

Organiser la Contribution de l'Entreprise à la Santé Publique



Entreprises pour
l'Environnement

ACTEURS DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Octobre 2005



AVANT-PROPOS

La protection de la santé du public : riverains des sites industriels, consommateurs ou usagers des produits ou des services et, bien sûr, personnel de l'entreprise- est une pièce maîtresse du Développement durable.

Une connaissance de plus en plus approfondie, grâce aux progrès de la science, permet un apprentissage constamment actualisé de la gestion des risques.

Mais une sensibilité aiguë de la population conduit dans certains cas à des craintes excessives qui peuvent dégénérer en crise.

Causes réelles ou subjectives, ce sont des faits que l'entreprise ne peut négliger et doit traiter de manière responsable en progressant de manière continue et visible dans ce domaine.

Les entreprises auront donc à intégrer davantage dans leurs priorités la protection de la santé du public, au-delà des fonctions traditionnelles d'hygiène et de sécurité.

Ce rapport propose une démarche pour répondre à cette exigence et valorise les démarches réalisées par quelques entreprises leader.

*Jean-Yves GILET
Président d'EpE*



Créée en 1992, l'Association Française des Entreprises pour l'Environnement, EpE, regroupe une quarantaine de grandes entreprises qui veulent mieux prendre en compte l'environnement dans leurs décisions stratégiques et dans leur gestion courante, et progresser dans le sens du Développement durable.

Ses membres appartiennent à des secteurs très variés : acier, aluminium, automobile, chimie, ciment, énergie, gaz industriels, travaux publics, verre, mais aussi assurance, banque, services de transport, de traitement de l'eau ou des déchets.

(pour en savoir plus : www.epe-asso.org)



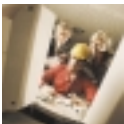


<i>Avant-propos</i>	2
<i>Table des matières</i>	3
<i>Introduction</i>	4



CHAPITRE 1 :

<i>Dialogue entre l'entreprise et ses parties prenantes dans le champ sanitaire</i>	5
1.1. <i>Contexte : le développement des relations avec les parties prenantes</i>	5
1.2. <i>Qui sont les parties prenantes dans le champ sanitaire ?</i>	5
1.3. <i>Pourquoi organiser un dialogue avec les parties prenantes sur des problématiques sanitaires, et avec qui ?</i>	6
1.4. <i>Exemple du comité scientifique ou médical externe à l'entreprise</i>	5
<i>La démarche sanitaire de SFR : témoignage de Mme Catherine Moulin, Directrice des Programmes Santé et Environnement de SFR</i>	7



CHAPITRE 2 :

<i>Diagnostic sanitaire et politique sanitaire de l'entreprise</i>	8
2.1 <i>Étape 1 : réalisation du diagnostic sanitaire de l'entreprise</i>	8
2.2 <i>Étape 2 : définition de la politique sanitaire</i>	9
<i>La démarche sanitaire du groupe TOTAL, D.G. Chimie : témoignage de M. André Grosmaître, Directeur HSE-DD</i>	9



CHAPITRE 3 :

<i>Déploiement et animation de la politique sanitaire dans l'entreprise</i>	11
3.1 <i>Amorce de la démarche sanitaire en entreprise : création du réseau</i>	11
3.2 <i>Concrétisation de la politique sanitaire : contributions et objectifs de chaque acteur de l'entreprise</i>	11
3.3 <i>Animation du réseau et de la démarche</i>	12
3.4 <i>Mesure de l'efficacité et revue de la démarche</i>	12
<i>Politique sanitaire du Groupe PROCTER & GAMBLE : témoignage de M. Jacques Leroux, Directeur associé des relations extérieures</i>	13



CHAPITRE 4 :

<i>Structure et organisation de la fonction sanitaire centrale</i>	15
4.1 <i>Missions et tâches de la fonction sanitaire centrale</i>	15
4.2 <i>Savoir-faire de la fonction sanitaire centrale</i>	16
4.3 <i>Caractéristiques de l'entreprise déterminantes pour l'organisation de la fonction sanitaire centrale</i>	16
<i>Organisation sanitaire du groupe PECHINEY : témoignage de M. Pierre Sonigo, Directeur de l'Environnement et de la Gestion des Risques Industriels</i>	16



<i>CONCLUSION</i>	18
--------------------------------	----

<i>Remerciements</i>	19
----------------------------	----





La recrudescence et la forte médiatisation des crises sanitaires environnementales ont soulevé, dans l'opinion, des inquiétudes quant à certaines activités industrielles : riverains des sites, consommateurs, utilisateurs des produits, etc. se sont organisés pour interpeller les entreprises de certains secteurs sur l'exposition aux risques sanitaires. De leur côté, les autorités publiques ont répondu à ces crises par une densification de la réglementation et des contrôles sanitaires, afin d'anticiper et prévenir la concrétisation des risques. Aussi, les membres d'EpE ont souhaité explorer la façon dont les entreprises pourraient s'organiser, en interne, pour mettre en place les démarches et les structures visant à traiter ces problématiques sanitaires externes et gérer ces attentes.

Cette « fonction sanitaire externe », tournée vers l'extérieur de l'entreprise, est donc l'objet du présent rapport : quelles sont ses missions ? Comment la structurer ? Quelles seraient les étapes de la démarche sanitaire qu'elle doit mener ? Quels en sont les facteurs clés de succès ?

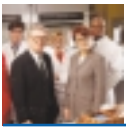
L'objectif recherché est un état des lieux pondéré des différentes pratiques existantes ou possibles en matière d'organisation de la fonction sanitaire « externe » ; il n'est pas d'ériger un modèle unique d'organisation, ce qui n'aurait aucun sens au regard de la diversité des problématiques et des configurations des entreprises.

Il est à noter que la santé au travail ne fait pas partie du périmètre de ce rapport, même si des liens forts existent évidemment entre ce thème, tourné vers l'intérieur de l'entreprise, et la fonction sanitaire externe.

La démarche adoptée par le groupe de travail a été une déclinaison de celle d'un autre groupe de travail consacré chez EpE à l'organisation du Développement durable en général. Le présent rapport porte donc successivement sur :

- *le dialogue entre l'entreprise et ses parties prenantes dans le champ sanitaire,*
- *le diagnostic sanitaire et la politique sanitaire de l'entreprise,*
- *le déploiement et l'animation de la politique sanitaire en entreprise,*
- *la structure et l'organisation de la fonction sanitaire centrale.*

EpE remercie vivement les différents contributeurs et participants au groupe de travail ; et notamment les personnes qui sont intervenues pour faire bénéficier le groupe de l'expérience de leur entreprise en matière de gestion sanitaire : PECHINEY, PROCTER & GAMBLE, SFR et TOTAL.



CHAPITRE 1 : Dialogue entre l'entreprise et ses parties prenantes dans le champ sanitaire

1.1. Contexte : le développement des relations avec les parties prenantes

L'entreprise du 21^e siècle ne peut plus s'affranchir d'une certaine ingérence externe, dans un monde où l'information circule librement et les revendications extérieures s'organisent et s'étendent notamment dans le domaine sensible de la santé du public.

La notion de partie prenante (stakeholder en anglais, littéralement détenteur d'enjeux) englobe tout groupe qui se considère comme touché, de près ou de loin, par les activités de l'entreprise, et qui, à ce titre, souhaite y exercer son droit de regard. Jadis restreint principalement à ses actionnaires et aux pouvoirs publics, le panel des parties prenantes de l'entreprise s'est élargi au sein de la société civile.

Le dialogue avec les parties prenantes est donc devenu un passage obligé pour l'entreprise qui veut assurer sa légitimité et son acceptabilité dans la société, et les impacts sanitaires de ses activités constituent un sujet majeur de dialogue avec les parties prenantes, dont certaines sont spécifiques à ce domaine.

1.2. Qui sont les parties prenantes dans le champ sanitaire ?

De nombreuses parties prenantes « classiques », recensées dans une démarche de Développement durable (actionnaires, employés, pouvoirs publics, riverains des sites, associations, ONG, consommateurs, médias, etc.), se trouvent bien sûr impliquées dans le champ des problématiques sanitaires des entreprises ; mais elles y rejoignent d'autres parties prenantes plus spécifiques à ce domaine.

Les parties prenantes spécifiques au domaine sanitaire sont notamment les suivantes :

Les professionnels de la santé

- médecins, en particulier les pédiatres,
- pharmaciens,
- etc.

La communauté scientifique dans le domaine sanitaire

- épidémiologistes,
- toxicologues,
- laboratoires privés, publics ou semi-publics,
- « sociétés savantes » (associations de pneumologues, etc.),
- etc.

Les pouvoirs publics ou organismes parapublics spécialisés

- les ministères concernés (Ecologie et Développement durable, Santé), le Comité de la prévention et de la précaution au Ministère de l'Ecologie et du Développement durable, les Directions Régionales de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement (DRIRE), les Directions des Affaires Sanitaires et Sociales (DASS),
- Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset, ex Afisse), Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS), etc.
- organismes de contrôle et de surveillance (qualité de l'air, de l'eau, etc.),
- organismes de veille (Institut National de Veille Sanitaire),
- instances consultatives : Haut Comité de la Santé Publique, Conférences Nationale et Régionales de Santé, Conseil Supérieur des Installations Classées, Groupements régionaux de Santé Publique, Commissions Locales d'Information (CLI) dans le domaine nucléaire, Secrétariats Permanents pour la Prévention des Pollutions Industrielles (S3PI),
- etc.

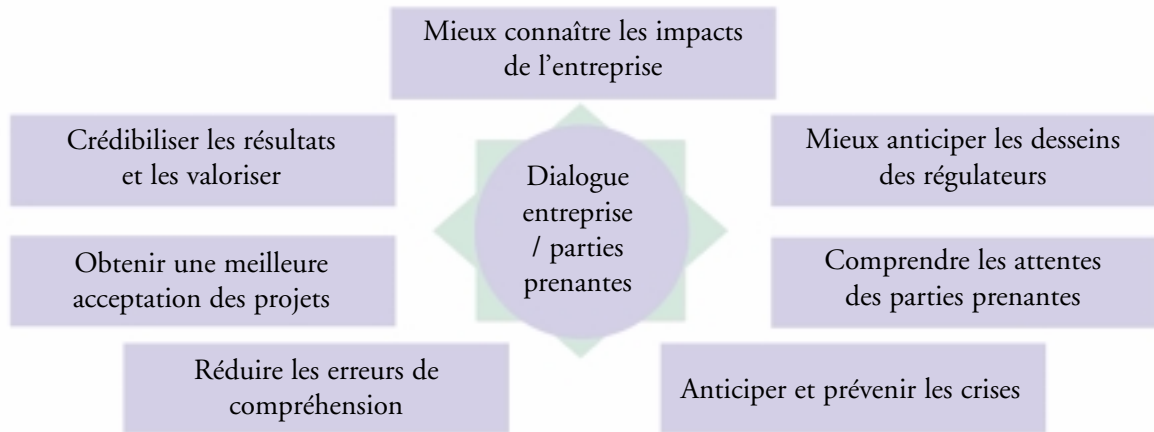
Certaines parties prenantes peuvent s'avérer difficiles d'accès : les entreprises chercheront alors des relais permettant d'établir un dialogue. C'est par exemple le cas des médecins qui, sans être au contact direct des entreprises, constituent pourtant un acteur très important dans la construction de la perception des problèmes sanitaires par le grand public.

Chapitre 1



1.3. Pourquoi organiser un dialogue avec les parties prenantes sur des problématiques sanitaires, et avec qui ?

Le dialogue avec les parties prenantes dans le domaine sanitaire peut concourir à plusieurs objectifs :



Ces différents objectifs n'appellent pas forcément les mêmes parties prenantes comme le montre le tableau suivant :

Objectif	Parties prenantes concernées
Mieux connaître les impacts de son activité	<ul style="list-style-type: none"> • la communauté scientifique telle que définie plus haut, • les pouvoirs publics dans le domaine sanitaire, • les médecins.
Comprendre les attentes des parties prenantes	<ul style="list-style-type: none"> • la société civile, les associations, les ONG, les défenseurs d'intérêts, • les médias, • les pouvoirs publics, • les élus • les relais et leaders d'opinion.
Anticiper et prévenir les crises	<ul style="list-style-type: none"> • toutes les parties prenantes, et notamment : <ul style="list-style-type: none"> • celles qui aideront à déceler les signaux faibles pouvant déboucher sur une crise et donc la prévenir, • et celles qui seront actrices de la crise et avec qui le dialogue sera alors d'autant plus facile qu'il aura été initié avant la crise. Identifier un interlocuteur est déjà un atout considérable en cas de crise.

Des « peurs improbables » se développant rapidement, notamment en raison de l'attitude de certains médias, les entreprises seront souvent amenées à traiter plus la crainte que l'objet de la crainte lui-même. Aussi, dans le domaine sanitaire, la difficulté majeure consistera à s'assurer que le simple fait de consulter les parties prenantes ne concoure pas à provoquer ou renforcer les craintes, mais bien à les diminuer. Pour ce faire, le dialogue avec les parties prenantes peut s'appuyer sur quelques principes (source : Peter SANDMAN, <http://www.psandman.com>) :

- capter les signaux faibles avant qu'ils ne s'amplifient,
- communiquer en dehors des périodes de crise pour bâtir la relation avec les interlocuteurs,
- mettre en exergue les positions médianes, pas les extrêmes,
- admettre les problèmes pour faciliter leur acceptation,
- partager la fonction de contrôle et les vérifications,
- attribuer certaines améliorations à la pression des parties prenantes.



1.4. Exemple du comité scientifique ou médical externe à l'entreprise

Certaines entreprises disposent d'un « Comité scientifique » composé de scientifiques et de médecins externes à l'entreprise et reconnus dans leur domaine qui ont pour mission d'apporter un éclairage extérieur, donc potentiellement critique, sur les impacts sanitaires du groupe et leur gestion.

Les bénéfices d'un tel dispositif peuvent notamment être :

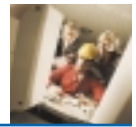
- une meilleure anticipation ou évaluation des problèmes émergents,
- la disposition d'analyses indépendantes sur les activités du groupe,
- la possibilité de s'appuyer sur cette information objective dans les relations avec les parties prenantes.

C'est ainsi le cas de SFR (voir ci-dessous) ou du groupe PECHINEY (voir chapitre 4).

La démarche sanitaire de SFR : témoignage de Mme Catherine MOULIN,

Directrice des programmes Santé Environnement

- Réalisé en un temps très court, le déploiement des réseaux de téléphonie mobile a suscité des interrogations voire des inquiétudes d'ordre sanitaire amalgamées à des considérations d'ordre environnemental. La création, il y a cinq ans, d'une direction dédiée à la santé et à l'environnement (DSE) au sein de SFR a été le signe d'une mobilisation forte de l'entreprise pour répondre aux attentes de l'ensemble des parties prenantes sur ces sujets : bailleurs, élus, riverains d'installations, associations et plus largement grand public... avec comme mots d'ordre : vigilance, transparence, dialogue et proximité.
- Afin d'atteindre ces objectifs, la DSE s'est entourée d'un Conseil Scientifique composé d'un épidémiologiste, d'un sociologue et d'une spécialiste de l'environnement. Un comité de pilotage, présidé par le Directeur Général de SFR, a également été mis en place afin de décider des actions à mettre en œuvre ; la DSE se chargeant de sa coordination ainsi que de celle des nombreux groupes de travail transversaux qui en découlent. La DSE est relayée dans chacune des six directions techniques régionales de SFR par des interlocuteurs dédiés qui interviennent en appui des entités opérationnelles en veillant à la bonne application des engagements de l'entreprise et au respect des réglementations dans une logique de dialogue et de concertation avec les différentes parties prenantes. Car, même si les avis des groupes d'experts officiels convergent tous à ce jour sur l'innocuité des antennes-relais de téléphonie mobile*, le dialogue avec les différentes parties prenantes a en effet été difficile à instaurer, et ce d'autant plus que la réglementation française sur les rayonnements électromagnétiques n'a réellement pris forme qu'en mai 2002 (sur la base des recommandations de l'OMS, de l'Europe et de l'ICNIRP).
- L'actualité scientifique sur ce sujet est très riche et très régulièrement remise à jour. Ainsi, le dernier rapport de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale (AFSSE), paru en juin 2005, a souligné qu'" en ce qui concerne les effets sanitaires éventuels des stations de base, le groupe d'experts retient qu'aucune nouvelle étude n'apporte d'éléments indiquant de tels effets". De la même façon, les travaux scientifiques entrepris depuis une dizaine d'années sur les téléphones portables n'ont pas montré à ce jour de risque pour la santé des utilisateurs. Mais les recherches dans ce domaine se poursuivent dans la mesure où certains résultats ont soulevé des questions qui méritent d'être approfondies. *De facto*, SFR a beaucoup œuvré avec le soutien du ministère délégué à la Recherche et en partenariat avec d'autres industriels pour qu'émerge la fondation "Santé et Radiofréquences" qui a été reconnue d'utilité publique en janvier 2005, la contribution des industriels à cette fondation se limitant à un apport financier. Objectifs de cette fondation : programmer et financer des travaux de recherche en cohérence avec l'agenda de l'OMS et assurer la diffusion des connaissances acquises dans ce domaine.
- Par ailleurs, les autorités publiques ont fait des recommandations dont SFR s'est fait l'écho et a facilité, voire souvent anticipé, la mise en œuvre. SFR communique ainsi largement sur les niveaux d'exposition des téléphones qu'elle commercialise (site web, linéaires de ses "espace SFR", brochures commerciales...). SFR offre également la possibilité à ses clients qui le souhaitent, de réduire leur exposition aux ondes en utilisant un kit piéton (ou oreillette).
- Enfin, la DSE de SFR soutient activement l'Association Française des Opérateurs Mobiles (AFOM), créée en février 2002, dans l'élaboration de réponses concrètes aux attentes des différentes parties prenantes...réponses qui sont le reflet d'une position partagée par l'ensemble de la profession. Le point d'orgue de cette démarche a été la signature en avril 2004 d'un Guide des Bonnes Pratiques entre l'AFOM et l'Association des Maires de France (AMF) : ce guide généralise, à l'ensemble du territoire français, la démarche de concertation déjà engagée, à travers la signature de chartes locales, pour une installation plus concertée, plus transparente et plus harmonieuse des antennes-relais. Il a également été accompagné par la mise en place d'une politique commune d'intégration paysagère des antennes. Plusieurs outils de communication et d'échange avec les parties prenantes ont aussi été lancés par l'AFOM : un site internet (www.afom.fr) et deux dépliants d'information : "Une antenne près de chez moi" répond aux principales questions que se posent les Français sur les antennes-relais et a été diffusé auprès de toutes les mairies ; "Mon mobile et ma santé" fait le point sur les recherches scientifiques, la réglementation en vigueur et les recommandations d'usage du mobile et est disponible dans tous les " espace SFR ".



CHAPITRE 2 : Diagnostic sanitaire et politique sanitaire de l'entreprise

L'objectif de cette phase est double :

- Réaliser le **diagnostic sanitaire de l'entreprise** : quels sont les enjeux sanitaires significatifs pour l'entreprise, et quelles sont ses forces et ses faiblesses au regard de ces enjeux ?
- Sur la base de ce diagnostic, déterminer la **politique sanitaire de l'entreprise** : quelles sont les actions prioritaires éliminant les zones de faiblesse et/ou favorisant des domaines d'exemplarité ?

Cette phase sera alimentée par le dialogue avec les parties prenantes vu au chapitre précédent.

2.1 Étape 1 : réalisation du diagnostic sanitaire de l'entreprise

Le diagnostic sanitaire de l'entreprise pourrait être organisé avec un volet « **risques réels** » et un volet « **outrages** » :

Les risques réels

Ce sont les risques dont la gravité se concrétise par des indicateurs de pathologie (morbidity, mortalité, etc.).

Ces risques réels (avérés ou plausibles afin de prendre en compte le principe de précaution) seront notamment diagnostiqués au moyen des volets sanitaires d'études d'impacts, des études et tests internes, du dialogue avec les pouvoirs publics en charge de la santé publique, du dialogue avec la communauté scientifique externe, de la consultation du corps médical (médecins, pharmaciens), etc.

Les « outrages » (1) :

Ce sont les risques dont la gravité ne se mesure pas en indicateurs de pathologie, mais que l'on pourrait éventuellement ramener à une comptabilité économique : campagne médias et perte d'image, donc perte de marché voire boycott de produits, risque pénal, dégradation du climat social, etc.

Cette composante « outrages » du diagnostic sanitaire de l'entreprise repérée par un dialogue avec les parties prenantes externes, afin de capter les « signaux faibles » et d'évaluer leur intensité.

Peter SANDMAN (www.psandman.com) a développé une méthodologie et un logiciel permettant d'anticiper et de traiter les « outrages », notamment sur la base de douze éléments qui les caractérisent : imposé vs. volontaire, industriel vs. naturel, contrôlé par d'autres vs. contrôlé par soi, connaissable vs. non connaissable, etc. Ce logiciel et cette méthode sont disponibles auprès d'EpE.

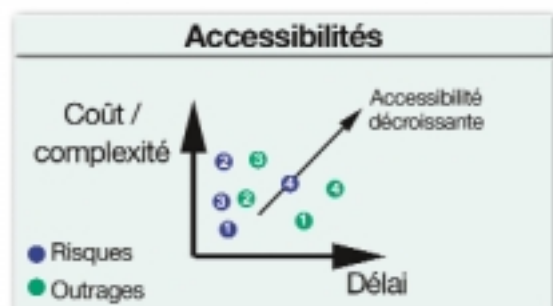
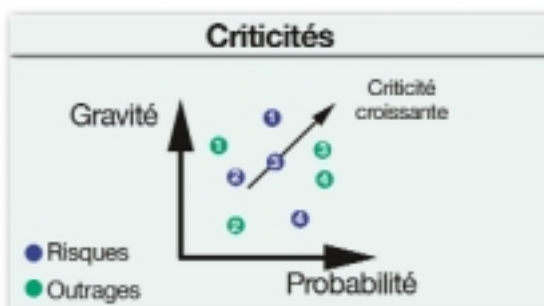
▼

Risques réels	
R1	...
R2	...
R3	...
R4	...

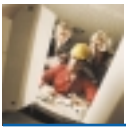
▼

Outrages	
O1	...
O2	...
O3	...
O4	...

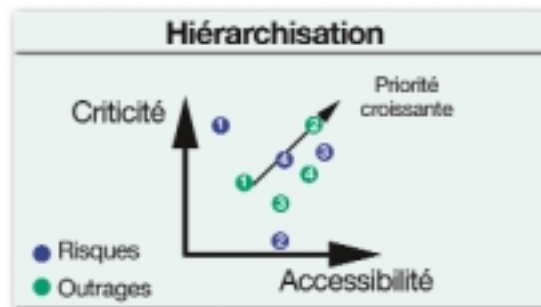
Pour chacun des risques réels ou des « outrages », il faudra évaluer la Criticité (couple Gravité x Probabilité) et l'Accessibilité (couple Coût x Délai) :



(1) Le terme « outrage », utilisé aussi dans le monde anglo-saxon, désigne l'effet qui rend dangereux pour l'entreprise des risques pas nécessairement réels, mais de potentiel émotif élevé.



Cela permet ensuite de présenter le diagnostic sanitaire sous forme de hiérarchisation des risques et « outrages » selon leur criticité et leur accessibilité :



Remarque : EpE lancera prochainement une étude visant à proposer une méthode de diagnostic sanitaire de l'entreprise, portant sur les sites et les produits ou activités. Ce travail viendra en complément du présent document.

2.2 Étape 2 : définition de la politique sanitaire

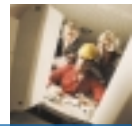
Une fois le diagnostic sanitaire réalisé, l'étape suivante consiste à définir la politique sanitaire de l'entreprise, c'est-à-dire à dresser la liste des actions à engager, en les organisant par exemple sur le même schéma que le diagnostic :

- réduction des **risques réels** : l'entreprise pourra élaborer un « **plan de maîtrise des risques sanitaires** », visant à diminuer la criticité des risques identifiés,
- gestion des « **outrages** » : elle se concrétisera par la construction et l'animation d'un « **plan de communication et de dialogue sanitaire** », notamment en direction des médias, des associations, des leaders et relais d'opinion, des hommes politiques, etc.

La démarche sanitaire du groupe TOTAL, D.G. CHIMIE :

témoignage de M. André GROSMAITRE, Directeur Hygiène, Sécurité, Environnement - Développement durable

- La chimie s'est essentiellement développée dans le monde après la seconde guerre mondiale, à une époque où la toxicologie n'avait ni la place dont elle jouit actuellement ni les moyens dont elle dispose maintenant. Certains produits chimiques ont été développés sans une véritable évaluation du risque sanitaire, et ce n'est que vers les années 1960-70, en raison d'un temps de latence, que des effets nocifs pour la santé humaine ont été mis en évidence et ont permis de découvrir les propriétés de danger de ces substances. Depuis, la santé est une problématique gérée comme la sécurité et la protection de l'environnement.
- Les attentes externes vis-à-vis de TOTAL et concernant le domaine sanitaire viennent de différents groupes :
 - la société civile : une enquête menée après l'explosion AZF sur les attentes des français et des populations voisines de nos sites industriels montre que les préoccupations environnement-santé sont plus grandes que celles concernant la sécurité des sites industriels (77%-76% à comparer à 61%) ; très fréquemment, les médias font des liens entre pollution et produits chimiques et entre pollution et santé,
 - les organisations syndicales sont de plus en plus actives sur cette problématique,
 - les ONG ont fait évoluer leurs modes d'intervention, délaissant l'action directe physique pour le terrain du réglementaire et du législatif avec une approche préservation de la santé,
 - les pouvoirs publics ont largement pris en compte la problématique sanitaire dans leurs actions, comme en témoigne le Plan National Santé Environnement ou encore le projet européen REACH sur l'enregistrement des produits chimiques.
- La branche Chimie du groupe TOTAL compte plus de **60 000 collaborateurs** à travers le monde, avec des métiers et des activités très diversifiés ; la mission de notre Direction est de promouvoir notre **politique Santé** en veillant à une **mise en oeuvre adaptée à l'activité** et à une **réduction des risques sanitaires** dans le cadre d'une **démarche de progrès**. Celle-ci recouvre :
 - le programme « *Responsible Care* » développé à la suite de la catastrophe de Bhopal en 1985 par l'ensemble de la chimie mondiale pour faire progresser ses performances en matière de santé, de sécurité et d'environnement



- une approche globale médecine du travail / hygiène / gestion des produits,
- une évaluation et un programme de réduction des risques sur tout le cycle de vie (développement - fabrication - transport - distribution - utilisation - fin de vie).

Cette politique se décline en lignes d'action

- 1- Chacun des salariés bénéficie d'un **suivi médical individuel** (importance de l'aptitude qui sous entend une évaluation préalable de tous les risques associés au poste de travail).
- 2- **La connaissance des produits** est constamment renforcée :
 - via une recherche exhaustive des impacts sanitaires des produits nouvellement développés,
 - via une veille scientifique sur les produits existants ; la direction HSE / Sécurité Produit identifie en central les «trous» de connaissance, et propose des programmes de recherche et de tests qui sont validés par les *Business Units* qui en sont les financeurs,
 - au travers du réseau Toxicovigilance qui permet à un médecin du travail, décelant un problème, de se mettre en contact avec les autres médecins du travail en amont ou avec les toxicologues connaissant bien le ou les produits incriminés,
 - via une veille réglementaire,
 - via une bonne connaissance du portefeuille de produits et de leur classement selon des critères de risques et de chiffre d'affaires. Cette approche permet de suivre avec plus d'attention les produits prioritaires issus de ce classement,
 - le long de la chaîne «substances chimiques ► formulation ► préparation », même si la connaissance des substances est privilégiée par rapport à celle de la préparation (surtout lorsque aucune réaction n'a lieu dans celle-ci entre les substances qui la composent).
- 3- **La santé au poste de travail et les conditions de travail** :

L'évaluation des risques au poste de travail est fondamentale pour connaître l'état de la situation, prendre des mesures collectives et retenir des mesures individuelles. Le suivi de la situation peut être effectué par :

 - un *monitoring* (suivi d'un poste de travail durant plusieurs heures),
 - l'établissement de cartographies (par exemple cartographie des concentrations d'un polluant sur le site),
 - un suivi des indicateurs bio chroniques et intégrateurs, ou en réponse à un événement,
 - un suivi des maladies professionnelles (mais ce suivi ne fournit qu'un indicateur « rétroviseur », c'est-à-dire un constat).

Concernant les entreprises sous-traitantes, le groupe TOTAL peut effectuer parfois lui-même le suivi sanitaire des employés intervenants extérieurs, en accord avec leurs employeurs.
- 4- Les **Volets Sanitaires des Etudes d'Impact** des sites industriels permettent d'évaluer l'impact de la pollution chronique sur les populations voisines et de s'assurer que les standards de qualité sont respectés ou que les impacts sont inférieurs aux Valeurs Toxicologiques de Référence (VTR).
- 5- Une démarche de *Productstewardship* a été mise en place :
 - la Fiche de Données Sécurité (FDS) est l'outil principal de communication des données sanitaires tout au long de la vie du produit et de ses différentes utilisations possibles en aval ; cette information est valorisée par les commerciaux auprès des utilisateurs,
 - afin d'accroître la sécurité lors de l'utilisation ou la manipulation de certains produits, des emballages et des équipements dédiés peuvent être développés. Une assistance technique sur des équipements spécifiques (stockage...) pour des produits à risque permet de réduire les risques associés à l'utilisation des produits.
- 6- **Gestion de crise et de situation d'urgence** :
 - une organisation, des procédures et des exercices permettent de prendre en compte les situations d'urgence concernant le risque santé,
 - le réseau Toxicovigilance permet de remonter rapidement la chaîne d'information en cas de problème avéré ou suspecté,
 - en cas d'incident, les trois aspects Sécurité, Environnement et Santé publique sont pris en compte et traités avec des réponses adaptées,
 - certains cas de crises potentielles sont traités par anticipation (ex. de la qualité de l'air intérieur).
- 7- Une démarche **d'ouverture et de dialogue** est menée avec les partenaires externes :
 - des structures de dialogue « Terrains d'Entente » ont été montées avec les communautés présentes autour des usines du groupe,
 - des travaux prospectifs sont menés en commun avec les pouvoirs publics, comme par exemple sur la directive REACH au travers de tests pilotes.





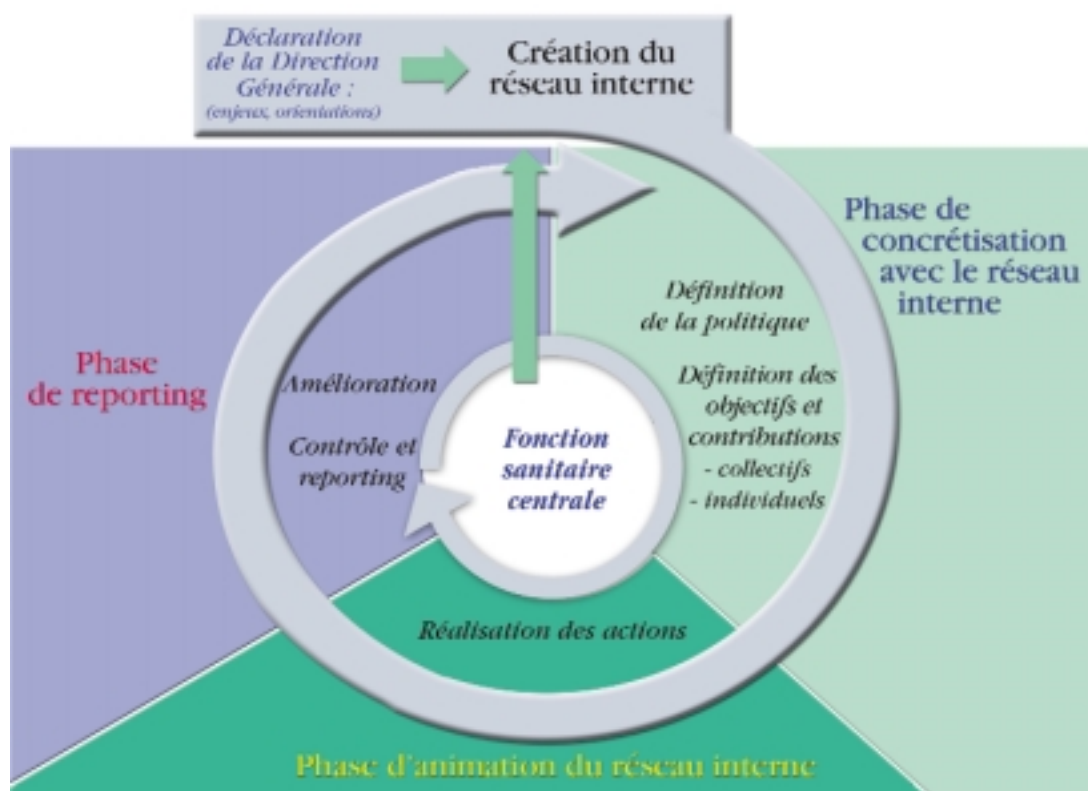
CHAPITRE 3 : Déploiement et animation de la politique sanitaire dans l'entreprise

3.1 Amorce de la démarche sanitaire en entreprise : création du réseau

Une démarche sanitaire en entreprise peut, au démarrage, nécessiter une impulsion de la part de la Direction Générale : par une déclaration, celle-ci fixera les orientations et les enjeux sanitaires, santé publique comprise, en matière de procédés de sites et de produits ; et chargera une fonction centrale de porter la démarche au sein du groupe (fonction sanitaire si elle existe, ou bien fonction centrale plus avancée que le reste de l'entreprise sur le thème de la gestion sanitaire : Hygiène-Sécurité-Environnement, Relations Extérieures, etc.).

Cette impulsion peut alors permettre à la fonction ainsi responsabilisée :

- de créer un réseau parmi les autres fonctions de l'entreprise,
- d'affiner la politique sanitaire en collaboration avec les acteurs de ce réseau, en la déclinant par sites ou par fonctions, en contributions et objectifs,
- d'animer le réseau sur la démarche,
- et enfin de procéder au reporting des actions engagées, dans une perspective d'amélioration continue.



3.2 Concrétisation de la politique sanitaire : contributions et objectifs de chaque acteur de l'entreprise

La politique sanitaire doit être rendue concrète en la déclinant dans les différentes fonctions ou métiers de l'entreprise :

- Quels sont les enjeux sanitaires liés à chaque fonction ? Quelles sont les contributions possibles de chaque fonction à ces enjeux ?
- Quels sont les objectifs sanitaires, collectifs ou individuels, de chaque fonction ?
- Par quels plans d'action fonctionnels se traduit la politique sanitaire de l'entreprise ?
- Quels sont les indicateurs liés aux objectifs définis ?
- Les fiches de postes doivent-elles être revues pour intégrer des objectifs sanitaires ?
- Quels sont les outils dont les acteurs disposent : guides, méthodes, chartes, etc. ?

Chapitre 3

Déploiement et animation de la politique sanitaire dans l'entreprise



Cette phase peut être préparée par la fonction sanitaire centrale, mais sera affinée en collaboration avec les acteurs du réseau qui seront en charge de mener les actions.

Le tableau ci-après dresse une liste non exhaustive de contributions possibles des fonctions à une politique sanitaire d'entreprise :

<i>Fonctions</i>	<i>Contributions sanitaires possibles</i>
<i>Recherche et développement</i>	<ul style="list-style-type: none">• Analyse de cycles de vie sanitaires des produits.• Tests et mesures des nouveaux procédés et produits.• Veille technologique.• Etc.
<i>Marketing</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ecoute du marché et remontée des signaux faibles émis dans le champ sanitaire.• Veille concurrentielle : différenciation sanitaire par rapport au secteur ?• Etc.
<i>Achats</i>	<ul style="list-style-type: none">• Caractéristiques sanitaires des cahiers des charges des fournisseurs.• Contrôles des fournisseurs.• Accompagnement des fournisseurs dans leurs démarches sanitaires.• Tests des produits.• Respect de la traçabilité.• Etc.
<i>Production</i>	<ul style="list-style-type: none">• Respect de la législation.• Respect des recommandations des Volets Sanitaires des Etudes d'Impact (VSEI).• Respect des procédures sanitaires process.• Respect des cahiers des charges des produits.• Etc.
<i>Contrôle qualité</i>	<ul style="list-style-type: none">• Tests et mesures process et produits.• Evaluation des impacts sanitaires de la non qualité.• Etc.
<i>Commercial</i>	<ul style="list-style-type: none">• Ecoute des clients et remontée des signaux faibles émis dans le champ sanitaire.• Productstewardship : étiquetage, Fiche de Données Sécurité (FDS).• Etc.
<i>Communication</i>	<ul style="list-style-type: none">• Aide à l'élaboration de la stratégie de communication sanitaire.• Appui méthodologique à l'élaboration des supports.• Allocation de ressources.• Aide à la gestion de crise.• Etc.

3.3 Animation du réseau et de la démarche

La fonction centrale en charge de la démarche devra définir comment le réseau est animé, c'est-à-dire comment les acteurs du réseau communiquent entre eux et / ou avec la fonction sanitaire centrale, afin de progresser dans la connaissance et dans la gestion des impacts sanitaires des activités de l'entreprise.

On pourra ainsi définir :

- les objets sur lesquels le réseau communique (indicateurs, retours d'expérience relatifs à des méthodes ou des procédures, etc.),
- la fréquence de ces échanges,
- leur format et les moyens mis en œuvre : intranet, réunions, etc.



3.4 Mesure de l'efficacité et révision de la démarche

La fonction centrale en charge de la démarche devra définir les indicateurs et en organiser la collecte.

Ces indicateurs :

- seront définis en collaboration avec les acteurs du réseau, afin que ceux-ci valident leur pertinence et se les approprient,
- seront liés aux actions engagées, afin de mesurer le retour sur investissement de l'entreprise,
- permettront de mesurer les bénéfices que les sites ou les opérationnels pourront retirer, pour eux-mêmes, d'une démarche sanitaire promue par la direction centrale (caractère gagnant / gagnant de la démarche).

Politique sanitaire du groupe PROCTER & GAMBLE : témoignage de M. Jacques LEROUX,

Directeur Associé des Relations Extérieures

1. Présentation du groupe

- Le groupe PROCTER & GAMBLE en quelques chiffres :
 - un chiffre d'affaires de 51,4 milliards de \$ (1,7 M€ en France),
 - plusieurs métiers : Soins Bébé, Hygiène Féminine, Soins Famille, Beauté, Entretien, Alimentaire, Santé,
 - environ 300 marques dans 80 pays (16 marques dont le chiffre d'affaires dépasse le milliard de dollars),
 - 110 000 employés dans le monde dont 2 065 en France,
 - un chiffre d'affaires concentré sur la Beauté (33%), l'Entretien (27%), les Soins Bébé et Famille (20%) et la Santé (13%).
- La mission de l'entreprise : « offrir des produits de qualité supérieure et au meilleur prix possible pour améliorer la qualité de vie des consommateurs du monde entier ».

2. Risques sanitaires liés aux produits et approches proposées par PROCTER & GAMBLE

- **Produits chimiques :**

PROCTER & GAMBLE est à la fois producteur et utilisateur de substances chimiques ; le groupe participe donc activement aux réflexions sur REACH, notamment via un dialogue, au niveau européen, avec les associations et les ONG. Le groupe partage aussi son expertise, en fournissant aux organismes de tests les données dont il dispose.
- **Acrylamide :**
 - L'acrylamide est un produit néo-formé trouvé dans certains aliments, à la suite d'une réaction entre hydrates de carbone et protéines, lors du traitement ou de la cuisson à température élevée. Ce produit est cancérigène chez les animaux et a été mis en évidence pour la première fois dans des aliments en 2002 par l'autorité nationale suédoise de l'alimentation.
 - PROCTER & GAMBLE commercialise un produit où l'on retrouve cette substance, et s'est donc trouvé interpellé par l'organisme suédois et d'autres parties prenantes. Mais à ce jour, les études ne mettent pas en évidence un danger pour la santé humaine.
 - A noter que les autorités allemandes souhaiteraient légiférer sur ce thème et poussent la Commission Européenne à faire de même.
- **Obésité :**
 - La loi de Santé publique a donné des objectifs en matière de réduction du nombre de cas d'obésité.
 - En concordance avec cet objectif, PROCTER & GAMBLE a participé, avec le Bureau de Vérification de la Publicité (BVP) et l'Union Des Annonceurs (UDA), à un groupe de travail pour mettre en place un code de bonnes pratiques en matière d'annonces sur les produits alimentaires.
 - Les autorités publiques ont d'ores et déjà décidé d'instaurer une taxe, à hauteur de 1,5% du budget publicité des produits, qui serait versée à un « Institut national de prévention et d'éducation à la Santé » par les entreprises refusant d'accompagner leurs spots publicitaires de messages sanitaires. La teneur de ces messages fait actuellement l'objet de discussions. PROCTER & GAMBLE souhaiterait plutôt accompagner ses campagnes de publicité avec des messages sanitaires positifs (promotion du sport, de l'alimentation saine, etc.).



- **Détergents :**

- Afin de mieux identifier les impacts environnementaux et sanitaires de certains détergents produits par le groupe, PROCTER & GAMBLE a utilisé aux Etats-Unis une « rivière expérimentale », qui lui a servi de laboratoire pour des mesures *in vivo*.
- Par ailleurs, PROCTER & GAMBLE a lancé le programme Risico, avec le soutien financier des autorités européennes, qui permet à quatre étudiants en thèse d'effectuer des recherches sur une méthode d'analyse et de prédiction en cas d'exposition de milieux marins aux mélanges xénobiotiques. Cette recherche fait écho à la problématique de dégradation des pins de la Côte d'Azur, attribuée aux embruns marins qui contiendraient des détergents rejetés par les entreprises locales.

- **Allergies :**

En cas de plainte médicale sur l'un de ses produits, PROCTER & GAMBLE se met directement en contact avec le médecin traitant du plaignant, afin de rechercher conjointement des solutions.

- **Utilisation des ressources naturelles :**

- Le groupe PROCTER & GAMBLE est un important utilisateur de matières premières, et notamment d'huile de palme et de cellulose. Les fournisseurs sont principalement localisés en Asie.
- Le groupe a mis en place des partenariats avec ses fournisseurs afin de promouvoir, via des guides spécifiques de sensibilisation et de formation appliquée, des méthodes permettant une gestion durable de ces produits : pratiques agricoles, gestion des ressources, etc.

3. Opportunités sanitaires liées aux produits

- **Nouvelles technologies :**

- PROCTER & GAMBLE a mis au point un système de purification d'eau à base d'une poudre, à dissoudre dans l'eau, qui permet de condenser tous les éléments étrangers et de donner, une fois filtrée, une eau pure.
- Ce système est aussi l'occasion pour le groupe de tester des nouveaux modèles économiques, puisqu'il est vendu « au prix d'un œuf » dans les pays en voie de développement.
- Ce procédé accompagne un programme d'éducation sanitaire mené en commun avec Care, l'Unicef et le Haut Comité aux Réfugiés (HCR).

- **Emballages :**

Les produits PROCTER & GAMBLE utilisent un tonnage important d'emballages. Au-delà des efforts accomplis en permanence pour le réduire, le groupe travaille notamment au développement d'un biopolymère biodégradable, afin de diminuer l'impact environnemental des emballages.

4. Organisation de la démarche sanitaire chez PROCTER & GAMBLE

- En interne, la démarche sanitaire est principalement animée par la fonction centrale basée aux Etats-Unis et peut s'appuyer sur un panel significatif d'experts ; la démarche est ensuite diffusée dans les réseaux. En Europe, le relais est notamment pris par la fonction sanitaire dépendant du département Développement durable localisé à Bruxelles, qui alimente les experts sanitaires et les fonctions au contact des parties prenantes.
- A noter aussi que le groupe PROCTER & GAMBLE participe à l'organisme Efficient Consumer Response (<http://www.ecrnet.org/>), qui regroupe des producteurs et distributeurs de produits agroalimentaires et qui a pour objet la promotion de bonnes pratiques en matière de traçabilité des produits et de gestion de crise.





CHAPITRE 4 : Structure et organisation de la fonction sanitaire centrale

Nous désignerons par « *fonction sanitaire centrale* » la fonction en charge de la gestion des aspects sanitaires externes : santé des riverains et des consommateurs.

Afin de structurer cette fonction, l'entreprise pourrait avoir à répondre aux trois questions suivantes :

- Quelles sont les *missions* d'une telle fonction ?
- Quelles doivent être les *savoir-faire* et *compétences* des personnes qui la constituent ?
- Quelles *caractéristiques de l'entreprise* apparaissent importantes pour dimensionner et structurer au mieux la fonction ?

Les points ici listés sont des propositions ne prétendant pas à l'exhaustivité, et qu'il convient d'adapter à la situation de chaque entreprise.

4.1 Missions et tâches de la fonction sanitaire centrale

La liste proposée des missions de la fonction découle naturellement des précédents chapitres.

- Réaliser un diagnostic sanitaire de l'entreprise sur les risques réels et/ou supposés (« outrages ») :
 - identifier les parties prenantes internes et externes dans le domaine sanitaire,
 - organiser le dialogue avec les parties prenantes,
 - organiser la veille scientifique,
 - cerner et quantifier les risques réels,
 - anticiper les risques émergents,
 - cerner et quantifier les « outrages ».
- Définir la politique sanitaire de l'entreprise (i.e. le plan d'actions de maîtrise des risques et des « outrages »).
- Déployer et animer la politique en interne :
 - créer le réseau interne de l'entreprise en charge de porter ces actions (médecins in situ, responsables opérationnels, « communicants », etc.),
 - concrétiser la politique sanitaire en la déclinant par fonctions ou par sites (contributions des fonctions à la politique, actions concrètes, objectifs, etc.),
 - animer le réseau (rencontres régulières, échanges de bonnes pratiques, formations, etc.),
 - définir les indicateurs associés aux actions et organiser le reporting en interne,
 - revoir la démarche en fonction des remontées du reporting.
- Coordonner ou participer à la communication sanitaire avec les parties prenantes internes et externes.
- Participer à la gestion de crise le cas échéant.
- Améliorer la politique sanitaire dans une démarche de progrès continu.
- Quantifier les enjeux financiers associés aux enjeux sanitaires :
 - provisions budgétaires pour couvrir des risques sanitaires,
 - audits sanitaires lors d'opération de due diligence (croissance externe).



4.2 Savoir-faire de la fonction sanitaire centrale

Il n'existe pas de fiche de poste type de cette fonction, chaque entreprise devant répondre à des problématiques et configurations sanitaires spécifiques. Néanmoins, la ou les personnes en charge de la démarche sanitaire devraient idéalement :

- Posséder des compétences sanitaires, notamment en santé publique.
- Connaître l'entreprise : métiers, activités, produits, services.
- Savoir manager et animer un réseau de correspondants internes.
- Pouvoir travailler avec des équipes pluridisciplinaires : médecins, ingénieurs, « communicants », etc.
- Posséder des capacités de gestion de projet.
- Savoir se faire accepter d'entités opérationnelles parfois éloignées du siège.
- Pouvoir dialoguer avec des interlocuteurs de haut niveau.
- Savoir communiquer avec les parties prenantes externes.
- Avoir ou développer de la crédibilité vis-à-vis de l'extérieur : publications, interventions colloques, etc.

4.3 Caractéristiques de l'entreprise déterminantes pour l'organisation de la fonction sanitaire centrale

La liste suivante propose des caractéristiques de l'entreprise à prendre en compte lors du dimensionnement et de l'organisation de la fonction sanitaire centrale :

- Type de secteur d'activité et problématiques sanitaires associées.
- Types de produits ou services et nature de leurs impacts sanitaires.
- Nature des clients : entreprises (Business to Business - BtoB), ou consommateurs finaux (Business to Consumer - BtoC).
- Dans le cas du BtoC, nature des consommateurs : adultes, enfants, personnes âgées, malades, etc.
- Densité de la réglementation concernant l'activité ou les produits de l'entreprise.
- Organisation et maturité des parties prenantes avec lesquelles l'entreprise doit dialoguer (présence d'associations de riverains ? de malades ? ...).
- Médiatisation des problématiques sanitaires du secteur.
- Taille, répartition géographique de l'entreprise.
- Maturité des managers opérationnels en matière sanitaire.

Ces déterminants seront pour la plupart analysés lors de la phase de diagnostic sanitaire de l'entreprise, qui doit donc permettre d'adapter efficacement la structure sanitaire en place ou envisagée.

Organisation sanitaire du groupe PECHINEY : témoignage de M. Pierre SONIGO

Directeur de l'Environnement et de la Gestion des Risques Industriels

NB : l'organisation ici présentée est celle qui avait été adoptée par le groupe PECHINEY, avant son intégration au sein du groupe ALCAN ; cette organisation est actuellement en cours d'évolution.

1. L'organisation Environment, Health, Safety (EHS)

- L'organisation et le programme mis en place par PECHINEY visent à placer les aspects environnement, santé et sécurité au coeur des préoccupations du groupe, et ce dans le cadre de sa politique de progrès continu (programme *Continuous Improvement System*).
- Ces actions sont déployées selon quatre axes :
 - l'engagement des dirigeants,
 - l'implication des employés et des parties prenantes internes,
 - les systèmes de management incluant des audits internes,
 - le partage de bonnes pratiques.



- L'organisation de la fonction sanitaire est décentralisée ; elle repose sur :
 - une Direction centrale Environnement et Gestion des Risques Industriels (DEGRI),
 - un responsable EHS dans chacun des quatre secteurs du groupe (aluminium, bauxite, transformation, emballage). Les principales problématiques sanitaires du groupe PECHINEY concernent les liens, supposés mais non établis à ce jour, entre l'aluminium et la maladie d'Alzheimer, ainsi que l'activité d'emballage en raison des troubles musculo-squelettiques (TMS) qui lui sont inhérents,
 - et un responsable EHS sur chaque site.
- La direction centrale (DEGRI) est pluridisciplinaire, notamment au regard des missions qui lui sont confiées :
 - conseiller la direction sur les aspects Environnement, Hygiène et Sécurité,
 - accompagner les démarches EHS et diffuser l'expertise EHS au sein du groupe,
 - animer le réseau EHS (notamment via des journées Rencontres EHS périodiques, proposant des ateliers thématiques aux interlocuteurs des sites),
 - organiser le partage de bonnes pratiques,
 - gérer le réseau d'interlocuteurs en termes de « ressources humaines »,
 - définir le montant des provisions pour risques sanitaires (exemple de l'amiante : frais de désamiantage et frais d'indemnisation en cas de maladie avérée), et les valider auprès des commissaires aux comptes,
 - contrôler la réhabilitation des sites du groupe,
 - assurer une expertise sanitaire lors des opérations de fusions / acquisitions, en auditant les activités concernées pour mesurer les écarts entre les pratiques de l'entreprise visée et les standards du groupe (*due diligence*),
 - participer à la communication EHS, en interne comme en externe, et à la gestion de crise le cas échéant,
 - représenter le groupe dans les associations professionnelles,
 - gérer le Comité Médical et Toxicologique de PECHINEY (présenté ci-après).
- En matière de communication externe, la DEGRI organisait notamment, avec l'appui d'un cabinet de conseil en communication, des réunions mensuelles avec des journalistes pour évoquer des sujets d'actualité. Ce dispositif, doublé par celui du Comité Médical, a donné des bénéfices significatifs en matière de relations avec les parties prenantes externes et d'anticipation des crises.

2. Le Comité Médical et Toxicologique de PECHINEY

- En raison des attentes importantes des parties prenantes en matière de communication sanitaire, et de la volonté de PECHINEY d'adopter une démarche forte et transparente de Développement durable, le groupe a décidé en 2001 de mettre en place un Comité Médical et Toxicologique indépendant, constitué d'experts externes au groupe.
 - Ce Comité est pluridisciplinaire et comporte des personnalités ayant des positions éventuellement différentes sur les impacts sanitaires des activités et produits du groupe,
 - il n'inclut aucun représentant de PECHINEY,
 - il se réunit deux fois par an,
 - PECHINEY lui fait part de tous travaux ou informations souhaités en matière sanitaire, mais le Comité reste libre du choix des sujets,
 - le Comité communique ses conclusions autant qu'il le souhaite aux parties prenantes externes,
 - ses membres sont rémunérés et défrayés selon un budget publié (enveloppe totale annuelle de 78,5 k€, dont 3 k€/an de rémunération pour chacun de ses membres).
- Le Comité Médical et Toxicologique s'est notamment penché sur les sujets suivants :
 - liens entre l'aluminium et la maladie d'Alzheimer,
 - liens entre l'aluminium et les désordres des fonctions cognitives des salariés du groupe,
 - champs électromagnétiques,
 - éthers de glycol, phtalates,
 - hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP).
- En plus de ses propres études, il auditionne régulièrement des chercheurs ayant réalisé des travaux sur ces thèmes, surtout s'ils sont défavorables à l'industrie.
- Ce Comité permet donc au groupe
 - de mieux anticiper ou évaluer les problèmes émergents,
 - de bénéficier d'analyses indépendantes sur les activités du groupe,
 - de pouvoir s'appuyer sur ces analyses dans ses relations avec les parties prenantes ; PECHINEY conseille d'ailleurs aux journalistes de prendre directement contact avec les membres du Comité, afin de diffuser une information objective.



Se mettre en capacité de traiter les impacts sanitaires des activités d'un groupe sur la société civile externe (riverains des sites et utilisateurs des produits) représente une démarche récente, voire nouvelle, pour nombre d'entreprises. Comment l'initier ? Comment la faire vivre et la « métaboliser » dans les processus internes de l'entreprise ?

Le « panorama d'organisations » proposé par ce document permet de mettre en évidence les spécificités et facteurs clés de succès d'une telle démarche, comme notamment :

- *Le dialogue en continu avec les parties prenantes institutionnelles, dont beaucoup sont particulières au domaine sanitaire : instances médicales publiques, laboratoires, agences de surveillance sanitaire, médecins libéraux, etc.*
- *La communication étroite avec la société civile : chaque citoyen est un stakeholder potentiel de l'entreprise sur les questions sanitaires.*
- *La distinction entre impacts réels et « outrages », et le traitement dissocié en conséquence : la perception des risques dans le domaine sanitaire est souvent moins rationnelle que dans les autres champs d'interaction entre les entreprises et la société civile.*
- *La nécessité d'organiser, souvent ex nihilo, la « fonction sanitaire centrale », en impliquant fortement la Direction Générale, et en implantant un réseau sanitaire dans les directions fonctionnelles ou opérationnelles, en général non formées aux disciplines spécifiques à la santé : épidémiologie, toxicologie, et a fortiori médecine.*
- *La définition des contributions possibles des différentes fonctions traditionnelles de l'entreprise à la politique sanitaire, et l'appui méthodologique de la fonction sanitaire centrale : ACV sanitaires, dialogue avec les riverains, audits sanitaires chez les fournisseurs, traçabilité, productstewardship, etc.*

En présentant ces facteurs de succès, ce document constitue un recueil de pratiques et de recommandations auquel les lecteurs pourront se référer afin de progresser, dans le cadre du Développement durable, dans la prise en compte des conséquences, réelles ou supputées, des activités de leur groupe sur la santé du public.





Le groupe de travail qui a produit ce rapport était composé de :

Président de la Commission « Entreprises et santé du public » : **M. Didier GAUTHIER**
Secrétaire Général de SECHE ENVIRONNEMENT

Rapporteur : **Richard ARMAND** et **Séverin FISCHER** (EpE)

et de :

AIR LIQUIDE M. Thierry VELLER
Director External Affairs Healthcare – Hygiène

ALCAN M. Pierre SONIGO
Directeur de l'Environnement et de la Gestion des Risques Industriels

ARCELOR M. Michel DISS
Direction Santé Sécurité - Sécurité Produits

ARCELOR M. Wladimir ZABALOUEFF
Médecin Coordinateur Arcelor Fos

COGEMA M. Stéphane HENRY
Médecin - Surveillance Evaluation des Risques Sanitaires

DELOITTE Mme Hélène CHITRY
Ligne de service Environnement et Développement Durable

EDF-GDF M. Pierre-André CABANES
Adjoint au directeur du service d'études médicales

LAFARGE M. Georges CHAHINE
Directeur Environnement

LAFARGE Mme Anne-Brigitte SPITZBARTH
Chargée de mission Affaires Publiques

MICHELIN M. Angelo BRACCO
Directeur Médical du Service SGEP

PROCTER et GAMBLE M. Jacques LEROUX
Directeur Associé des Relations Extérieures

PSA PEUGEOT CITROEN M. Philippe ALLOT
Direction des Relations Extérieures - Affaires Environnementales et Techniques

RENAULT M. Gérard OHL
Chef du Service d'Hygiène Industrielle

SAINT GOBAIN M. Guy DUVAL-ARNOULD
Directeur Médical

SECHE ENVIRONNEMENT M. Didier GAUTHIER
Secrétaire Général

SFR Mme Catherine MOULIN
Directrice des Programmes Santé et Environnement

SOLVAY M. Jean-Marie de BERALY
Chargé de Mission Développement Durable

TOTAL M. Jean-Michel COURANDIER
Médecin - Industrial Safety Division - Industrial Hygiene- Corporate Manager

TOTAL M. Robert GABERT
Délégué à la gestion de crise et à la santé

TOTAL M. Patrick HADENGUE
Médecin coordonnateur

TOTAL M. André GROSMAITRE
Directeur Hygiène, Sécurité, Environnement
Développement durable, Direction Générale Chimie

VEOLIA ENVIRONNEMENT Mme Catherine ARFI
Médecin - Responsable Evaluation Sanitaire

Nous leur adressons nos vifs remerciements pour le temps qu'ils y ont consacré, la qualité de leurs échanges et le rapport qui en présente ici la synthèse.



Entreprises pour
l'Environnement

Association Française des 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

Site internet : www.epe-asso.org

Association de la loi du 1er juillet 1901