

Les services de santé au travail et l'évaluation des risques dans les petites entreprises

Symposium INRS
Grenoble, 6 juin 2002

La parution du décret du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs a été l'occasion de relancer le débat sur le sujet. Le 6 juin dernier à Grenoble, l'objectif du symposium, organisé par l'INRS en collaboration avec la CRAM Rhône-Alpes, sous la présidence du Professeur Alain Bergeret, était d'échanger sur les modalités d'implication des services de santé au travail dans l'évaluation des risques au niveau des petites entreprises. Un rappel du contexte réglementaire et juridique a permis de situer l'évaluation au travers de la mission du médecin du travail et la contribution qu'elle permet d'apporter à l'employeur dans sa démarche.

Des services de santé au travail ont présenté les actions menées ou en cours auprès de PME-PMI, notamment pour les plus petites d'entre elles, et l'Institution Prévention de la Sécurité sociale a rappelé les modes de collaboration possibles et effectifs avec ces services.

Introduction

Annie Leprince, département Etudes et
Assistance médicales, INRS, Centre de Paris

L'évaluation des risques professionnels est une étape essentielle de toute démarche de prévention. Elle consiste non seulement à identifier les risques, mais également à leur attribuer une valeur selon des critères propres à l'entreprise, afin de les classer en vue de débattre des priorités et d'aider à la planification des actions de prévention. Il ne s'agit plus, en effet, de rechercher uniquement les dangers, c'est-à-dire les propriétés ou capacités intrinsèques par lesquelles un produit, un matériel ou une méthode de travail sont susceptibles d'entraîner des effets sur la santé. Il faut déterminer s'il y a risque, c'est-à-dire une probabilité d'atteinte de la personne du fait de l'exposition à ces dangers. L'exposition devra être étudiée : lieu, durée, circonstances d'exposition, compréhension des situa-

tions dangereuses. Attribuer une valeur ne signifie pas obligatoirement calculer une donnée scientifique. Dans bien des cas une simple estimation peut suffire.

Cette démarche comporte de multiples facettes, variables en fonction du type d'entreprises, mais doit respecter plusieurs grands principes. Pour être efficace, elle nécessite toujours un engagement fort du chef d'entreprise et une participation des instances de prévention de l'entreprise, lorsqu'elles existent, et, de façon générale, de tous les salariés. Les outils utilisés doivent être adaptés à la situation et permettre de développer l'autonomie nécessaire à l'appropriation de la démarche et à la prise de décision concernant les actions de prévention à mettre en place. Pour être pertinente elle ne peut s'envisager qu'en étant basée sur l'observation du travail réel. Elle doit s'envisager dans la durée, la répétitivité et le contrôle de l'efficacité de la prévention. Cette démarche en boucle permet d'évaluer cette dernière. En effet, le travail évolue en permanence, ses risques aussi.

Le tissu économique se modifie. Les petites entreprises, celles qui emploient moins de 50 personnes, et, parmi elles, les très petites sont les plus nombreuses. Les risques auxquels sont exposés les salariés y sont

E. DURAND, D. LAFON

Département Etudes
et Assistance médicales,
INRS, Centre de Paris

INRS

Documents
pour le Médecin
du Travail
N° 91
3^e trimestre 2002

283

variés et nombreux, associant risques traditionnels anciens et risques d'apparition récente ; bien souvent elles sont aussi à la pointe de la technologie et exposées à l'émergence de nouveaux risques. Elles sont dépourvues de Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ou de fonctionnels de sécurité ; le chef d'entreprise se retrouve seul face à son obligation d'organiser la prévention au sein de l'entreprise. Paradoxalement, les organismes de prévention tels que les services Prévention des caisses régionales d'assurance maladie (CRAM) n'ont pas les moyens d'intervenir aussi souvent qu'ils le souhaiteraient dans ces établissements du fait de leur nombre et de leur dispersion géographique.

C'est dire le rôle capital des services de santé au travail dans la prévention des risques dans les petites entreprises. Ils sont bien souvent le seul contact des employés et des employeurs avec des professionnels de la prévention. Ils connaissent bien ce milieu et se sont préoccupés de la prévention dans ces structures depuis de nombreuses années comme l'a démontré l'organisation de manifestations sur ce thème telles que les Journées médicales du CISME (Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise) en 1994 et les Journées nationales de médecine du travail du bâtiment et des travaux publics (BTP) en 1999.

A un moment où le décret portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la sécurité des travailleurs relance cette obligation d'évaluation des risques par le chef d'entreprise, l'INRS a souhaité organiser ce symposium afin de débattre de la place des services de santé au travail dans cette démarche. Les services de santé au travail sont des structures d'aide naturelles et légitimes aux entreprises pour évaluer leurs risques. Cette démarche est familière aux médecins du travail qui, depuis des décennies pour remplir leurs missions, font l'évaluation des risques comme Monsieur Jourdain faisait de la prose, sans le savoir, ou plutôt sans que cela soit formalisé comme tel. Bien que l'évaluation soit sous la responsabilité unique du chef d'entreprise, le service de santé au travail a un rôle à jouer. Parmi de nombreuses expériences de terrain, les exemples qui vont être présentés ici montrent comment peuvent s'impliquer les services de santé au travail dans cette démarche et ce aussi bien dans le cadre d'une intervention individuelle d'un médecin du travail, que dans un cadre coopératif et multidisciplinaire.

Au terme de cette introduction, Annie Leprince a présenté l'objectif et le déroulement du symposium : « L'INRS et la CRAM Rhône-Alpes présenteront les modes de collaboration possible de l'Institution Prévention avec les services de santé au travail ainsi que quelques outils utiles pour l'évaluation des risques. Le souhait de la direction de l'INRS est que cette réunion permette de fructueux échanges et soit l'occasion de mieux se connaître afin de développer des synergies entre les services de santé au travail

et l'Institution Prévention. En dépend l'objectif commun d'amélioration de la prise en charge des risques professionnels dans ce secteur que représentent les petites entreprises. »

L'évaluation des risques pour la santé dans la mission du médecin du travail

UNE DÉMARCHE IMPLICITE DANS LE RAISONNEMENT CLASSIQUE EN MÉDECINE DU TRAVAIL

Dominique Lafon, département Etudes et assistance médicales, INRS, Centre de Paris

Jean-Luc Marié a présenté les raisons de l'organisation de ce symposium, l'importance de l'évaluation des risques et la place majeure des services de santé au travail dans ce processus. A titre introductif, il est important de rappeler que l'évaluation du risque fait partie intégrante du raisonnement en médecine du travail. En effet, évaluer le risque, c'est :

- déterminer s'il y a un danger : par exemple un produit chimique, une machine dangereuse ;
- déterminer s'il y a une exposition à ce danger : comment, quand, par quelle voie, à quel niveau ;
- déterminer si le niveau atteint par cette exposition peut entraîner une atteinte à la santé et avec quelle probabilité. Le risque est-il faible, fort, moyen, par exemple.

En médecine du travail, lors des visites médicales ou lors des visites d'entreprises, le médecin pose systématiquement les questions suivantes : « *Quel est votre métier ? En quoi consiste votre travail ?* ».

Derrière ces phrases, le médecin cherche à comprendre :

- Quels sont les dangers auxquels est exposé le salarié ?
- Y-a-t-il exposition à ces dangers ?
- A quel niveau est-il exposé ?
- Comment puis-je évaluer ces expositions ?
- Existe-t-il des effets de ces expositions sur l'organisme ?

Les réponses recueillies lui permettent de conclure :
→ Qu'il n'y a pas de risque professionnel particulier à ce poste ;

→ Qu'il y a un risque professionnel de tel ordre et qu'il est nécessaire, soit de l'améliorer impérativement et rapidement, soit de l'améliorer à terme, soit de surveiller ses éventuels effets.

Dans tous les cas, le type de surveillance médicale à adopter en fonction du type et de l'importance du

risque sera déduite des constatations cliniques et de l'interrogatoire. Une évaluation des risques pour la santé a donc été effectuée et une valeur à la probabilité qu'a un individu d'être exposé à un danger et de voir apparaître une pathologie a ainsi été fixée. Cependant, il est possible de passer à coté de certains dangers. Les niveaux d'exposition sont peu ou souvent mal mesurés, ce qui fait que cette évaluation peut s'avérer imparfaite avec de trop nombreuses incertitudes. En effet ces mesures sont de plus en plus complexes et demandent souvent des spécialistes. C'est tout l'intérêt de la pluridisciplinarité qui permettra d'améliorer les moyens et d'augmenter l'efficacité dans l'évaluation des risques.

L'évaluation du risque en médecine du travail est souvent implicite, non écrite, de l'ordre du savoir-faire professionnel, de l'« état de l'art » et rentre bien évidemment dans les obligations du médecin du travail, comme l'explique Nathalie Guillemy, du département Documentation-Information juridique de l'INRS, Centre de Paris.

LES CONDITIONS JURIDIQUES D'IMPLICATION DU MÉDECIN DU TRAVAIL DANS L'ÉVALUATION DES RISQUES

*Nathalie Guillemy, département Documentation-
Information juridique, INRS, Centre de Paris*

Resituer le rôle du médecin du travail

Le rôle du médecin du travail est défini par la loi : il est exclusivement préventif et consiste à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs » (art. L.241-2). Cette définition fixe un objectif qui est d'éviter toute altération de la santé et propose une liste non exhaustive de moyens : surveiller les conditions de travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

Pour accomplir cette mission, le médecin mènera des actions, de nature différente, qui sont le plus souvent précisées par voie réglementaire. Ces actions le conduiront à :

→ procéder pour lui-même et aux fins de l'action considérée à une analyse des risques auxquels sont exposés les salariés,

→ participer, en qualité de conseiller de l'entreprise, et eu égard à la connaissance qu'il acquiert au travers de ses actions propres, à l'évaluation des risques qui incombe au chef d'établissement et au CHSCT.

L'analyse des risques pour mener à bien ses missions

Les différentes actions du médecin du travail impliquent toutes une analyse des risques. Cette analyse a pour objectif de déterminer les contraintes d'un poste et de son environnement afin :

→ d'apprécier l'adaptation du poste de travail au salarié,

→ de juger du maintien de l'aptitude,

→ de proposer un changement d'affectation ou une adaptation du poste,

→ de déterminer les examens complémentaires qu'il peut être nécessaire de faire pratiquer,

→ d'assurer la surveillance médicale spéciale de certains salariés et de déterminer la nature et la fréquence des examens éventuels à pratiquer dans le cadre de cette surveillance spéciale,

→ d'assurer à bon escient l'éducation sanitaire des salariés et d'attirer leur attention sur les comportements à adopter en raison des risques auxquels ils sont exposés,

→ de conseiller d'éventuelles vaccinations non obligatoires mais qui peuvent être recommandées compte tenu des risques du poste,

→ etc.

La participation à l'évaluation des risques qui incombe à d'autres acteurs

Sa connaissance des risques et sa mission de conseiller de l'entreprise amène le médecin du travail à participer à l'évaluation des risques. Il participe donc :

→ à l'évaluation des risques réalisée par le CHSCT (dont il est membre de droit) ;

→ à l'évaluation des risques qui incombe au chef d'établissement.

Il est le conseiller de l'entreprise et, à ce titre, il conseille le chef d'entreprise, les salariés et leurs représentants en ce qui concerne notamment l'amélioration des conditions de vie au travail, l'adaptation des postes, la protection des salariés contre l'ensemble des risques présents dans l'entreprise, l'hygiène générale de l'établissement, la prévention et l'éducation sanitaire, etc.

Le médecin du travail est associé (et non plus seulement conseil) :

→ à l'étude de toute nouvelle technique de production ;

→ à la formation à la sécurité qui doit être dispensée aux salariés (contenu des actions de formation).

Il est également consulté sur certains projets ou à l'occasion de certaines actions précises :

→ projet de construction ou d'aménagements nouveaux ;

→ liste des postes nécessitant une formation renforcée.

cée à la sécurité ;

- matériel de premiers secours ;
- demande de dérogation aux obligations relatives aux installations sanitaires ;
- liste des postes requérant la mise à disposition de boissons ;
- etc.

Qu'il réalise une analyse des risques pour mener à bien les actions qui lui incombent, ou qu'il mette les connaissances ainsi acquises à profit pour remplir son rôle de conseil, le médecin est partie prenante, aux côtés des autres acteurs de l'entreprise, dans l'évaluation des risques.

Même si, au bout du compte, cette évaluation des risques incombe réglementairement à l'employeur, qui dispose du pouvoir de mettre en œuvre les mesures de prévention appropriées, la réglementation dote le médecin du travail de moyens adéquats pour procéder à une analyse des risques dans l'entreprise, et, sauf à manquer à son devoir de conseil, il devra faire usage de ces moyens pour assister l'employeur et atteindre l'objectif que lui fixe la loi : éviter toute altération de la santé des travailleurs.

Démarches d'évaluation des risques : implications d'acteurs de services de santé au travail

ASSISTANCE À L'ÉVALUATION DES RISQUES À PARTIR DE LA SURVEILLANCE MÉDICALE INFORMATISÉE.

Patrick Guichebaron, médecin du travail ASMI, Association des services médicaux interprofessionnels, Sallanches-Megève

L'objectif de cette communication était de montrer comment un médecin du travail peut inciter les entreprises dont il a la charge à faire une évaluation des risques et comment il peut y contribuer. Le service auquel appartient l'auteur est un petit service de santé au travail de 7 médecins qui suivent plus de 16 000 salariés et un peu plus de 2 000 entreprises (en moyenne 7 à 8 salariés par entreprise). Le premier secteur d'activité est représenté par l'hôtellerie et le tourisme, viennent ensuite les remontés mécaniques, puis les collectivités locales et enfin l'industrie du décolletage*.

La démarche utilisée pour l'évaluation des risques s'est appuyée sur les CHSCT et concerne donc des

entreprises de plus de 50 salariés. Elle est cependant applicable aux plus petites entreprises. Cette démarche est active ; elle consiste à présenter aux entreprises et aux employeurs les modalités de ce nouveau décret. Il est à noter que trois entreprises sur quatre n'en avaient jamais entendu parler. Dans un premier temps, il s'agit de réaliser un état des lieux sur ce qui a déjà été fait en matière de prévention dans l'entreprise, mais aussi dans la branche professionnelle. A l'issue de cette étape, une assistance personnalisée est proposée à partir d'une base de données de risques recensés par le médecin du travail au cours de son activité médicale et de son tiers temps. On utilise pour cela un logiciel de médecine du travail, développé par un médecin du service qui permet plusieurs voies d'entrée possibles : le salarié, l'entreprise, le poste de travail ou les expositions professionnelles liées à ce poste. Ces expositions sont définies par une nomenclature qui est multi-axiale, non hiérarchique. Elle est consensuelle, arbitraire (car il n'existe pas de nomenclature reconnue des risques professionnels), gérée à l'échelon national par un club de médecins utilisateurs.

Le risque, lorsqu'il est individualisé, peut être classé grâce à la fiche d'entreprise qui divise les risques en risques chimiques, physiques, infectieux ou parasitaires. Ce risque peut être également inclus au rapport annuel de médecine du travail et relié à un décret, un arrêté, une maladie professionnelle.

Le logiciel permet de présenter l'ensemble des risques présents par atelier. C'est ainsi que la démarche a été initiée dans l'atelier de décolletage. Le décolleteur est exposé de façon nette à un niveau de bruit supérieur à 85 décibels, il est exposé à des huiles minérales, au trichloréthylène, aux poussières des métaux durs car il fait de l'affûtage. Il a des gestes répétitifs, est exposé aux vapeurs d'huile, à des machines dangereuses et à une certaine charge mentale dans le cadre de son travail. L'ensemble de ces risques se retrouvent au niveau de la fiche d'entreprise. Le même principe est également appliqué pour un deuxième poste de travail, celui de manoeuvre.

Les risques ont ainsi pu être recensés à l'échelle de l'entreprise. Pour les 130 salariés, 476 expositions professionnelles ont été recensées. Chacun présente au moins une exposition professionnelle. Le premier risque recensé est l'exposition aux huiles minérales : 70 salariés sont concernés. Les affections périarticulaires viennent ensuite avec 67 salariés, puis le trichloroéthylène. Cette substance est un enjeu particulièrement important puisqu'elle fait l'objet d'un plan de prévention et son utilisation a été évoquée dans le cadre du CHSCT. L'entreprise souhaite, en effet, se débarrasser totalement du trichloroéthylène à très brève échéance.

Dans une entreprise de remontées mécaniques, où le nombre de salariés est similaire avec 134 salariés, la même démarche a été entreprise. 1 737 expositions pro-

* Fabrication de pièces métalliques tournées à partir de barres de métal (boulonnerie).

fessionnelles ont été recensées avec le chef d'exploitation. Là encore, 100 % des individus sont concernés. Le premier risque professionnel est le risque de chute. C'est un risque spécifique à l'entreprise. Le travail en altitude, défini comme tout travail effectué au-delà de 2 000 mètres, est fréquent dans les stations de sport d'hiver. Un autre risque est celui de l'ensevelissement (lié au risque d'avalanche).

Une fois les risques listés pour une entreprise, il faudra les évaluer pour chaque type de poste de travail. En effet, il y a une différence en termes de gravité d'un arrêt de travail entre un pisteur secouriste présentant une rupture du ligament croisé antérieur et un contrôleur des transports souffrant d'une entorse bénigne du poignet après une glissade. L'entreprise a donc souhaité établir une échelle de risques. Ils sont stratifiés et divisés en risques physiques, etc. L'échelle, mise en place classe le risque en très faible, faible, modéré, important et très important, soit une échelle de risques à 5 niveaux.

A titre d'exemple : le travail en altitude concerne de façon importante les pisteurs secouristes et de façon faible les décolleteurs. Les vibrations représentent un risque très important pour l'ensemble des dèmeurs de l'entreprise. Les risques de chute lors des déplacements à pied, à ski ou en moto-neige sont importants pour les pisteurs secouristes et très faibles pour les dèmeurs. Le travail de nuit concerne en particulier les dèmeurs et moins les pisteurs secouristes. Le risque « travailleur en poste isolé » concerne peu de salariés (4) mais il est considéré comme très important du fait de la gravité de ses dommages. Le but de la démarche est alors, on le voit à travers cet exemple, d'essayer de déterminer un indice de gravité ou un indice de risque, qui pourrait être, pour chaque exposition professionnelle, le niveau de risque multiplié par le nombre de salariés exposés ; cet indice de gravité permettant de déterminer une stratégie et des plans d'action en entreprise.

En reprenant l'exemple des pisteurs secouristes, soit 26 personnes, 10 d'entre eux ont souffert d'entorses graves du genou. L'indice de gravité est donc important. La prévention de ce type d'accident est ainsi un objectif prioritaire pour l'entreprise. Il l'est également pour la branche professionnelle qui a créé un groupe de travail auquel le service participe activement.

Autre exemple significatif, celui de l'exposition au bruit des décolleteurs : 10 étaient exposés à des bruits supérieurs à 85 dB. Cette population est relativement homogène avec une perte moyenne d'audition d'environ 12 dB. L'indice de gravité a entraîné de la part de l'employeur une prise de décisions et la mise en place d'un plan d'action pour la réduction du niveau de bruit dans l'atelier. Les machines traditionnelles ont été remplacées par des machines à commande numérique d'une part et, d'autre part, il n'y a eu aucune difficulté à faire financer par l'entreprise des protections individuelles de type bouchons d'oreilles.

En conclusion, une très belle opportunité se présente avec ce décret du 5 novembre 2001 : le médecin du travail est un acteur interne de l'entreprise. Il doit s'investir sur l'évaluation des risques. L'absence de nomenclature reconnue des risques professionnels, qui est un problème pour l'épidémiologie en particulier, ne doit pas l'empêcher d'avancer.

Par ailleurs, l'évaluation qui se fait aujourd'hui uniquement à l'échelle de l'entreprise, pourrait s'étendre à un secteur d'activité : pour le décolletage, par exemple, à toute une branche professionnelle. Cela pourrait être un enjeu intéressant et une stratégie pour les services de santé au travail. Enfin, travailler avec des structures de prévention telles que les CRAM, l'INRS, l'ANACT* est absolument indispensable, notamment pour la mise en place de l'échelle de risque et des plans de prévention.

PROGRAMME D'ASSISTANCE À L'ÉVALUATION DES RISQUES POUR LES ADHÉRENTS D'UN SERVICE INTERENTREPRISES

François Deserable, directeur de l'ASMIS, Association des services médicaux interentreprises de la Somme, Amiens

Lorsque le décret du 5 novembre 2001 a été publié, l'ASMIS travaillait avec cinq autres services de la région Nord-Picardie, à un projet expérimental d'évaluation des risques dans les entreprises nouvellement adhérentes au service de médecine du travail. L'ASMIS a estimé très vite qu'il était souhaitable de développer l'assistance à tous les employeurs. En décembre 2001, la commission de contrôle et le conseil d'administration de l'ASMIS ont validé le projet.

Un constat rapide a été établi :

- de très nombreux outils documentaires existent déjà, mais ils sont tous conçus pour les professionnels de la prévention et non pour l'employeur,
- il faut impérativement ne pas se substituer à l'employeur,
- il faut surtout favoriser l'élaboration d'un plan de prévention.

L'action a été menée grâce à la collaboration du médecin responsable de la pluridisciplinarité et de deux ingénieurs de l'ASMIS. L'aboutissement de la démarche est le document unique, les fiches d'aide à l'évaluation et une boîte à outils contenant des notices explicatives.

Le document unique

Ce modèle a fait l'objet de très nombreuses consultations et discussions. Tout modèle est contestable, ce

* ANACT : Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail

que n'a pas manqué de souligner la DRTE, Direction régionale du travail et de l'emploi, au juste motif qu'un employeur peut apposer quelques croix et s'affranchir ainsi de l'obligation. Mais l'employeur indélicat a-t-il besoin d'un modèle pour contourner une obligation ?

Il a été décidé de noter d'abord l'identification du risque puis son évaluation. Il a semblé que la multiplication des niveaux, alors qu'il n'y a pas de norme préalable, ne sèmerait que le trouble. Trois niveaux de gravité ont été retenus : faible, moyen et significatif. Le choix des mots « faible, moyen, significatif » a lui-même été laborieux. Ce modèle classe les risques également en trois familles :

- Risques liés à l'environnement de travail
- Risques liés aux matières ou aux matériaux
- Autres risques

Il permet aussi d'ajouter d'autres familles de risques.

Les fiches d'aide

Il a été assez facile de déterminer les thèmes des fiches. En revanche, choisir la structure en familles et rédiger des questions simples, pertinentes et compréhensibles par tous fut beaucoup plus difficile.

Trois familles de risques ont été retenues et numérotées :

A1 à A7 : risques liés à l'environnement de travail

- Aération des locaux
- Emissions de gaz, vapeurs et poussières
- Ambiances thermiques (chaud ou froid)
- Bruit
- Circulation des piétons
- Eclairage des postes de travail/passages
- Organisation des secours

B1 à B9 : risques liés aux matières ou aux matériaux

- Agents biologiques/infectieux
- Substances dangereuses, risques chimiques
- Énergie (électricité, gaz, hydraulique, air comprimé...)
- Incendies/explosions
- Rayonnements ionisants
- Équipement de travail (machines, cuves, bassins)
- Port de charges, gestes répétitifs/postures contraignantes
- Conduite d'engins
- Risques routiers (véhicules légers, poids lourds).

C1 à C3 : autres risques

- Interventions d'entreprises extérieures
- Travaux de chantier
- Travaux de bureau (écran, aménagement...).

Il y a la possibilité d'ajouter d'autres fiches. En effet, de nombreux thèmes peuvent être abordés comme l'organisation du travail, la psychopathologie, etc.

Chaque fiche est présentée selon le même schéma : en premier lieu, un extrait de la législation rappelant les obligations qui incombent à l'employeur en matière d'hygiène et de sécurité, puis quelques questions de type fermé (réponse oui ou non) avec la possibilité d'apporter un court commentaire. Ensuite, la prise de responsabilité de l'employeur par l'affirmation : « *j'évalue le risque...* »

Cette notation devra être reportée sur le document unique. Enfin, dans le dernier bloc, l'employeur indique les actions à mettre en place et le délai de mise en œuvre.

La boîte à outils

Il n'a échappé à personne que l'action menée relève plus du domaine de l'hygiène et de la sécurité que de la santé individuelle des salariés. Le médecin du travail ne dispose pas toujours des réponses aux questions que l'employeur peut poser. C'est pourquoi, une boîte à outils doit permettre au médecin du travail ou au technicien appelé à rencontrer l'employeur, de disposer des réponses pertinentes et documentées.

Un exemple : pour la fiche incendie-explosion, le médecin du travail disposera notamment des annexes suivantes : l'arrêté du 20 décembre 1988 fixant la périodicité, l'objet et l'étendue des vérifications des installations électriques, la surveillance des installations électriques, les permis de feu, les classes d'extincteurs, l'entretien et la vérification des extincteurs, le contenu des consignes pratiques qui doivent être portées à la connaissance du personnel de l'entreprise, les issues de secours, l'éclairage de sécurité...

Cette boîte à outils constitue un travail considérable qui est en cours d'élaboration. Le support n'a pas encore été défini, mais pourrait être Internet et un CD-Rom.

La démarche

Il s'agissait d'établir un document attractif avec une invitation à contacter le service de santé au travail. L'envoi postal était volontairement incomplet avec de multiples contacts. Une formation de tous les personnels du service a été assurée de façon à favoriser leur adhésion au projet.

La fiche de liaison

La fiche de liaison doit inciter l'employeur à prendre contact avec le service de santé au travail pour demander une intervention directe de conseil, d'autres fiches d'aide à l'évaluation des risques et d'autres exemplaires du document unique.

L'ASMIS a créé un numéro de téléphone, un numéro de fax ainsi qu'une adresse Internet spécifiques. Un tableau de bord devra permettre d'évaluer l'efficacité du dispositif.

La pochette

Pour transmettre l'ensemble des documents, une pochette cartonnée a été créée pour inciter à la conservation et se présente sous la forme d'un triptyque :

Définition risques - Identification - Evaluation

Comment procéder : cette page présente, sous la forme d'une roue de De Ming, la procédure à suivre pour utiliser correctement le dossier, évaluer les risques et mettre en place un plan de prévention.

En conclusion, le décret du 5 novembre 2001 constitue pour les services de santé au travail et les médecins du travail, un formidable moyen de positionnement. Trop souvent encore retranché dans l'intimité du cabinet médical, le médecin du travail peut devenir l'interlocuteur privilégié des entreprises dans le domaine de la prévention primaire.

Le service de santé au travail est le seul réseau, toutes activités confondues, à être présent dans toutes les entreprises employeurs de salariés. L'outil d'aide à l'évaluation des risques permet de mieux se faire connaître des employeurs, de leur faire découvrir un savoir-faire dans le domaine de la gestion des risques professionnels et *in fine* d'améliorer notre action au service de la santé des salariés au travail.

Des outils créés par des médecins du travail pour les acteurs de prévention

LES FICHIERS DE SITUATIONS DE TRAVAIL
ET DE NUISANCES

L'exemple du BTP

Jean-Pierre Baud, Groupement national des médecins du BTP, médecin conseil régional de l'OPPBTP (Organisme professionnel de prévention du BTP), Lyon

En 1999, le Bâtiment et les Travaux publics (BTP) comptaient 1 047 970 salariés répartis inégalement dans 277 400 entreprises, et 254 000 artisans.

Une des caractéristiques principales de ce secteur industriel réside dans la petite, voire la très petite taille des entreprises. En effet, 84 % des entreprises du Bâtiment ont un effectif qui n'excède pas 10 salariés et dans les Travaux publics, 83,6 % d'entre elles occupent moins de 50 personnes.

Dans le BTP, notamment dans les petites entités, il existe une très grande polyvalence dans les emplois exercés par les salariés. La liste des ouvriers, avec indication de leur métier ne donne souvent qu'une idée très relative de l'activité réelle sur le terrain. Par ailleurs, du fait de la diversité des tâches et des situations de travail pour un même emploi, les expositions sont habituellement intermittentes et relativement brèves, sans oublier des nuisances liées à la co-activité sur les chantiers. Pour toutes ces raisons, l'évaluation des risques professionnels dans le secteur du BTP, en perpétuel changement, reste difficilement quantifiable.

Afin d'aider les médecins du travail et les différents acteurs de la prévention à remplir leurs missions dans ce domaine, le Groupement national des médecins du BTP (GNMBTP) a mis à leur disposition deux outils complémentaires adaptés à leur besoin :

→ Le FAST (fichier actualisé de situations de travail dans le BTP) est avant tout, un outil d'identification des risques professionnels. Créé en 1991, après trois années de préparation par 105 médecins du travail de 16 services médicaux du BTP, il décrit dans sa dernière version de 2001, 98 situations de travail rencontrées dans le BTP présentant des exigences et des nuisances particulières et justifiant une surveillance médicale et des actions préventives adaptées. Actualisé régulièrement en fonction de l'évolution des techniques de travail, de l'apparition de nouveaux matériaux, de l'évolution des connaissances et des textes réglementaires, il apporte également une aide à l'évaluation des risques.

→ Le FAN (fichier actualisé de nuisances), de conception plus récente (1998), se veut être surtout un outil d'aide à la décision pour le médecin du travail. Ces fiches constituent aussi un support pour le repérage, l'évaluation, les actions de surveillance et de prévention des risques professionnels. Ces fiches permettent de définir les nuisances, de préciser le danger, d'identifier les métiers et les tâches exposées, d'apprécier l'importance de l'exposition à partir d'une échelle combinant fréquence et durée. Elles peuvent également permettre au médecin de prendre une décision étayée, reproductible et consensuelle.

La mise en commun des informations apportées par le FAST et le FAN et des bases de données développées par l'OPPBTP (liste de risques par tâches du secteur de la construction, MAECT - méthode d'analyse et d'évaluation des conditions de travail -, prédiagnostique...) doit permettre d'élaborer une méthode d'aide à l'évaluation des risques professionnels, notamment dans les petites entreprises. Cet outil informatique plu-

ridisciplinaire dénommé MAEVA BTP, en cours d'élaboration, a pour objectif de permettre à tout chef d'entreprise, ou d'unité de production, médecin du travail ou préventeur de procéder à l'évaluation des risques, répondant ainsi aux objectifs réglementaires du décret du 5 novembre 2001 portant création d'un document unique et de définir des plans d'action de prévention garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs.

Un fichier pour les métiers des services interentreprises

Liliane Boitel, médecin conseil, CISME, Centre inter-services de santé et de médecine du travail en entreprise, Paris

Dans cette communication, ce qui est présenté ne se situe pas à proprement parlé dans la démarche d'évaluation des risques mais devrait aboutir à un produit qui va se situer en amont de cette démarche.

Beaucoup de médecins des services interentreprises souhaitent disposer de l'ensemble des fiches médico-professionnelles reliées et bénéficier de l'équivalent du fichier FAST pour les métiers.

Il veulent donc disposer d'un outil facilitant l'évaluation des risques, en particulier dans les petites entreprises, et ce à partir d'un référentiel travail. L'objectif à plus long terme étant de dégager des pratiques consensuelles qui pourraient servir de base à l'élaboration de codes de bonne pratique, étape préalable à toute évaluation telle que l'envisage l'ANAES, Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, y compris pour les médecins salariés.

L'objectif est donc d'établir des fiches médico-professionnelles pour les métiers rencontrés dans les services interentreprises, limités à 500, comportant des informations utiles aux médecins du travail dans leur approche du métier. Celles-ci devront être accessibles par métier mais également à partir de certaines informations les caractérisant, ce que permet l'outil informatique aujourd'hui. Pour ce faire, un groupe de travail pluridisciplinaire a été constitué regroupant des médecins et des compétences de services interentreprises. Une première maquette a été testée sur différents métiers artisanaux (boulangers, fleuristes et coiffeurs), industriels ou de production (imprimeurs) et des métiers de service (éducateur spécialisé).

Les fiches ont été réalisées à partir d'informations fournies par des médecins du travail de services interentreprises, l'objectif poursuivi également étant de valoriser leur connaissance des métiers.

Pour l'informatisation de ces données, il a ensuite été nécessaire de structurer les informations pour conceptualiser le produit en matière d'ergonomie et

de logiciels. Il doit être convivial, facilement accessible, que ce soit pendant la consultation médicale ou pendant le tiers temps, avec des niveaux de détails différents suivant les objectifs. La maquette est ce qu'il y a de plus classique : les caractéristiques générales de la profession sont des données élaborées pour un métier et qui permettent de le définir (les caractéristiques techniques et organisationnelles du métier, son environnement, les produits utilisés, les tâches effectuées, les équipements de protection). Chacune de ces caractéristiques génèrent des nuisances ou des contraintes. Ce sont, en quelque sorte, les dangers *a priori*. Ces nuisances, ces dangers, si l'évaluation des risques dit que risques il y a, vont engendrer des effets sur la santé en terme de pathologie ou d'accident pour lesquels le médecin devra mettre en place une surveillance médicale. Les différentes surveillances réglementaires, avec leurs références, et recommandées seront listées, ainsi que les mesures de prévention, individuelles ou collectives. A partir de ce que les médecins apporteront, sera créé un catalogue d'ordonnances de prévention que chacun pourra personnaliser selon les besoins de son entreprise. Une dernière partie comportant les données réglementaires et bibliographiques datant de moins de dix ans complètera l'ensemble.

Lors de la conceptualisation du produit, un des problèmes rencontrés a concerné le thésaurus. Après 50 ans de médecine du travail, il n'existe toujours pas de thésaurus commun des risques professionnels. Qu'il s'agisse de port de charges ou de manutention, l'essentiel est qu'il y ait un thésaurus et qu'il soit le même pour tous.

En conclusion, l'élaboration de ces fiches avec l'aide de tous les médecins intéressés par l'appel à participation qui leur sera adressé - pour un certain nombre de métiers déjà choisis - devrait permettre, à partir des connaissances des uns et des autres, d'aboutir à un produit reflétant les observations faites en situation réelle. Le deuxième objectif est d'arriver à professionnaliser les pratiques en médecine du travail à partir de référentiels communs.

Discussion

A la question posée, concernant l'échéancier de ce qui venait d'être présenté, Liliane Boitel a précisé que les premières fiches devraient voir le jour en 2003. Une fois validées par le groupe de travail pluridisciplinaire et après en avoir fait la synthèse, l'ensemble des fiches seront mises à disposition sans frais pour tous les professionnels de la prévention. Les fabricants de logiciels étudient actuellement le format sous lequel ces données pourront être exportées.

Concernant les thésaurus, l'existence d'un document sur les risques machines a été signalé*.

Nathalie Guillemy a été interrogée sur le problème posé par les co-activités dans les entreprises : « comment faire l'évaluation des risques pour le travail intérimaire ? », par exemple. D'après elle, il est clair que le document unique tel qu'il est exigé au terme du décret de novembre 2001 n'a pas vocation à traiter des risques d'interférences. Il n'est là que pour les risques propres à l'entreprise, ceux pour lesquels l'employeur a une responsabilité à assumer. Les risques d'interférence sont traités ailleurs, dans d'autres documents. LINRS vient de faire paraître un document qui répond à un ensemble de questions pouvant se poser au sujet de l'application de ce décret (encadré ci-contre).

A une autre question posée à Nathalie Guillemy : « quand les fiches de données sécurité (FDS) sont incomplètes, que faut-il faire pour obtenir des renseignements ? » La réponse est qu'il existe une réglementation qui énumère les informations minimales de base devant figurer dans les FDS. Dans le cas où ces informations n'y figurent pas, il faut se retourner vers le fournisseur pour l'informer des infractions qu'il commet et des conséquences graves que cette infraction peut entraîner. Autre possibilité, la FDS comprend l'ensemble des rubriques parfois de façon plus ou moins complètes. Il faut lui rappeler qu'il doit fournir les informations les plus précises possibles.

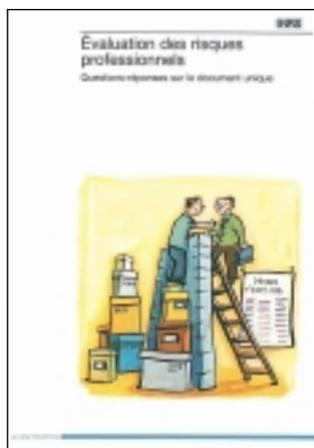
Pour en savoir plus : Note documentaire ND 2089 : « La fiche de données de sécurité, un document riche d'informations, essentiel pour la prévention du risque chimique », *Cahiers de Notes Documentaires - Hygiène et sécurité du travail*, 1998, **173**, pp. 395-404, et le dossier « La fiche de données de sécurité », *Documents pour le Médecin du Travail*, 1998, **76**, pp. 331 à 341.

Modes de collaboration de l'Institution Prévention avec les services de santé au travail

ÉVALUATION DES RISQUES DANS LES PME : MODALITÉS D'INTERVENTION DES CRAM

Bernard Millet, ingénieur conseil régional adjoint, CRAM Rhône-Alpes, Prévention des risques professionnels, Lyon

L'évaluation des risques est considérée par le service Prévention des CRAM comme une première phase indispensable à une démarche de prévention efficace.



VIENT DE PARAITRE
Une aide à l'évaluation des risques professionnels

Aux termes de l'article L. 230-2, l'obligation générale de sécurité qui incombe à l'employeur doit le conduire à prendre toutes les

mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs. Pris en application de cet article, le nouvel article R. 230-1 du Code du travail introduit une nouvelle disposition réglementaire destinée à formaliser cette étape cruciale de la démarche qu'est l'évaluation des risques : désormais, les résultats de cette évaluation devront être transcrits dans un document unique. Cette brochure a pour objet de fournir, au travers de réponses aux questions le plus fréquemment posées à l'INRS, quelques éléments de repères pour l'élaboration de ce document unique.

Cette brochure est disponible auprès des services Prévention des CRAM sous la référence INRS ED 887 (juillet 2002). Elle est téléchargeable en texte intégral au format pdf (262 ko) sur le site Web de l'INRS : www.inrs.fr

Les techniciens conseils aident les entreprises à faire cette évaluation depuis de nombreuses années, dans tous les domaines de la sécurité (risques mécaniques, électriques...) et aussi de la santé au travail, un domaine qui devient de plus en plus important du fait des pathologies émergentes. On peut citer, par exemple :

- les nuisances chimiques pour lesquelles nos laboratoires de chimie interrégionaux sont aptes à réaliser la qualification et la quantification des polluants présents dans les produits et les atmosphères de travail (poussières, gaz et vapeurs, aérosols et fibres) ;
- les nuisances physiques où nos centres de mesures physiques ont la possibilité de faire des relevés sonores, des mesures de vibrations, de ventilation, d'ambiance thermique ou lumineuse.

Ces deux structures interviennent fréquemment depuis de nombreuses années à la demande ou en appui du médecin du travail. Il est à noter qu'elles vont d'ailleurs bien au-delà de l'évaluation, puisqu'elles sont

* Il s'agit des normes : NF EN 292-1, « Sécurité des machines. Notions fondamentales, principes généraux de conception. Partie 1 : Terminologie de base, méthodologie », Afnor, 1991, 35 p. et NF EN 1070 « Sécurité des machines. Terminologie », Afnor, 1998, 42 p.

amenées à préconiser des mesures de prévention adaptées dans leur domaine respectif.

Pour les contraintes aux postes de travail, plus récemment des équipes se sont constituées dans la plupart des services Prévention pour aider à l'évaluation qualitative et quantitative, en particulier dans le cadre de la lutte contre les troubles musculosquelettiques (TMS). Ces équipes travaillent souvent en coordination avec les médecins du travail.

A titre d'exemple, une action est en train d'être menée par la CRAM Rhône-Alpes avec le concours de deux services interentreprises dans la région de Boën, dans la Loire : ce partenariat a permis de déterminer plusieurs entreprises désireuses d'agir sur les TMS et de mettre en œuvre en commun une méthodologie d'évaluation et de quantification du risque développée par le service Prévention de la CRAM Rhône-Alpes. Il s'agit de la méthode RITHMS qui sera développée lors de la session concernant les nouvelles stratégies de prévention des TMS (Christian Costa-Salute) à l'occasion de ce congrès.

Toutefois, la nouvelle obligation de formalisation de l'évaluation des risques, maintenant inscrite dans les textes, oblige l'Institution à se repositionner pour proposer une aide mieux adaptée aux entreprises, et plus particulièrement aux PME-PMI, qui ont été définies par l'Institution comme cible prioritaire de ses actions.

Des principes de base ont été définis dans un groupe de travail piloté par la CNAM et sont détaillés dans le document intitulé « *Evaluation des risques professionnels - Principes et pratiques* »*.

Sur ces bases, la philosophie générale de la CRAM reste celle du « *Apprendre à faire* » et « *Aider à faire* » - et non pas du « *Faire à la place* ». Les interventions se font selon trois modalités principales :

→ sur demande individuelle d'une entreprise ou d'un médecin du travail. Mais ce ne peut être qu'à titre ponctuel et sur des justifications spécifiques, compte tenu du temps à y consacrer et des moyens limités (par exemple, pour les 200 000 entreprises de la région Rhône-Alpes, il y a seulement 70 techniciens). Un travail est actuellement en cours en liaison avec la DRTE et Aravis, Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail, afin d'identifier le réseau de consultants privés capables de répondre de façon adéquate à la demande des PME-PMI ;

→ par des campagnes médias pour une information plus systématisée à destination des PME-PMI sur les méthodologies possibles d'évaluation des risques : au niveau national, notamment le magazine mensuel de l'INRS *Travail et Sécurité* et, au niveau régional, le journal réalisé par la CRAM Rhône-Alpes *Crescendo, le Journal de la santé et de la sécurité en entreprises*, envoyé trimestriellement à 40 000 entreprises, par exemple ;

→ enfin, par une importante information collective par branche d'activité, à la suite d'une demande et avec

l'appui des syndicats professionnels de branches ou des chambres de commerce et d'industrie. Actuellement, en Rhône-Alpes, des actions d'information sont menées avec les syndicats professionnels de la métallurgie et de la plasturgie. D'autres sollicitations parviennent également de la part du syndicat du textile, des chambres de commerce d'Annonay et de Grenoble, de la chambre des métiers de Romans.

Les outils utilisés peuvent être classés en trois grandes catégories :

→ Les grilles de risques à étudier ou les check-lists qui mesurent un écart par rapport aux normes définies par des experts et par rapport à la réglementation. Ces grilles ou listes sont souvent appelées « grilles d'auto-diagnostic ». Dans ce cadre, peuvent être citées les brochures qu'elles soient générales ou spécifiques d'un type de risque ou d'une activité : « *Guide d'évaluation des risques* » et les documents réalisés par plusieurs caisses régionales : par exemple, sans être exhaustif, ceux des CRAM de Bourgogne-Franche-Comté, de l'Auvergne, de la Réunion, de Bretagne. A noter le travail important qu'a réalisé la CRAM des Pays de Loire, en collaboration avec trois services de santé au travail de sa région : 18 fiches d'évaluation de risques types ont été élaborées pour les principaux risques. Ces fiches peuvent être utilisées soit directement par l'entreprise, soit par le médecin du travail pour aider l'entreprise. La difficulté, toutefois, est d'adapter la grille utilisée à la taille de l'entreprise, à son secteur professionnel et à son niveau d'accidentabilité. Aucun document, si bien fait soit-il, ne peut à la fois convenir à la toute petite entreprise de 5 personnes comme à la grosse PME de 300 personnes.

→ Les méthodes d'évaluation des risques basées sur l'approche dite de « sûreté » basée sur des calculs de probabilité d'occurrence de risques, ou des méthodes de type AMDEC** ou HACCP***. Ces outils, issus des démarches « qualité » peuvent être efficaces dans des établissements importants, mais ne sont pas adaptés à la cible des PME-PMI.

→ L'approche par l'étude de l'activité au travail, qui est celle prônée par la circulaire d'application du décret sur le document unique où sont retrouvés les grands principes d'ergonomie. C'est l'approche qui sera privilégiée. En effet, la pertinence de l'évaluation des risques repose essentiellement sur la prise en compte de l'étude des situations concrètes de travail. Il existe au sein de la plupart des services Prévention, des hommes ressources et des équipes qui ont développé des compétences dans l'analyse des situations de travail. Ces équipes sont prêtes à aider les entreprises et les médecins du travail dans ce domaine.

Par ailleurs, la CRAM Rhône-Alpes est sollicitée par deux des plus grands services de santé au travail de la région Rhône-Alpes : l'AST, Association pour la

* Référence INRS :
ED 886.
A paraître.

** AMDEC : *Analyse des Modes de Défaillance, de leurs Effets et de leur Criticité*.

*** HACCP : *Hazard Analysis and Control of Critical Points : Analyse des dangers et des points critiques pour leur maîtrise*.

santé au travail, et l'Agemetra, Association de gestion interentreprises - médecine du travail, qui regroupent plus de 100 médecins du travail et qui souhaitent examiner les formes possibles d'actions concertées auprès des entreprises dans ce domaine. Une rencontre est prévue prochainement pour définir les modalités de collaboration.

Les médecins du travail pourront d'ailleurs consulter le document en cours de réalisation par, conjointement, le ministère chargé du Travail, l'INRS, la CNAMTS, l'ANACT et les autres partenaires institutionnels, qui traite de quelle façon aborder l'évaluation des risques.

En conclusion, il est clair qu'évaluer les risques, c'est dépenser et faire dépenser à l'entreprise beaucoup d'énergie. Et cela serait un bien piètre investissement si cette évaluation, désormais réglementairement formalisée, n'était pas transformée en dynamique de prévention. Les services Prévention des CRAM attacheront donc une forte attention à ce que feront concrètement les entreprises de cette évaluation et sont prêts à leur apporter leur aide.

Les CRAM sont également disposées à travailler avec tous les préventeurs de l'entreprise (les médecins du travail en premier lieu), afin d'apporter cette synergie qui permettra à l'entreprise, non seulement de réaliser une bonne évaluation de ses risques, mais aussi de mettre en œuvre un plan de prévention réaliste et efficace.

différentes collaborations :

- mission d'information,
- mission de formation,
- mission d'assistance,
- mission de recherche.

Les deux premières n'appellent pas de commentaires particuliers si ce n'est que les services de santé au travail peuvent faire remonter des demandes ou des besoins sur ces thèmes à l'Institut, notamment concernant la revue *Documents pour le Médecin du Travail*, relais important d'informations mutuelles et sources de publications possibles des études effectuées par les services de santé au travail.

La mission d'assistance n'est peut être pas connue de tous, bien que les 40 000 demandes d'information, d'assistance ou de conseil annuelles plaident pour l'inverse. Il est, en effet, possible d'interroger les experts de l'INRS par courrier, par téléphone ou par Internet et d'avoir ainsi l'avis spécialisé d'un ingénieur, d'un médecin, d'un toxicologue ou d'un juriste... par exemple. Ces demandes peuvent concerner des informations sur des dangers rencontrés lors d'évaluation des risques, sur des méthodes d'évaluation, ainsi que des questions sur leur gestion. L'assistance directe en entreprise se fait par l'intermédiaire des CRAM qui peuvent faire appel au soutien de l'INRS sur certains points. Il est possible également de demander conseil à l'INRS en contactant directement les départements concernés. Une procédure d'études dites courtes permet notamment des assistances nécessitant des compléments métrologiques, voire des études sur site ou en laboratoire. La charge de travail programmée des équipes ne permet cependant pas une activité soutenue de ce type. Dans le cadre d'études qui dépassent les activités habituelles d'assistance des départements, ces derniers peuvent faire remonter les demandes par l'intermédiaire du Groupe d'orientation des demandes extérieures. Celui-ci décidera d'accorder une réponse positive ou non à une demande extérieure. Ces procédures sont aussi valables pour des études de recherche.

Il est donc possible de faire des demandes d'assistance ou de recherche à l'INRS. De même, l'INRS peut participer au montage de projets sur l'évaluation des risques.

C'est le cas notamment du projet EVEREST, Evaluation et Veille des Risques dans les petites Entreprises par un réseau Santé-Travail. Il s'agit d'un projet en cours d'étude de faisabilité dont l'objectif est d'aboutir à la création de référentiels d'activité et de documents pouvant aider à l'évaluation et la gestion des risques par métier ou type d'entreprise, ainsi qu'à la mise en place d'une veille sur les risques professionnels de ces secteurs. Ces documents devraient permettre de comprendre le travail dans un métier précis, de situer les dangers et de savoir comment les évaluer. Un tel projet se veut pluri-partenaires et pluri-orga-

COLLABORATION AVEC L'INRS ET PRÉSENTATION DE QUELQUES OUTILS D'ÉVALUATION DU RISQUE

Brigitte Andéol et Dominique Lafon, INRS, Centre de Paris

Comme Annie Leprince l'a souligné en introduction, l'INRS attache une grande importance à l'évaluation des risques et considère qu'il s'agit d'une étape essentielle pour faire avancer la prévention. Le secteur des petites entreprises, et notamment celui des plus petites d'entre elles, est difficile d'approche et demande des moyens importants. Plus encore que dans les autres domaines, il est nécessaire que le travail se fasse en réseau et en partenariat. La collaboration avec les médecins du travail est une priorité pour l'Institut. Il est important, en effet, que des projets communs puissent être développés de façon à faire avancer l'évaluation des risques dans les petites entreprises. A cette fin, quelques-unes des modalités de collaborations possibles ainsi que certains outils de l'INRS à la disposition des préventeurs sont présentés.

Avant tout, il est utile de rappeler les quatre missions de l'INRS dans lesquelles peuvent s'insérer les

* Voir : « Surveillance biologique de l'exposition professionnelle : nouveaux développements à l'occasion de la réédition du guide BIOTOX », pp. 269-272 dans ce numéro

nismes. Dans le cadre de cette étude de faisabilité, deux groupes ont été créés : l'un sur Rennes, l'autre sur Dijon. Ils rassemblent des membres des services de santé au travail, des CRAM, des Instituts de médecine du travail, de l'ARACT (Association régionale pour l'amélioration des conditions de travail), de l'IHIE (Institut d'hygiène industrielle et de l'environnement), de la Direction du travail. Un travail est en cours sur les imprimeries offset de laurier (cette étude sera publiée dans un prochain numéro de la revue *Documents pour le Médecin du Travail*, début 2003).

Pour les membres des services de santé au travail volontaires dans le cadre de ce projet ou à la recherche de renseignements complémentaires, l'INRS avait mis à disposition un formulaire lors du symposium. Les personnes intéressées par ce document peuvent à présent contacter Dominique Lafon à l'INRS, Centre de Paris (Lafon@inrs.fr).

Ce projet ne pourra aboutir qu'avec une implication de tous et une forte demande.

Afin d'aider à l'évaluation du risque, l'INRS gère deux bases de données que l'on peut interroger :

→ COLCHIC qui centralise les données d'exposition obtenues en entreprises par les laboratoires des CRAM ou de l'INRS. Après 15 ans d'existence, 550 000 résultats de mesures relatives à plus de 600 agents chimiques sont actuellement archivés dans COLCHIC.

→ EPICEA qui est une base de données regroupant des accidents du travail. Pour les petites imprimeries offset de laurier, par exemple, il est possible de trier les accidents survenus dans ce secteur, présents dans la base. Pour chaque occurrence, l'accident et les solutions apportées sont décrits, une donnée particulièrement intéressante pour l'évaluation des risques.

Il est également important de rappeler l'existence de deux autres outils utiles à l'évaluation des expositions : l'un pour la métrologie des polluants, l'autre pour la biométrie.

→ En ce qui concerne la métrologie, l'outil MÉTROPOL, sous forme d'un CD-Rom ou téléchargeable sur le site Web de l'INRS (www.inrs.fr), regroupe des méthodes de prélèvement et d'analyse de l'air pour l'évaluation de l'exposition professionnelle utilisée dans l'Institution Prévention. Ces méthodes résultent de l'application des connaissances actuelles en matière de techniques d'analyse et de prélèvements, issues des données de la littérature ou des recherches et développement des laboratoires de l'INRS, en vue de l'évaluation individuelle de l'exposition professionnelle aux substances chimiques. MÉTROPOL comprend une dizaine de fiches méthodologiques expliquant les stratégies d'évaluation, comment préparer les tubes, comment échantillonner, comment vérifier un débit de pompes, par exemple, et des fiches sur 71 substances expliquant en détail comment les prélever et les analy-

ser. L'ensemble des normes utilisables sont citées.

→ Pour la Biométrie, la nouvelle édition du guide BIOTOX*, parue en juin 2002 et téléchargeable au format pdf sur le site de l'INRS, regroupe un certain nombre de substances, les biomarqueurs utilisables ainsi que les coordonnées des laboratoires les dosant. La nouvelle version comporte 65 laboratoires, dont 23 nouveaux, 230 dosages dont 18 nouveaux, d'autres nouveautés telles que la liste des numéros CAS, des familles chimiques, des synonymes et des coûts moyens pour chaque dosage.

Ce ne sont que quelques exemples des outils fournis par l'INRS et pouvant aider à l'évaluation des risques. Il existe aussi des méthodes ou des outils pour évaluer le risque chimique, des méthodes pour évaluer le risque TMS, le risque des machines, le risque électrique et bien d'autres encore. Ces documents évoluent, de nouveaux se créent suivant les besoins exprimés, les commentaires et les critiques.

En conclusion, l'INRS attache beaucoup d'importance aux collaborations sur ce thème et souhaite inciter les professionnels concernés à consulter régulièrement son site Internet, moyen majeur de communication et de diffusion de l'information pour l'Institut. L'ensemble des documents produits par l'INRS a vocation à être, à terme, présent sur ce site.

Conclusion

Jacques Kiner, Directeur général de la CRAM Rhône-Alpes

Jacques Kiner a exprimé le plaisir qu'il avait eu à répondre à la sollicitation de l'INRS afin de confirmer l'intérêt des CRAM, et tout particulièrement de la CRAM Rhône-Alpes, dans ce processus de développement et de formalisation de l'évaluation des risques dans les PME et PMI. Ces petites entreprises constituent, en effet, la cible privilégiée des services de Prévention car elles manquent souvent de méthode et de moyens pour lutter efficacement contre les accidents du travail et les maladies professionnelles et leurs résultats en la matière s'en ressentent.

A l'issue des différentes interventions se confirme qu'une bonne évaluation des risques s'appuie sur quelques principes, développés par les différents intervenants :

→ L'évaluation est la base indispensable à une démarche de prévention efficace.

→ Cette évaluation ne doit pas être réalisée uniformément, mais doit, au contraire, être adaptée à la situation de l'entreprise, à son activité et notamment à sa taille.

→ Une bonne évaluation passe toujours par des échanges entre les différents acteurs internes de l'entreprise et, en particulier, avec les salariés – ou leurs représentants – et le médecin du travail.

→ L'évaluation est un processus dynamique qui doit évoluer avec la vie de l'entreprise. Elle ne doit pas être vécue comme une contrainte mais comme une opportunité, facteur de progrès et de performance.

→ La fiche d'entreprise réalisée par le médecin du travail (pour les entreprises de plus de dix salariés) peut être une source d'information très utile pour l'évaluation des risques et sa formalisation en un « document unique », désormais obligatoire.

Dans le cadre de la « refondation sociale », les partenaires sociaux se sont engagés par l'accord dit du 13 septembre 2000 à promouvoir l'évaluation des risques comme outil permettant d'orienter la politique de prévention. Bien que les modalités de mise en œuvre de cet accord ne soient pas encore parfaitement définies, la CNAM et les CRAM se sentent naturellement pleinement concernées. Par ailleurs, l'évaluation des risques, surtout dans les petites unités, est une bonne opportunité pour mettre en pratique, à court terme, les principes de pluridisciplinarité, entre les différents préventeurs que sont, d'une part, les médecins du travail et, d'autre part, les CRAM, les DRTE,

l'ANACT et les ARACT, principes prônés par l'accord « santé et travail » évoqué plus haut, et repris par la loi de modernisation sociale. A ce sujet, les CRAM et l'INRS considèrent qu'une pluridisciplinarité équilibrée et fructueuse doit être fondée sur le respect des attributions et des compétences de chacun de ces partenaires : dans la pratique, cela devra se traduire au niveau régional par une concertation poussée qui débouchera, par exemple, sur des conventions de partenariat.

En conclusion, l'INRS et les CRAM ont la volonté de participer activement à ce programme et personne ne doute que les médecins du travail prendront également toute la place qui leur revient dans ce processus d'évaluation.

Ce symposium a été organisé lors du XXVII^e Congrès national de médecine et santé au travail qui s'est tenu à Grenoble du 4 au 7 juin dernier. Un compte rendu du congrès qui avait pour thème : « *De la connaissance à nos pratiques* » sera publié dans le prochain numéro de la revue, *Documents pour le Médecin du Travail* 92.