

Prévention de la pénibilité du travail : réunion des quatre Sociétés de médecine du travail d'Île-de-France

Paris, 14 décembre 2011



EN
RÉSUMÉ

AUTEURS :

M. Guez, médecin du travail, France Télécom

G. Abadia, département Études et assistance médicales, INRS

Animée par le docteur Jean-Jacques Bled, président de la Société de médecine du travail de l'Ouest Île-de-France (SMTOIF), la réunion annuelle des quatre Sociétés de médecine du travail d'Île-de-France s'est déroulée sur le thème « *Pénibilité : de quoi parle-t-on ? Quel rôle pour le médecin du travail ?* ». La pénibilité y a été abordée sous différents angles : la pluralité de ses définitions, de ses modes d'expression, de ses abords, l'histoire de son intégration aux textes de loi. Des retours d'expérience autour de son analyse et de sa prise en charge ont également été décrits. Ces nouveaux textes réglementaires sont une opportunité pour remettre la prévention au centre des actions de santé au travail, pour enrichir les échanges entre entreprise et service de santé au travail. Les communications sont consultables sur le site de la SMTOIF (www.smtoif.asso.fr).

MOT CLÉS

Pénibilité.

LA PÉNIBILITÉ DU TRAVAIL : COMMENT LA DÉFINIR, COMMENT L'ANALYSER, COMMENT LA RÉDUIRE ?

S. Volkoff, Centre de recherche et d'études sur l'âge et les populations au travail

La pénibilité a fait irruption dans le débat public depuis une dizaine d'années, avec à la fois une dynamisation des échanges sur les questions de santé au travail mais aussi un télescopage de notions et d'acceptions diverses qui ont parfois été source d'embarras pour les chercheurs, intervenants, praticiens en santé au travail...

Autour de la question « *comment intégrer la diversité des situations en fin de vie active et des itinéraires professionnels tout au long de la vie, sans renoncer pour autant à des principes d'intérêt commun ?* », S. Volkoff a proposé trois acceptions de la pénibilité, faisant référence à des connaissances et registres d'action différents qui seront développés dans un deuxième temps.

- La première concerne les astreintes potentiellement pathogènes ou inva-

lidantes à long terme, qu'elles soient présentes à divers moments du parcours professionnel ou tout au long de celui-ci. Une astreinte signifie une réelle contrainte dans sa vie professionnelle (par la nature même de son métier, par l'endroit ou par les conditions mêmes dans lesquelles on l'a exercé). Cette astreinte n'est pas toujours vécue comme pénible (cas de l'exposition aux agents cancérogènes par ex.). Cette définition sous-entend la potentialité de survenue, souvent avec une latence importante de maladies graves et irréversibles, d'incapacités... par exposition à long terme à des facteurs raccourcissant la vie ou la vie en bonne santé.

- La deuxième correspond à des difficultés à travailler liées à un état de santé déficient.

- La troisième renvoie au vécu difficile des dernières années de vie professionnelle, pénibilité au sens le plus courant du terme : « *mon travail est fatigant, il me fait mal, je m'y ennuie, je suis débordé, je crains pour mon emploi, on a des relations entre collègues exécrables...* ».

Une même personne peut se situer

Prévention de la pénibilité

réunion des quatre Sociétés de médecine du travail d'Île-de-France

dans un seul, deux ou trois cas de figure, d'une manière plus ou moins durable, stabilisée ou non. Pour éclairer les trois acceptions précédentes, des connaissances sont disponibles.

➤ **SUR LA PÉNIBILITÉ CONSIDÉRÉE COMME « ASTREINTES À LONG TERME »** pouvant ouvrir des droits à départ anticipé à la retraite, un recensement des connaissances professionnelles sur les liens « travail-santé à long terme » avait été mené par G. Lasfargues en 2005 [1]. Ce rapport s'inscrivait dans le prolongement du travail d'Y. Struillou [2]. Le rapport se focalisait sur des expositions dont les effets à long terme sur la santé étaient établis avec un niveau de preuve élevé. Il insistait notamment sur le fait qu'en général les travaux scientifiques disponibles ne fixaient pas de manière indiscutable des niveaux ou des durées d'exposition pouvant être considérés comme des seuils de risque. Il mettait en lumière les relations souvent complexes entre travail et santé, générant des processus divers (mise à l'abri, sélection...). Ces données permettent d'alimenter la discussion entre partenaires sociaux et politiques publiques pour la décision des critères à retenir.

S. Volkoff a illustré son propos avec un exemple d'investigation de ce facteur de risque à long terme chez les éboueurs. L'étude avait à la fois rassemblé des éléments quantitatifs (statistiques de mortalité) et des éléments qualitatifs (entretiens avec des anciens, observations d'activité) permettant d'avoir une appréciation d'ensemble en mettant en parallèle les situations en fin de parcours et les comparaisons avec le passé. Les salariés témoignaient d'un passé professionnel pénible avec des atteintes importantes sur la santé, d'améliorations

au fil du temps grâce à des progrès techniques, à de nouveaux équipements de travail... mais également de difficultés persistantes liées aux évolutions des conditions de travail.

➤ **TRAVAILLER AVEC UN ÉTAT DE SANTÉ DÉFICIENT.** Cette situation est rencontrée régulièrement par les médecins du travail en pratique quotidienne.

Dans ce cadre, une référence est l'enquête santé et vie professionnelle à cinquante ans [3] portant sur un échantillon de onze mille salariés de plus de cinquante ans, enquêtés par les médecins du travail de services interentreprises. Les résultats de cette enquête montraient des troubles de santé gênants dans le travail chez la moitié des personnes interrogées. Concernant le maintien au poste de travail, les médecins du travail estimaient que onze pour cent des salariés concernés devraient cesser de travailler. Dès lors, S. Volkoff s'interroge sur la prévention à mettre en œuvre : « *Comment concevoir des univers de travail qui ne réclament pas d'être un athlète complet au mieux de sa forme ?* »

➤ **ENFIN, POUR LE TROISIÈME VOLET RELATIF AUX CONDITIONS DE TRAVAIL VÉCUES COMME PÉNIBLES PAR LES TRAVAILLEURS** et plus spécialement par les travailleurs vieillissants, les situations sont très bien décrites dans la littérature ergonomique. Contraintes posturales, horaires décalés ou nocturnes, pression temporelle du travail dans l'urgence (qui, en empêchant l'anticipation, est un obstacle au recours à l'expérience), changements fréquents et brutaux auxquels on n'a pas pu se préparer... sont autant de cibles intéressantes pour réduire la pénibilité.

S. Volkoff propose de se référer au modèle classique « déclin - construction, déclin - compensation » pour

aborder ces problèmes : la construction d'expérience s'établit face aux déclin fonctionnels indexés sur l'âge, très généraux et très variables selon les personnes, dus au travail et à ses exigences. Le travailleur construit des compétences sur la tâche, sur lui-même, sur les autres, sur des possibilités de coopérer. Il devient de plus en plus expert dans le bon usage de lui-même dans le travail, bâtissant des stratégies de travail, dont l'efficacité mérite d'être analysée.

Les pistes d'action reposent sur les différents domaines décrits précédemment :

- diminution de l'amplitude des horaires décalés, des horaires nocturnes, rotations courtes en cas de travail de nuit avec pause à la demande et possibilité d'assouplissement, bon usage du temps partiel pour les salariés en horaires décalés, définition claire des conditions de passage en travail de jour... ;

- application des règles d'ergonomie de base pour les postures, avec diminution des sollicitations posturales et des efforts violents, repérage des stratégies individuelles et collectives de préservation (partage des tours de main des salariés expérimentés, préservation des systèmes d'entraide collective mis en place)... ;

- pour la pression temporelle, les moyens d'action sont encore souvent à mettre en œuvre. L'idée de compétition économique incontournable est majoritairement répandue et subie. Néanmoins, la prévision d'une marge de liberté sur les gestes, sur les rythmes collectifs, sur les instruments... serait souhaitable. Peu d'expériences existent sur cet élément actuellement ;

- pour les changements dans le travail, plusieurs mesures sont réalisables, elles s'appuient sur l'anticipation des changements, sur la préservation du collectif de travail, sur la formation...

Pour réduire la pénibilité en fin de vie active, il faut donc penser à :

- des mesures générales d'amélioration des conditions de travail, « afin de ne pas user prématurément les jeunes et préserver les anciens » ;
- des actions ciblées, protectrices, de réaffectation ou de cessation d'activité, sur une tranche d'âge ou sur des personnes présentant une déficience ;
- des aménagements du poste de travail basés sur la valorisation de l'expérience et des stratégies qui en découlent.

En conclusion, même si la pénibilité correspond à un paysage complexe, des pistes de clarification existent, menant à des possibilités d'actions, quand la volonté de les mettre en œuvre est présente.

LE LIEN ENTRE PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL ET DÉPART ANTICIPÉ À LA RETRAITE – POURQUOI LE LÉGISLATEUR EST-IL INTERVENU ?

Y. Struillou (conseiller d'État, juge à la Cour de cassation)

Au travers de l'historique de la pénibilité, Y. Struillou a rapporté son analyse sur l'évolution des textes actuels et des actions à mener en entreprise.

Les questions qui touchent à la pénibilité, à la retraite sont des questions qui ont souvent été masquées [4], et pourtant elles sont fondamentales, parce qu'elles touchent à la vie et à la mort.

Le dispositif social conçu au lendemain de la deuxième guerre mondiale permettait de financer la retraite des cadres et des instituteurs par celle des ouvriers qui cotisaient longtemps et mouraient peu de temps après leur départ en retraite. Après les trente glorieuses, au début de la crise économique, les dis-

positifs de préretraite de différents types (Fonds national de l'emploi, Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce) ont eu pour effet, même si ce n'en était pas l'objet, de compenser pour l'essentiel la pénibilité subie par le monde ouvrier, soumis aux contraintes physiques les plus dures, et notamment celle des hommes qui avaient commencé à travailler jeunes. Donc la question de la pénibilité n'était pas socialement posée, puisqu'il existait un dispositif social qui indirectement répondait aux problèmes de ces individus qui arrivaient en fin de carrière usés par leur travail. Au fil du temps, les dispositifs de préretraite ont commencé à être de plus en plus restrictifs pour des contraintes financières, ils se sont notamment concentrés dans les grands groupes industriels. Pour les caisses d'assurance chômage, la charge liée à ces travailleurs est devenue plus lourde.

Par ailleurs, la préretraite a été progressivement perçue comme un droit. Ainsi, en cas de licenciement pour motif économique, la grève puis la négociation conduisaient à mettre en place un tel dispositif. Ce mode de régulation sociale s'est achevé, ses effets pervers ont été critiqués par des sociologues qui ont considéré qu'il aboutissait à l'exclusion des tranches d'âge du marché du travail.

Du fait des difficultés économiques, ces dispositifs se sont taris et le monde ouvrier l'a ressenti très fortement. Ce qui était considéré comme un avantage acquis dans les plans sociaux ne l'est plus.

Parallèlement, le déficit des caisses du régime d'assurance vieillesse se creuse du fait de paramètres connus (augmentation de l'espérance de vie, carrières plus longues, pensions plus onéreuses). En réaction, les pouvoirs publics peuvent agir soit sur les montants des pensions soit

sur la date de départ à la retraite à taux plein. C'est dans ce contexte que la question du lien pénibilité-retraite se pose alors socialement, fondée sur le principe d'égalité entre les travailleurs.

À partir de 2002, en prévision d'une réforme des retraites, la question de la pénibilité est posée par les organisations syndicales, notamment au sein du Conseil d'orientation des retraites. Ont alors été, entre autres, abordées les questions suivantes, qui relèvent de choix politiques et non techniques :

- faut-il prendre en compte la pénibilité pour les régimes de retraite ?
- des gens usés par le travail doivent-ils partir plus tôt ? Ne faut-il pas rechercher d'autres modes de compensation pour réparer le préjudice ?
- de quelle pénibilité parle-t-on ? Qui doit réparer le préjudice des situations d'exposition à des risques entraînant des lésions irréversibles ? Quel serait le périmètre du dispositif mis en place ?
- faut-il prendre en compte l'espérance de vie ou l'espérance de vie sans incapacité ?
- faut-il rester « curatif » ou tenter d'être préventif ?
- y a-t-il un lien entre pénibilité et financement ?
- faut-il limiter le dispositif « curatif » aux seuls salariés en incapacité au moment de leur départ à la retraite ? Faut-il l'élargir à ceux qui ne présentant pas encore de signe d'incapacité mais qui sont susceptibles d'en avoir ultérieurement en fonction de leurs expositions passées ?

Le premier fruit de ces réflexions est la loi de 2003 [5], encore peu riche de dispositions sur les conditions de travail. Il en est ressorti qu'une certaine équité est indispensable et qu'il faut tenir compte des conditions de travail dans l'espérance de vie, permettant un dispositif des retraites juste. Le dispositif des lon-

Prévention de la pénibilité

réunion des quatre Sociétés de médecine du travail d'Île-de-France

gues carrières, non directement corrélié avec la pénibilité, prend alors la succession des dispositifs de prévention anticipée.

La seconde étape de la réforme est cristallisée par la loi de 2010 [6], elle prend en compte les formes de pénibilité se rattachant à des lésions irréversibles qui privent d'une retraite normale.

Concrètement, les médecins du travail se retrouvent au sein du système entre un volet de négociation et un volet formel (dans une logique d'évitement de la pénalité par l'entreprise). Le rôle du médecin est d'éclairer les situations à examiner à court et moyen terme, la recherche de moyens pour y répondre relevant de la responsabilité de l'employeur. Les contraintes sont nombreuses pour l'entreprise, impactant le médecin du travail, parfois de façon paradoxale du fait des différents éléments : dispositif sélectif, négociation à envisager, mise en place rapide...

Y. Struillou a rapporté un exemple concret d'une grosse entreprise industrielle qui rapportait 10 % d'inaptitudes sévères avec un personnel ouvrier de moyenne d'âge 40-45 ans. La direction a réagi en demandant l'analyse poste par poste, activité par activité, des contraintes de travail par une équipe d'ergonomes. Dans un premier temps, le médecin du travail a refusé de participer, estimant qu'il existait un risque de rupture du secret médical par les corrélations établies entre pathologie et poste de travail. La cartographie établie a mis en évidence les postes les plus contraignants nécessitant une amélioration urgente. Le médecin du travail s'est associé à cette démarche une fois que le plan d'action de la direction a été présenté en CHSCT. Situation paradoxale par rapport à l'urgence décrite : le travail effectué par les ergonomes

a duré plus d'un an, mais c'était la condition nécessaire à la qualité du travail.

SUIVI, ÉLABORATION DES DÉCRETS PAR LE MINISTÈRE DU TRAVAIL – COMMENT LE LÉGISLATEUR EST-IL INTERVENU ?

H. Lanouzière (conseiller technique Direction générale du travail)

Sur le site « travailler-mieux » [7], la prévention de la pénibilité a été abordée par un collectif de travail composé de la Direction générale du travail (DGT), l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT), la branche Risques professionnels de l'assurance maladie, l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), la Mutualité sociale agricole (MSA), le Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (CISME) et l'Organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT). L'utilisation d'une même définition pour des dispositifs très différents, avec des variabilités dans les périmètres et champs d'application, a rendu cet exercice délicat.

H. Lanouzière a rappelé que deux points importants devaient être gardés à l'esprit : l'obligation de sécurité de résultat pour l'employeur en termes de prévention (clairement différenciée de la notion de risque), ainsi que le rôle du CHSCT qui doit être consulté, que l'on soit dans le cadre d'un accord ou dans celui d'un plan d'action. Le CHSCT doit faire sa propre analyse de l'exposition des salariés et des facteurs de pénibilité, et la confronter avec celle de l'employeur, afin d'aboutir au mieux à une définition commune et partagée de la notion de pénibilité.

Deux conditions cumulatives doivent être remplies pour pouvoir parler de pénibilité au sens de la loi : le ou les facteurs de risque sont susceptibles de laisser des traces durables, identifiables, irréversibles sur la santé, et ce ou ces facteurs font partie de la liste des dix facteurs de pénibilité cités à l'article D. 4121-5 du Code du travail [8]. La notion de seuil est une question régulièrement soumise à la DGT : en l'absence d'accord entre les représentants de l'entreprise et les organisations syndicales, le médecin du travail devra préciser si les conditions de travail dans cette entreprise sont susceptibles ou non de laisser des traces durables, identifiables, irréversibles sur la santé, poste par poste. À partir de ces éléments et de l'évaluation des risques (document unique), l'entreprise fera alors des choix et fixera des limites. La loi sur la pénibilité a été pensée dans un contexte de réparation. Elle a également pour vocation de promouvoir la prévention et d'élaborer une traçabilité de l'exposition aux facteurs de pénibilité. Il en découle par conséquent trois dispositifs différents.

➤ **LE PREMIER DISPOSITIF** porte sur le départ anticipé à soixante ans sous réserve de certaines conditions, sujet traité par la Direction de la Sécurité sociale.

➤ **LE DEUXIÈME DISPOSITIF** concerne l'obligation de prévention de la pénibilité pour les entreprises de plus de 50 personnes, dont au moins 50 % des salariés sont touchés par au moins un des critères de pénibilité cités à l'article D. 4121-5 du Code du travail. Il repose soit sur un plan unilatéral de prévention de la pénibilité, soit sur un accord avec les organisations syndicales, avec engagement de l'entreprise sur des objectifs et des indicateurs chif-

frés. L'accord doit avoir une durée maximale de 3 ans, renouvelé à son terme si au moins 50 % des salariés restent soumis à au moins un facteur de pénibilité. Certains thèmes sont obligatoires dans la négociation. Un premier choix porte sur au moins un des deux items suivants : soit la réduction de la polyexposition aux facteurs de pénibilité par des actions collectives de prévention (prévention primaire), soit l'aménagement des postes de travail identifiés comme pénibles (prévention secondaire). Les trois autres thèmes peuvent être choisis parmi les quatre suivants :

- l'amélioration des conditions de travail de type organisationnel. H. Lanouzière a pris l'exemple du travail de nuit, non supprimable dans certaines entreprises pour lesquelles peut être rédigé un plan d'action ou un accord autour des dispositifs d'aménagement d'horaire, de l'équilibre temps privé-temps professionnel, de la répartition de la charge de travail sur les équipes, de l'organisation des pauses, de la clarification des modalités administratives de passage en journée (temporaire ou définitif)... ;
- le développement des compétences et des qualifications, avec une gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences ;
- l'aménagement des fins de carrière (par des entretiens avec le service des ressources humaines ou le service de santé au travail, ou par l'attribution de congés supplémentaires) ;
- le maintien en activité, la prévention de la désinsertion professionnelle (avec encouragement à la visite de préreprise, prévention tertiaire).

La détermination du seuil des 50 % est issue de l'évaluation réalisée sur le terrain, en fonction des expositions et des moyens de prévention

déjà existants. Deux exemples sont rapportés :

- le premier exemple concerne un hôpital dont le personnel évolue dans deux bâtiments différents, l'un très moderne muni de rails dans l'ensemble des couloirs et locaux, et l'autre ancien ne bénéficiant pas de ces avancées techniques. La pénibilité est inégalement répartie entre les deux bâtiments et l'entreprise doit en tenir compte au prorata des personnes concernées ;

- le deuxième est celui d'une entreprise très empoussiérée. Les conclusions ne seront pas les mêmes si des dispositifs de captage permettent de réduire l'empoussièrisme à la source ou si les salariés ne bénéficient que d'équipements de protection individuelle. Dans le premier cas, le seuil des 50 % ne sera pas atteint au contraire du deuxième.

Par ailleurs, dans le cadre de la sous-traitance, le salarié pourra être compté deux fois, une fois par l'entreprise « utilisatrice », pour l'exposition, et une fois par l'entreprise extérieure, pour le développement des compétences et des qualifications.

Parmi les indicateurs chiffrés que les entreprises doivent mettre en place pour la réduction des polyexpositions, peuvent être cités à titre d'exemple le nombre ou le pourcentage de travailleurs soustraits à tel facteur de pénibilité, le nombre de postes qui pourront bénéficier de captage à la source ou encore le nombre de produits qui auront été substitués... à une échéance donnée. Le contrôle de l'administration sera un contrôle de légalité, il ne portera ni sur l'opportunité des mesures prises ni sur les résultats. Il vérifiera l'existence d'un accord ou d'un plan de prévention, comprenant trois thèmes choisis dans le décret, avec, pour chaque thème, des indicateurs chiffrés et l'existence de modalités de suivi prévues.

1. *La manifestation a eu lieu avant la parution des 2 décrets et de l'arrêté relatifs à la fiche de prévention des expositions, publiés au Journal Officiel du 31 janvier 2012. H. Lanouzière est venu les présenter en amont (NDLR).*

➤ **LE TROISIÈME DISPOSITIF** concerne toutes les entreprises, et a pour but d'élargir la traçabilité des expositions grâce à la fiche de prévention des expositions ⁽¹⁾. Elle remplace la fiche individuelle d'exposition aux agents chimiques dangereux, sauf pour l'amiante pour lequel elle est maintenue.

Elle est établie par l'employeur, elle mentionne les conditions de pénibilité auquel le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue et enfin les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour éliminer ou réduire ce facteur pendant cette période. Cette fiche doit être remise au médecin du travail, et classée dans le dossier médical, ainsi qu'au salarié au moment de son départ de l'entreprise ou en cas d'arrêt de travail (de plus de 30 jours en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, de plus de 3 mois dans les autres cas).

Le modèle de fiche n'est pas obligatoire. Elle devra comporter au minimum les dix facteurs de pénibilité (à cocher même quand ils ne sont que faiblement présents), les conditions d'exposition et les mesures de prévention organisationnelles, collectives et individuelles mises en place. D'autres éléments pourront y être ajoutés tel que des cartographies de mesurage par exemple mais sans conclusion sur le niveau d'exposition.

LES RETOURS DE PRATIQUES DES ENTREPRISES ACCOMPAGNÉES PAR L'ANACT – PRÉVENTION ET OUTILS DE SENSIBILISATION

J. Bernon (ANACT)

L'ANACT a choisi d'élargir cette problématique de la pénibilité dans l'entreprise à la notion d'usure professionnelle.

Prévention de la pénibilité

réunion des quatre Sociétés de médecine du travail d'Île-de-France

Plusieurs éléments de contexte ont motivé cette démarche :

- l'allongement de la vie professionnelle et l'évolution démographique, dont le coût en termes de santé engendre un impact économique sur les charges et l'apparition de nouveaux acteurs (les mutuelles en particulier), avec une influence forte de la santé publique sur la santé au travail ;
- les ruptures de la pratique avec les représentations antérieures, perçues comme difficiles par tous (entreprises, représentants du personnel, salariés) et nécessitant du temps pour être assimilées ;
- le dialogue social qui met depuis 2004 la santé au travail au cœur des négociations à travers des sujets comme le handicap, les accords seniors, les risques psychosociaux, l'égalité professionnelle... ;
- les mutations profondes du travail avec notamment une contraction du temps de travail, le changement de statut de l'usager en client, l'affaiblissement du collectif de travail avec l'accroissement du recours au contrat à durée déterminée et à l'intérim... ;
- la complexification, la densification, l'intensification du travail (termes apparus dans les années 90), l'hyperrationalisation des processus de production et des outils de gestion qui placent les acteurs des ressources humaines dans un univers changeant auquel ils ne sont pas préparés.

Dans l'entreprise, il est conseillé de prendre du temps pour évaluer ce qu'est la pénibilité, pour bien poser la problématique, à l'instar de ce qui a été conseillé dans le cadre des risques psychosociaux. La pénibilité tourne autour de deux axes principaux : sa définition (enjeu du dialogue social) et son périmètre d'action (se rapportant à la volonté d'action globale de prévention). La réflexion autour des

critères pris individuellement intervient secondairement.

Pour J. Bernon, la pénibilité réintroduit la question du temps de travail, dont la réduction hebdomadaire le plaçait au devant de la scène en 1998. Son allongement à l'aune de la vie professionnelle génère la notion d'usure professionnelle. Ce processus d'altération de la santé lié au travail peut avoir lieu sans pour autant être visible ou perceptible : les indices de l'usure sont à rechercher autant du côté des symptômes que du côté d'effets négatifs pour l'efficacité productive tels que l'absentéisme. Comprendre les conditions d'exposition des salariés aux contraintes identifiées, noter les moyens et les ressources mis à leur disposition, analyser les parcours professionnels permet de mettre à jour des causes variées dont le cumul a pu mener jusqu'à l'usure, et de préciser ce qui a pu contribuer aussi à la préservation de la santé comme les collectifs de travail, l'évolution des compétences, les savoir-faire, la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences.

Dans une logique de prévention durable, l'ANACT propose une méthodologie basée d'une part sur l'étude du passé, par le recueil de données rétrospectives portant sur les parcours, les événements, d'autre part sur l'analyse du travail présent, réel (sans omettre les éléments positifs). En découle une projection dans l'avenir, favorisant avant tout la mise en place d'éléments favorables pour la conception des postes de travail futurs.

Par ailleurs, les deux négociations liées à la réparation et à la prévention doivent être totalement scindées afin de ne pas retarder la mise en œuvre de cette dernière.

J. Bernon a illustré ses propos par de nombreux exemples de situations de travail en entreprise pour

lesquelles l'aide de l'ANACT a été demandée.

Pour deux entreprises de service et de logistique, l'intervention de l'ANACT s'est située à l'issue de négociations infructueuses entre employeur et organisations syndicales sur le pourcentage de personnel relevant d'une pénibilité, sur la reconnaissance d'une pénibilité psychique, sur la mise en place d'un système de réparation-compensation... La définition précise de la problématique était alors la première étape incontournable dans ce contexte.

Dans l'exemple concernant le monde des lads, c'est par l'analyse des données démographiques que l'ANACT a permis de conclure à une usure professionnelle dès l'âge de 25 ans ; chez des préparateurs dans une autre entreprise, le même type d'analyse a conduit à retenir l'âge de 50 ans.

L'analyse des données rétrospectives des parcours professionnels permet également de réinterroger l'attribution des postes et la gestion des carrières, comme dans cette entreprise de textile dans laquelle la répartition des troubles musculosquelettiques était liée au sexe : l'enquête menée par l'ANACT a montré que les hommes de l'atelier de brochage avaient bénéficié de mobilités, ce qui n'avait pas été le cas des femmes.

Sur le travail à la chaîne dans une entreprise agroalimentaire, l'analyse des cycles de travail a mis en exergue la multifactorialité de la pénibilité, avec un lien entre les troubles musculosquelettiques et les risques psychosociaux : les retards engendrent un cercle vicieux d'accélération, de prises de risque, avec des défauts de qualité, et encore plus de retard et de stress.

Dans une autre entreprise accompagnée par l'ANACT, le débat social a permis de considérer comme situation de pénibilité le travail de

manutention de l'employé logistique dépendant du *voice-picking*, technologie entraînant une rupture du dialogue humain, une absence de marge de négociation, accompagnées d'une impossibilité d'anticiper, de choisir et d'arbitrer.

SERVICES INTERENTREPRISES : CE QUI EST ENTAMÉ SUR LA PÉNIBILITÉ ET COMMENT EST PERÇU LE RÔLE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

G. Franczal (conseiller à METRA 92)

Après un rappel réglementaire sur la réforme de la santé au travail et les missions des services de santé au travail [9]⁽²⁾, l'orateur a tout d'abord ciblé son propos sur l'importance du dossier médical et de sa bonne tenue, servant de socle au médecin du travail dans sa contribution à la prévention de la pénibilité et à la traçabilité des expositions. Pour être un outil efficace, il est essentiel d'être précis non seulement sur l'état de santé du salarié, mais aussi sur les expositions auxquelles il est soumis (avec l'intitulé exact du poste occupé, la distinction entre la tâche principale et les tâches secondaires, l'intégration à terme des données tirées de la fiche d'exposition). Il ne faut pas omettre d'y inclure les avis et recommandations écrites, motivées et circonstanciées du médecin du travail, ainsi que la réponse, obligatoirement écrite, de l'employeur.

G. Franczal a également insisté sur le rôle de l'évaluation des risques et de l'indispensable document unique dont la rédaction et la mise à jour varient encore, malgré l'obligation réglementaire, en fonction de la taille de l'entreprise, de l'existence d'un CHSCT ou de délégués du personnel. Selon son expérience, la démarche « pénibilité » pour les

2. La manifestation a eu lieu avant la parution des 2 décrets relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail et à l'organisation de la médecine du travail publiés au Journal Officiel du 31 janvier 2012 (NDLR).

TPE et PME est souvent difficile et longue.

Les services de santé au travail interentreprises d'Île-de-France organiseront des séances de sensibilisation par secteur d'activité afin d'aboutir à un prédiagnostic de la pénibilité. Les résultats de ces rencontres entre médecins du travail et entreprises du même secteur d'activité devraient faciliter et accélérer ensuite le travail de diagnostic des entreprises mené avec le CHSCT.

Pour conclure, G. Franczal a rappelé tout l'intérêt de la fiche de prévention des expositions comme outil essentiel de traçabilité des expositions.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 | LASFARGUES G, MOLINIÉ AF, VOLKOFF S - Départs en retraite et « travaux pénibles ». L'usage des connaissances scientifiques sur le travail et ses risques à long terme pour la santé. 2005. Rapport de recherche 19. Centre d'études de l'emploi, 2005 (www.cee-recherche.fr/fr/rapports/retraite_travail_sante_lasfargues.pdf).
- 2 | STRULLOU Y - Pénibilité et retraite. Rapport remis au Conseil d'orientation des retraites. Paris : La Documentation française ; 2003 : 119 p.
- 3 | MOLINIÉ AF - Enquête "Santé et vie professionnelle après 50 ans". Résultats par secteur d'activité. Rapport pour le Conseil d'orientation des retraites. Rapport de recherche 26. Centre d'études de l'emploi, 2005 (www.cee-recherche.fr/fr/rapports/resultats_svp50_rap26.pdf).
- 4 | CLOT Y - Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux. Cahiers libres. Paris : La Découverte ; 2010 : 190 p.
- 5 | Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites. *J Off Répub Fr.* 2003 ; 193, 22 août 2003 : 14 310-43.
- 6 | Loi n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites. + Rectificatif. *J Off Répub Fr.* 2010 ; 10 novembre 2010 : 20034-55 ; 25 mai 2011 : 8 993.
- 7 | Prévention de la pénibilité. Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille, de la Solidarité et de la Ville (www.travailler-mieux.gouv.fr/Prevention-de-la-penibilite.html).
- 8 | Code du travail. Article D. 4121-5. (www.legifrance.gouv.fr).
- 9 | Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. *J Off Répub Fr.* 2011 ; 170, 24 juillet 2011 : 12677-82.