

PT

05/29 a

# LA SANTE AU TRAVAIL



Tutrice en entreprise : Mme KELLER Sylvie  
Professeur tuteur : Mr KANMACHER Daniel  
Professeur candidate : Mr GUERRIN Philippe





## REMERCIEMENTS

Je tiens particulièrement à remercier :

- Mme Sylvie KIDAWA-KELLER, Responsable Paie, mon maître d'apprentissage, pour m'avoir conseillé pour la réalisation de mon projet.
- Mr Maurice GUTH, Manager Comptable, pour m'avoir accueilli au sien de son Service.
- CORA WITTENHEIM pour m'avoir reçu dans leur entreprise.
- Mme KRAEMER ainsi que Mme SIMON pour leur disponibilité et le temps qu'elles m'ont alloué pour répondre à mes questions.
- Mr Daniel KANMACHER, professeur de Droit à L'IUT de Mulhouse, et également professeur tuteur, pour m'avoir aidé tout au long de mon projet.
- Mr Philippe SCHITTLY, professeur d'informatique à l'IUT de Mulhouse, pour avoir pris de son temps pour m'expliquer le fonctionnement d'Access.
- Mr Marc EBENER, Médecin du Travail de Cora Dornach, pour avoir répondu à mes questions et pour ces précisions sur les maladies professionnelles.

Je remercie également tous les CORA de France pour avoir répondu et donné suite à mon message concernant les maladies professionnelles.

# SOMMAIRE

INTRODUCTION .....	p.3
I Textes, structures et politiques .....	p.6
A. Décret et application .....	p.6
1° Visites médicales.....	p.6
2° Médecine du travail .....	p.11
B. Action en entreprise de la santé au travail.....	p.13
1° CHSCT .....	p.13
2° Prévention des risques.....	p.16
II Les maladies professionnelles .....	p.21
A. Procédure Administrative .....	p.21
1° En générale .....	p.21
2° L'instruction du dossier.....	p.26
B. Conséquences et aboutissements de la maladie professionnelle	
1° L'aspect financier et les catégories de maladies.....	p.28
2° Après la maladie .....	p.32
CONCLUSION.....	p.35
GLOSSAIRE.....	p.37
INDEX .....	p.38
BIBLIOGRAPHIE .....	p.39



## INTRODUCTION

L'idée de succursalisme apparut dès 1850 avec Jacques Delhaize, négociant en vins. Mais ce sont ses fils qui exploitèrent l'idée et qui créèrent les premiers points de vente. Depuis, les Frères DELHAIZE ont franchi les frontières de la Belgique pour d'abord venir s'implanter en France, puis dans toute l'Europe.

Après avoir créé des sociétés telles que « les docks du nord » ou racheté des sociétés comme SANAL, ils commencèrent à s'orienter vers le secteur de la grande distribution en se franchisant avec le groupe Carrefour.

Le premier hypermarché ouvert à Garges lès Gonesse, en 1969, remporte un vif succès ayant pour conséquence l'ouverture de dix autres magasins au cours des cinq années qui suivirent. Le contrat de franchise se termine en 1974 et le groupe créa l'enseigne Cora.

Cette enseigne n'a cessé de se renforcer et compte aujourd'hui plus d'une centaine de magasins dont 19 hypermarchés dans toute l'Europe. Grâce à cela le groupe emploie plus de 22 000 salariés et affiche un chiffre d'affaires de plus de 10 Milliards d'Euros en 2004.

Sur les 59 hypermarchés français, nous nous intéresserons à celui de Dornach. Créé en 1981, ce magasin s'est fortement développé, passant d'une surface de 4 500 m<sup>2</sup> à plus de 10 000 m<sup>2</sup>, et emploi désormais 360 salariés.

Pour les gérer, le Bureau Paie s'occupe essentiellement de la gestion courante du personnel. En effet, ce service remplit diverses fonctions à Cora Dornach, mais avant toute chose, l'établissement de la paie et le suivi administratif des salariés.

Il établit aussi des documents de gestion des ressources humaines pour le comité d'entreprise, les délégués syndicaux et le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail.



Ces documents concernent la négociation annuelle obligatoire, le bilan trimestriel des temps partiels, le bilan social, le plan de formation, l'égalité hommes/femmes, l'annuaire...

Ce service réalise ensuite des fonctions plus générales, comme des statistiques, des justifications de comptes, la complémentaire santé et les relations avec le personnel (attestation, courrier).

Pour finir, il s'occupe des obligations légales et réglementaires des entreprises, comme l'élaboration des fiches de paie, des contrats de travail, de la formation et de la médecine du travail...

Pour ma part, j'ai été amenée à intervenir dans chacune des tâches précitées, mais l'élaboration des contrats de travail et les tâches qui en résultent, telles l'inscription au registre du personnel, l'immatriculation à la déclaration unique d'embauche ou, encore la distribution du livret de sécurité et de la carte de pointage demeurent mes principales activités.

Par ailleurs, la gestion et le suivi des arrêts maladie, celle des accidents de travail, des indemnités journalières, et la médecine du travail me sont également confiés. Les statistiques, l'accueil du personnel, l'inscription à la carte Cora et d'autres travaux de secrétariat font aussi parti de mes tâches régulières.

Actuellement, mes nouvelles activités au sein du bureau Paie concernent la justification des bases et des comptes concernant la paie. Ce travail consiste, à vérifier, à l'aide d'un progiciel, les sommes versées aux différents organismes. Cela permet ainsi de s'assurer de l'exactitude des cotisations.

J'interviens également dans l'exécution des bilans trimestriels (concernant les contrats à temps partiel). En outre, une participation plus poussée au bilan social m'a été demandée.

La médecine du travail entrant dans mes tâches en entreprise, en accord et après un entretien avec Mme KELLER, ma tutrice, le sujet mon projet de fin d'année s'est porté sur « la santé au travail ». Ce thème a été choisi en vue des difficultés rencontrées pour faire



travail ». Ce thème a été choisi en vue des difficultés rencontrer pour faire passer les salariés aux visites médicales, car ces derniers ne se rendent pas aux rendez-vous.

De plus, avec l'apparition de la nouvelle réglementation sur le nouveau rôle du médecin du travail et les visites médicales renforcées, nous avons trouvé judicieux de nous intéresser à ce sujet.

Dans ce mémoire, j'aborderai dans un premier temps, les textes, structures et politiques de la santé au travail, puis, dans une seconde partie, je m'intéresserai davantage aux maladies professionnelles.



# ***LA SANTE AU TRAVAIL***

## **I Textes structures et politiques**

L'évolution législative a permis à la médecine du travail d'aller plus loin dans son rôle de prévention. Nous verrons, dans un premier temps, ce que le nouveau Décret a changé pour les entreprises. Puis, dans un second temps, nous verrons la répercutions des ces changements.

### **A. Le Décret du 28 juillet 2004 et son application**

#### **1° Les visites médicales**

##### **a) Mise en application du Décret**

Le Décret du 28 juillet 2004, a modifié l'application de la médecine du travail. En ce qui concerne les changements pour les entreprises trois articles nous intéressent particulièrement :

- **Art. R.241-47 du Code du Travail: *Le médecin doit effectuer un tiers-temps comportant au moins 150 demi-journées par an.* ( Annexe p.2 )**

L'action du médecin dans le milieu professionnel se résume par plusieurs interventions telles que: la visite des lieux de travail, l'étude de poste, l'étude des ambiances, l'éducation sanitaire, l'information et la formation des salariés...

Elle permet au médecin de réaliser une fiche d'entreprise, de faire une étude poste par poste (gestes, postures...), de s'assurer des mesures de prévention et d'informer le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail (CHSCT) des risques éventuels...

En ce qui concerne Cora, le médecin du travail a procédé dernièrement à une étude des postes en boulangerie. (Annexe p.5)



Cependant lors de ma visite, le médecin m'a confié qu'il restait encore sceptique par cette mesure, en raison du manque d'effectif. En effet, il ne pourra probablement pas effectuer les 150 demi-journées.

- Art. R.241-49 du Code du Travail: *Chaque salarié bénéficie d'un examen au moins tous les 24 mois.* (Annexe p.3)

Cet article précise qu'un salarié est dans l'obligation d'effectuer une visite médicale au moins une fois tous les 24 mois. Cependant, le salarié a toujours la possibilité de demander une visite. Les examens d'embauche, de reprise, de surveillance médicale particulière.... doivent, quant à eux, être effectués dans l'année.

- Art. R.241-50 du Code du Travail: *Certains salariés bénéficient d'examen tous les ans puisqu'ils constituent des exigences particulières.* (Annexe p.4)

Pour déterminer les salariés nécessitant une surveillance médicale renforcée, le tableau de la convention collective concernant l'hygiène, la santé et la sécurité au travail (ci-dessous) a défini la périodicité des visites selon les postes.

Ainsi, à Cora Dornach, deux tiers des salariés passent encore une visite médicale tous les ans. Il s'agit des caissières, des employés commerciaux, de la maintenance et de la surveillance.

Le reste du personnel, à savoir, les managers, les secrétaires, la comptabilité, les caissières-rollers, le comptoir photo et la bijouterie en passent une tous les deux ans.



*Avenant n°3 2003-04-10 à la convention collective nationale du commerce de détail et de gros à prédominance alimentaire, avenant sur l'hygiène la santé et la sécurité au travail (Extraits)*

Risques spécifiques Travaux effectués	Exemples de fonctions concernées	Périodicité des visites	
		SM (2 ans)	SMR (1 an)
<b>1) Travaux en chambres frigorifiques</b>			
1.1 Froid négatif	Préparateur de commandes	X	
En permanence (salarié affecté)	Conducteur d'engin/cariste	X	
1.2 Froid positif entre 0 et <=4°	Préparateur de commandes		X
En permanence (salarié affecté)	Employé de conditionnement		X
	Technicien de maintenance		X
<b>2) Travaux sur terminal à écran</b>			
2.1 En permanence (salarié affecté) (saisie, production)	Employé de saisie	X	
2.2 Selon la durée d'utilisation du matériel et le poste de travail (environnement, luminosité)	Télévendeur	Selon l'appréciation du médecin du travail	
<b>3) Travaux exposés au bruit</b>			
=85 dB	Technicien de maintenance	X	
exposition permanente	Employé de conditionnement	X	
<b>4) Travaux de nuit</b>	Tout travailleur de nuit	X	
	Réceptionnaire - Chauffeur	X	
	Préparateur	X	
<b>5) Produits chimiques</b>			
Salarié exposé de façon habituelle à des émanations, ou manipulant de tels produits	Pompiste	X	
	Technicien de maintenance	X	
<b>6) Manutention manuelle</b>			
la méthode d'analyse des manutentions manuelles INRS ed. 776	réceptionnaires	X	X
Normes AFNOR	employés commerciaux	X	X
	livreurs	X	X
<b>7) Gestes répétitifs</b>			
Gestes imposés par le poste, cadence durée (salarié affecté)	Hôte, hôtesse de caisse		X
	Préparateur de commandes		X
Spécialisation : désossage	Boucher		X

Source : Liaisons sociales du 01 août 2003 « Grande distribution alimentaire (...) »

Suite à ce nouveau décret et à partir de cet avenant, il a donc fallu affecter le personnel, d'après les exigences de surveillance. Après avoir dispersé les salariés en surveillance médicale ou en surveillance médicale renforcée, nous avons sollicité le médecin pour qu'il puisse confirmer notre répartition. Après son accord, il a fallu réfléchir sur l'application du décret dans la base de donnée d'Access.

Or, n'ayant pas une formation suffisante sur Access, j'ai fait appel à mon professeur d'informatique, Mr SCHITTLY, pour qu'il puisse m'expliquer comment procéder.

Il a donc été nécessaire de modifier la base de données du logiciel. (Annexe p.21).



Pour réaliser ce changement, la base de données du personnel a été scindée comme prévu en deux parties (SM/SMR)\*. La modification a été réalisée par l'intermédiaire du module « requête », et ensuite complétée par une formule permettant aux salariés, identifiés comme SM, de passer tous les deux ans, et pour le reste du personnel, identifiés comme SMR, de passer tous les ans.

### **b) Problèmes et résolutions**

Depuis quelques années, l'absentéisme des salariés se fait de plus en plus ressentir. En effet, d'après le procès verbal, du 23 octobre 2002, de l'Assemblée Générale de l'Association de médecine du travail, on constate que 15 à 17% des salariés ne se présentent pas aux visites médicales pour lesquelles ils ont été convoqués.

L'association déplore, non seulement, les changements de dernière minute des visites, mais également, des retards aux convocations. Le manque de médecin ne peut pas gérer ces retards.

Au sein de Cora Dornach, ces mêmes difficultés sont identifiées. Pour l'année 2004, trente absences aux visites médicales ont été comptabilisées. D'ailleurs, le problème des retards a pris une telle importance, qu'aujourd'hui, le médecin du travail refuse même les salariés qui n'arrivent pas à l'heure fixée de leur rendez-vous.

Nous avons aussi eu le cas d'une salariée, qui a refusé de se présenter à la visite médicale. On constate que l'oubli est souvent la cause des retards ou des absences des salariés

Face à cela, la procédure pour les convocations a été modifiée. L'outil inchangé reste la base de données Access élaborée pour le suivi des visites médicales. Ce logiciel permet d'élaborer les listes du personnel et de répertorier l'ordre de passage des salariés. Ainsi, il est possible de savoir quand, et quelle personne est passée ou non à la visite. Le logiciel calcule, ensuite la date du prochain passage.



Auparavant, pour déterminer le passage des salariés à la visite médicale, une demande se faisait par téléphone à chacun des services, afin de connaître la disponibilité du personnel (présélectionné d'après les listes d'Access).

Cet appel avait lieu environ une semaine avant la date prévue. Puis, deux jours avant la visite, une convocation était remise au salarié, dans le but d'éviter les oublis.

Cependant, cet ancien système présentait une difficulté de gestion du temps. En effet, nous perdions beaucoup de temps au téléphone avec chacun des services, pour savoir si une personne pouvait se présenter à la date de la convocation. De plus, au moment de l'appel, les responsables n'étaient pas toujours disponibles.

Plusieurs managers ont donc suggéré de communiquer le passage aux visites médicales par échange bureautique, en d'autres termes, par l'intermédiaire d'un fichier partage.

Cette proposition a été acceptée, et elle est actuellement notre nouveau processus de fonctionnement pour les visites médicales. (*Annexe p.17*)

Malheureusement, il reste encore quelques salariés absents aux visites. Nous avons donc tenté de comprendre pourquoi, malgré ce nouveau système, il reste des absences.

Pour ce faire, j'ai réalisé une enquête auprès de Cora Wittenheim, où les salariés sont plus assidus aux visites médicales, afin de connaître leur façon de procéder.

Cette enquête a révélé qu'un poste spécifique existe pour la réalisation des visites.

Mme SIMON dispose de deux jours pour suivre le passage des salariés. Elle procède manuellement, en déterminant, elle-même, les personnes à faire passer et elle envoie ensuite la convocation. En cas d'indisponibilité du salarié, cette dernière lui est retournée. (*Annexe p.24*) .

Les visites ont toujours lieu durant son temps de travail, à savoir, le lundi et le vendredi, ce qui facilite la vérification des présences aux visites. De plus, son bureau se situe à proximité du local du médecin, donc en cas d'oubli de la part d'un salarié, elle peut téléphoner dans le service pour le lui rappeler.

Cette personne m'a également appris qu'il y avait eu un problème d'absentéisme, c'est pourquoi Cora Wittenheim fait apparaître sur les convocations le montant de la facturation d'une visite.

On peut en conclure que les difficultés rencontrées à Cora Dornach, sont probablement dues à un manque de temps pour réaliser les visites, mais aussi à une insuffisance de suivi de la part des responsables.

Cependant, le nouveau procédé est limité puisqu'il nécessite une mise à jour des listes de passage après chaque visite.

## 2° Médecine du travail

### **a) Rôle et définition**

La médecine du travail est exclusivement préventive. Elle a pour mission d'anticiper et d'éviter toute détérioration de la santé des travailleurs, suite aux diverses tâches accomplies dans leur travail.

Pour cela, elle doit surveiller les conditions d'hygiène, les éventuels risques de contagion, surveiller et suivre l'état de santé des salariés.

Pour l'aider dans la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail, les services de santé sont susceptibles de faire appel aux compétences d'organismes tels que la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) et le réseau de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail)...

Afin de mener à bien cette mission, le médecin conduit des actions sur le lieu de travail (il est d'ailleurs régulièrement convoqué par le CHSCT) et pratique une série d'exams médicaux sur les salariés.

Ainsi sur le lieu de travail le médecin agit sur:

- L'adaptation des postes, (aménagement des postes de travail pour diminuer les efforts physiques, éviter les mauvaises postures, déterminer un éclairage correct ...)
- La protection des salariés contre l'ensemble des nuisances rencontrées dans l'entreprise (surdité causée par une exposition prolongée à un niveau sonore élevé...)
- La surveillance des conditions d'hygiène dans l'entreprise
- La promotion de la prévention



Pour permettre au médecin de connaître les dangers d'un poste et de dresser un bilan de santé régulier, les salariés sont tenus de suivre les examens médicaux :

- avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai
- après une absence d'au moins 8 jours pour un accident de travail et une maladie professionnelle, ou d'une absence maladie d'au moins 21 jours
- en cas d'absences répétées pour raisons de santé
- après un congé de maternité
- sur simple demande du salarié
- au moins une fois tous les 12 mois pour les visites médicales renforcées et 24 mois pour les visites médicales.

Certaines personnes, comme les travailleurs handicapés, les jeunes de moins de 18 ans, les salariés exposés à des risques spécifiques, les femmes enceintes, les mères dans les 6 mois qui suivent leur accouchement et pendant la durée de leur allaitement...bénéficient d'une surveillance médicale renforcée. Pour ces salariés, les examens médicaux doivent avoir lieu au minimum une fois par an.

C'est à la suite de ces examens que le médecin du travail déclare l'aptitude ou l'inaptitude du salarié.

### **b) Inaptitude et conséquences**

La constatation et les conséquences de l'inaptitude se divisent en trois étapes.

Il y a d'abord la constatation : seul le médecin du travail peut constater au cours de la visite médicale annuelle, ou, durant une visite médicale de reprise, l'inaptitude physique du salarié.

Celle-ci ne peut être validée, qu'après une étude du poste et des conditions de travail du salarié dans l'entreprise (effectuées par l'intermédiaire d'un questionnaire envoyé par la CPAM\*). Le salarié doit ensuite passer une seconde visite médicale dans les 15 jours qui suivent.

---

\*CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Mais c'est uniquement à la suite de cette deuxième visite, que l'inaptitude sera effectivement déclarée si elle est justifiée.

Lorsque le médecin conclut à une inaptitude à un poste, l'employeur doit alors proposer un autre poste, comparable à celui qu'occupait le salarié auparavant. Le docteur peut proposer, à son tour des solutions d'adaptation du poste.

Lorsque le médecin conclut à une inaptitude à tout emploi dans l'entreprise, l'employeur a tout de même l'obligation, de rechercher un poste pour reclasser le salarié.

Il peut envisager un éventuel reclassement dans un autre magasin s'il est à proximité.

A compter du deuxième examen médical, et dans les deux cas, l'employeur dispose d'un mois pour reclasser le salarié. En cas de refus, le salarié doit faire connaître les motifs de sa décision.

Pour finir, si le reclassement s'avère impossible ou, si le salarié refuse l'emploi proposé, l'employeur peut alors envisager une procédure de licenciement.



## **B. Action en entreprise de la santé au travail**

### **1° Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail**

#### **a) Présentation**

Créé en 1983 pour les entreprises de 50 salariés et plus, le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) a pour rôle de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des salariés, ainsi qu'à l'amélioration de leurs conditions de travail.

Les attributions du CHSCT, sont, pour les salariés de l'établissement, les suivants :

- analyser les conditions de travail et les risques professionnels auxquels les salariés sont exposés,
- procéder à des inspections et des enquêtes,
- développer la prévention par des actions d'information et de sensibilisation,
- analyser les circonstances et les causes des accidents du travail ou des maladies à caractère professionnel.

Le CHSCT est également consulté avant toute décision d'aménagement important susceptible d'avoir une incidence sur les conditions de travail, d'hygiène et/ou de sécurité. Il doit aussi recevoir les rapports et les résultats du médecin du travail.

#### **b) Rôle**

Pour que l'employeur puisse mener à bien son rôle de prévention des risques d'accident ou de maladie sur le lieu de travail, il doit avant tout évaluer les risques et mettre en œuvre des actions de prévention par l'intermédiaire du CHSCT.

Pour remplir cette première mission, le CHSCT doit cerner les dangers pour la santé et la sécurité des salariés. Ainsi, il est nécessaire d'effectuer des contrôles réguliers sur les équipements afin de déceler d'éventuelles défaillances, les fuites de substances

dangereuses, les méthodes de travail inadaptées... susceptibles d'affecter de façon irréversible la santé des salariés.

Il doit donc agir sur les principaux facteurs de risques tels que les conditions de travail ou les manœuvres.

Pour sa seconde mission, le CHSCT en parallèle avec l'employeur, a l'obligation et le devoir de faire respecter les consignes de sécurité, d'établir des programmes de prévention adaptés aux différents métiers sur les risques professionnels liés à leur fonction et d'organiser la formation à la sécurité des salariés.

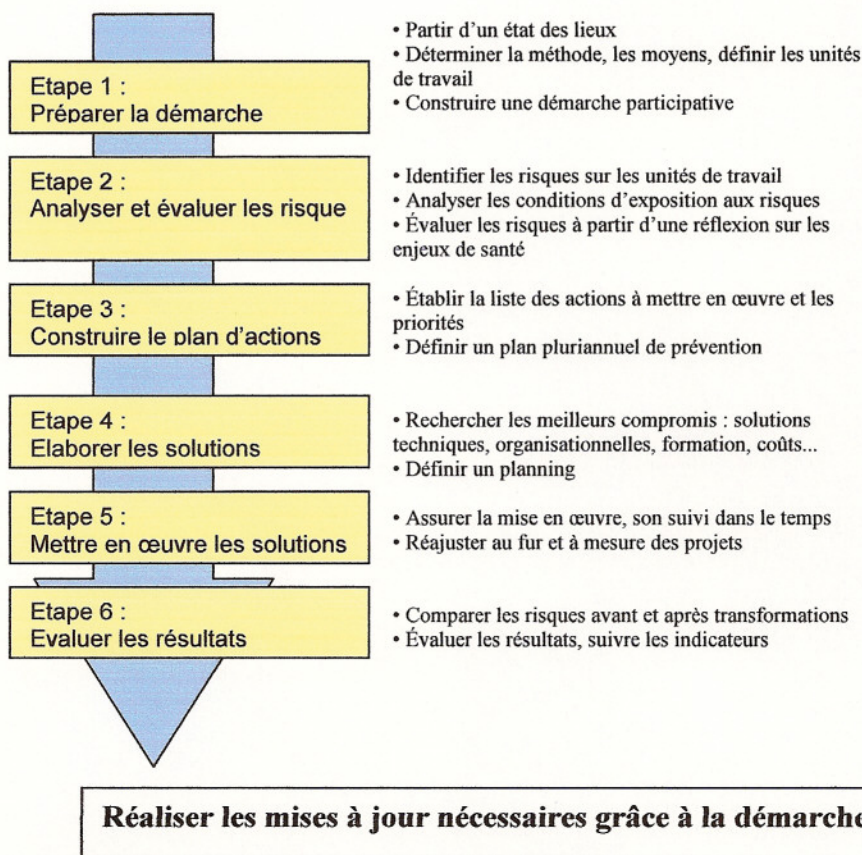
En ce qui concerne les programmes, ils détaillent les mesures à prendre, au cours de l'année à venir, en matière de protection des salariés et d'amélioration des conditions de travail.

La formation a pour objectif de tenir informé et d'instruire les salariés sur les précautions à prendre pour préserver leur santé et celle des autres.



On peut illustrer les analyses des risques du CHSCT par cette démarche :

### **Les étapes de la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels**



Source : Le réseau ANACT et l'ARACT Languedoc-Roussillon : [www.anact.fr](http://www.anact.fr)

Cette démarche permet de mieux comprendre et d'identifier les risques.

Son approche, concernant la prévention, est en adéquation avec les projets de l'entreprise, puisque les méthodes et les outils peuvent être intégrés dans le schéma. En somme, cette représentation symbolise le rôle du CHSCT.

## 2°Prévention des risques

### **a) Les faits**

D'après l'enquête SUMER\* réalisée en 2003, les contraintes horaires, les rythmes de travail et les contacts avec le public augmentent. En effet, les entreprises demandent à leur personnel une plus grande disponibilité et, les salariés ont de plus en plus le sentiment de travailler dans l'urgence.

Par exemple, 54,6% des employés de commerce et de service, constatent qu'ils doivent fréquemment interrompre la tâche qu'ils sont entrain d'effectuer.

Dans la même catégorie, 39,9% des salariés en contact avec le public, disent être exposés à un risque d'agression physique et /ou verbale.

Par ailleurs, parmi ces mêmes salariés, la manutention de charges sur une durée de 10 heures et plus, par semaine, a augmenté de 3 points entre 1994 et 2003.

A travers ces trois exemples, on constate que les contraintes organisationnelles, ainsi que les pénibilités physiques augmentent, engendrant une plus forte exposition aux risques du travail.

Une autre enquête réalisée cette fois par l'organisme CSA\* pour Liaisons Sociales Magazine, l'ANACT et France info, montre que les salariés sont soucieux de leurs conditions de travail.

Pour 52% des salariés interrogés, les conditions de travail et le niveau de rémunération (54%), sont les préoccupations les plus importantes.

D'après les deux tableaux ci-dessous nous allons voir, quels sont les avis des salariés face à leurs conditions de travail d'après deux questions posées par le sondage CSA.

---

\*L'enquête SUMER

\*Sondage exclusif «Liaisons sociales Magazine»-Anact réalisé par le CSA en deux vagues, les 23 et 24 mars 2004 puis le 2 avril 2004, auprès d'un échantillon de 953 salariés âgés de 18 ans et plus.



**D'une manière générale et pour chaque aspect de la qualité de vie au travail que je vais vous citer, dites-moi s'il est, selon vous, très important, plutôt important ou pas important?**

<b>en %</b>	<b>Très important</b>	<b>Plutôt important</b>	<b>Pas important</b>
<b>La sécurité sur le lieu de travail</b>	76	21	3
<b>La préservation de la santé</b>	73	24	3
<b>La reconnaissance du travail</b>	69	28	3
<b>Les relations avec les clients</b>	66	30	4
<b>Les relations avec les collègues</b>	65	31	4
<b>Le climat social dans l'entreprise</b>	62	35	3
<b>Les possibilités d'évolution (formation, compétences...)</b>	62	32	5
<b>L'autonomie et les responsabilités dans le travail</b>	60	37	3
<b>Les relations avec la hiérarchie</b>	52	41	7
<b>Le cadre de travail</b>	45	45	10
<b>L'ampleur de la charge de travail</b>	42	48	9
<b>La possibilité de choisir ses jours de congé ou de RTT</b>	42	44	14
<b>La diversité des tâches</b>	40	46	14
<b>La prévisibilité des horaires</b>	35	47	17

Source : Sondage CSA

Le sondage révèle que les salariés considèrent la santé et la sécurité sur leur lieu de travail comme étant les éléments les plus importants de leurs conditions de vie en entreprise. La reconnaissance des tâches réalisées n'arrive qu'ensuite.

Le reste du sondage, montre, comme « très important », les relations que les salariés peuvent avoir avec leurs collègues, avec les clients et le climat social dans l'entreprise.

En revanche, certaines conditions de travail comme la charge, la diversité des tâches...ne font pas partie de leurs principales préoccupations.



**Parmi les aspects suivants de votre propre qualité de vie au travail, quels sont, selon vous, les deux qui se sont le plus améliorés ou détériorés au cours des dernières années?**

en %	Améliorés	Détériorés
L'ampleur de la charge de travail	6	24
Les relations avec la hiérarchie	17	20
Le climat social dans l'entreprise	3	18
La reconnaissance du travail	13	15
Les possibilités d'évolution (formation, compétences...)	14	14
Les relations avec les collègues	20	12
La possibilité de choisir ses jours de congé ou de RTT	18	10
Les relations avec les clients	11	8
La prévisibilité des horaires	8	7
La diversité des tâches	11	6
La sécurité sur le lieu de travail	20	6
Le cadre de travail	11	6
La préservation de la santé	7	6
L'autonomie et les responsabilités dans le travail	22	5

Source : Sondage CSA

A la vue du tableau ci-dessus, les salariés estiment que leur charge de travail s'est alourdie au cours des dernières années. On note, en effet, que 24% des salariés considèrent que l'ampleur de la charge de travail s'est détériorée.

Néanmoins, la sécurité sur le lieu de travail, semble s'être améliorée pour 20% des salariés, alors que 6% considèrent qu'elle s'est dégradé.

On peut constater que pour la majorité des salariés interrogés, la sécurité au travail se serait améliorée, mais reste malgré tout, l'une de leur préoccupation principale.

Il est possible de se poser la question s'il n'existe pas une corrélation entre la sécurité au travail et la charge de travail.

En effet, la charge travail s'est détériorée aux yeux des salariés, mais la sécurité et la santé au travail restent « très importantes » pour les salariés. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a prévu une étude par le plan d'action sociale.



## **b) Plan d'action sociale 2003 - 2009**

Suite à différents constats, tels que l'augmentation des contrats précaires, les préoccupations des salariés, concernant leurs conditions de travail, et le vieillissement de la population, le Gouvernement a voulu améliorer les conditions de travail. Pour ce faire, le plan d'action sociale définit quatre axes, qui seront évalués en 2009.

- Mettre en place des outils de connaissance des risques pour :

- ↳ Développer la veille sociale\* afin de mettre en place une surveillance pour créer des liens entre plusieurs organismes afin d'améliorer la connaissance des maladies professionnelles et des accidents du travail.

- ↳ Renforcer la recherche en collaboration avec l'INRS\* et l'AFSSE\* et permettre une meilleure évaluation scientifique des risques, même au sein de l'entreprise.

- ↳ Mieux connaître l'entreprise et ses pratiques afin de permettre la diffusion des informations notamment par la veille sociale.

- Améliorer la réglementation et son application pour :

- ↳ Elaborer des normes au niveau international avec l'OIT\* pour renforcer les politiques de prévention et mettre en œuvre des normes européennes.

- ↳ Elaborer des normes au niveau national avec les partenaires sociaux en favorisant le dialogue.

---

\*INRS :Institut Nationale de Recherche et de Sécurité

\*AFSSE :Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale

\*OIT :Organisations Internationales du Travail

De plus, l'Etat désire aller plus loin, en mettant sur place une démarche de programmation, d'évaluation et de prévention des risques.

- Renforcer la coordination des actions de prévention afin de :

- ↳ Réformer les services de santé au travail, en mettant en œuvre d'ici 2006, la pluridisciplinarité dans les entreprises. Pour ce faire, les services de santé au travail doivent se rendre plus opérationnels dans l'évaluation des risques et dans la mission du médecin du travail dans l'entreprise.

- ↳ Impliquer tous les acteurs de la prévention sur quatre risques majeurs : les accidents routiers du travail, les troubles musculo-squelettiques (1<sup>ère</sup> cause des maladies professionnelles), les agents cancérogènes et toxiques et les risques technologiques (suite à la catastrophe de Toulouse concernant AZF par exemple)

- ↳ Développer une culture de la prévention des risques.

- Adapter l'indemnisation des victimes avec :

- ↳ La réforme du système de réparation des risques, notamment pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

- ↳ Les mesures plus soutenues pour l'indemnisation des victimes de l'amiante.

Suite aux différentes enquêtes, le Gouvernement a pris conscience qu'il était nécessaire d'élaborer un plan d'action sociale. En effet, les actifs s'inquiètent de leurs conditions de travail ainsi que de leurs charges de travail. C'est pourquoi le plan d'action sociale est également axé sur la prévention des maladies professionnelles.

Nous allons à présent préciser la notion de maladie professionnelle.

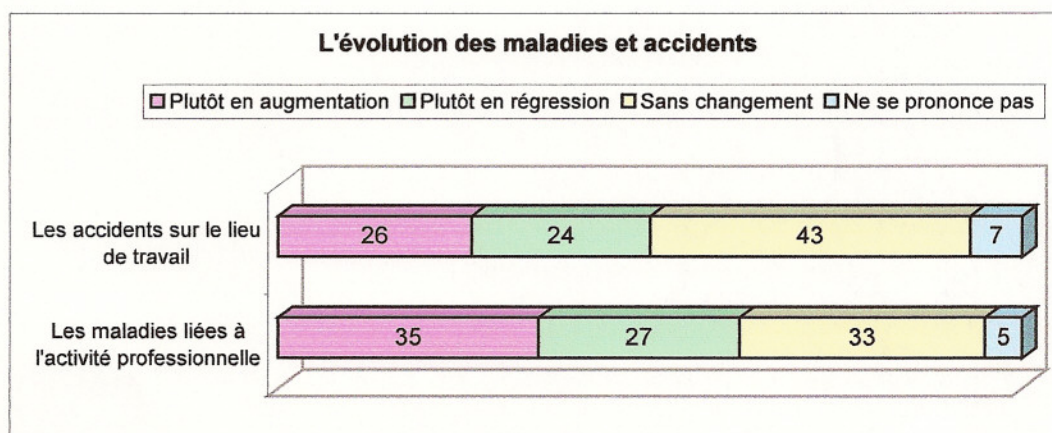


## II Les maladies professionnelles

Une étude réalisée en novembre 2004, par le Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Cohésion Sociale, sur la sensibilité de l'opinion publique aux conditions de travail, montre que les personnes interrogées constatent une augmentation des maladies professionnelles.

En effet, 35% des personnes interrogées notent un accroissement des maladies professionnelles contre 26% concernant les accidents de travail.

C'est pourquoi, dans cette seconde partie, les accidents de travail ne seront pas abordés.



Source : [www.forum-international-travail-sante.fr](http://www.forum-international-travail-sante.fr)

### A. Procédures administratives

#### 1° Généralités

##### **a) Définition**

- Maladie professionnelle : Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition, plus ou moins prolongée, à un risque lié à l'exercice habituel de l'activité professionnelle. Elle s'inscrit dans la liste des maladies professionnelles (*Annexe p.25*).

Concernant Cora, les principales maladies recensées sont des troubles musco-squelettiques désignés par le tableau des maladies professionnelles n°57. (Voir ci-dessous)



RÉGIME GÉNÉRAL Tableau 57		
Affections péri articulaires provoquées par certains gestes et postures de travail		
Désignation des maladies	Délais de prise en charge	Liste des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<b>- A - Épaule</b>		
Épaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs).	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
Épaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle.	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule.
<b>- B - Coude</b>		
Épicondylite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination.
Épitrôchléite.	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination.
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude ;	7 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
Syndrome de la gouttière épitrôchléo-olécrânienne (compression du nerf cubital).	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude.
<b>- C - Poignet - Main et doigt</b>		
Tendinite.	7 jours	Travaux comportant de façon habituelle des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts.
Ténosynovite.	7 jours	
Syndrome du canal carpien.	30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main.
Syndrome de la loge de Guyon.	30 jours	
<b>- D - Genou</b>		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée
Hygromas :		
- hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou ;	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
- hygroma chronique des bourses séreuses.	90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou.
Tendinite sous-quadricipitale ou rotulienne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
Tendinite de la patte d'oie.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou.
<b>- E - Cheville et pied</b>		
Tendinite achilléenne.	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds.



## **b) la reconnaissance**

Suivant l'état de santé du salarié, la maladie professionnelle sera reconnue suivant deux procédures :

✦ Premièrement, lorsque la maladie est inscrite sur l'un des tableaux de maladie professionnelle, la reconnaissance se fait selon trois conditions :

- Il faut que la maladie figure sur le tableau des maladies professionnelles (1<sup>ère</sup> colonne du tableau de maladie professionnelle)
- Il faut respecter les délais de prise en charge après la déclaration de l'incapacité (2<sup>ème</sup> colonne du tableau de maladie professionnelle)
- Et le salarié doit être exposé de manière habituelle à certaines tâches (3<sup>ème</sup> colonne du tableau de maladie professionnelle)

Il s'avère parfois qu'une maladie ne figure pas sur l'un des tableaux ou que les conditions n'ont pas été intégralement remplies. Dans ces deux cas, il est alors possible d'avoir recours à la seconde démarche.

✦ Dans le cas où la maladie n'est pas répertoriée dans le tableau, mais qu'elle est causée par le travail, elle doit avoir :

- Entraîné le décès ou une incapacité permanente au moins égale à 25 %
- L'obtention d'un avis favorable du Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

✦ Quand la maladie est inscrite sur le tableau, mais lorsque les conditions ne sont pas remplies, la reconnaissance se fait par :

- La constatation d'un lien direct entre la maladie et le travail.
- Et après obtention de l'avis favorable du CRRMP comme précédemment.

## 2° L'instruction du dossier de maladie professionnelle

### **a) La marche à suivre par le salarié**

Si le médecin (le médecin traitant ou le médecin du travail) constate un problème de santé suite à l'exercice de l'activité professionnelle, il établit et délivre un certificat médical. Celui-ci précise la durée des soins et, par une déclaration de maladie professionnelle, l'état de santé du salarié. Il peut éventuellement y joindre un arrêt de travail. Le tout doit être délivré dans un délai de 15 jours auprès de la caisse d'Assurance Maladie et à l'employeur.

A l'aide de ces différents documents, le salarié doit prévenir son employeur qui doit envoyer l'attestation de salaire « maladie professionnelle » à la caisse d'Assurance Maladie.

Dès la réception de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical, la caisse d'Assurance Maladie remet une feuille d'accident de travail. Ce formulaire est à conserver par le salarié pour lui permettre d'être pris en charge.

Lorsque le salarié doit passer par la seconde méthode pour la reconnaissance de sa maladie, il doit fournir quelques documents supplémentaires comme une demande motivée de sa part et celle du médecin du travail, un rapport de l'employeur décrivant le poste.... Ces documents doivent être fournis dans un délai maximum d'un mois.

### **b) La démarche opérée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie**

Pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel ou non de la maladie, la CPAM dispose d'un délai de 3 mois, après réception de la déclaration de maladie professionnelle et du certificat médical.

Elle peut avoir recours à un délai complémentaire de 3 mois, à condition d'en informer le bénéficiaire (par lettre recommandée avec avis de réception) .

Ce délai d'instruction passé (soit le délai initial de 3 mois, éventuellement prolongé du délai complémentaire de 3 mois), la CPAM informera le bénéficiaire de sa décision, à



savoir la reconnaissance ou non du caractère professionnel de sa maladie. Au-delà de ce délai, si la CPAM n'a pas répondu, la reconnaissance de la maladie professionnelle est faite.

Il faut préciser que les indemnités versées sont prises en compte pour le calcul des cotisations patronales, ce qui augmente les coûts des entreprises. Les conséquences de cette reconnaissance permettent pour le salarié, de percevoir différentes prestations quand il s'agit d'une incapacité temporaire ou totale.

## **B Conséquences et aboutissements de la maladie professionnelle**

### **1° L'aspect financier et les catégories de maladies**

#### **a) La rente et l'indemnité en capital**

Sous réserve que la maladie ait un caractère professionnel, le bénéficiaire est pris en charge à 100 % des soins médicaux nécessaires au traitement jusqu'à la date de guérison ou de consolidation. Il en est de même si une hospitalisation est nécessaire.

Comme nous l'avons précisé précédemment, pour bénéficier de cette prise en charge, il suffit de présenter la feuille de maladie professionnelle, valable pour toute la durée du traitement.

En cas d'arrêt de travail, à compter du 1er jour, qui suit l'arrêt de travail jusqu'au dernier jour de l'arrêt, le salarié perçoit des indemnités journalières, versées sans délai de carence. Cependant, avant que la reconnaissance ne soit faite, les indemnités journalières sont versées par l'assurance maladie.

La base de calcul de l'indemnité journalière pour les salariés:

- L'indemnité journalière est calculée à partir du salaire du dernier mois de travail précédant l'arrêt.
- Ce salaire est divisé par 30 pour déterminer le salaire journalier de base (dans un plafond de 251,80 euros au 1er janvier 2005).

Montant de l'indemnité journalière :

- Pendant les 28 premiers jours d'arrêt de travail, l'indemnité journalière est égale à 60 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum de 151,08 euros par jour au 1<sup>er</sup> janvier 2005.
- Au 29<sup>ème</sup> jour d'arrêt de travail, l'indemnité journalière augmente : elle passe à 80 % du salaire journalier de base, avec un montant maximum de 201,44 euros par jour.

Ce n'est qu'une fois le caractère professionnel de la maladie reconnu, que l'indemnisation par la branche AT-MP (Accident de Travail - Maladie Professionnelle) interviendra. Le salarié touché par une incapacité permanente suite à sa maladie professionnelle, peut percevoir, soit une indemnité (si son taux d'incapacité est inférieur à 10 %) , soit une rente d'incapacité (si son taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 %).

Le taux d'incapacité est déterminé par la CPAM, après avis du médecin conseil. Pour le calculer, elle se base sur des critères médicaux et professionnels (nature de l'infirmité, âge, aptitudes et qualifications professionnelles) et sur un barème d'invalidité.

La caisse d'Assurance Maladie communique ensuite à l'intéressé son taux d'incapacité ainsi que le montant de son l'indemnité ou de sa rente.



### **Indemnité en capital**

Si le taux d'incapacité permanent est inférieur à 10 %, l'intéressé peut percevoir par an une indemnité (montant forfaitaire et variable selon le taux d'incapacité permanente) :

<b>Taux d'incapacité permanente</b>	<b>Montant de l'indemnité en capital au 1er janvier 2005</b>
1 %	361,06 Euros
2 %	586,81 Euros
3 %	857,48 Euros
4 %	1 353,35 Euros
5 %	1 714,43 Euros
6 %	2 120,44 Euros
7 %	2 571,39 Euros
8 %	3 067,81 Euros
9 %	3 609,15 Euros

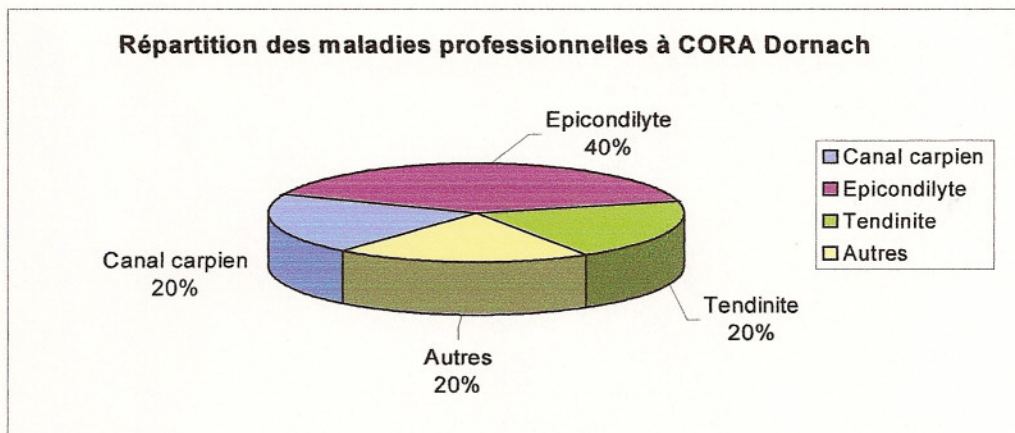
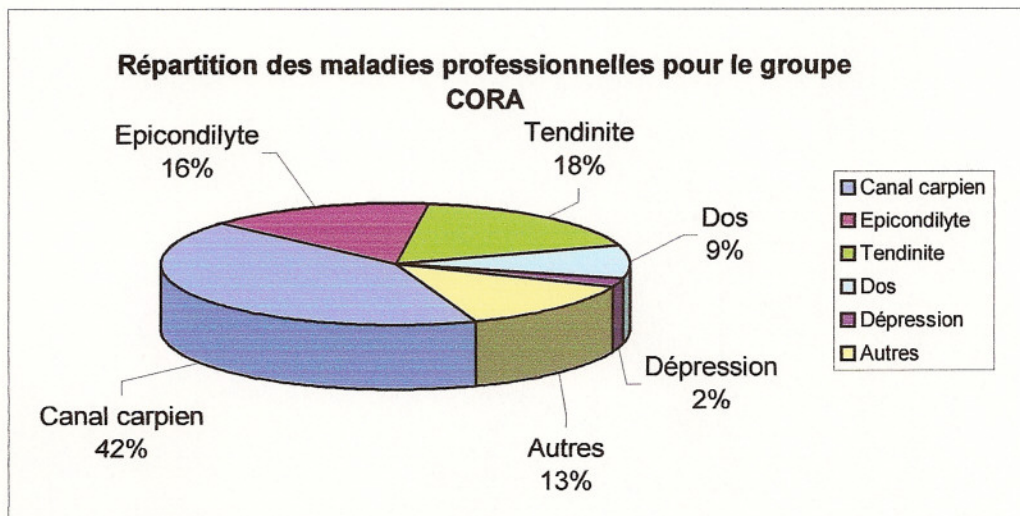
### **Rente d'incapacité**

Si le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 10 %, le salarié a droit à une rente. Le montant est calculé en fonction du taux d'incapacité et selon le salaire annuel de base du bénéficiaire (salaire des 12 derniers mois précédant l'arrêt de travail).

Elle est versée chaque trimestre ou chaque mois, lorsque le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 50 %.

## b) Types de maladies

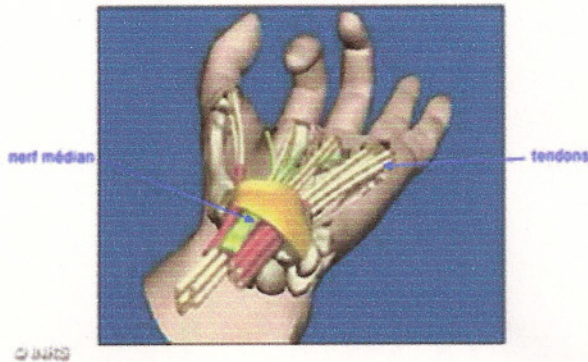
Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des maladies survenant au niveau de toutes les articulations (épaule, coude, poignet, main, doigt, genou, cheville, pied) et sont engendrées par des gestes répétitifs (solicitation répétée des muscles ou des tendons). Elles s'expriment par des douleurs, raideurs, et de la maladresse ou une perte de force.



Ces graphiques permettent de constater l'importance des TMS et plus particulièrement des tendinites, épicondylites et des problèmes de canal carpien. Pour la plupart, elles sont dues à une trop forte tension puisque les muscles exercent des forces sur les os par l'intermédiaire des tendons. Les TMS touchent principalement les tissus mous autour des articulations.



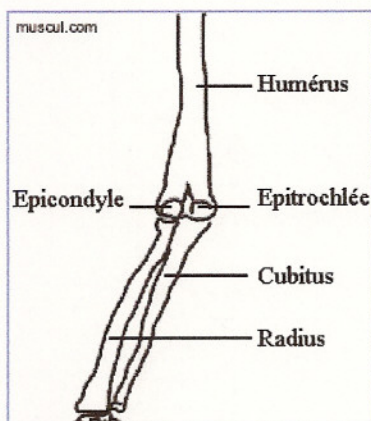
- Le canal carpien :



Source : INRS

C'est une compression du nerf médian, qui provoque des fourmillements dans les doigts et des douleurs.

- L'épicondylite :

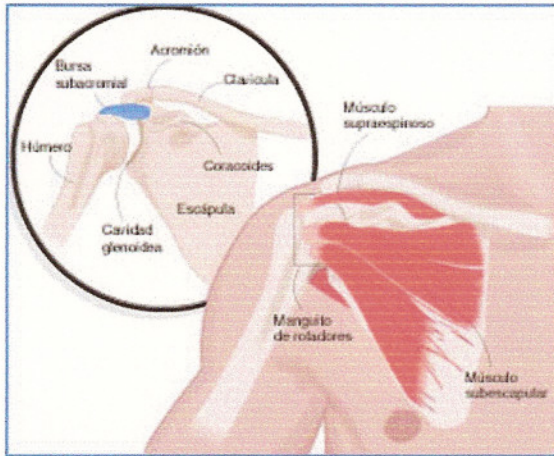


Source : [http://www.muscul.com\\_epicondylite.jpg](http://www.muscul.com_epicondylite.jpg)

L'épicondylite est une inflammation des tendons. Elle est généralement située au niveau du coude et se matérialise par des douleurs.

Elle est due à une sollicitation importante, soit par gestes répétitifs et rapides, soit par manipulations répétitives mais lentes.

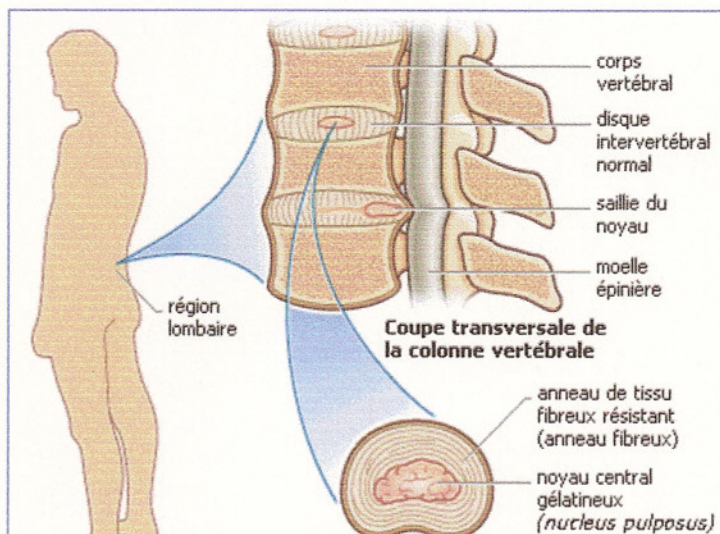
- La tendinite :



La tendinite est également une inflammation des tendons. Elle se trouve dans la région du poignet, des épaules.... Comme le canal carpien ou l'épicondylite, les symptômes sont des fourmillements, des douleurs... On observe des cas de tendinite lors de mouvements répétés et rapides.

Source : <http://revista.consumer.es/web/es/20040201/salud/>

- Les lombalgies :



Elles sont caractérisées par des maux de dos, provenant de la colonne vertébrale.

C'est également une inflammation.

(Annexe p.32)

Source : Collection Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation

Concernant Cora, aucune maladie de type lombalgie n'a été constatée cependant elle reste une maladie très représentée dans le secteur de la grande distribution.



## 2°Après la maladie professionnelle

### a) Prévenir ces maladies

La prévention des T.M.S est mise en œuvre au niveau du lieu de travail, puisqu'elle touche, aussi bien, les postes et l'organisation du travail, que la formation ou encore la gestion des ressources humaines.

Les principales mesures de prévention qui peuvent être prises, se font par un suivi médical des salariés pour détecter les premiers symptômes et par un suivi des accidents et de leurs causes (l'organisation du travail, les équipements...). Pour ce faire, il faut limiter le travail répétitif, étudier les tâches, les postures et les gestes.

Pour expliquer et dépister ces maladies, le médecin peut distribuer certains documents pour sensibiliser les salariés (*Annexe p.30*)

Mais, il existe une méthode simple qui permet d'identifier très facilement si un salarié peut, ou non, avoir un risque d'être atteint par l'une d'elles (TMS et lombalgie). Elle se matérialise par un système sous forme de tableau et de comptabilisation de points. (*Annexes p.33 et 34*)

C'est en Allemagne que ce système d'évaluation des risques a été le plus étudié et développé afin de déterminer les risques de troubles musculo-squelettiques.

L'Allemagne a ainsi élaboré un guide pour la sécurité et la santé des travaux manuels, le « Leitfaden Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten » par le Dr Hans-Jorg Windberg.

Le guide contient une liste de vérifications en quatre étapes :

- La première étape évalue la fréquence des mouvements et le temps passé à soulever des charges.
- La deuxième étape a pour but d'évaluer les masses soulevées.
  - Pour les hommes, les charges vont de moins de 10 kilos jusqu'à plus de 40 kilos.
  - Pour les femmes, les charges vont de moins de 5 kilos à plus de 25 kilos.

Là encore, on se réfère à un système de points.

- La troisième étape relève les différentes positions physiques adoptées pas les employés aux cours de leurs différentes tâches.
- La quatrième étape évalue les conditions d'ergonomie du lieu de travail (état du sol, les procédures de manipulation des charges l'espace...)

Le total des points comptabilisés, indique si le travail présente de faibles risques ou, au contraire, de hauts risques pour les employés de souffrir de TMS, et détermine en fonction des résultats obtenus, si le lieu de travail doit être modifié et/ou conçu différemment.

Pour remédier aux risques de maladies professionnelles, les médecins travaillent par exemple avec le principe d'ergonomie. Ils étudient la position d'un siège inconfortable, d'un geste répétitif....et tentent de remédier à ces problèmes pour réduire les risques. Actuellement, sur le site de Cora, la prévention se fait par l'intermédiaire du fournisseur, puisque c'est lui, qui va étudier le principe d'ergonomie afin de vendre ses produits.

### **b) Dans l'avenir**

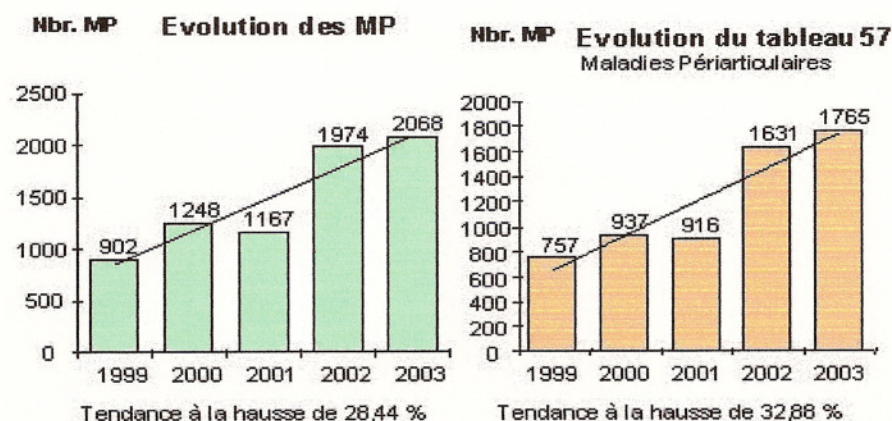
Suite à l'évolution et aux nécessités de changement de la santé au travail, le Gouvernement a décidé de mettre en œuvre une convention d'objectifs et de gestion de la branche AT/MP. Cette convention a eu lieu le 28 février 2005. Elle a pour objectif d'améliorer la qualité des services rendus. Pour ce faire, une multitude d'enquêtes vont être réalisées courant 2005 et 2006. L'un des désirs de l'Etat serait, par exemple, de dématérialiser les démarches de déclarations d'ici fin 2005.

L'Etat souhaiterait, suite à l'accroissement récent des maladies professionnelles (28,44% d'augmentation au cours des cinq dernières années), moderniser les mécanismes financiers en établissant une prévision des dépenses.

Cette augmentation des maladies professionnelles s'est faite particulièrement ressentir avec la forte croissance des troubles musco-squelettiques (32,88%).



### Répartition des maladies professionnelles par tableau (Évolution sur 5 années)



Source : <http://www.cram-alsace-moselle.fr/Prevent/doc/stats/sta13.htm>

On retrouve le même constat pour Cora Dornach où le nombre des maladies professionnelles augmente.

### Nombre de salariés atteints par des affections pathologiques à caractère professionnel

2002	2003	2004
1	2	2

Source : Bilan social 2004 de Cora Dornach

D'après la convention d'objectif de la branche AT/MP, l'Etat établira, en juillet, les hypothèses nécessaires à l'établissement d'un équilibre financier à ce sujet, ainsi qu'une harmonisation des indemnités journalières.

Pour le moment, il n'est pas possible d'identifier le pourquoi de l'augmentation des maladies professionnelles. On peut supposer que les salariés seraient mieux informés de leurs droits.

Cependant, on pourrait voir un lien entre le désir d'un équilibre financier et l'augmentation du nombre de maladies professionnelles.

En clair, l'Etat ne voudrait-il pas augmenter le taux AT des entreprises, et donc augmenter les coûts permettant ainsi d'apporter plus de fonds à la branche AT/MP?

## CONCLUSION

L'augmentation constante des maladies professionnelles et le recensement des différentes études opérées, auprès des actifs, ont montré leurs préoccupations face à la santé au travail.

Cela a entraîné dans un premier temps, l'apparition du décret le 28 juillet 2004 qui réforme la médecine du travail. Concernant Cora, l'application du décret a modifié le suivi des visites médicales, qui possédait quelques lacunes. Cependant, même après sa modification, certains problèmes comme l'absentéisme n'ont toujours pas été réglés. Après analyse, on constate qu'il s'agit d'un manque de suivi.

Puis, dans un second temps, le plan d'action sociale et la convention d'objectif de la branche AT – MP, tenteront de faire évoluer la santé au travail. C'est pourquoi, l'analyse de ce sujet aurait pu aller plus loin, s'il avait été traité après les conclusions tirées par le plan d'action sociale, qui auront lieu fin 2009, et la convention d'objectif de la branche AT – MP, fin 2006.

Ces réformes vont apporter des changements pour la santé au travail mais elles demeurent critiquables. En effet, une question peut se poser : vont-elles sanctionner les entreprises en augmentant les coûts (par le taux AT de l'entreprise)?

Toutefois, nous avons pu relever, d'un point de vue européen, trois objectifs relatifs à la santé au travail.

Il s'agit, tout d'abord, d'avoir une **approche globale**, prenant en compte les changements des conditions de travail avec les nouveaux risques, pour améliorer la qualité de vie au travail. Pour ce faire, la politique de santé et de sécurité au travail va être décloisonnée et favorisera le recours au dialogue social, à la législation...

Il s'agit ensuite, **de développer les connaissances des risques**, afin de pouvoir les anticiper et donc prévenir les maladies et les accidents par l'intermédiaire du décloisonnement.



Enfin, cela nécessite *une meilleure gestion des âges*, assurant un environnement de travail sûr, aux plus âgés, personnes les plus concernées.

Ces trois objectifs constituent les défis à relever pour le développement d'une culture de prévention des risques professionnels au niveau européen.

Ce sujet peut nous amener à nous poser la question suivante : n'y a-t-il pas un lien logique entre l'augmentation des personnes sujettes aux maladies professionnelles, le vieillissement de la population active et l'apparition des 35 heures?

## GLOSSAIRE

- « Succursalisme » : *système d'organisation commerciale dans lequel une seule entreprise possède de nombreux établissements ayant une autonomie de gestion mais subordonnés à une maison mère qui lui impose des caractéristiques de fonctionnement dispersées en de nombreux points.*

Collection Microsoft® Encarta® 2004. © 1993-2003 Microsoft Corporation

- « Veille Sociale » : *Mise à jour des évolutions juridiques.*
- CHSCT : Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail.
- CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- ANACT : Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité
- AFSSE : Agence Française de Sécurité Sanitaire Environnementale
- OIT : Organisations Internationales du Travail
- AT-MP : Accident de Travail et Maladie Professionnelle
- TMS : Troubles musco-squelettiques



# INDEX

I Textes, structures et politiques .....	p.6
A. Le Décret du 28 juillet 2004 et son application .....	p.6
1° Les visites médicales .....	p.6
a) Mise en application du décret .....	p.6
b) Problèmes et résolution .....	p.9
2° Médecine du travail .....	p.11
a) Rôle et définition .....	p.11
b) Inaptitude et conséquences .....	p.12
B. Action en entreprise de la santé au travail .....	p.13
1° Le comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail .....	p.13
a) Présentation .....	p.14
b) Rôle .....	p.14
2° Prévention des risques .....	p.17
a) Les faits .....	p.17
b) Le plan d'action sociale .....	p.20
II Les maladies professionnelles .....	p.22
A. Les procédures administratives .....	p.22
1° En général .....	p.22
a) Définition de la maladie professionnelle .....	p.22
b) Reconnaissance .....	p.24
2° L'instruction du dossier .....	p.26
a) La marche à suivre par le salarié .....	p.26
b) La démarche opérée par le caisse d'assurance maladie .....	p.26
B. Conséquences et aboutissements de la maladie professionnelle	
1° L'aspect financier et les catégories de maladies .....	p.26
a) Rente et indemnisation en capital .....	p.26
b) Types de maladies .....	p.28
2° Après la maladie .....	p.32
a) Prévention de ces maladies .....	p.32
b) Dans l'avenir .....	p.33

## BIBLIOGRAPHIE

### **Les sites internet :**

<http://www.anact.fr/>

<http://www.cohesionsociale.gouv.fr/>

<http://www.travail.gouv.fr/>

<http://www.inrs.fr/>

<http://www.sante-securite.travail.gouv.fr/>

<http://www.legifrance.gouv.fr/>

<http://www.ameli.fr/>

<http://www.cram-alsace-moselle.fr/>

<http://www.bossons-futé.com/>

<http://www.forum-international-travail-sante.fr/>

### **Liaisons sociales :**

- « La santé au travail » du 27 septembre 2004
- « Les avis d'aptitude du médecin du travail » du 11 août 2004
- « Grande distribution alimentaire ; Hygiène, santé, sécurité au travail » du 01 août 2003
- « Le Plan d'action sociale 2003 – 2009 » du 04 mars 2005

### **Dossiers : (du site de l'INRS)**

- « Troubles musco - squelettiques et travail »
- « Aides juridiques – les maladies professionnelles »
- « Expositions aux risques et aux pénibilités du travail – Enquête SUMER de 94 à 03 »