

MÉDECIN DU TRAVAIL EN SERVICE

INTERENTREPRISE ET TIERS TEMPS

**RETOUR SUR 34 ANS D'EXERCICE DE 1980 À 2014
SUR LE MÊME TERRITOIRE**

Annie DEVEAUX, médecin du travail

L'exercice du métier de médecin du travail en service interentreprises a considérablement évolué dans les années 1980 avec la mise en place du tiers temps devenu obligatoire en 1979. En parallèle les CHS rendus obligatoires en 1947 dans les établissements industriels, à partir de 50 salariés, sont transformés en CHSCT en 1982 par les lois AUROUX. Le seuil de 50 salariés est étendu à toutes les entreprises (il était à 500 salariés pour les entreprises du tertiaire depuis 1947). Le CHSCT devient une institution représentative du personnel. Les missions du CHSCT évoluent, le CHSCT devant être consulté sur les projets de l'entreprise.

Ces avancées règlementaires quasi simultanées ont favorisé le développement du métier de médecin du travail. C'est dans les mêmes années que les TMS et un peu plus tard les atteintes à la santé mentale constitueront une question quotidienne pour le médecin du travail.

En service interentreprises et surtout à partir de 1982, le médecin du travail est membre de 10 à 20 CHSCT, CHSCT qui se réunissent plus ou moins régulièrement. Quelques CHSCT sont ceux de PME locales et là le médecin du travail essaie d'être présent à chaque réunion. Pour d'autres CHSCT, (banques, service de distribution des eaux, offices de HLM, association départementale s'occupant d'enfants et adolescents handicapés, services et régies de transports de personnes, etc.), le médecin du travail ne suit que quelques salariés d'une agence locale ou d'un établissement et ne peut participer qu'à quelques réunions, en fonction de ses disponibilités, de la date, du lieu et de l'ordre du jour.

Dans tous les cas, l'existence d'un CHSCT constitue pour le médecin du travail, une chance de pouvoir mettre en débat les questions de santé au travail : rien n'interdit au médecin du travail de demander qu'une question soit mise à l'ordre du jour du CHSCT par un courrier motivé adressé simultanément au président et au secrétaire du CHSCT. S'il ne peut être présent, rien n'empêche le médecin du travail, sur un point particulier de l'ordre du jour, d'exprimer son point de vue par écrit, écrit transmis avant le CHSCT au secrétaire et au président en demandant que ce document soit intégré au PV du CHSCT. Le préalable à ce type de courrier est le travail clinique dans le cabinet médical qui permet souvent un diagnostic d'organisation du travail à risques pour la santé des salariés. Ce type de courrier peut aussi enrichir la fiche d'entreprise ; il suffit d'en porter mention sur le courrier.

ENTREPRISE 1

Objet : CHSCT du 30 septembre 2008 (initialement prévu le 24 septembre)

Ne pouvant participer à la réunion du CHSCT du 30 septembre, je tenais à vous part de mes observations sur les conséquences en termes de santé de la réorganisation des astreintes, survenue début 2008.

Suite à une visite de reprise après maladie d'un agent au printemps dernier, j'ai alerté par le biais de la fiche de visite médicale sur les risques et (les effets constatés dans ce cas) liés à l'organisation des astreintes.

Les atteintes à la santé sont les conséquences :

1. Du stress liés à différents éléments d'organisation

➤ Augmentation du secteur d'intervention qui amène en cas de déplacements à intervenir sur des sites très éloignés (jusqu'à trois heures aller-retour), avec parfois des difficultés pour trouver le site. À noter des difficultés à prévoir en période hivernale. **L'augmentation du secteur d'astreinte a amplifié toutes les difficultés liées à l'astreinte**

➤ Augmentation du nombre de sites d'où grande variabilité des systèmes technologiques (liée à l'évolution technologique en fonction de l'ancienneté du site). Les agents ont une connaissance très variable du système de fonctionnement, connaissance fonction de leur propre histoire professionnelle. Ils doutent donc toujours de leur capacité à mener à bien l'intervention. À noter et ceci est très rarement constaté dans les métiers assurant des astreintes : l'ancienneté et l'expérience qui classiquement constituent des ressources pour faire face au stress semblent inopérantes compte tenu de la diversité des situations rencontrées mais au contraire amplifient le doute (la même observation a été faite chez les médecins généralistes).

➤ Peu de temps de formation sur les nouveaux moteurs et nouveaux équipements.

➤ Poids des procédures existant sur les sites, procédures, que l'on n'est pas en état d'assimiler au milieu de la nuit.

➤ Rythme des astreintes : une semaine consécutive.

2. Du travail effectif réalisé à domicile pendant les astreintes hors déplacements

➤ Les alertes des réservoirs sont connectées sur le téléphone de l'astreinte.

➤ Le technicien d'astreinte qualité-production se lève et va se connecter sur l'ordinateur pour savoir :

❖ quel est le site concerné ?

❖ quelle est la situation : par exemple pour une fuite, étudier la courbe des niveaux, son évolution dans le temps, pour déclencher ou pas une intervention (qui peut parfois attendre le lendemain) et quel type d'intervention (électro technicien ou équipe travaux) ;

❖ il y a donc un travail d'analyse et de réflexion qui prend du temps et peut empêcher de se rendormir et donc de récupérer.

➤ Le technicien d'astreinte électrotechnique reçoit lui des informations différentes, quand il se connecte sur son ordinateur : défaut de pompes, variations de tension, défaut de connections.

➤ Les alertes sont beaucoup plus fréquentes en période d'orage et nécessitent de rester connecté pour vérifier si lorsque la foudre tombe sur un site : l'intervention relève de EDF ou s'il s'agit d'un disjoncteur. Il faut attendre 30' pour savoir si le problème relève d'EDF ou s'il faut intervenir.

➤ En cas d'orage sur un secteur, les alertes peuvent se succéder et le technicien passera alors une partie de la nuit debout sans avoir à se déplacer.

3. Des conséquences sur la vie familiale

4. Des conséquences sur le sommeil avec des risques importants d'endormissement au volant pendant la semaine d'astreinte.

5. Des risques éventuels d'addiction pour tenir ou diminuer le stress, stress qui peut avoir des effets négatifs en particulier augmente les risques cardiovasculaires

6. Il est bien évident que plus les salariés avancent en âge, plus les difficultés de sommeil augmentent. »

Objet : Réunion du CHSCT du 8 décembre 2010

Je ne pourrai être présente à la réunion du CHSCT du 8 décembre 2010 déjà retenue par d'autres activités. **Merci de porter ce document en annexe du PV du CHSCT.** Je le regrette d'autant plus que différents points de l'ordre du jour m'intéressaient vivement :

➤ Aménagement de poste, rôle du médecin du travail. (les délais de réponse de vos services RH, quand il y a réponse, sont trop longs et inadaptés aux exigences des CPAM). En pratique, les seuls

aménagements réalisables rapidement sont ceux négociés directement avec le N+1. (aménagement temporaire et reprise à temps partiel thérapeutique).

➤ Station d'épuration de X. Il me paraît nécessaire de suivre de près les manifestations mêmes discrètes que perçoivent les conducteurs et de contrôler les teneurs en gaz de décomposition à l'intérieur de la cabine du chargeur.

➤ Risques psychosociaux.

➤ Suivi du temps de travail en astreinte. J'avais eu l'occasion de faire des observations lors de précédents CHSCT, je les rappelle car la situation est identique, **aggravée par le fait que les véhicules neufs ne sont plus équipés d'autoradio ; l'autoradio peut aider à éviter l'endormissement au volant, la nuit de l'astreinte, mais aussi les semaines d'astreinte quand la dette de sommeil s'aggrave.**

Dans certains cas, plusieurs médecins du travail sont présents et rédigeront des conclusions communes au rapport annuel chiffré demandé par l'entreprise : ces initiatives demanderont un travail collectif aux médecins de différents services interentreprises mais ces conclusions communes auront souvent un impact important si ces conclusions sont utilisées par les partenaires sociaux (condamnation du *benchmarking* dans une banque). Ces conclusions communes seront, pour des médecins ne surveillant que quelques salariés, la seule façon de mettre en débat les questions de santé au travail.

Les médecins du travail auront toujours intérêt à enrichir le rapport annuel chiffré demandé par les services RH d'observations particulières (en dehors des cases de saisie informatique qui réduisent le travail clinique qualitatif du médecin du travail à des données quantitatives d'actes médicaux)

ENTREPRISE 2 : Les observations restent les mêmes que par le passé :

➤ Le travail en équipes 2*2*2*2 ou même en équipes alternantes 2*8 ou nuits fixes est cause d'une sensation de fatigue physique persistante avec parfois fatigue nerveuse, difficultés de récupération, douleurs d'estomac, troubles de mémoire, dégradation du sommeil, maux de tête, irritabilité. Pour certains salariés, il y a prise de poids, augmentation de la tension artérielle, aggravation de problèmes de santé jusque là stabilisés en particulier reflux œsogastrique ou gastralgies. Les problèmes liés aux horaires touchent **plus de trois quart de l'effectif concerné, et ne peuvent qu'aller en s'accroissant avec le vieillissement des personnels**. Parfois le retentissement se fait dans le hors travail avec difficultés à supporter les enfants ou conflits conjugaux. La dette de sommeil peut se manifester par des accidents routiers : endormissement au volant. **Le poste de nuit est le plus difficile à tenir. À noter que les conditions de prise de la pause ne permettent pas toujours un bref temps de sommeil pourtant toujours très récupérateur. L'heure de prise de pause doit être laissée à l'appréciation de son état par le salarié concerné. Il convient d'envisager la mise à disposition de fauteuil permettant une position allongée, pieds surélevés.**

➤ Quelques salariés ont présenté des réactions allergiques à l'acétate d'éthyle dans un contexte de moins bonne récupération

➤ À noter pour **plus du tiers des salariés** des douleurs de l'appareil locomoteur (lombalgies, dorsalgies, troubles musculosquelettiques des membres supérieurs) traduction de l'usure, de l'engagement physique au travail. Des améliorations ont été apportées fin 2006 au niveau du débrouchage sur les découpeuses avec des effets positifs sur la santé des salariés (diminution des douleurs du dos et des poignets). **Le poste d'emballage doit être amélioré pour limiter les risques d'accident au niveau du rachis. À noter que la contrainte temporelle sur ce poste, qui n'est pas toujours assuré la nuit (l'opérateur de nuit assurant alors la production en découpe) est forte et peut être à l'origine d'accident.**

➤ Les changements d'horaires intempestifs pour des salariés dont le sommeil est déjà fragilisé par des horaires en équipe n'est pas acceptable car les risques accidentels, en particulier le risque

roulier, sont augmentés, bien évidemment en dehors des horaires de travail, mais avec un lien direct avec l'organisation du travail. À noter que ces changements d'horaires intempestifs semblent avoir été plus fréquents en 2008 que par le passé en raison d'un moindre recours au travail intérimaire.

➤ *La suppression du réacteur et du poste de travail associé a provoqué le transfert de tâches vers le poste du local adhésif avec intensification du travail sur ce poste.*

➤ *La mise en place d'une équipe de weekend end a permis à des salariés en difficulté avec les horaires alternants de retrouver un équilibre.*

➤ *La majorité des salariés disent vivre un stress important avec des exigences en terme de qualité, de quantité, et surtout de **contrôle et d'évaluation (évaluation, ABC, entretien après absence pour maladie, évaluation de la productivité ne prenant pas nécessairement en compte la difficulté technique de la commande réalisée, etc.)**.*

ENTREPRISE 3 : Cette entreprise a été suivie par le même médecin du travail de 1981 à 2013. Elle avait été créée en 1957. Entreprise familiale avec plusieurs sites en France pour une production de literie elle sera rachetée en 1985, faute de successeurs, par un groupe financier avec des restructurations en cascade, réorganisations, réductions d'effectifs. Les TMS et le nombre de déclaration de maladie professionnelle au tableau 57 ont été importants pendant plus de vingt-cinq ans.

Fait rare dans la région, il y a toujours eu un syndicat ouvrier affilié à une confédération nationale. Le CHS puis le CHSCT a toujours fonctionné avec un respect des règles : délai de convocation correct, ordre du jour, invitation des agents de la CRAM, de l'inspection du travail, du médecin du travail, procès verbal. Chaque réunion du CHSCT était précédé d'une visite de toute l'usine prévue pour durer 45 mn. Préalablement les élus du CHSCT avaient fait le tour de tous les postes pour noter les demandes et observations des salariés.

Avant la première restructuration, peu de plaintes concernant les postes de travail arrivaient jusqu'au cabinet médical. Le responsable de l'équipe maintenance passait tous les jours dans les ateliers, à l'écoute des problèmes posés par les salariés. « *Marcel avait toujours un tournevis à la main* ». Pour les postes de confection, c'était André le spécialiste ; « *Avant de toucher la machine, il savait, comme s'il le sentait* » s'étonnaient ses collègues (savoir-faire incorporés liés à des années de suivi des mêmes machines). Ce service de maintenance de 6 à 7 salariés s'était mobilisé pour maintenir à son poste, un des leurs, dont le poste était supprimé par la première restructuration. Ce mécanicien venait d'être amputé d'une jambe et la nouvelle direction escomptait sans doute sur l'inaptitude médicale à la reprise de travail pour économiser l'indemnité d'un licenciement économique (en 1986, l'inaptitude médicale non lié à un accident de travail ou une maladie professionnelle était considérée comme une démission du salarié et il n'y avait pas alors deux visites médicales espacées permettant une étude de poste). Lorsque je m'étais présentée quatre jours après avoir reçu le salarié en visite de reprise, dans l'atelier maintenance, l'équipe au complet m'attendait et me proposait alors une réorganisation et les aménagements nécessaires qu'ils pouvaient réaliser en interne, pour permettre à leur collègue de garder son emploi. Je n'avais eu ensuite qu'à m'emparer de cette proposition (que j'aurais bien sûr été incapable de construire seule) pour la reformuler en tant que proposition d'aménagement de poste faite par le médecin du travail.

Marquée sans doute par cette expérience et bien que formée à l'ergonomie j'ai rapidement constaté que les interventions en solo du médecin du travail pour faire aménager un poste de travail pour un salarié le fragilisait et qu'il convenait de mettre en discussion les difficultés du poste par le biais du CHSCT : lors des examens cliniques le médecin du travail et le salarié échangeaient sur les difficultés du poste et le médecin demandait au salarié d'expliquer et à son responsable d'équipe de production et aux élus du CHSCT les difficultés du poste. La discussion avait lieu ensuite, au poste de travail, pendant la visite précédant le CHSCT, en présence du ou des salariés. Progressivement, alors même que les effectifs diminuaient, la visite précédant le CHSCT durait de plus en plus, jusqu'à représenter

les deux tiers de la matinée. Le dernier directeur de production responsable de deux sites, qui s'était étonné de cette pratique, l'avait accepté. Les membres du CHSCT (beaucoup plus jeunes) se construisaient, au plus près du travail concret, une vraie légitimité de représentants du personnel. Le médecin du travail, (désormais le plus ancien dans ce CHSCT), par sa présence et ses interventions sur les questions de santé facilitait les débats et en était le témoin. Sur proposition du médecin du travail et pour éviter que le DUER ne constitue un énième document administratif obligatoire, les risques repérés lors de la visite du CHSCT, à partir des demandes des opérateurs, étaient désormais reportés sur le DUER.

INTERVENTION DE TIERS TEMPS DANS UNE TPE (artisan plombier avec deux ouvriers et une secrétaire à mi-temps). La demande émane de la secrétaire qui n'arrive pas à obtenir que son patron rédige le DUER et qui se sent responsable de l'amende éventuelle de 1 500 € car « c'est moi qui fait les papiers ». Pour le médecin du travail, en dehors de quelques chantiers en entreprise, il est bien difficile de se rendre au poste de travail de l'ouvrier plombier qui est le plus souvent dans la maison d'un client privé. Dans toutes les entreprises artisanales travaillant en chantier, le médecin du travail doit s'adapter aux horaires de l'entreprise pour être présent à l'atelier lors du départ des ouvriers sur leurs chantiers respectifs avec les recommandations de l'artisan employeur qui a fait les devis des chantiers et donc a pensé le travail futur probable, ses particularités, les difficultés prévisibles et les risques éventuels, le matériel à prévoir en sus de l'équipement habituel du fourgon etc. Après avoir assisté à cette distribution du travail, j'avais trouvé comment aider cette secrétaire mais aussi comment conseiller l'artisan pour l'élaboration de son DUER. Je lui ai proposé de travailler en présence de la secrétaire, qui prendrait des notes, à partir des devis qu'il avait faits, des fiches de travail remplies au jour le jour par les compagnons pour les chantiers concernés mais aussi des factures pour les interventions en urgence (sanitaires bouchés, fuite d'eau, etc.). L'artisan (que j'avais suivi avant qu'il ne succède à son patron) me racontait le chantier : s'agissant souvent de réhabilitation, il devait prendre en compte l'historique du chantier, les interventions antérieures à la sienne, les risques pour la santé des compagnons mais aussi les risques de dégâts chez les voisins, les contraintes du client, etc. J'ai beaucoup appris ce jour là sur le métier d'artisan plombier. Je pense avoir pu l'aider, par ma fiche d'entreprise, et comme conseiller de l'employeur, à rédiger son DUER, mais nous avons mis en évidence des situations à risque, pour lesquelles il ne voyait pas de prévention généralisable.

Fiche d'entreprise : suite à ma rapide visite de votre entreprise début 2006 et de la visite d'un chantier début 2007, je vous rapporte par le biais de la fiche d'entreprise quelques éléments de réflexion pour établir **le document unique d'évaluation des risques**. (art R.230-1, décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001)

Il s'agit d'abord d'identifier les dangers.

L'estimation du risque lié à un danger identifié est fonction pour un individu de la fréquence d'exposition :

- Exposition permanente : 1 à plusieurs fois par jour
- Exposition fréquente : 1 à plusieurs fois par semaine
- Exposition intermittente : 1 à plusieurs fois par mois
- Exposition occasionnelle : 1 à plusieurs fois par an

L'évaluation du risque sera fonction de l'estimation du risque et de l'efficacité des mesures préventives mises en place et efficaces.

Il faut également apprécier le niveau de danger :

- Niveau 1 : blessure légère sans gravité
- Niveau 2 : blessure sans effet irréversible mais arrêt de travail
- Niveau 3 : effet irréversible et IPP (incapacité permanente partielle)
- Niveau 4 : danger mortel.

Ci-dessous une liste de point à examiner. Je surligne ceux qui de mon point de vue paraissent importants dans votre activité, les autres points étant signalés pour mémoire.

- **Éclairage** : peut être insuffisant selon les zones d'intervention
- **Bruit** : avec risque de perte auditive reconnue par le tableau de maladie professionnelle 42 lors de l'utilisation des perforateurs par exemple
 - ❖ Sachant qu'à partir de 83 dBA, des équipements de protection individuels doivent être mis à disposition, qu'à partir de 86 dBA, l'employeur doit veiller à ce qu'il soit effectivement portés. À partir de 80 dBA, il y a des risques pour l'audition. (Norme européenne qui s'applique à partir de 2006- Par expérience, les pertes auditives sont importantes dans les professions du bâtiment, le niveau sonore étant sous-estimé par tous.
 - ❖ Il est impératif que des EPI soient mis à la disposition des salariés. Je vous conseillerai volontiers des bouchons d'oreille avec arceaux, qui me paraissent plus adaptés aux travaux de chantier, exposant à une nuisance sonore intermittente : pas de manipulation intempestive des embouts par des mains souillées, possibilité d'être gardé autour du cou sans gêne et donc facilement remis. Ceci étant, la seule protection efficace est celle qui est effectivement portée : une grande liberté de choix doit être laissée aux salariés.
- **Ambiance thermique** : travail aux intempéries éventuel, mais aussi travail à la chaleur (intervention en zinguerie en période estivale)
- **Agents biologiques** : hépatite A risque possible lors des contacts avec les eaux usées par exemple mais aussi légionellose lors de l'entretien des climatiseurs.
- **Risque chimique** : utilisation éventuelle de produits caustiques ou de décapants.
- **Exposition aux fumées de soudure (brasure), aux poussières de suies, potentiellement cancérogènes**
- **Exposition à l'amiante lors d'intervention par exemple sur des chaudières anciennes comportant des calorifugeages en amiante** : à préciser. Mettre à disposition masques FFP3.
- **Electricité** : lors de l'utilisation de machine outil portative.
- **Manutention manuelle et postures** : le risque de trouble musculo squelettique est indiscutablement le plus important, tout comme le risque d'atteinte du rachis vertébral (problèmes d'épaule, de coudes, de poignets, de genoux). Les postures sont conditionnées pour partie essentielle par la nature du travail. Risque de maladies professionnelles 57, 69, 79 et 98 (tableaux en annexe). La mise à disposition d'aide à la manutention ne suffit pas à supprimer le risque inhérent à la nature des travaux : intervention en espace restreint.
- **Risque de chute et travail en hauteur** : lors de travaux de ramonage, éventualité toujours possible ou de zinguerie.
- **Organisation du travail** : les horaires, les rythmes, l'absence de paiement à la production sont des facteurs favorables en terme de santé. La mise à disposition de véhicules équipés, la préparation préalable des chantiers avec précision sur l'activité future probable lors du départ en chantier, conseils concernant les références inhabituelles à prendre au dépôt constituent des facteurs de prévention des risques psychosociaux (stress, etc.).
- **Circulation** : en fonction de chaque chantier et de la présence ou non d'autres corps de métier.
- **Rayonnements électromagnétiques** : travail à proximité des antennes de télévision, lors de la rénovation de la zinguerie.
- **Rayonnements UV** : travaux de soudage.
- **Opérations de maintenance**
- **Écrans de visualisation** : concerne le poste administratif.
- **Risque incendie ou explosion** : lors d'intervention sur ou à proximité de bouteilles de gaz, de cuves contenant des résidus ou des vapeurs explosives ou inflammables.
- **Ergonomie du poste de travail** : pas d'observation particulière compte tenu de la nature de l'activité.

- **Équipement de travail**
- **Charge mentale**
- **Risque routier** : il existe un risque potentiel lors des déplacements de début et fin de journée.
- **Risque psychosocial** : contact avec la clientèle, intervention au domicile de particuliers.

Jointes en annexe les maladies professionnelles possibles dans l'entreprise :

- *Tableau 42 : atteinte auditive provoquée par des bruits lésionnels*
 - *Tableau 45 : infections d'origine professionnelle par les virus A, B, C, D, E*
 - *Tableau 57 : affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail*
 - *Tableau 69 : affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils*
 - *Tableau 79 : lésions chroniques du ménisque*
 - *Tableau 98 : affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes.*
 - *Tableau 30 : affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante*
 - *Tableau 30 bis : Cancer broncho pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante*
- Joint en annexe : fiche d'aide éventuelle à l'élaboration du document unique d'évaluation des risques*

Dans les TPE, le médecin du travail doit aller rencontrer l'employeur sur son lieu de travail et s'intéresser de près au travail de ce dernier (sur qui se concentrent toutes les contraintes, voire les injonctions paradoxales). Même si les rapports initiaux sont parfois rugueux, il est tout à fait possible de construire des rapports de confiance.