

Journées du Cisme 2012

Réseaux épidémiologiques en Santé au travail : quel intérêt pour le médecin, l'équipe et le Service de santé au travail ?

Lors des Journées du Cisme 2012, "Des partenariats avec les SSTI", le Docteur Michel Niezborala - Médecin-inspecteur du travail - Direccte Midi-Pyrénées - Professeur associé à l'Université de Toulouse III - Toulouse, ancien membre du groupe épidémiologie du Cisme, est intervenu de façon très explicite sur le thème des réseaux épidémiologiques en Santé au travail en se posant la question "Quel intérêt pour le médecin, l'équipe et le Service de santé au travail ?".

La présentation a analysé le dispositif existant au regard des critères suivants : ses promoteurs, sa finalité, son caractère obligatoire ou non, la nature des informations collectées, la nature et la forme des informations restituées par ses promoteurs, leur utilisation possible dans les entreprises et dans le cadre du projet de Service, les membres de l'équipe pluridisciplinaire impliqués dans le recueil et la saisie des données, la lourdeur du recueil et de la saisie et la possibilité ou non de récupérer et d'exploiter ses propres données, l'objectif étant de mettre en évidence la complémentarité des différents dispositifs et de donner aux acteurs des Services de santé au travail des repères afin qu'ils les utilisent au mieux dans leur pratique de terrain. Reprenons un grand nombre de ces éléments ci-dessous.

Le contexte du projet de Service

Dans les Services de santé au travail (SST), la collecte d'indicateurs quantitatifs a été vue historiquement comme une mission d'intérêt général.

Pour beaucoup de médecins du travail, il s'agissait d'une tâche à faire en plus du quotidien, sans qu'ils y voient un intérêt direct pour leur pratique. Cette absence de connexion pouvait s'expliquer par le poids des activités systématiques, notamment des visites annuelles, dans leur emploi du temps.

Quoi qu'il en soit, la contribution à la veille sanitaire fait maintenant partie intégrante des missions des SST définies par l'article L. 4622-2 du Code du travail. Mais au-delà de cette utilisation

des indicateurs, l'évolution du contexte de la Santé au travail et des SST interroge sur la nécessité d'en disposer, soit à l'échelle du Service, soit à celle des différents collectifs pris en charge (entreprises, branches professionnelles, professions...).

Le changement le plus important a été l'émergence du principe de précaution, repris dans la Directive européenne de 1989 sur la santé et la sécurité des travailleurs.

Ce principe pose qu'il n'est plus acceptable de tomber malade à cause de l'environnement de travail. Pour y répondre, l'employeur doit évaluer les risques et mettre en place des actions de prévention primaire. Pour cela, une approche plus collective de la Santé au travail est nécessaire. Dans ce contexte, de plus en plus d'entreprises demandent aux médecins du travail de produire un "bilan de la Santé au travail" collectif et périodique de leurs salariés. De même, depuis 1989, les pouvoirs publics, avec l'accord des partenaires sociaux, ont constamment cherché à orienter l'action des SST vers plus de prévention.

La "sanctuarisation" de l'action en milieu de travail du médecin et l'introduction de la pluridisciplinarité dans les SST en sont deux exemples déjà anciens. En ce sens, la réforme actuelle n'est qu'un pas de plus dans une direction déjà connue.

Cependant, la nécessité, pour les commissions médico-techniques (CMT) dans les SSTI, de définir leurs priorités d'action dans un projet de Service et de les préciser dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (Cpom), constitue une évolution très importante.

Nécessaire production d'indicateurs

Une des conditions pour réussir cette transition est que les SST se mettent en capacité d'aider vraiment les employeurs à répondre à leurs obligations de sécurité de résultat, notamment en produisant des indicateurs pour, d'une part, suivre la mise en œuvre et évaluer les effets des actions de prévention retenues, et d'autre part, analyser les besoins en Santé au travail des salariés couverts. Ces indicateurs peuvent

être de nature qualitative ou quantitative, mais notre exposé se limitera aux indicateurs quantitatifs, sans nier l'intérêt des approches plus qualitatives.

Pour répondre à ces demandes nouvelles, la réglementation offre un cadre précis. Le SST porte les missions, mais elles sont assurées par les équipes pluridisciplinaires, animées et coordonnées par les médecins du travail, dont l'indépendance a été réaffirmée et renforcée.

Le rôle de la CMT

Par ailleurs, c'est la CMT qui élabore le projet de Service qui devra être approuvé par le conseil d'administration. La CMT doit aussi être consultée sur l'organisation d'enquêtes et de campagnes. Donc, aucune entreprise ou direction de Service ne peut imposer à un médecin du travail de participer à un recueil d'indicateurs qu'il ne juge pas utiles ou pertinents.

La mise en place d'un système structuré de recueil de données doit reposer sur le volontariat des médecins du travail dans tous les cas, sur la base de propositions définies par la CMT dans les SSTI ou, en coordination entre le(s) médecin(s), l'employeur, les membres du CHSCT ou les délégués du personnel et le(s) salarié(s) compétents désignés par l'employeur dans les SST autonomes.

Quel dispositif de recueil choisir ?

Si le principe de la mise en place d'un système de recueil de données est validé, la question du choix du dispositif va se poser. L'idéal serait d'exploiter certaines des données saisies en routine dans le dossier médical en Santé au travail informatisé, mais, à l'heure actuelle, la variabilité du recueil entre médecins et le manque fréquent de systématisation du recueil empêchent d'utiliser cette option.

Des dispositifs existent déjà

La possibilité d'utiliser des dispositifs de recueil de données déjà existants peut alors être envisagée. Parmi ceux-là, nous présenterons, sans prétendre à l'exhaustivité, certains des plus connus : Sumer (surveillance médicale des risques), MCP (maladies à caractère

professionnel), Evrest (évolution des relations en Santé au travail), Rnv3p (réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles) et le rapport annuel d'activité du médecin.

L'enquête Sumer

Promoteur et finalités

L'enquête Sumer est pilotée conjointement par la Direction générale du Travail (et en son sein l'inspection médicale du travail) et la direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques du ministère du Travail. L'objectif général de Sumer est d'évaluer l'exposition aux risques professionnels des salariés en France. Il s'agit d'une enquête transversale répétée. Dans sa forme actuelle, 3 recueils ont eu lieu en 1994, 2003 et 2009. Le dernier recueil s'est déroulé sur le terrain de janvier 2009 à avril 2010. 2 400 médecins du travail, soit plus de 20 % des médecins du travail en exercice, ont tiré au sort 53 940 salariés parmi ceux qu'ils voyaient en visite périodique. 47 983 (soit 89 %) ont répondu. Ces salariés sont représentatifs de près de 22 millions de salariés relevant du régime général de la Sécurité sociale, du régime agricole et des 3 fonctions publiques à l'exception de l'éducation nationale.

Données collectées

Cette enquête repose sur l'expertise professionnelle du médecin du travail qui administre un questionnaire parfois très technique. Elle repose sur sa connaissance du terrain et des procédés de travail spécifiques au poste, à l'entreprise ou au métier du salarié. Un très large ensemble de risques professionnels sont abordés. Horaires, rythmes de travail, autonomie, relations avec le public, les collègues ou la hiérarchie, les questions relatives à l'organisation du travail font référence à la situation habituelle de travail. En revanche, toutes les expositions à des pénibilités physiques, à des agents biologiques ou à des produits chimiques sont recensées sur la dernière semaine travaillée, afin de cerner au plus près la réalité concrète du travail des salariés enquêtés. Par ailleurs, les salariés ont rempli, seuls, dans la salle d'attente, un auto-questionnaire qui portait sur leur vécu du travail et a permis d'évaluer les facteurs psychosociaux de risques rencontrés sur le poste de travail. L'enquête Sumer 2009 est entrée dans le cadre des grandes enquêtes statis-

tiques reconnues par le Conseil national de l'information statistique (Cnis).

Informations restituées

Les résultats nationaux de Sumer sont consultables sur le site du ministère du Travail (<http://travail-emploi.gouv.fr>).

Deux types de documents sont disponibles : des "premières synthèses" qui développent un thème particulier et des fiches détaillées présentant les résultats des expositions professionnelles par famille professionnelle et secteur d'activité, pour les éditions 1994 et 2003. Les fiches détaillées de l'édition 2009 n'ont pas encore été publiées. Il sera possible, dans les régions où un grand nombre de salariés ont pu être interrogés, de faire une description régionale des expositions professionnelles. Par contre, aucune exploitation ne sera possible à l'échelle infrarégionale.

Sumer donne des valeurs de référence en matière de fréquence d'exposition aux risques professionnels. Cette base de données peut donc être utile pour identifier les particularités d'un SST dans ce domaine, dans le cadre du diagnostic des besoins en Santé au travail préalable au projet de Service, ou pour situer une entreprise par rapport à sa branche par exemple.

Le programme de surveillance des MCP



Promoteur et finalités

Le programme de surveillance des MCP repose sur un partenariat entre l'InVS et l'inspection médicale du travail. Il s'intègre dans le cadre de la mission de surveillance épidémiologique des risques professionnels de l'InVS et repose sur l'obligation, pour tout docteur en médecine, de déclarer les MCP (Art. L. 461-6 du Code de la sécurité sociale). Ce programme couvre actuellement 14 régions métropolitaines.

Le dispositif s'appuie sur un réseau de médecins du travail volontaires signalant toutes les MCP rencontrées durant des périodes de deux semaines prédéfinies, baptisées "quinzaines MCP".

Données collectées

Les signalements sont adressés aux médecins-inspecteurs du travail de leur région. Il s'agit d'enquêtes transversales répétées qui repèrent les symptômes ou les pathologies en lien avec le travail selon l'expertise du médecin du travail et qui n'ont pas fait l'objet d'une déclaration de maladie professionnelle. La fiche de signalement anonyme comporte des informations sur la (ou les) pathologie(s) et les agents d'exposition professionnelle suspectés d'être à l'origine de la pathologie signalée, sur l'emploi et le type de contrat du salarié concerné et sur le secteur d'activité de l'entreprise qui l'emploie. L'année de naissance et le sexe du salarié sont également enregistrés. Les pathologies sont codées selon la CIM 10, la profession selon la classification PCS 2003 et le secteur d'activité selon la classification NAF 2008. Les salariés inclus dans ces enquêtes représentent tous les secteurs d'activités et notamment les secteurs suivis par les SSTI.

Informations restituées

Les résultats nationaux et régionaux sont consultables sur le site de l'InVS (<http://www.invs.sante.fr>).

Ils présentent la fréquence des différentes MCP, en fonction des caractéristiques des salariés et des entreprises. Un portail informatique permet aux médecins du travail de saisir les données nécessaires à l'enquête, mais aussi d'extraire ses propres données sous forme de fichier Excel. Dans le cadre de la CMT, les médecins du travail volontaires peuvent fusionner leurs fichiers pour constituer un fichier global, qui pourra contribuer au diagnostic des besoins en santé du Service. L'intérêt majeur de ce dispositif est de donner une vision beaucoup plus complète de la pathologie en lien avec le travail que celle fournie par les seules maladies professionnelles reconnues.

L'observatoire Evrest



Promoteur et finalités

L'observatoire Evrest a été déployé dans la majorité des régions françaises en 2008. Seules les régions Bretagne, Basse-Normandie et Cham-

pagne-Ardenne n'ont pas, à ce jour, de médecin référent. Evrest est structuré en Groupement d'intérêt scientifique (GIS). L'Anses, l'Anact, le CEE, le Cisme, EADS, l'université de Lille 2 et l'ISTNF en sont les membres fondateurs. Le GIS est administré par ses membres, il s'appuie sur un conseil scientifique et le réseau est piloté au niveau opérationnel par l'équipe projet nationale, qui est constituée de médecins du travail et de chercheurs en Santé au travail et qui s'appuie sur le réseau des médecins référents régionaux.

Données collectées

Les médecins du travail qui adhèrent au réseau s'engagent à interroger tous les salariés nés en octobre des années paires, vus en visite périodique. Les données recueillies sur ces salariés alimentent des bases de données exploitées aux niveaux national et régional. Chaque médecin a aussi la possibilité de questionner les salariés de son choix en fonction de ses objectifs propres. Il peut également personnaliser son questionnaire au travers de 10 questions libres, qui permettent d'ajouter des items particuliers.

Le questionnaire est court. Il tient sur un recto-verso. Une grande partie peut être remplie par le salarié qui est interrogé sur ses horaires, son rythme de travail, son exposition à des facteurs de risques psychosociaux, à des facteurs de pénibilité physique, à des nuisances physiques ou chimiques, sur les formations dont il a pu bénéficier et sur ses habitudes de vie. Dans tous les cas, l'accent est mis sur le ressenti du salarié.

Le médecin du travail ou l'infirmière, sous la responsabilité du médecin recueillent les symptômes présentés par les salariés. Le choix de privilégier les symptômes par rapport à des pathologies avérées répond à un souci de se situer le plus en amont possible dans la prévention. L'enquêteur n'a pas à se prononcer sur le lien Santé-Travail. Néanmoins, s'il le souhaite, une colonne libre lui offre cette option.

La saisie des questionnaires se fait sur un site internet sécurisé. C'est en général l'assistante du médecin qui effectue la saisie. Le mécanisme de saisie permet d'assurer le suivi des salariés déjà interrogés auparavant. Il est donc envisageable de réaliser des analyses sur

les mêmes salariés vus à plusieurs années d'intervalle.

Informations restituées

Toutes les données saisies sont exploitables par le médecin qui en est responsable. Il peut ainsi disposer d'indicateurs pour une entreprise ou un groupe particulier de salariés. Dans le cadre de la CMT, les médecins volontaires peuvent mettre leurs fichiers en commun pour exploiter leurs données à l'échelle du Service. Sur le plan technique, des aides sont fournies : programmes descriptifs de données, modèles de diaporama... Cependant, l'utilisation des chiffres est complexe. Dans tous les cas, il est indispensable de s'appuyer sur un professionnel compétent. Par ailleurs, les chiffres ne peuvent prendre de sens que s'ils sont éclairés par la connaissance du "terrain" plus qualitative dont disposent les équipes pluridisciplinaires de Santé au travail.

Si au niveau national, les caractéristiques des salariés de l'échantillon Evrest sont assez proches de celles de la population active du secteur privé, ce n'est pas toujours le cas des échantillons régionaux. De ce fait, il est préférable d'utiliser les chiffres fournis pour des comparaisons entre catégories socioprofessionnelles ou secteurs d'activité, plutôt que pour des descriptifs bruts réalisés sur l'échantillon dans son ensemble.

Les données nationales et régionales sont publiées annuellement sur le site d'information Evrest (<http://evrest.istnf.fr>). Quand les effectifs sont suffisants, les données sont fournies par secteur d'activité et par catégorie socioprofessionnelle. Par ailleurs, des publications électroniques pointent les spécificités de certains métiers.

Le réseau Rnv3p



Promoteur et finalités

Le réseau Rnv3p décline la veille dans une logique de suivi des événements de santé liés au travail. A son origine, en 2001, se trouve le réseau des centres de consultations de pathologies

professionnelles (CCPP) avec l'aide des caisses régionales d'assurance maladie. En 2006, l'Anses est devenue l'opérateur de ce réseau avec des partenaires nationaux : la Cnam-ts, la SFMT et le CHU de Grenoble. En 2009, l'InVS et la MSA ont rejoint le réseau, puis en 2010, l'INRS et le Cisme, dans le cadre de partenariats particuliers.

Données collectées

Le Rnv3p ne se limite pas au cadre restreint des tableaux des maladies professionnelles indemnisables mais s'intéresse à tout événement de santé, en lien possible ou probable avec le travail. Le jugement d'imputabilité repose sur l'expertise des professionnels de Santé au travail des 32 CCPP et des 9 Services de santé au travail participant au réseau. Pour chaque événement de santé, divers éléments sont codés en utilisant des thésaurus dans un objectif de standardisation du recueil : pour les pathologies, la CIM-10 ; pour les nuisances, la classification établie par l'INRS ; pour les postes de travail, la CITP88 établie par le BIT ; pour le secteur d'activité, la classification NAF93.

Informations restituées

Entre 2001 et 2009, les experts du réseau ont enregistré 47 768 pathologies en lien possible ou probable avec le travail. Au niveau global, la répartition des pathologies par appareil n'est pas représentative de la réalité de la pathologie professionnelle. A titre d'exemple, les pathologies les plus fréquemment rapportées par les CCPP sont les pathologies respiratoires (24 %).

Par contre, les données du réseau fournissent des tendances évolutives, qui peuvent alerter en cas d'apparition d'une nouvelle pathologie ou d'augmentation du nombre de déclarations d'une pathologie dont les liens avec le travail sont déjà connus (les psychopathologies entre 2001 et 2009, par exemple). Elles permettent aussi d'associer les pathologies enregistrées à des secteurs d'activité particuliers. Par ce biais, elles peuvent avoir un rôle de vigie sur certaines associations travail-pathologies. Par exemple, dans le secteur "agriculture et pêche", les tumeurs représentent 12 % des pathologies en rapport avec le travail enregistrées par le réseau. Les données publiées par le réseau sont accessibles sur le site de l'Anses (<http://www.anses.fr>).

A l'échelle d'un SST, ces données peuvent fournir des arguments qui contribuent à justifier une action de prévention sur un risque émergent ou sur un risque entraînant de plus en plus de pathologies, même si, en valeur absolue, ces pathologies ne sont pas celles qui sont le plus fréquemment observées dans le SST. Elles peuvent aussi conduire à s'intéresser à un risque particulier dans un secteur d'activité particulier et ainsi à mieux cibler les actions de prévention.

Un rapport annuel d'activité (RAM)

Tout médecin du travail surveillant des entreprises relevant du livre IV du Code du travail doit établir un rapport annuel d'activité (RAM).

Ces rapports sont indispensables au contrôle administratif des SST par les Direccte et à leur contrôle social. Le contrôle social s'exerce à l'échelle du SST (commission de contrôle ou comité d'entreprise) et au niveau national. En effet, la Direction générale du Travail présente annuellement au conseil d'orientation des conditions de travail une synthèse tirée de la compilation de l'ensemble des rapports établis par les médecins du travail. Cette synthèse est publiée annuellement dans le bilan des conditions de travail édité par le ministère du Travail et téléchargeable à l'adresse suivante :

<http://www.travailler-mieux.gouv.fr/Bilan-Rapport-sur-les-conditions,1072.html>

La rédaction du RAM est souvent vécue comme une contrainte par les médecins du travail et, dans certains cas, cela peut avoir des conséquences sur la qualité des rapports alors même que leur compilation alimente le seul bilan structuré de l'activité des SST présenté annuellement aux partenaires sociaux nationaux. Par ailleurs, les RAM nécessitent de saisir à longueur d'année, dans une base de données informatisée, un grand nombre d'informations qui ne sont pas ou peu utilisées pour structurer l'activité des SST. Pour les SSTI, cette base peut s'avérer fort utile au moment de la réalisation du diagnostic des besoins de santé des salariés, première étape de l'élaboration du projet de Service. En effet, la compilation des RAM au niveau d'un service permet de faire le point sur la façon dont les ressources disponibles sont utilisées et, en particulier, le temps médical. Les RAM fournissent aussi d'autres

renseignements ; et notamment, sur la taille des entreprises prises en charge, sur un certain nombre de risques professionnels auxquels sont exposés les salariés et sur les divers problèmes d'aptitude rencontrés. Le système d'information des Services permet également de fournir des renseignements qui ne sont pas demandés dans les RAM, mais qui peuvent être utilement croisés avec les indicateurs du RAM : branche d'activité des entreprises ou âge des salariés, par exemple. Pour que l'exploitation de ces données soit pleinement utile, il est cependant indispensable de se pencher sur la qualité des données et sur l'harmonisation de leur recueil. Au niveau des SSTI, la CMT devrait être le lieu de ce débat.

En conclusion, les SSTI ont maintenant pour mission première de conduire des actions de prévention. Dans ce cadre, la CMT va devoir élaborer un projet de Service qui retiendra des actions prioritaires justifiées par l'analyse des besoins en Santé au travail des entreprises et des salariés pris en charge.

Ensuite, les SSTI vont devoir suivre la mise en œuvre de ces actions et les évaluer. Pour cela, ils doivent impérativement se doter d'indicateurs, à la fois quantitatifs et qualitatifs, leur permettant de décrire leurs ressources, les caractéristiques des salariés pris en charge et celles des entreprises qui les emploient, les risques auxquels les salariés sont exposés, leur ressenti et les symptômes ou pathologies dont ils sont atteints.

Pour les indicateurs quantitatifs, un certain nombre sont déjà saisis pour produire le RAM. Il s'agit de vérifier leur qualité, de l'améliorer si nécessaire et de dégager les ressources pour les exploiter à l'échelle du SSTI. D'autres indicateurs quantitatifs peuvent s'avérer nécessaires, mais ne sont pas produits actuellement par le système d'information du SSTI. Le plus simple dans ce cas est de rechercher si des réseaux déjà en place ne permettent pas de les obtenir.

En s'inscrivant dans ces réseaux, les médecins du travail volontaires bénéficieront de l'expertise technique et de la logistique de partenaires particulièrement qualifiés dans le domaine et disposeront de références nationales et/ou régionales pour aider à l'analyse de leurs propres résultats. ■



L'alcool et l'entreprise - Réponses concrètes

Cette brochure, en se basant sur la législation et la jurisprudence, analyse le rôle et les responsabilités de l'employeur, du salarié, des représentants du personnel, ainsi que le rôle du médecin du travail.

Conçue à partir des questions posées par les professionnels de la Santé publique et de la Santé au travail, rédigée par des experts, elle a pour vocation d'apporter des réponses à des situations professionnelles concrètes.



Le cannabis et l'entreprise

Que dit la loi sur le cannabis ? Existe-t-il un cadre légal permettant le dépistage de stupéfiants au travail ? L'employeur peut-il fouiller les vestiaires des salariés ?

Le médecin du travail est-il tenu au secret médical en cas de test positif au cannabis ? Quels sont les pouvoirs de sanction de l'employeur ? Quelle est la responsabilité du salarié consommateur envers ses collègues ? Comment aider ce salarié ?

Toutes ces questions, et bien d'autres, sont traitées sous forme de réponses concrètes qui aideront l'employeur à résoudre dans son entreprise les problèmes liés à la consommation de cannabis.

Editions DOC/IS
www.editions-docis.com