



Sécurité-santé au travail et employabilité : programmes, pratiques et expériences

Résumé d'un rapport de l'Agence

Au cours de ces dernières années, l'employabilité est progressivement apparue comme l'un des leviers essentiels des politiques de l'emploi des Etats membres de l'Union européenne. Considérée comme un élément favorable au marché

du travail, l'employabilité vise principalement l'amélioration de l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques des travailleurs et des chômeurs notamment au moyen de la formation professionnelle continue. L'objectif est de faciliter le maintien des travailleurs dans leur emploi ou le retour vers l'emploi des chômeurs.

En septembre 1999, le lien entre la sécurité et la santé au travail et l'employabilité a été pour la première fois établi de façon claire au cours d'une conférence organisée conjointement par l'Agence européenne et la présidence finlandaise de l'Union européenne⁽¹⁾. Depuis lors, l'agence a organisé un certain nombre d'activités de suivi dont le rapport présenté ici de façon résumée. Selon ce rapport, la sécurité et la santé au travail peut contribuer à l'amélioration de l'employabilité des travailleurs de façon très variée : en aménageant des postes et des lieux de travail, en assurant le maintien d'un environnement de travail sûr et sain, la formation et le recyclage, l'évaluation des besoins du travail, la surveillance médicale ainsi que l'évaluation des capacités fonctionnelles.

Les 26 études de cas d'initiatives prises par une grande diversité d'organisations présentées dans ce rapport sont regroupées en quatre catégories :

- Les programmes qui traitent des risques pour la sécurité et la santé et qui visent à prévenir les accidents et les maladies d'origine professionnelle. Ces programmes sont souvent axés sur des groupes à risques spécifiques ;
- La réhabilitation de travailleurs malades par la fourniture de services ou l'adaptation des lieux de travail afin d'aider les travailleurs malades ou accidentés à recouvrer leurs capacités et à réintégrer les lieux de travail ;
- Les initiatives de réintégration des personnes handicapées pendant une longue durée ;
- Les initiatives de promotion de la santé sur le lieu de travail qui utilisent ce dernier comme cadre pour entreprendre des activités visant à améliorer l'état de santé général de la main d'oeuvre.

Outre la description de ces 26 initiatives, des acteurs impliqués, des résultats obtenus et des difficultés rencontrés, le rapport évalue également leur impact et se penche sur la possibilité de leur généralisation ou leur capacité de transfert. Sept de ces initiatives sont schématiquement présentées ci-après afin de donner un premier aperçu du contenu du rapport.

Principaux programmes de prévention et groupes à risques spécifiques

Cas présentés dans le rapport

- Trois programmes nationaux pour le maintien de l'aptitude au travail (Finlande) ;
- Accords entre groupes d'intérêts dans des secteurs à risques (Pays-Bas)
- Approche holistique de la pénurie de main d'oeuvre dans le secteur des soins de santé (Pays-Bas)
- Vers une plus grande sensibilisation à la sécurité par le biais de la formation professionnelle à la sécurité (Italie)
- Prévention dans des emplois à hauts risques par des équipes multi-disciplinaires, au sein d'un pouvoir local (Pays-Bas)

Maintien de l'aptitude au travail ("Maintenance of Work Ability" – MWA) Finlande

La Finlande a introduit le programme MWA en 1992 dans le but de renverser la tendance croissante au départ anticipé à la retraite et de réduire le taux élevé d'incapacité de travail d'origine professionnelle. Les modifications apportées à la législation nationale ont ajouté les activités MWA aux fonctions de base des services de médecine du travail. Plus de 100 programmes ont été lancés. Dans les services de médecine du travail, le programme MWA a été introduit sous la forme d'un modèle à trois étapes pour promouvoir la santé, prévenir les accidents/blessures et les actions de réhabilitation. Au niveau de l'entreprise, un «modèle triangulaire» de mise en oeuvre a été établi décrivant les interventions axées sur la santé de l'individu, la sécurité de l'environnement ainsi que la fonction organisationnelle. L'innovation centrale du concept MWA au niveau de l'entreprise consiste à encourager les acteurs impliqués sur le lieu de travail à participer ensemble au développement de la santé et de la productivité du travail.

Accords de groupes d'intérêts («Arbo convenanten») – Pays-Bas

Les «Arbo convenanten» sont des accords sectoriels sur la sécurité et la santé au travail par lesquels le gouvernement et les partenaires sociaux acceptent une responsabilité conjointe en vue de favoriser l'amélioration des conditions de travail dans un certain nombre de risques élevés. Des groupes nationaux et des calendriers de travail ont été mis en place pour les risques d'origine professionnelle tels que le levage, le rythme de travail, les lésions dues à des efforts répétés (*Repetitive Strain Injury – RSI*), le bruit, l'exposition aux solvants, aux substances allergisantes et au quartz. L'objectif est de réduire ceux-ci par voie d'accords collectifs dans les secteurs où ces risques sont les plus fréquents.

Les accords peuvent fixer des normes d'exposition maximale, l'ampleur des mesures de prévention à adopter dans les entreprises ou les mesures de prévention à la source selon l'état actuel ou futur de la technologie. Parmi les outils utilisés figurent des incitations financières, des campagnes d'information et des allègements d'impôt. Les organisations sectorielles contribuent fréquemment à leur financement. Au travers de ces accords, le gouvernement espère atteindre environ 40% des employés travaillant dans des environnements à haut risque. Les employeurs et les employés peuvent également intégrer l'accord dans leurs conventions collectives de travail.

Réhabilitation des travailleurs malades

Cas repris dans le rapport

- Programme d'aide destiné aux médecins malades (Espagne)
- Réintégration du travail après des lésions cérébrales (Suède)
- Fond social des assurances d'accidents : la prévention des accidents et des maladies de travail (Autriche)
- Prise en charge des lésions des mains des travailleurs (Belgique)
- Contentieux au civil et réintégration du travail (Irlande)
- Prix attribués aux employeurs en matière de gestion des incapacités (Pays-Bas)
- Gestion des traumatismes psychologiques et réintégration du travail (Belgique)
- Réintégration des travailleurs atteints d'affections, au sein d'un pouvoir local (Portugal)
- Maintient et réhabilitation au niveau de l'entreprise (Danemark)
- Accord d'entreprise pour encourager l'emploi de travailleurs inaptes (France)
- Stratégies de réhabilitation en tant qu'outil pour le médecin du travail (Allemagne)

(1) *Safety and Health and Employability – Conference Proceedings*, Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 112p, ISBN 92-828-3016-0.

Programme d'aide destiné aux médecins malades (PAIMM) - Espagne

Le programme d'aide destiné aux médecins malades («Programa d'atenció integral al metge malalt – PAIMM») constitue un exemple d'initiative efficace du secteur privé au niveau régional. En tant que groupe professionnel, les médecins ont le cinquième taux le plus élevé de morbidité psychologique en Espagne. Un organe professionnel, le conseil de l'association médicale de Catalogne, a reconnu que le stress d'origine professionnelle affectait profondément la profession. De plus, les patients sont exposés à un «risque secondaire» étant donné que les médecins poursuivent parfois leur pratique en dépit des handicaps résultant du stress, ce qui est susceptible de compromettre leur jugement et leur compétence.

PAIMM est un programme qui vise à aider les médecins qui souffrent de problèmes psychologiques ou de comportements de dépendance pouvant interférer avec leur pratique professionnelle. L'expérience montre que l'intervention précoce peut aider le médecin, même en cours de traitement, à poursuivre son travail. De 1999 à juin 2000, le programme PAIMM a pris en charge quelque 170 cas. Selon des résultats préliminaires, parmi les 72 médecins traités, 98% avaient recouvrés une meilleure santé dans les 7 premiers mois suivant le traitement (les estimations issues d'initiatives similaires aux États-Unis indiquent un taux de réhabilitation d'environ 80% après deux ans).

Réhabilitation des travailleurs accidentés - Danemark

Les initiatives visant à réhabiliter les travailleurs accidentés sont souvent entreprises par des assureurs d'accidents et de maladies professionnelles, mais elles peuvent également provenir des entreprises elles-mêmes. Novo Nordisk A/S produit et commercialise une gamme variée de produits pharmaceutiques et figure au premier plan parmi les producteurs d'insuline et de produits de soins du diabète. Une politique de réhabilitation au niveau de l'entreprise a été introduite en 1992. Dans le cadre de celle-ci, les lignes directrices, les rôles et les responsabilités sont définis et cette politique est reconnue comme faisant partie intégrante de la gestion de l'entreprise. Le processus de réhabilitation se concentre sur les solutions durables qui procurent aux employés les meilleures occasions de retour au travail.

Les dirigeants et les cadres ont une responsabilité dans l'identification d'une situation de réhabilitation potentielle aussi précoce que possible et établissent ensuite un contact avec le conseiller social, le département chargé de la sécurité et de la santé au travail ou le département des ressources humaines. De nombreux cas sont résolus sur les lieux de travail eux-mêmes en permettant aux employés d'obtenir des emplois ordinaires assortis de quelques adaptations individuelles. L'expertise en sécurité et santé au travail est pratiquement toujours impliquée. Le processus de réhabilitation accroît souvent l'employabilité en ajoutant des compétences ou en remodelant l'environnement de travail. Au 1er janvier 2001, 691 cas avaient été résolus. 55% des personnes avaient conservé leur emploi, 39% avaient reçu une pension d'invalidité et les 6% restants avaient quitté Novo Nordisk avant qu'une solution n'ait pu être trouvée.

Les initiatives de réintégration pour les personnes handicapées pendant une longue durée

Cas repris dans le rapport

- Permettre aux personnes atteintes d'incapacités d'être concurrentielles sur le marché du travail (Royaume-Uni)
- Programme d'encouragement à l'intégration des travailleurs atteints d'incapacité (France)
- Aide au maintien et à l'intégration au travail des personnes atteintes d'incapacité (Autriche) ;
- Formation et information préalable à l'embauche concernant l'épilepsie et destinée aux employeurs (Irlande)
- Emploi et réhabilitation de personnes atteintes de déficiences congénitales ou acquises (Espagne)

Permettre aux personnes atteintes d'incapacités d'être concurrentielles sur le marché du travail – Royaume-Uni

Lancé en 1994, et couvrant l'ensemble du Royaume-Uni, le programme d'accès au travail («Access to Work») géré par les

pouvoirs publics offre un appui aux personnes atteintes d'incapacité qui sont à la recherche de travail, y compris le financement des éléments d'adaptation et l'acquisition d'équipements spéciaux, basés sur les besoins bien définis de chaque candidat. En ciblant les chômeurs atteints d'incapacité ainsi que les actifs atteints d'incapacité et exposés au risque de chômage, le programme a pour objectif de leur permettre d'entrer en concurrence dans des conditions d'égalité avec leurs collègues exempts d'incapacité. Les trois quarts des participants à l'enquête estiment que le programme a eu un impact positif sur leurs efforts en vue d'obtenir ou de conserver un emploi. De nombreux personnes ont été dirigées vers ce programme par les services de sécurité et de santé ou la médecine du travail des entreprises.

Intégration des travailleurs atteints d'incapacité - France

Les partenaires sociaux peuvent également jouer un rôle important dans l'intégration au travail des personnes atteintes d'incapacité de longue durée. En 1992, l'union régionale des employeurs du département de l'Ariège a lancé une action appelée *Passerelles 09* pour encourager l'intégration et la réhabilitation des travailleurs atteints d'incapacité. Exécutée en partenariat avec les acteurs locaux, tant publics que privé, elle comprend l'encouragement à la sensibilisation des entreprises à leurs obligations en matière d'embauche de personnes atteintes d'incapacité et aux aides dont elles peuvent bénéficier ainsi que des appuis pour maintenir les employés déclarés inaptes au travail dans certains emplois.

Passerelles 09 a été mis en oeuvre avec l'aide et le financement de l'association de gestion de fonds pour l'intégration des personnes handicapées (AGEFIPH). Cette action a initié des partenariats et levé les obstacles entre les différentes organisations impliquées, en leur permettant de travailler ensemble plus efficacement. Elle a réussi à créer une attitude plus favorable à l'intégration des travailleurs atteints d'incapacité, et cette attitude s'est étendue aux autres partenaires.

Initiatives de promotion de la santé sur le lieu de travail

Cas repris dans le rapport

- La santé au travail au sein du Service national de santé («Health at Work in the National Health Service – HAWNHS») – Royaume-Uni
- La promotion de la santé sur le lieu de travail - Allemagne ;
- Fond d'assurances maladie régional de Rhénanie – Allemagne.

La santé au travail au sein du Service national de santé («Health at Work in the National Health Service – HAWNHS») – Royaume-Uni

HAWNHS est une initiative d'une durée de dix ans qui a débuté en 1992 et qui a été créée pour permettre l'amélioration de la santé et du bien-être des employés du Service national de santé (NHS) à travers de programmes de santé sur le lieu de travail, et intégrant des aspects de sécurité, de santé, de médecine professionnelle ainsi que la promotion de la santé.

Le projet comporte des objectifs en rapport avec la gestion des ressources humaines au sein du NHS. Douze domaines d'action clés pour la santé au travail («Health at work – HAW») ont été sélectionnés à l'attention du management du NHS. L'objectif central consiste à faire du NHS un employeur exemplaire pour ce qui a trait à la santé et au bien-être du personnel, ce qui s'adresse explicitement à une large gamme de besoins du personnel en matière de santé. Le rôle de la médecine du travail est en grande partie lié à la fourniture de services aux programmes HAW.

Comment obtenir le rapport ?

Le texte complet du rapport est disponible en anglais sur le site web de l'Agence :

<http://agency.osha.eu.int/publications/reports>

Le rapport imprimé «Occupational Safety and Health and Employability : programmes, practices and experiences», Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 2001, ISBN 92-95007-18-2 peut être commandé auprès de EUR-OP, l'Office des publications officielles des Communautés européennes, à Luxembourg (<http://eur-op.eu.int/>) ou auprès de ses points de ventes. Le prix est de _13.5 (hors T.V.A.)