

LA PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL

Le rôle du médecin du travail

par Marie-Hélène CERVANTÈS, Médecin du travail (1)

PLAN

- I. Les nouvelles obligations de l'employeur vis-à-vis de la pénibilité
- II. Définitions et seuils
- III. Accès du salarié aux déclarations
- IV. Pluralité des dispositifs de prévention ou de réparation
- V. Pour le médecin du travail, la « pénibilité » du travail comporte 3 volets essentiels
 - A. L'exposition répétée à un risque
 - B. La « pénibilité vécue »
 - C. La pénibilité subjective

Le contexte juridique dans lequel exercent les médecins du travail est déterminé par l'article L. 4622-2 du Code du travail :

« Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

2°) Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou diminuer les risques professionnels, améliorer les conditions de travail, prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, prévenir le harcèlement sexuel ou moral, prévenir ou réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

3°) Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge ;

4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ».

Ces missions sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail, comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes, animées et coordonnées par les médecins du travail peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail.

Toutefois, dans ce contexte, la pénibilité n'est pas une notion médicale. D'après le Larousse,

c'est quelque chose « Qui se fait avec peine, qui donne de la fatigue, de la souffrance, se fait avec difficulté... ».

La notion de « pénibilité au travail » a été entièrement encadrée par le droit avec la loi du 19 novembre 2010. La prévention de la pénibilité s'inscrit désormais dans la continuité de l'obligation générale faite aux employeurs de prévenir les risques professionnels et de préserver la santé des salariés...

I. Les nouvelles obligations de l'employeur vis-à-vis de la pénibilité

Article L. 4161-1 : L'employeur déclare de façon dématérialisée aux caisses d'assurance vieillesse les facteurs de risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail, « susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé » auxquels

les travailleurs susceptibles d'acquérir des droits au titre d'un compte personnel de prévention de la pénibilité (CPPP) sont exposés au-delà de certains seuils, appréciés après application des mesures de protection collectives et individuelles.

(1) AMETRA de Montpellier, ancien médecin inspecteur régional à la Direccte PACA.

Les 10 facteurs de risques de pénibilité retenus par le droit sont déterminés par le décret n°2011-353 du 30 mars 2011, (article D.4121-5 du Code du travail). Ils sont liés à :

Des contraintes physiques marquées :

- Les manutentions manuelles de charges (articles R.4541-2 et suivants du Code du travail) ;
- Les postures pénibles définies comme positions forcées des articulations ;
- Les vibrations mécaniques (articles R.4441-1 et s.).

Un environnement physique agressif :

- Les agents chimiques dangereux (articles R.4412-3 ; R.4412-60), y compris les poussières et les fumées ;

- Les activités exercées en milieu hyperbare (articles R.4461-1 et s.) ;
- Les températures extrêmes ;
- Le bruit (articles R.4431-1 et s.).

Certains rythmes de travail :

- Le travail de nuit (articles L.3122-29 à L.3122-31) ;
- Le travail en équipes successives alternantes : le travail répétitif caractérisé par la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini.

II. Définitions et seuils

Des définitions précises et des seuils ont été fixés par des textes pour chacun de ces 10 facteurs de pénibilité. Ils précisent les seuils à partir desquels la pénibilité sera retenue.

Ainsi, on pourra retrouver les définitions de chacun des facteurs, les circonstances dans lesquelles ils apparaissent, les possibilités de mesurages éventuels et les limites réglementaires fixées, la durée de l'expo-

sition à la fois sur la journée et/ou sur les 12 mois de référence.

L'évaluation de ces risques est faite par l'employeur, en tenant compte des moyens de protection collective et individuelle mis en place et de leur efficacité.

L'employeur déclare auprès de la caisse vieillesse les facteurs de pénibilité auxquels sont exposés les salariés.

III. Accès du salarié aux déclarations

Le salarié pourra avoir accès annuellement à ces déclarations (le 31 janvier au plus tard), ou s'il quitte l'entreprise, ou s'il bénéficie d'un arrêt de travail pour accident de travail ou maladie professionnelle d'au moins 30 jours ou un arrêt pour maladie non professionnelle d'au moins 3 mois, ou s'il déclare une maladie professionnelle.

Le médecin du travail pourra demander la communication de ces déclarations, ce qui lui permettra d'alimenter le dossier médical en santé travail.

L'employeur ultérieur du salarié n'aura pas accès à la connaissance des expositions antérieures.

IV. Pluralité des dispositifs de prévention ou de réparation

Plusieurs dispositifs existent en santé/travail pour aider à la prise en charge préventive ou à la réparation des salariés exposés à des risques professionnels.

Comment navigue le médecin du travail entre dispositif « pénibilité » et nécessaire « prévention de la santé », ou même réparation des préjudices à la santé professionnelle ?

Le rôle du médecin est bien d'éclairer les situations « à prendre en considération » pour éviter tout risque pour la santé à court et moyen ou long terme, alors que la responsabilité de l'employeur est la

recherche des moyens pour y répondre en raison de son obligation de sécurité de résultat, et en particulier en ce qui concerne la prévention de la « pénibilité ».

De sorte que le médecin du travail peut être confronté entre un aspect de négociation, de sensibilisation, d'information et de conseil sur l'existence de tous les risques de l'entreprise, qu'il s'agisse de pénibilité ou pas, et un aspect formel, lié à une logique d'évitement de la pénalité par l'entreprise, qui pourrait se centrer sur certains risques seulement.

V. Pour le médecin du travail, la « pénibilité » du travail comporte 3 volets essentiels

La « *pénibilité du fait des expositions répétées à un risque* », correspond au principe du dispositif « pénibilité » à propos de certains risques considérés par le législateur (A). C'est seulement cet aspect qui est pris en considération dans le dispositif de la pénibilité. La « *pénibilité vécue* » par celui qui doit travailler avec une santé déficiente ou un handicap ou en vieillissant (B) constitue le second volet. Le troisième concerne la « *pénibilité subjective* » de chaque salarié, liée au vécu de ses conditions de travail, avec ses variations inter-individuelles et même intra-individuelles (C).

A. L'exposition répétée à un risque

Il est vrai que l'exposition durable à certains risques professionnels est responsable d'une augmentation des pathologies associées, d'une dégradation progressive de l'état de santé, et donc d'une usure prématurée de l'organisme. Toutefois, la plupart des expositions ne sont totalement dépendantes ni de la dose reçue, ni de la durée d'exposition ; c'est le cas, notamment, de cancérigènes (poussières de bois, par exemple). Remarquons que les maladies professionnelles peuvent être reconnues par la Sécurité sociale, parfois pour des doses d'exposition faibles ou pour de courtes durées d'exposition (par exemple les TMS, tableau 57). N'oublions pas, de plus, que les accidents de travail liés à des expositions occasionnelles peuvent aussi être reconnus, indépendamment de toute évaluation d'exposition à des risques liés aux facteurs de « pénibilité ».

On peut faire le tour des pathologies occasionnées par chacun des 10 facteurs de risques identifiés dans le dispositif, et nous allons voir que, pour chacun des facteurs de risque identifiés, même si les critères administratifs du dispositif « pénibilité » ne sont pas atteints, il peut y avoir atteintes à la santé. Parmi toutes ces atteintes à la santé possibles, certaines pourront être reconnues en « maladies professionnelles » par les caisses, sous conditions médicales limitatives, ou administratives précises d'exposition ou de délai de prise en charge, concordantes ou pas avec les définitions du dispositif « pénibilité ». La reconnaissance en « maladie professionnelle » n'est pas toujours liée à une évaluation normée ou à un seuil, mais parfois à une simple exposition. En conséquence, un salarié peut ne pas être exposé à la « pénibilité », mais être reconnu en maladie professionnelle pour un facteur de « pénibilité ». Un salarié peut aussi être exposé à un de ces facteurs de risque sans être « malade ».

Ainsi, **le travail de nuit**, qui est défini par le dispositif de pénibilité comme le fait de travailler une heure entre 0h et 5h au moins 120 nuits par an, pourra engendrer des troubles du sommeil et de la vigilance, des troubles cardiovasculaires, des affections métaboliques et de la nutrition, des troubles du sommeil, des troubles psychiques et bien sûr pour la femme, ils seraient à l'origine d'un risque accru de cancer du sein et de risque pour la grossesse.

Le travail en équipes alternantes (3x8 et autres, 4x6, ...), défini comme le fait de travailler au moins 1h entre 0 et 5h pendant 50 nuits par an, peut occasionner des troubles digestifs, un risque cardiaque et vasculaire, des troubles psychiques, de l'anxiété, un état dépressif, des troubles métaboliques et de la nutrition, des troubles du sommeil, une désadaptation sociale. Pour ces deux risques, il n'existe pas de tableau de reconnaissance de M.P.

Le travail répétitif, défini comme l'exposition 900 h par an à la répétition d'un même geste, à une cadence contrainte, imposée ou non par le déplacement automatique d'une pièce ou par la rémunération à la pièce, avec un temps de cycle défini :

- soit temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes, au moins 15 actions techniques/30'' ;
- soit temps de cycle supérieur à 30 secondes, au moins 30 actions techniques/mn.

On observera tous types de fatigues, de douleurs ostéomusculaires, des troubles musculosquelettiques (TMS), des crampes, réversibles d'abord, puis de plus en plus fréquentes, allant jusqu'à des handicaps définitifs. Les TMS peuvent, sous certaines conditions, être reconnus au titre des maladies professionnelles.

Les vibrations, qui consistent à être exposé pendant 450 heures à des vibrations soit pour les mains et bras (2,5 m/s²), soit pour le corps entier (0,5 m/s²). Dans ces circonstances, on pourra détecter des douleurs osseuses et des membres – l'ostéonécrose de certains os est reconnue en maladie professionnelle – ainsi que certaines neuropathies dégénératives, ou des troubles vasculaires, ou bien des troubles de l'équilibre, des rachialgies ou lombalgies non reconnues, sauf si elles sont liées à une hernie discale.

Le travail en milieu hyperbare, qui concerne les plongeurs amenés à faire 60 interventions à plus de 1200 hPa/an. Nous verrons alors, outre les accidents liés à la faune, le froid ou les noyades, les accidents de décompression, les divers barotrauma-

tismes possibles, des troubles ostéo-articulaires, des otites ou des atteintes de l'oreille, des surdités, et des vertiges, ces pathologies étant indemnisées en maladie professionnelle (n° 29 du régime général).

Les agents chimiques dangereux, poussières, fumées... La définition de cette exposition au titre de la pénibilité est complexe et se réfère aux classifications réglementées, CIRC etc. Elle concerne notamment tous les produits cancérigènes ou mutagènes ou toxiques pour la reproduction. Plus de 60 tableaux de maladies professionnelles les indemnisent.

Bien sûr, on verra se développer des irritations locales, de l'œil, de la peau, des atteintes respiratoires ou même des brûlures localisées, des rougeurs, des rhinites, eczéma, conjonctivites, toux, asthmes, cancers de nombreuses localisations.

Le bruit, défini comme le fait d'être exposé à des niveaux de bruit de 81 dB(A)eq sur 8h - 600h/an ou de 135 dB(C) de crête - 120 fois /an. Après des périodes de fatigue auditive, de gêne, apparaîtront des pertes d'audition d'abord réversibles, puis définitives, des acouphènes, des troubles cardiovasculaires, digestifs, du sommeil. Seule, la surdité professionnelle est prise en compte au titre de la maladie professionnelle.

La manutention manuelle de charges. La définition en est complexe, mais on peut la résumer comme le fait de lever/porter 15 kilos durant 600h/an ou pousser/tirer 250 kilos durant 600h/an, ou prendre au sol ou au-dessus des épaules des charges 10 kilos durant 600h/an ou manutentionner 7,5 tonnes cumulées/jour /120 jours par an.

On pourra observer douleurs, contusions, fatigue, traumatismes divers, lombalgies ou rachialgies, éventuellement un risque cardiovasculaire. Seuls seront reconnus au titre des maladies professionnelles les sciatiques ou cruralgies par hernie discale, les TMS ou les lésions chroniques du ménisque.

Les postures pénibles. Ce sont des postures maintenues 900h/an, en particulier bras en élévation au-dessus des épaules, ou position accroupie ou position à genoux ou torse en torsion de 30° ou torse fléchi à 45°.

Elles peuvent occasionner de l'inconfort, de la fatigue, des douleurs, des crampes, des TMS, voire des lésions définitives avec des handicaps variables.

B. La « pénibilité vécue »

La « pénibilité vécue » de celui qui doit travailler avec une santé déficiente ou un handicap ou en vieillissant. C'est la pratique quotidienne du médecin du travail.

Une enquête « santé et vie professionnelle » menée auprès de 11 000 salariés montré qu'après 50 ans, la moitié d'entre eux ont des troubles de santé gênants dans le travail.

Selon les enquêtes MCP PACA, près de 5% des salariés en activité, tous âges confondus, présentent une atteinte de la santé en rapport avec leur travail, un taux qui augmente avec l'âge.

Le maintien dans l'emploi en cas de handicap ou de restrictions des aptitudes est le cœur du métier du médecin du travail. La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, la formation continue, doivent continuer à faire l'objet d'attentions pour éviter les pertes des aptitudes professionnelles.

C. La pénibilité subjective

Les conditions de travail sont de plus en plus souvent vécues comme pénibles, particulièrement pour les salariés vieillissants, en raison de contraintes posturales plus difficiles à tenir, de contraintes liées aux horaires décalés ou aux changements, de la pression temporelle et du travail dans l'urgence, de changements fréquents et brutaux (sans anticipation) ou même de toutes les contraintes liées aux risques psychosociaux, génératrices de désinsertion professionnelle et d'inemployabilité ultérieure.

Le lien entre la « pénibilité subjective » et les maladies liées aux conditions réelles du travail reste toujours à considérer. Les conditions d'organisation du travail génératrices de RPS échappent au dispositif « pénibilité ».

Grâce à cette disposition, un effort sera probablement porté en entreprise, au moins sur les 10 facteurs identifiés par le législateur. C'est l'occasion de la réalisation concrète d'actions visant à la réduction effective de certains des 10 facteurs pour les salariés.

Mais le sujet de la morbidité professionnelle n'est pas épuisé du fait de :

- l'incidence variable de la maladie selon les conditions réelles ou la multi-exposition ;
- l'intervention du terrain individuel ou de facteurs de prédisposition personnelle ;
- la nécessité du maintien au travail de sujets fragilisés ou malades ;
- la nécessité d'éviter les risques de « sélection » de la main-d'œuvre ;
- la prévention des risques autres que les 10 facteurs identifiés ;
- la nécessité de prendre en considération, notamment, les RPS et les facteurs organisationnels.

Conclusion

Pour le médecin du travail, ce nouveau dispositif devrait renforcer la préservation de la santé, au moins en partie. Il permet, bien sûr, de prendre conscience dans l'entreprise de l'exposition *a posteriori* à 10 facteurs de risque pour la santé des salariés, même si ces 10 facteurs de risque ne recouvrent pas tous les risques pour la santé rencontrés dans les entreprises. Toutefois l'estimation de la pénibilité par un dispositif « réglementé » ne correspond pas à une logique médicale de prévention de la santé, comme nous venons de le voir, puisque la « non-exposition » à cette pénibilité ne met à l'abri ni des atteintes à la santé, ni des reconnaissances de maladies professionnelles, ni des problèmes de désadaptation professionnelle des salariés pour raisons de santé.

La logique financière associée est une nouveauté en matière de prévention des risques professionnels, dont les effets sur la prévention devront être évalués.

Le rôle du médecin du travail est beaucoup plus large et dépasse la prise en considération de ces dix risques sur un mode exclusivement normé.

L'avenir nous montrera comment la prévention primaire des risques sera ou non améliorée par ce dispositif, et comment les pathologies au travail seront ou non réduites. Et aussi comment les salariés seront capables de se saisir eux-mêmes du dispositif pour bénéficier de réorientations professionnelles via la formation, de manière suffisamment précoce dans leur carrière pour éviter à temps les altérations de santé pourvoyeuses d'incapacités, de désinsertion professionnelle et de perte de leur employabilité.

Marie-Hélène Cervantès

L'INSTITUTION DU TRAVAIL – DROIT ET SALARIAT DANS L'HISTOIRE

Claude Didry



L'Institution du travail

Droit et salariat
dans l'histoire

Claude Didry



Le droit du travail est sous le feu de critiques – il serait archaïque, trop protecteur, trop compliqué... – justifiant une véritable hystérie réformatrice. Mais d'où vient cette institution aujourd'hui si décriée par certains ? Claude Didry, chercheur en sociologie, rend compte ici des dynamiques historiques du droit et du travail, telles qu'elles se déploient de la Révolution française jusqu'à nos jours. Cette analyse permet de prendre la pleine mesure de la rupture que représente l'adoption d'un code du travail dans la France de la Belle Époque. Elle permet de saisir le contrat de travail comme la base des coopérations durables et innovantes entre ouvriers, ingénieurs et techniciens, dont sortiront tout à la fois les industries et les grandes luttes sociales du XXe siècle. Ce droit nouveau ne se réduit pas à un empilement irrationnel de protections présentées aujourd'hui comme désuètes, mais institue le travail comme une activité sociale définie par un temps, la durée légale, et un lieu, l'établissement. On comprend dès lors que la remise en cause de ce droit ne peut qu'accentuer les dérives d'un capitalisme financier qui déstabilise les entreprises, en portant atteinte, dans sa substance même, au travail. Cette grande fresque historique conduit à redécouvrir l'importance du droit du travail dans la vie des salariés, et à proposer de le prolonger par une sécurité sociale industrielle qui remettrait le travail au centre de l'entreprise et de la société.

La Dispute, coll. « Travail et salariat » – 2016
ISBN : 978-2-84303-264-6 – 244 pages – 24 euros
Recension sur <http://lectures.revues.org/20667>
et les obs. de A. Lyon-Caen, RDT 2016 p. 299.