
- le coût pour l'Etat de la non déclaration des arrêts de travail et maladies professionnelles était en 2005 évalué entre 365 et 749 millions d'euros,
- 10 % des cancers en France sont d'origine professionnelle, selon l'Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC),

- l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) a recensé 500 000 salariés exposés aux substances CMR (Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques),
- la Commission Européenne propose un Règlement permettant de mieux connaître la santé et la sécurité au travail.

Il est ainsi de l'intérêt de l'entreprise d'anticiper et non de subir ces évolutions, et donc de développer sa connaissance de l'état de santé de son personnel.

EDF / GDF

Enregistrement des arrêts maladies et pathologies correspondantes depuis 1978

Leur régime spécial de Sécurité Sociale donne aux groupes EdF et GdF une connaissance approfondie de l'état sanitaire de leur personnel -135 000 personnes sur le sol français-, via un enregistrement systématique des arrêts maladies et un codage des pathologies correspondantes par les médecins conseils de ce régime depuis 1978.

Ces données sont croisées avec d'autres renseignements (type socioprofessionnel, âge, sexe, etc.) pour fournir aux deux groupes des informations sur les risques auxquels sont confrontés leurs agents : ceci les aide à orienter leurs politiques de santé et de prévention continue auprès de leur personnel. Ces études épidémiologiques peuvent aussi apporter un éclairage à des problématiques de santé publique.

La surveillance des retraités est incluse dans ce dispositif puisqu'ils continuent à relever du régime spécial de Sécurité Sociale. Elle s'avère cependant difficile.

Cohorte épidémiologique GAZEL

EdF et GdF ont constitué en 1989, en lien avec l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), une cohorte de plus de 20 000 agents dénommée GAZEL et conçue comme un laboratoire humain épidémiologique au service de la recherche médicale, qui s'appuie sur le suivi de la santé des salariés exercé par les services médicaux d'EdF et GdF : 180 médecins du travail surveillent les agents dans leur environnement professionnel, et 120 médecins-conseil du régime spécial de Sécurité Sociale les suivent lorsqu'ils doivent s'absenter pour raison de santé.

3. Que faire ? Comment le faire ?

Le retour d'expérience, issu des pratiques des membres d'EpE, montre qu'une telle démarche de connaissance peut s'organiser selon les étapes suivantes :

- a **Mettre en place un dispositif de connaissance et suivi de l'état de santé du personnel** ; cet outil peut être soit général, concernant toutes les maladies et tous les employés, ou au contraire être dès l'origine ciblé sur certaines catégories de personnel a priori plus exposées.
- b **Créer un outil informatique dédié** : cet outil peut être alimenté par la médecine du travail et exploité en lien avec les différents acteurs impliqués (voir ci-dessous).

Des outils de ce type existent sur le marché, mais devront être adaptés à l'entreprise. Une gestion dans un progiciel intégré (type SAP) n'est pas idéale, car ne permettant probablement pas toutes les applications recherchées.

Un tel outil devrait permettre de conserver et exploiter les données recueillies durant environ 50 ans, afin de pouvoir étudier les impacts sanitaires à long terme des expositions identifiées.

- c **Tracer les parcours des employés sur leurs différents postes de travail**, afin de considérer l'ensemble des risques actuels et passés, et identifier les éventuels facteurs multiples.
- d **Elargir la démarche aux retraités pour repérer les effets sanitaires sur le long terme**, en recensant leur parcours dans les différents postes. Ceci présente de nombreuses difficultés pratiques et cette action est donc en général axée sur une pathologie particulière pour laquelle une surveillance paraît nécessaire. Le champ de réflexion sur une approche plus systématique et générale est ouvert : les entreprises n'ont pas les moyens d'une telle surveillance, mais pourraient se voir offrir un rôle en partenariat avec le système public des CPAM et CRAM qui disposent des dossiers individuels.
- e **Exploiter l'outil de connaissance en corrélant les postes de travail et les risques (expositions aux substances, gestes et postures, etc.)**, afin de constituer des « groupes de risque similaire » parmi les salariés.
- f **Recenser les pathologies potentielles pour chaque risque**, sur la base des connaissances épidémiologiques et toxicologiques à disposition.

- g **Affiner en conséquence la surveillance médicale (contenu, fréquence) à opérer pour chaque « groupe de risque similaire »** : questionnaires ciblés, biomonitoring, (analyse et suivi de la concentration de substances dans les organismes), protocole de surveillance post exposition, etc. Cette étape permet de cibler la recherche et d'éviter un processus excessivement complexe dont l'exploitation serait trop ardue.

Cette mise en place d'outils permet ainsi de limiter le nombre et le volume d'études épidémiologiques lourdes en les concentrant sur les populations ou les maladies pour lesquelles l'outil interne de suivi permet de détecter un risque particulier.

SOLVAY

Outil intégré permettant de mener et documenter une surveillance médicale adaptée à chaque groupe d'exposition similaire

Le groupe SOLVAY cherche à mieux connaître l'état de santé de son personnel. Pour ce faire, il procède à la mise en place du système MEDEXIS (*MEDical EXposure Information System*), développé sous SAP, accessible et exploitable au niveau Site, Régional et Corporate : une base de données et un outil de gestion autorisant un suivi des activités de santé au travail (médecine et hygiène) et secondairement de sécurité des personnes dans l'ensemble du groupe.

Ce système vise plusieurs objectifs :

- Connaissance des niveaux d'exposition aux risques professionnels
- Connaissance de l'état de santé d'une population salariée
- Élaboration et diffusion périodique de reporting
- Surveillance épidémiologique
- Toxicovigilance

L'évaluation des risques professionnels, menée sur chaque « *groupe d'exposition similaires* » ou « *work area* », permet alors de définir un protocole de surveillance médicale adapté à chaque situation.

Ce système est actuellement en phase de pilote sur quelques sites du groupe, avant un déploiement prévu dans les toutes prochaines années.

4. Qui sont les acteurs impliqués ou à impliquer dans la démarche ?

Les acteurs internes de la démarche au sein de l'entreprise sont notamment les **médecins coordonnateurs**, les **services de santé au travail**, le département Hygiène / Sécurité / Environnement (HSE), le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT), les **syndicats**, le département Ressources Humaines (RH), le **service informatique** pour la création et la maintenance de l'outil dédié, etc. La **direction** de l'entreprise doit bien sûr être associée étroitement à la démarche et en être son « premier sponsor ».

Il est aussi profitable de faire appel à l'expertise d'**agences ou organismes externes** comme l'Agence Nationale / Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT ou les ARACT), l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset), l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut National de l'environnement industriel (Ineris), la Caisse Nationale / Régionale d'Assurance Maladie (CNAM ou les CRAM), les Observatoires Régionaux de Santé au Travail (ORST), etc.

ARCELOR-MITTAL

Etude épidémiologique de mortalité sur le lien entre cancer broncho-pulmonaire et exposition professionnelle aux oxydes de fer

Afin de mesurer ce lien, le groupe a mis sur pied une cohorte de 17 701 hommes et femmes travaillant ou ayant travaillé dans l'usine Sollac de Dunkerque depuis sa création (1959), incluant donc les retraités et les personnes décédées lors de la période de surveillance (1968-1998). Des correspondances entre les postes de travail et les expositions (oxydes de fer, amiante, HAP, brouillards d'huile, poussières, etc.) ont été établies avec un comité d'experts comprenant l'INRS, l'INSERM et la médecine du travail : ce qui a permis d'évaluer ces expositions tout au long de la carrière professionnelle de sujets de la cohorte, dont les habitudes tabagiques ont aussi été recueillies à partir des dossiers individuels des archives du Service Médical. Pour les retraités, les statuts vitaux ont été recherchés auprès de l'INSEE ; pour les personnes décédées, les causes de mortalité l'ont été dans le fichier national des causes de décès tenu par l'INSERM.

Cette étude a permis d'infirmier la présomption de nocivité des oxydes de fer, mais en revanche de découvrir

des liens entre brouillard d'huile et cancer de la vessie : l'administration a donc modifié, en conséquence et à la suite de cette étude, les tableaux 44 et 44 bis des maladies professionnelles.

Cet exemple montre un intérêt complémentaire pour l'entreprise de suivre la santé de son personnel : éviter d'être rendue responsable de pathologies indépendantes de son activité.

5. Les facteurs clés de succès

La démarche passe par la mise en place d'un bon outil de connaissance de l'état de santé du personnel : système d'enregistrement des données, gestion des questions de confidentialité et d'utilisation, prise en compte des besoins d'exploitation de ces données dans le long terme.

La démarche requiert l'adhésion de la médecine du travail : elle lui impose en effet d'intégrer et maîtriser un nouvel outil informatique, et d'absorber un accroissement pérenne de sa charge de travail. Cette adhésion peut se révéler délicate, notamment lorsque le médecin du travail n'est pas dédié au site concerné mais se partage entre plusieurs sites voire plusieurs entreprises ; une implication en amont du projet facilitera généralement cette appropriation.

Il est avantageux de solliciter les syndicats durant la phase de conception du projet, afin de s'assurer de leur soutien lors du déploiement dans les sites et faciliter l'adhésion des employés à une démarche dont ils seront les principaux acteurs mais aussi les principaux bénéficiaires. Une communication spécifique au personnel contribuera à ce que celui-ci perçoive la démarche bien comme un moyen de meilleure protection de sa santé, et non comme une intrusion de l'employeur dans le domaine privé.

Les données recueillies nécessitent une attention particulière : elles doivent faire l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL). Leur confidentialité et l'usage exclusif par l'entreprise à des fins de recherche devront être garantis et confirmés aux représentants du personnel.

SECTEUR PETROLIER

Un accord collectif de branche entre l'UFIP et les syndicats intervenu en janvier 2007 contient un accord sur le suivi de la santé du personnel : le parcours et

l'exposition des salariés seront systématiquement documentés. Les chefs d'entreprise se donnent deux ans pour créer des carnets individuels de suivi pour chaque personne, en remontant dans le passé depuis le début des carrières (et non seulement jusqu'à 2001 comme ils y sont contraints).

RENAULT

L'Observatoire Médical du Stress, de l'Anxiété et de la Dépression (OMSAD)

Mis en place au sein du groupe RENAULT en 1998, l'OMSAD propose à chaque employé de répondre, s'il le désire, à un questionnaire non nominatif sur le stress juste avant sa visite médicale annuelle périodique : le résultat est alors commenté en direct durant la visite par le médecin du travail, puis imprimé et glissé dans le dossier médical de l'employé pour permettre un suivi pluri annuel. Lorsqu'une pathologie est décelée, le médecin du travail dirige l'employé vers son médecin traitant. Un employé peut aussi, à sa propre demande, répondre au questionnaire en dehors des visites médicales annuelles.

La mise en place de l'OMSAD a été suivie d'actions visant à réduire les stress excessifs détectés :

- formations collectives à la gestion du stress du personnel,
- séances de relaxation dans certains établissements,
- actions avec les managers sur les facteurs de stress : poste de travail, charge, gestion du temps, qualité du management.

6. Et ensuite ? Quelle utilisation de cette connaissance ?

Une fois en place cet outil de connaissance systématique de l'état de santé du personnel, la vigilance de l'entreprise peut s'exercer et conduire à diverses actions :

- définition d'études épidémiologiques plus approfondies qui apparaissent nécessaires,
- définition d'une meilleure politique EHS, mieux adaptée aux pathologies repérées,
- utilisation de l'outil pour orienter les études d'impact sur l'extérieur de l'entreprise,
- pour les chimistes, croisement avec leurs obligations dans le cadre du règlement REACH.

Cette connaissance peut aussi être utilisée en partenariat avec les acteurs institutionnels tels l'Afsset et les autres agences. Tout n'est pas du rôle de l'entreprise, mais celle-ci apparaît de plus en plus comme un partenaire indispensable de la vigilance en matière de santé publique.

Cette connaissance de l'état de santé du personnel, peu à peu étendue aux retraités, et utilisée au bénéfice des riverains ou consommateurs, anticipe ainsi une évolution vers un rôle élargi de l'entreprise en matière de santé du public.

De nombreuses entreprises d'EpE ont participé à l'élaboration de ce document. Nos remerciements vont notamment à :

Dr. Christiane BALEUX	Corporate Medical Advisor - SOLVAY	Mme Bernadette MICHELIN	Médecin National Adjoint du Régime Spécial de Sécurité Sociale des Industries Electriques et Gazières
M. Thierry BAURE	Responsable Sécurité et Santé au Travail - Groupe SFR	Dr. Alain RAYNAUD	Médecin responsable du siège - AXA
M. Georges CHAHINE	Directeur technique environnement - LAFARGE	Mme Catherine RAUX	Médecin Coordonnateur du Service de Santé au Travail - BNP PARIBAS
Dr. Brigitte COURCOT	Médecin du travail - ARCELOR MITTAL	Dr. Geneviève THIAUCOURT	Médecin coordinateur - SOLVAY
Dr. Michel DISS	Direction Santé Sécurité - ARCELOR MITTAL		
M. Didier GAUTHIER	Secrétaire Général - SECHE ENVIRONNEMENT		
M. Gérard LAHON	Médecin National du Régime Spécial de Sécurité Sociale des Industries Electriques et Gazières		



Entreprises pour
l'Environnement

41, rue des Trois Fontanot - 92024 Nanterre Cedex

Tél : 01 55 69 13 33 - Fax : 01 55 69 13 30

e-mail : contact@epe-asso.org

<http://www.epe-asso.org>