



HAL
open science

36ème congrès national de médecine et de santé du travail

Agnès Aublet-Cuvelier, Anne Delépine, Florence Ghezzi-Tournade, Virginie Govaere, Emmanuelle Péris, Emmanuelle Péris, Siano Bernard, Laurence Weibel

► **To cite this version:**

Agnès Aublet-Cuvelier, Anne Delépine, Florence Ghezzi-Tournade, Virginie Govaere, Emmanuelle Péris, et al.. 36ème congrès national de médecine et de santé du travail. *Références en santé au travail*, 2022, 171, pp.67-74. hal-03898629

HAL Id: hal-03898629

<https://hal.science/hal-03898629v1>

Submitted on 14 Dec 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

36^e Congrès national de médecine et de santé au travail

Strasbourg, 14-17 juin 2022

AUTEURS :

A. Aublet-Cuvelier¹, A. Delépine², F. Ghezzi-Tournade², V. Govaere³, E. Péris², B. Siano², L. Weibel²

1. Direction des études et recherche, INRS

2. Département Études et assistance médicales, INRS

3. Département Homme au travail, INRS

EN RÉSUMÉ

Initialement prévu en 2020, le 36^e congrès national de médecine et de santé au travail s'est déroulé en juin 2022. Les neuf thèmes abordés et les nombreuses sessions parallèles ont mis en évidence la vitalité des services de prévention et de santé au travail et des sociétés savantes dans cette période de crise sanitaire et de réforme de la santé au travail. Le comité de rédaction de la revue *Références en Santé au Travail* a choisi de rapporter la synthèse finale de ce congrès. Les communications peuvent être consultées dans les *Archives des maladies Professionnelles et de l'Environnement* [2020 ; 81 (5) : 411-755].

MOTS CLÉS

Technologie avancée / Technologie de l'information et de la communication (TIC) / Personnel soignant / Milieu de soins / Allergie / Maintien dans l'emploi / Santé au travail / Organisation du travail / Risque routier / Risque émergent

ENJEUX DE LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE ET DE L'INNOVATION TECHNOLOGIQUE

A. Aublet-Cuvelier, INRS, Vandœuvre-lès-Nancy

La révolution numérique, associée au développement de technologies telles que les objets connectés, la robotique collaborative, les exosquelettes et autres équipements hybrides poursuit son accélération, encore accrue dans le contexte de la crise sanitaire Covid-19. Ces nouvelles technologies font irruption dans toutes les composantes de l'activité des entreprises (équipements de travail, gestion par l'intelligence artificielle, apprentissage, maintenance...). Redéfinissant le travail et ses contours, elles apparaissent comme des ressources permettant plus d'interactivité, de créativité, d'efficacité, d'autonomie et allégeant la charge physique et mentale des travailleurs. À l'inverse, elles peuvent être à l'origine d'une intensification du travail, d'un renforcement du travail prescrit, d'une dépendance

accrue aux machines, d'un affaiblissement du collectif ou encore d'une atténuation délétère de la frontière entre vie professionnelle et privée. Cette dualité entre apports et limites rend complexe l'approche préventive. Des risques nouveaux tels que la nomophobie (phobie excessive d'être séparé de son téléphone mobile), la cyberaddiction, les incivilités numériques sources de troubles de santé mentale émergent, de même que les risques d'accidents liés à la cybersécurité, en particulier en milieu industriel.

Au-delà des apports et limites vis-à-vis des risques professionnels, la numérisation et les nouvelles technologies représentent aussi des opportunités au service de la prévention. Elles sont utilisées en ergonomie de conception pour simuler de futures situations de travail avec un réalisme sans cesse amélioré grâce à la réalité virtuelle et augmentée. Elles contribuent à une conception plus sûre des postes et équipements de travail, à condition de s'appuyer sur les besoins, attentes, compétences et représentations des

différentes parties prenantes, à mettre à l'épreuve du réel avant toute validation. Elles peuvent également contribuer à une meilleure traçabilité des expositions et de leurs effets sur la santé et induire de nouvelles pratiques de suivi (téléconsultation, cabinet médical connecté).

Enfin, utilisées en tant qu'outils de sensibilisation et de formation à distance ou immersive, elles deviennent des vecteurs de diffusion de connaissances, d'apprentissage et d'enrichissement des compétences pour les décideurs, managers, opérateurs et plus généralement les acteurs de prévention.

Parmi les points de vigilance, l'inscription des projets d'intégration des nouvelles technologies dans une démarche participative, pluridisciplinaire et pluri-métiers s'avère cruciale. Elle nécessite de prendre en considération les dimensions éthique et collective du travail, trop souvent négligées et de favoriser la transmission des savoir-faire. L'évaluation du besoin, parfois effacée derrière l'attrait de la technicité, est fondamentale avant toute action de transformation.

Les services de prévention et de santé au travail (SPST) ont toute leur place dans les processus d'intégration de ces nouveaux dispositifs numériques et technologiques, à toutes les étapes des projets. Accompagner la direction, l'encadrement, les salariés, les partenaires sociaux dans les changements organisationnels induits, alerter sur les signes précurseurs d'une dégradation des conditions de travail et de la santé, créer des espaces de discussion sur le changement sont autant d'opportunités de renforcer les stratégies de prévention primaire pour les SPST.

PRÉSERVER LA SANTÉ DES SOIGNANTS ET DES MÉDECINS

*A. Sobaszek, Service de médecine
du travail, Centre hospitalier uni-
versitaire (CHU), Lille*

La santé des étudiants en santé, après « une parenthèse enchantée », évolue vers une réalité beaucoup plus préoccupante. Il s'agit, en effet, d'une population vulnérable aux profils complexes, avec une proportion importante d'étudiants stressés, des déséquilibres alimentaires et des conduites de *binge drinking* en hausse ainsi que des dimensions de *burn out* aussi préoccupantes. Pareillement, pour les internes en médecine ou en chirurgie, 1/3 d'entre-eux décrivent des risques pour la santé (anxiété 20 %, dépression 10 % et là aussi des dimensions de *burn out* importantes). En terme de situations à risque, on retrouve les exigences émotionnelles, les exigences temporelles extrêmement prégnantes ainsi que la charge de travail et la charge horaire avec 80 % des internes qui disent travailler plus de 48 heures par semaine et 36 % plus de 60 heures.

Concernant les responsables de structures au sein des CHU (chefs de service, chefs d'unité fonctionnelle, chefs de pôle), 93 % d'entre eux trouvent l'exercice complexe, avec une exigence émotionnelle, particulièrement dans la régulation des relations humaines, une très bonne qualité des rapports sociaux et de relation avec le travail notamment avec l'entourage professionnel direct. Cependant, 1/3 d'entre eux décrivent un défaut de communication et de soutien social dans les difficultés des directions ou des hiérarchies médicales. Enfin, la moitié estimait avoir une reconnaissance de leurs

activités par l'institution mais était aussi en proie à des conflits de valeur et se posait la question de continuer dans ces responsabilités de structure.

L'exploitation de quatre bases de données EVREST, SUMER, RNV3P et MCP concernant les aides à domicile a montré des contraintes horaires et d'exigence émotionnelle, des conflits de valeur, en revanche plus de latitude décisionnelle. Il est retrouvé davantage de troubles musculosquelettiques (TMS) par rapport aux autres salariés tandis que l'atteinte de la santé psychique est équivalente. L'exploitation d'EVREST pour les personnels hospitaliers montre un gradient pour les contraintes psychologiques et organisationnelles plus importantes chez les soignants que les non-soignants et plus importantes chez les non-soignants par rapport au reste de la population salariée. Ce même gradient est retrouvé pour les atteintes à la santé mentale, il n'y a pas de différence entre soignants et non-soignants. En revanche, ces atteintes sont plus importantes dans le personnel hospitalier par rapport aux autres populations salariées.

Enfin, les données du RNV3P retrouvent des dermatoses notamment d'irritation chez les infirmiers(-ères) mais aussi des TMS et des pathologies psychiques qui n'épargnent pas les médecins. Un état des lieux et des actions de prévention concernant la grossesse chez le personnel hospitalier à divers temps (avant, pendant, après) ont été présentés pour trois grands risques : les médicaments anti-cancéreux, le protoxyde d'azote et les gaz anesthésiques. Il a été rappelé l'intérêt de connaître très tôt l'état de grossesse, d'identifier les postes à risque spécifique et

surtout d'avoir une exactitude dans le contrôle des expositions. Les modalités d'action de prévention, notamment autour de l'exposition au protoxyde d'azote (ventilation, montage spécifique autour de la prise SEGA, valve à la demande, masque à double enveloppe) permettant de limiter son exposition, ont été décrites.

ALLERGIES PROFESSIONNELLES - IMMUNOTOXICITÉ - INTERACTIONS GÈNES ENVIRONNEMENT - ÉPIGÉNÉTIQUE ET TRAVAIL

L. Bensefa-Colas, Centre de consultation de pathologie professionnelle, Hôtel-Dieu, Paris

Parmi les asthmes en relation avec le travail on distingue ceux professionnels (asthmes allergiques et syndromes d'irritation bronchique) et ceux aggravés par le travail. Ces derniers pourraient représenter jusqu'à 30 % des asthmes. Ils sont plus difficiles à contrôler que les autres types d'asthmes et ont un impact plus important sur la qualité de vie et le travail. Les asthmes étaient jusqu'à présent classés selon la substance responsable de l'allergie qui peut être de bas ou de haut poids moléculaire, mais de nouveaux déterminants basés sur le profil éosinophilique ou neutrophilique dans l'expectoration induite ont été identifiés. Ce sont des déterminants de la sévérité de l'asthme qui peuvent influencer sa prise en charge en milieu de travail et sur le plan thérapeutique. Il est important d'améliorer l'information des salariés et des employeurs sur les asthmes et leurs conséquences et de les dépister précocement afin

de permettre une prise en charge adaptée.

Sur le plan cutané, les dermatites professionnelles sont parmi les pathologies les plus fréquemment rencontrées dans certains secteurs, comme le milieu de soins ; elles sont le plus souvent localisées aux mains. Plusieurs études européennes ont mis en évidence leur coût et leur impact important sur la désinsertion socio-professionnelle.

Un focus a été réalisé sur 4 catégories de substances sensibilisantes particulièrement préoccupantes : les caoutchoucs, les biocides, les plastiques (acrylates, résines époxy) et les métaux. Les allergènes qui prédominent dans les dermatites allergiques liées aux gants en caoutchouc sont les thiurames et les dithiocarbamates, substances contenues dans tous les gants en caoutchouc, naturel ou synthétique. Dans certains cas, en milieu de soins, l'utilisation de gants médicaux « *accelerator-free* » permettra le maintien au poste. Parmi les biocides, la famille des isothiazolinones a été responsable d'une épidémie de dermatites professionnelles (ainsi qu'en population générale) dans les années 2010. Ces substances doivent continuer à faire l'objet d'une vigilance particulière, car elles restent présentes dans de nombreux produits industriels. On notera que les solutions hydroalcooliques ne sont pas allergisantes. Elles sont mieux tolérées que le lavage des mains à l'eau et au savon car moins irritantes pour la peau. En ce qui concerne les plastiques, les allergènes de résines époxy sont très nombreux, certains peuvent être absents des batteries standards, ce qui rend nécessaire le recours à des tests cutanés avec des produits professionnels utilisés

par le salarié. Les acrylates et méthacrylates sont présents dans de nombreux secteurs d'activité, notamment celui de l'onglerie. Le nickel reste l'allergène le plus fréquent parmi les métaux.

Les interactions entre environnement et pathologies chroniques ont été abordées *via* des thèmes variés :

- Reprotoxicité et perturbateurs endocriniens (PE) : les PE sont présents dans de nombreux produits (cosmétiques, produits de nettoyage, pesticides...). Bien que les connaissances évoluent quant à leurs effets sur la santé, démontrer qu'une substance est un PE reste difficile. On retiendra l'existence de fenêtres de vulnérabilité (grossesse, enfance, adolescence) à l'action des PE, ainsi qu'un possible effet transgénérationnel de certains d'entre eux.

- Silice et auto-immunité : l'accent a été mis sur l'importance du dépistage précoce de maladies auto-immunes (sclérodémie systémique, polyarthrite rhumatoïde, lupus) chez les travailleurs exposés à la silice cristalline. En effet, leur traitement est d'autant plus efficace qu'il est institué tôt. Un dosage des auto-anticorps en cas d'exposition à la silice cristalline est pertinent, même si l'absence d'auto-anticorps ne permet pas d'éliminer le diagnostic de maladie auto-immune.

- Pneumopathies interstitielles diffuses (PID) et environnement professionnel : les PID constituent un ensemble hétérogène de pathologies pulmonaires parenchymateuses diffuses, dont certaines ont une origine professionnelle (pneumopathie d'hypersensibilité, pneumoconiose...). Leur diagnostic nécessite une approche pluridisciplinaire (radiologue, pneumologue, anatomo-pathologiste...).

MAINTIEN EN EMPLOI ET SANTÉ AU TRAVAIL

J.B. Fassier, Hospice Civils, Lyon

Le vieillissement de la population, les réformes des retraites, l'allongement de la durée de vie professionnelle, les conditions de travail qui ne s'améliorent pas, les modes de vie sédentaires font que de plus en plus de travailleurs devront travailler avec des maladies chroniques et des problèmes de santé mais également dans des collectifs où des collègues auront des problèmes de santé. Concernant le maintien dans l'emploi, le constat actuel est que les acteurs sont nombreux et divers avec une coordination très hétérogène.

- Les systèmes d'information sont incomplets et peu communiquant, notamment entre les services de prévention et de santé au travail (SPST) et l'assurance maladie.

- La visibilité du rôle des SPST est insuffisante, malgré un énorme investissement sur le terrain.

- Il est complexe d'identifier les travailleurs à risque et d'anticiper leurs difficultés.

Il est donc malaisé, à l'échelle de la population, d'évaluer l'ampleur des besoins, les actions de maintien en emploi et leurs résultats. Cependant il existe des atouts, tels que les nombreuses expériences locales fructueuses et inspirantes, la maturation de l'encadrement juridique, la réaffirmation du rôle central des SPST, qui montrent que de nombreux éléments sont rassemblés pour faire progresser l'organisation et les pratiques du maintien en emploi.

Un focus a été porté sur les cellules « Prévention de la désinsertion professionnelle » (PDP) des SPST qui sont amenées à jouer un rôle

central dans la mise en œuvre de la politique et des actions de maintien dans l'emploi. La réglementation précise un certain nombre d'éléments pour leur fonctionnement tandis que d'autres ne le sont pas, ce qui laisse une certaine marge de manœuvre dans leur organisation et donc la place à l'innovation sans attendre de nouveaux textes. À l'intérieur de ces cellules, le travail en pluri et en interdisciplinarité permet d'articuler compétences et responsabilités. La coordination du retour au travail est importante et met en évidence la nécessité de formation, d'harmonisation et de valorisation de cette fonction qui, en France, est occupée de façon assez éparse mais historiquement très active notamment dans les structures comme les Cap-Emploi/Sameth et tous les chargés de maintien en emploi. Il a aussi été fait part de la nécessité pour les cellules PDP de travailler en réseau avec les autres structures existantes. Il existe toutefois un certain nombre de défis : les moyens alloués à ces cellules, le partage des expériences, les enjeux politiques et méthodologiques de l'évaluation des actions, et la nécessité de rester en cohérence avec les autres missions des SPST.

En perspective, le rôle du travailleur, dont tout le monde s'accorde à dire qu'il doit être au centre, est en fait assez peu mentionné dans les communications et les partages d'expériences. Les enjeux au niveau des entreprises sont l'appropriation des mesures du maintien en emploi et l'approche collective de l'usure professionnelle. Au niveau des SPST, il s'agit d'expérimenter, évaluer et valoriser les actions menées. L'interopérabilité des systèmes d'information, l'usage des indicateurs et l'allocation des moyens

doivent être réfléchis. Et au niveau de la recherche, il est nécessaire d'arriver à démontrer l'intérêt de la PDP, notamment pour les employeurs.

NOUVELLES PRATIQUES EN SANTÉ AU TRAVAIL

J.M. Soulat, CHU, Toulouse

Le thème portait sur la nécessité d'expérimenter, en santé au travail, de nouvelles pratiques, de nouvelles coopérations, de nouveaux outils, de nouvelles organisations, pour favoriser le partage entre professionnels et avec les bénéficiaires des SPST, l'harmonisation des pratiques et l'innovation. Au sujet de l'innovation, les communications et posters ont montré beaucoup d'expériences de formations : l'aspect pédagogique et ludique des outils utilisant le volet numérique a été mis en avant. Les nouveaux outils et techniques permettent de répondre à ce besoin qu'identifient les SPST d'être vraiment pédagogiques dans leurs actions. Les systèmes d'information ont également été évoqués concernant la traçabilité, du risque chimique notamment, mais aussi la mesure d'autres risques (psychosociaux, addictions, TMS). Parmi les nouveautés en santé au travail, l'introduction de l'activité physique dans les préconisations des SPST a été évoquée.

Plusieurs communications ont concerné les métiers de l'aide à domicile, les emplois précaires, et la nécessaire coopération avec d'autres spécialités médicales, en particulier les médecins généralistes et les médecins praticiens correspondants. Ce thème a également discuté les missions et l'évolution des rôles des infirmiers en santé au travail.

UNE ORGANISATION DU TRAVAIL PEUT-ELLE ÊTRE BIENVEILLANTE ?

Q. Durand-Moreau, Université de l'Alberta, Edmonton, Canada

La plupart des interventions ont débuté en interrogeant le concept de bienveillance : Que signifie une organisation bienveillante ? Qui définit le bien ? En ouverture de la session, Yves Clot rappelle que « *ce n'est pas une collection de travailleurs dressés à la gentillesse ou évalués par des smileys* ». La bienveillance organisationnelle ce n'est pas non plus la simple absence de conflits ou de plaintes. Quand les informations ne circulent plus dans une entreprise, c'est le silence organisationnel qui s'installe. Pour la santé et la sécurité au travail, c'est un véritable fléau : les informations disponibles au niveau du terrain ne remontent pas, et ne peuvent donc être prises en compte dans les décisions stratégiques et les améliorations des conditions de travail.

Le management bienveillant repose sur un management du travail : ce sont les organisations du travail qu'il faut transformer pour les adapter aux besoins des salariés : « *adapter le travail à l'homme* ».

D'autres conférences ont mis en exergue des dispositifs ou organisations bienveillantes en apparence puisque souvent plébiscitées par les salariés. Le télétravail quand il n'est pas encadré et organisé en est un exemple puisqu'il est source d'intensification du travail et de travail en horaires atypiques : les week-ends, le soir... Une autre illustration d'organisation du travail souvent populaire car permettant une meilleure conciliation vie professionnelle - vie personnelle, véritable leurre au

détriment des temps de sommeil et de la santé, est le travail de nuit. En effet, malgré ses effets psychophysiques connus et bien décrits l'apparentant à un véritable perturbateur endocrinien, le travail de nuit continue à s'étendre dans le monde du travail, notamment chez les femmes qui sont de plus en plus exposées.

Il apparaît dès lors difficile d'agir en prévention. L'équilibre entre déontologie en santé au travail et sentiment d'efficacité des professionnels de la santé au travail est fragile. La solution reste souvent le recours à la loi.

SECTEURS DES TRANSPORTS ET DE LA LOGISTIQUE

B. Charbotel, CHU, Lyon

Le secteur du transport et de la logistique est décrit comme stratégique en France de par son poids économique (10 % du PIB), le nombre de salariés (10 % des salariés) et son rôle d'interface entre tous les secteurs d'activités. Il est composé majoritairement d'hommes « jeunes » (80 % ont moins de 40 ans) et sans qualification spécifique. Le recours à l'intérim y est important (25 % d'intérimaires). Il est fréquent que les intérimaires de ce secteur choisissent de changer régulièrement d'entreprise et d'insérer des périodes de « repos » entre les différentes missions. Les salariés, qu'ils soient intérimaires ou non, sont confrontés à de nombreuses contraintes professionnelles (port de charges, manutention, usage d'engins mécanisés, pression temporelle, horaires décalés...) que révèle la forte sinistralité du secteur. Malgré l'existence de démarches et d'outils de prévention, les intérimaires « échappent »

régulièrement à cette prévention. Le suivi de leurs parcours professionnels et de leurs expositions peut alors s'avérer difficile notamment pour les SPST. Pour répondre aux enjeux du secteur, les évolutions technologiques sont nombreuses ; elles peuvent contribuer à réduire les charges unitaires manutentionnées, les risques de chute ou de collisions (diminution des déplacements) mais ne se traduisent pas systématiquement par un gain effectif en termes de santé et de sécurité. En effet, l'accroissement des niveaux de productivité, l'appauvrissement de la tâche, la répétitivité des gestes et leur spécialisation sont généralement constatés et perturbent les bénéfices attendus. En ce qui concerne les systèmes d'information, au-delà des effets positifs ou négatifs qu'ils peuvent générer en propre, le fait qu'ils soient nombreux, en réseau mais peu connectés entre eux, génère des contraintes nouvelles pour les salariés et induit souvent un éloignement du pilotage de l'activité, voire un management à distance. Cette distance limite l'identification et la prévention par les managers des risques des opérateurs. Dans ce contexte d'évolutions technologiques constantes et d'acteurs pluriels sur l'ensemble du processus « logistique », une démarche d'intégration ainsi que la prise en compte des flux (physiques et informationnels) dans leur globalité sont des incontournables d'un usage adapté de la technologie et d'une démarche de prévention efficace, c'est-à-dire qui ne déplace pas le(s) risque(s). Une partie des interventions a spécifiquement porté sur les risques routiers qui constituent un risque important dans ce secteur (1/3 des accidents mortels du travail). L'alcool, la vitesse et la

36^e Congrès national de médecine et de santé au travail

fatigue restent prépondérants au niveau des déterminants de ces risques. Une attention doit également être portée aux conducteurs de deux-roues motorisés particulièrement sur-accidentés au niveau professionnel. À l'effet déjà connu des distracteurs, un « vagabondage » de l'attention en lien avec l'automatisation de l'acte de conduite est identifié comme un facteur important du risque routier. Au niveau réglementaire (arrêté du 28 mars 2022), les modifications introduites pour les aptitudes à la conduite portent essentiellement sur les cibles (durcissement de la réglementation pour la conduite professionnelle des véhicules légers) et sur les tests nécessaires à la délivrance de l'aptitude (tests de maintien de l'éveil pour les troubles de la vigilance par exemple).

Au final, la prévention des risques du secteur de la logistique et du transport bénéficie d'outils, de démarches. Les enjeux de prévention semblent devoir s'orienter à l'avenir vers la logistique urbaine et le dernier kilomètre. Ce segment concentre les contraintes héritées des segments précédents et est fortement automatisé/robotisé. Il reste aujourd'hui peu investigué en termes de prévention des risques et conjugue des statuts d'emploi divers ce qui ne facilite pas un suivi ni une prévention des risques.

COVID-19 ET TRAVAIL

J.F. Gehanno, CHU, Rouen

La Covid-19 a eu des impacts importants en milieu de travail avec de nombreux clusters, une augmentation des risques psychosociaux, des addictions, des syndromes anxio-dépressifs notamment chez

les jeunes et une explosion du télétravail avec ses aspects positifs et négatifs.

Après des rappels épidémiologiques et biologiques, notamment sur la variant omicron, il est précisé que les facteurs de risque de formes graves restent les mêmes que ceux définis au début de la pandémie. La recherche d'anticorps neutralisants semble peu utile au diagnostic rétrospectif.

Les différents vaccins protègent des formes graves mais sont moins efficaces sur les infections paucisymptomatiques, voire sur la transmission. L'immunité hybride est manifestement un peu supérieure à l'immunité vaccinale.

La Haute autorité de santé définit le Covid long comme la persistance des symptômes non expliqués par un autre diagnostic au-delà d'un mois. Ces troubles semblent plus fréquents chez les personnes ayant été hospitalisées et il faut noter tout de même que 29 % des malades n'ont pas repris leur activité professionnelle à 6 mois. De plus, certains symptômes comme la dyspnée, l'asthénie ou l'anosmie peuvent être très invalidants. La stratégie de prise en charge repose sur 4 axes : les traitements, l'information, la rééducation notamment olfactive, élément clé, et la prise en charge des troubles anxieux et dépressifs.

SESSIONS SPÉCIALES

SESSION EUROPÉENNE. LE DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE : LEVIER OU FREIN POUR LA SANTÉ AU TRAVAIL ? EXEMPLE DES CMR

B. Bannerot, Strasbourg

Depuis les prémices mêmes de l'Union européenne, la Communauté européenne du

charbon et de l'acier a pris en compte la question de la santé de la main d'œuvre dans le but de maintenir la productivité, ce qui crée une tension entre protection et productivité. Trois types de textes existent : les règlements et directives qui s'imposent aux états membres, comme REACH, les accords-cadres issus du dialogue social européen et les programmes d'action pluridisciplinaires.

La question des produits CMR (cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction) est particulièrement intéressante, avec une succession de blocages et d'avancées, avec un rôle important du Parlement européen qui a pu faire injonction à la Commission pour la protection des salariés vis-à-vis des risques liés aux substances reprotoxiques, lesquelles ont été inscrites dans la réglementation européenne en février 2022.

Un focus a été fait sur l'EU-OSHA et l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES). Ces organisations, européenne pour l'une, nationale pour l'autre, permettent, en amont, d'alimenter le débat européen par la production d'informations et en aval la diffusion des bonnes pratiques issues des textes européens.

En pratique, deux approches ont été rapportées. D'une part, le travail effectué par l'Euroinstitut, qui anime des échanges entre des organismes de prévention français et allemands, permet de voir les différences dans l'application de ces textes communs. D'autre part, l'expérience d'un médecin du travail d'une multinationale de la chimie montre que la culture d'entreprise est prédominante dans l'application de la réglementation. Quelques points de vigilance sont à prendre en compte : l'établissement ou la révision des valeurs

limites biologiques prenant en compte l'ensemble des travailleurs ; la création d'une directive sur la biométrie ; l'impact économique sur la protection des travailleurs.

SESSION COMMUNE SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SANTÉ AU TRAVAIL ET SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE TABACOLOGIE

J.D. Dewitte, CHU, Brest

Il a été rappelé que le tabagisme est une cause majeure de mortalité avec une perte de productivité et une augmentation de l'absentéisme. Les prévalences les plus élevées de tabagisme sont constatées dans les secteurs du Bâtiment-travaux-publics, l'hôtellerie restauration et les arts du spectacle. Les interventions d'aide au sevrage tabagique menées en milieu professionnel sont prouvées comme efficaces, aussi bien en groupe qu'en consultation individuelle. Pour mémoire, depuis 2016, les médecins et les infirmiers de santé au travail peuvent prescrire des substituts nicotiques. Il faut se rapprocher de sa Caisse primaire d'assurance maladie afin d'obtenir un numéro spécifique permettant le remboursement de ces substituts.

La cohorte CONSTANCES montre des différences de genre avec, chez les hommes, un risque accru d'usage de tabac, de cannabis et d'alcoolisations paroxystiques intermittentes surtout dans le secteur de l'enseignement. Tandis que pour les femmes, il y a un risque accru de consommation de tabac, de cannabis et de consommation hebdomadaire d'alcool, plus particulièrement dans les secteurs de l'éducation et de la santé.

Les systèmes alternatifs de délivrance de nicotine comprennent la cigarette électronique, la JUUL

(délivrance de nicotine sans présence de tabac), le tabac chauffé. La cigarette électronique est un traitement de substitution mais il manque encore de preuves de rang A. Son utilisation chez le jeune non fumeur peut entraîner un risque d'addiction à la nicotine. Des pneumopathies sévères ont été décrites aux États-Unis, en particulier avec des liquides contenant du cannabis ou de l'acétate de vitamine E.

SESSION COMMUNE PAPPEI* AVEC LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ALLERGOLOGIE ET LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PNEUMOLOGIE DE LANGUE FRANÇAISE

J.C. Pairon, CHIC, Créteil

Les techniques de spectrométrie de masse permettent une identification rapide et une quantification des pollens. La miniaturisation devrait faciliter la quantification en temps réel, favorisant l'automatisation des comptes polliniques.

Les types et les quantités de pollens varient au cours du temps : augmentation des pollens de bouleau et diminution de ceux des graminées entre 1989 et 2020, avec renforcement du potentiel allergisant de taxons polliniques pouvant générer un accroissement de la prévalence des pollinoses.

Le diagnostic de ces pollinoses repose sur l'interrogatoire, les prick tests et/ou les IgE spécifiques avec une mention particulière pour les allergènes recombinés permettant d'identifier une allergie authentique. Il est rappelé l'importance d'un diagnostic précis dans la perspective d'une prescription appropriée de désensibilisation voire d'une immunothérapie.

Plus de 125 situations professionnelles de pneumopathies

d'hypersensibilité ont été identifiées. Il faut y penser dès qu'il y a de l'eau ou des déchets aérosolisés (humidificateur, spa, vapozone...) mais aussi des isocyanates, des sprays imperméabilisants... et rechercher les signes généraux, fièvre, sueurs, asthénie, associés à une dyspnée (avec ou sans crépitations à l'auscultation). La précocité du diagnostic et donc l'éviction conditionnent le pronostic.

Une nouvelle entité « BADE » qui est une bronchiolite avec une inflammation des canaux alvéolaires et un emphysème, a été décrite liée à des fluides de coupe avec un rôle particulier des *Pseudomonas alcalinogènes*.

Le plantain ainsi que le *psyllium* et le lupin sont des causes émergentes d'asthme et de rhinite.

La farine, les isocyanates, les produits de coiffure et plus récemment les fluides de coupe et le styrène sont à l'origine de bronchites à éosinophile, à distinguer des asthmes.

SESSION INTÉRIMAIRES EN SANTÉ

J.M. Schweitzer, Pact conditions de travail et relations sociales, Metz

En 2021, il y avait 2 891 673 intérimaires ayant réalisé au moins 1 heure d'intérim sur l'année. Il y a une grande porosité des statuts mais aussi des droits particuliers. La relation triangulaire, entreprise utilisatrice, agence d'emploi et intérimaire lui-même, met l'efficacité de la prévention en jeu. Il a été dégagé plusieurs profils d'intérimaires (intérimaires de carrière, intérimaires novices...) pour lesquels les rapports à la santé et à la prévention sont tout à fait différents.

Il existe des initiatives d'évaluation de la santé des intérimaires, souvent par comparaison avec des ouvriers non intérimaires. Les

** Pathologies pulmonaires professionnelles environnementales et iatrogènes.*

perceptions peuvent être défavorables (répétitivité des gestes, latitude décisionnelle, peur de perdre son emploi...) mais aussi positives (capacités de pouvoir apprendre, reconnaissance au travail, dimensions neuropsychologiques...). Ces études ouvrent des questionnements sur l'appréciation des contraintes physiques et sur les expositions aux substances.

Concernant la prévention, les offres des SPST interentreprises sont très hétérogènes sur un curseur entre « désengagé » et « offre de service intérim ». Parmi ces dernières, certaines sont structurées et complètes (avec suivi, prévention de la désinsertion professionnelle, sensibilisation aux questions de santé et actions sur le milieu de travail). Il existe des services spécifiques mais ils sont insuffisamment connus et mobilisés.

Les perspectives peuvent se ranger en trois axes :

- *améliorer les connaissances* sur la santé des intérimaires, les relations santé et parcours d'emploi et les spécificités liées à la relation triangulaire ;
- *élaborer des actions de prévention* par la construction d'une offre de service pluridisciplinaire, l'expérimentation dans la relation triangulaire et le repérage et la consolidation des outils et des méthodes ;
- *réguler* par le biais des politiques de santé au travail (actions spécifiques vers les intérimaires dans les plans santé travail), la révision des répartitions de la charge de la sinistralité entre entreprise utilisatrice et agence d'emploi, le cadre de droit de l'inspection du travail qui a un rôle sur le contrôle et de régulation de la concurrence déloyale défavorable à la santé au travail.

SESSION ASSOCIATION CŒUR ET TRAVAIL

*M. Gonzalez, CHU, Strasbourg et
B. Pierre, Association cœur et travail*

La mesure de la pression artérielle doit être systématique en santé au travail. Il convient d'informer ou de confirmer des chiffres supérieurs à 140/90 par une série de 18 automesures (3 le matin, 3 le soir pendant 3 jours). Il s'agit de ne pas sous-estimer le risque et d'orienter vers le médecin traitant ou le cardiologue surtout s'il y a une mauvaise observance du traitement ou une suspicion d'effets indésirables. L'hypertension artérielle n'est pas une indication d'arrêt de travail hormis l'hypertension artérielle maligne avec atteinte viscérale qui nécessite une hospitalisation sans délai.

L'épreuve d'effort peut être utile pour évoquer un angor en sachant qu'il y a plus de 20 % de faux positifs et qu'elle est inutile pour détecter un infarctus du myocarde. Donc une épreuve d'effort normale ne veut pas dire que tout va bien. Pour certains postes de travail, à forte contrainte physique, la capacité maximale d'effort mais surtout la consommation d'oxygène (VO₂) au premier seuil déterminé par une épreuve d'effort couplée à l'analyse des échanges gazeux seront essentielles. Exprimé en MET, ce résultat peut alors être comparé avec des tables d'activité permettant d'évaluer la capacité du travailleur vis-à-vis des efforts qu'il peut fournir.

L'immense majorité des salariés ayant eu un syndrome coronarien aigu peut reprendre son travail. La visite de pré-reprise a tout son intérêt pour évaluer les paramètres cliniques mais aussi psychologiques ou réglementaires vis-à-vis des caractéristiques du poste de travail.

Le stress psychosocial, en particulier professionnel, est un puissant facteur de risque cardiovasculaire et entraîne une baisse de performance par augmentation de l'absentéisme, du risque d'accident du travail et par diminution de la motivation du salarié alors que l'optimisme et le bien-être entraînent une baisse de 35 % de la mortalité cardiovasculaire.

SESSION FONCTIONS PUBLIQUES

P. Frimat, Institut de santé au travail du Nord de la France (ISTNF), Lille

Plusieurs réformes concernent la Fonction publique.

Pour la première fois un Plan national santé travail a été établi pour les fonctions publiques pour 2022-2025.

La réforme des comités médicaux a créé une instance médicale unique, le Conseil médical, qui résulte de la fusion du comité médical et de la commission de réforme, et un Conseil médical supérieur. Cette réforme renforce le rôle du médecin du travail.

L'appellation de médecin du travail se généralise dans toutes les fonctions publiques et la pluridisciplinarité se met en place. Le suivi médical des agents se rapproche de celui du secteur privé avec notamment l'introduction des visites d'information et de prévention et la possibilité de délégation sous protocole à d'autres professionnels. L'établissement de fiche risque ou d'entreprise permet la participation à l'évaluation des risques professionnels.