

2017 : réforme en cours...



...merci de patienter

Votre Équipe Pluridisciplinaire, animée et coordonnée par le Médecin du Travail, composée d'une Assistante Médicale, d'un Infirmier en Santé au Travail et de Préventeurs (assistantes techniques, ingénieurs, ergonomes, psychologues du travail...) est là pour répondre à vos questions : **contactez-la!**



► QUI SOMMES-NOUS ?

Une implantation sur les **4 DÉPARTEMENTS FRANCS-COMTOIS** soit 13 centres principaux.

14 500 ENTREPRISES ADHÉRENTES
soit 154 000 salariés suivis (2016),
tous secteurs confondus sauf BTP et agricole.

1 MISSION UNIQUE : éviter toute altération
de la santé du salarié du fait du travail.

50 ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES
composées de médecins du travail, infirmiers en
santé au travail, assistants médicaux, intervenants
en prévention des risques professionnels et
assistants en service de santé au travail.

À NOTER DÈS À PRÉSENT
DANS VOS AGENDAS

DU 7 AU 9/11/2017
PREVENTICA Strasbourg

2ND SEMESTRE 2017
Matinales de la Prévention

*Les Risques Psycho-Sociaux, tous concernés :
les salariés comme l'employeur*

12/10/2017 À BEAUNE
**Matinale régionale
du maintien en emploi**

*Santé au travail et maintien en emploi :
quelles actions possibles en entreprise ?*

*La réforme de la santé au travail : le rôle des acteurs
de l'entreprise et les liens avec la médecine du travail.*

*Le handicap psychique en entreprise : illustration
de pratique pour un maintien en emploi réussi.*



Édito

AVIS D'APTITUDE, VISITE D'EMBAUCHE ET SUIVI INDIVIDUEL... CE QU'IL FAUT (RÉELLEMENT) RETENIR DE LA REFORME !



Pascal LE DEIST
Directeur Général
AIST 39 et SSTNFC

Enfin, après de multiples réformes ces quinze dernières années, le décret 2016-1908 du 27 décembre 2016 repose sur un constat réaliste. Pourtant annoncé préalablement à sa parution comme le traité de mort de la médecine du travail dans nombre de médias, cette réforme tient désormais compte du nombre de médecins du travail réellement en activité en France d'ici à 2020. Toutefois, au-delà de cette approche quantitative, c'est en réalité une réforme de bon sens qui vient réorganiser le suivi individuel des salariés.

La médecine du travail a été mise en place afin de surveiller l'état de santé des salariés, et pendant plus de 60 ans, le code du travail a imposé au spécialiste qu'est le Médecin du Travail, de recevoir périodiquement tous les salariés, exposés ou non à des risques professionnels importants, en bonne santé ou non, jeunes salariés ou seniors... peu de distinction à vrai dire. Cet état de fait a par ailleurs contribué à l'image parfois négative du Médecin du Travail.

Entouré de professionnels de santé, notamment les infirmiers de santé au travail, le médecin du travail va désormais pouvoir se consacrer aux salariés qui sont exposés aux risques les plus dangereux pour la santé, aux postes qui nécessitent une autorisation par l'employeur (conduite d'engins, travaux sous tension...), et à tous les salariés dont l'état de santé ou l'âge nécessite un suivi ou une attention particulière. Les infirmiers de santé au travail, dont le rôle principal est de dépister les problèmes de santé liés au travail, devront aussi conseiller les salariés sur la prévention des risques à leur poste de travail. Ils interviennent sous le contrôle du Médecin du Travail par le biais d'un protocole de suivi. Pour autant, ils pourront orienter le salarié vers celui-ci dès qu'une dégradation de l'état de santé ou des conditions de travail sera

décelée. N'est-ce pas ainsi que fonctionne l'ensemble des organismes de santé en France ?

Cette réforme met aussi un terme à la dogmatique aptitude systématique. Pour autant la notion d'aptitude ne disparaît pas, elle reste obligatoire pour le suivi des salariés en Suivi Individuel Renforcé (dit SIR, exposés aux risques les plus importants). Le suivi des autres salariés sera réalisé sous forme de Visite d'Information et de Prévention (VIP) avec une périodicité décidée par le Médecin du Travail, mais souvent réalisée par un infirmier de santé au travail. Pour autant, l'absence du mot « apte » sur l'attestation de suivi qui sera remise suite à une VIP traduira nécessairement qu'aucune contre-indication à l'affectation au poste de travail n'a été décelée. Des préconisations émises par le médecin du travail peuvent par ailleurs accompagner cette attestation de suivi afin de prévenir certaines difficultés. D'autre part, le Médecin du Travail peut prononcer une inaptitude à tout moment, que ce soit lors du suivi renforcé (SIR) ou dans le cadre d'une VIP.

Aussi la Visite d'Embauche qui prévalait jusqu'alors se voit subdiviser en deux catégories. Au regard des risques liés au poste, le salarié sera orienté soit vers un Examen Médical d'Aptitude à l'embauche (suivi SIR), ou vers un suivi VIP initiale, avant l'embauche ou dans les trois mois de l'embauche selon les cas.

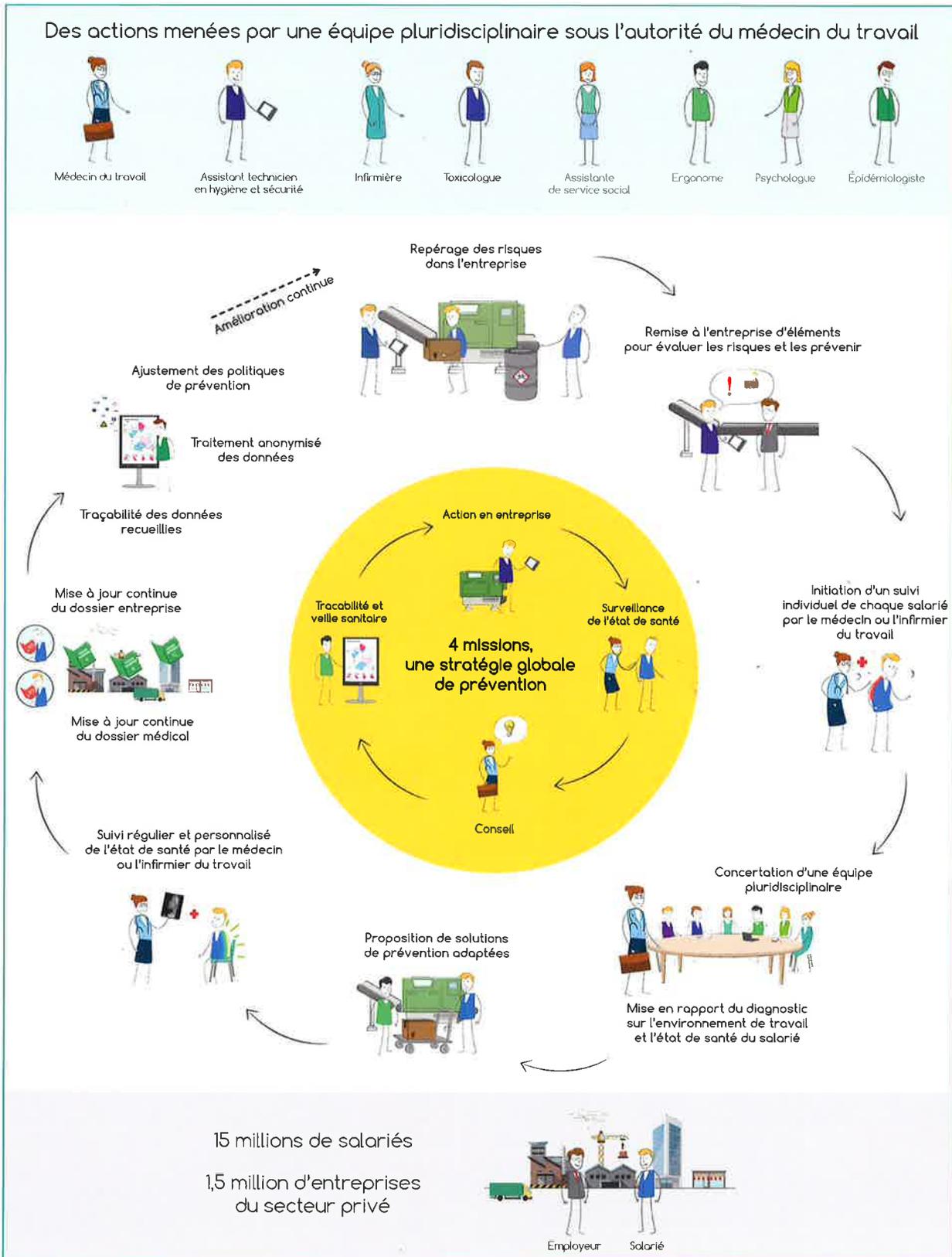
Le Médecin du Travail va donc enfin pouvoir pleinement assurer son rôle de spécialiste.

Entouré des professionnels de santé, des techniciens et des ingénieurs de prévention, le Médecin du travail pourra donc désormais :

- Décider du suivi individuel de chacun des salariés dont il a la charge.
- Assurer personnellement un suivi spécialisé pour les salariés qui le nécessitent.
- Proposer, avec son équipe pluridisciplinaire, un accompagnement adapté aux besoins des entreprises.

SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES 4 missions pour préserver la santé au travail

Avec le décret 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la « modernisation de la médecine du travail », les 4 missions légales du Service de Santé au Travail interentreprises sont confortées et rééquilibrées : action en entreprise, conseil, surveillance de l'état de santé, traçabilité et veille sanitaire.



▶ Et rappelez-vous ! Une visite médicale auprès du médecin du travail peut être demandée à tout moment.

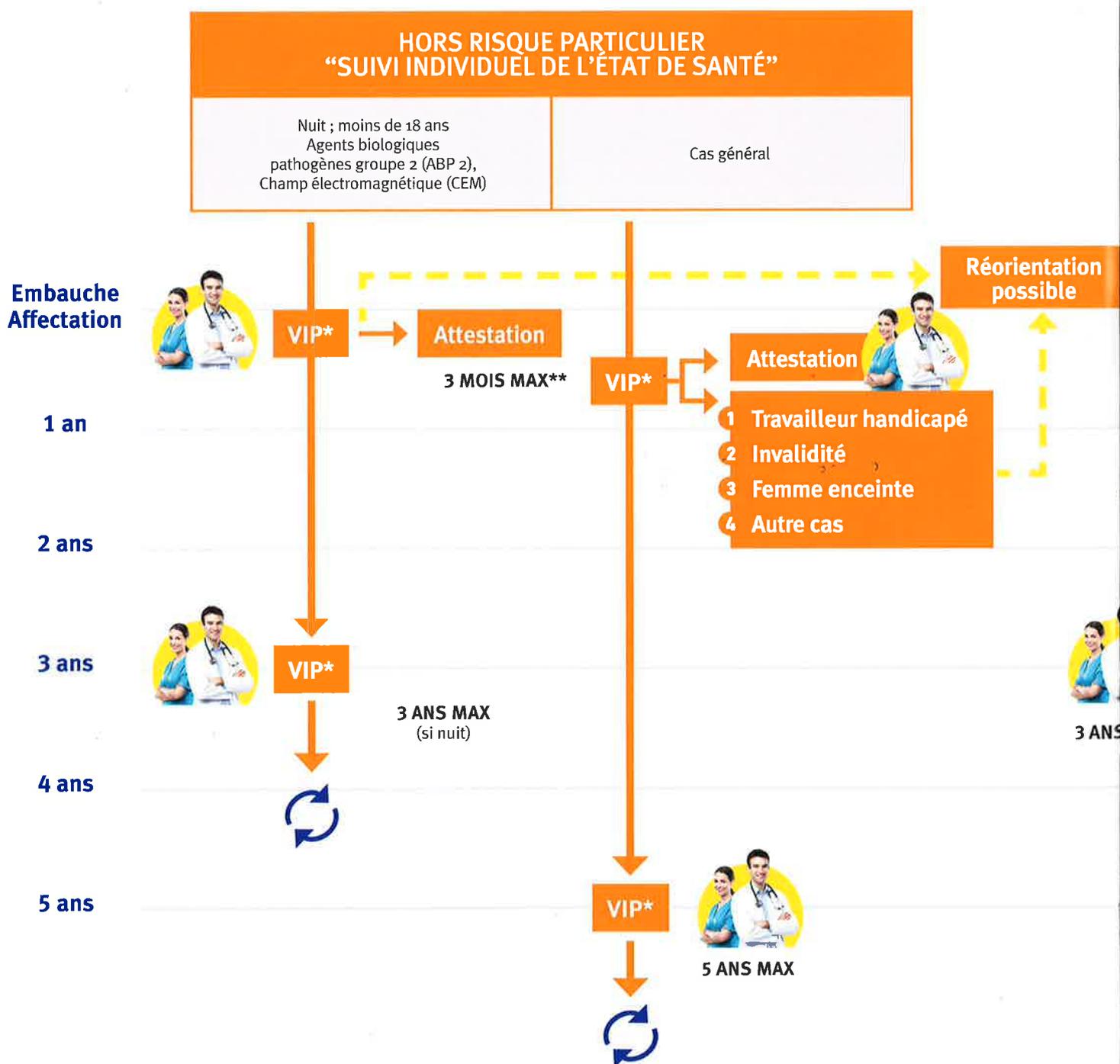
RÉFORME DE DÉCEMBRE 2016

Quelles répercussions pour le

À partir du 1^{er} janvier 2017, le suivi de santé des salariés évolue. Toujours sous l'autorité du Médecin du Travail, les modalités de suivi répondent désormais à deux grandes catégories de salariés :

► **SIS (Suivi Individuel Simple) pour les salariés sans risque particulier.** Néanmoins, une adaptation du suivi est prévue pour certains salariés, comme par exemple les travailleurs de nuit, les jeunes de moins de 18 ans, les travailleurs handicapés ou les femmes enceintes.

► **SIR (Suivi Individuel Renforcé) pour les salariés exposés à des risques particuliers.** Seule cette catégorie de salariés nécessite aujourd'hui un avis d'aptitude.



suivi de santé des salariés ?

IMPORTANT À tout moment, la visite médicale reste possible à la demande du salarié, de l'employeur ou du médecin du travail.

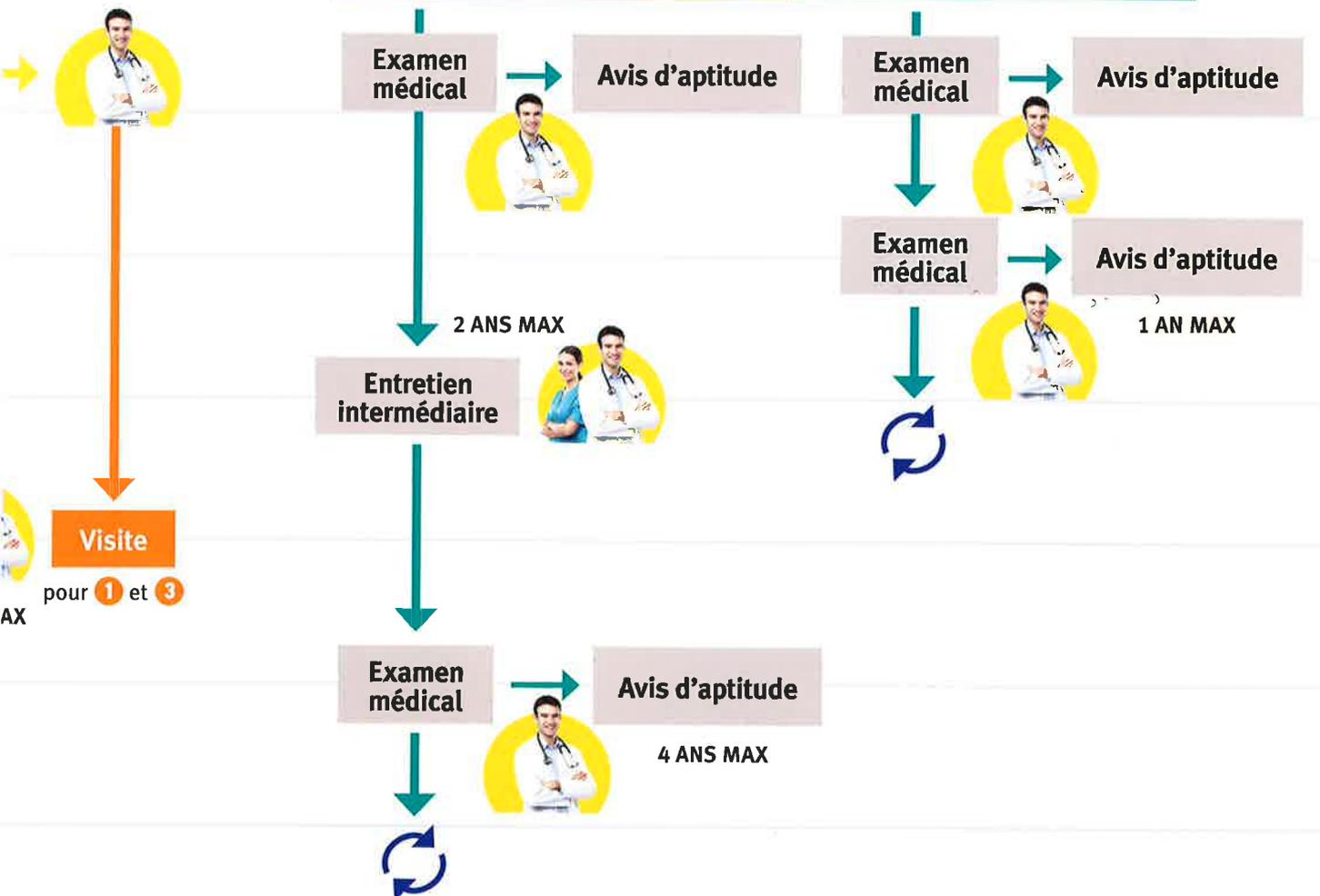


Visite réalisée par un infirmier, un médecin du travail, un collaborateur médecin, un interne.



Visite réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin, un interne.

- 1 Réorientation systématique.
- 2 Réorientation à la demande du salarié, notamment pour adaptation du poste ou affectation.
- 3 Réorientation en fonction du protocole.



*VIP : Visite d'Information et de Prévention ; CACES : Certificat d'Aptitude à la Conduite en Sécurité. ** À compter de la prise effective du poste.

De gauche à droite : M. ALEXANDRE (Responsable maintenance), M. FRENOIS (Directeur), M. CHITTARO (Soudeur), M. BERTONCINI (Responsable QSE), M. DAMASO (Soudeur), M. SARADIN (Soudeur)



ACMAN | Fumées de soudage

Allier les acteurs pour aspirer à de meilleures conditions de travail...



Lucie CUDREY
Ingénieur en
Prévention
des Risques
Professionnels
SSTNFC

Implantée à Rioz (70), ACGMAN est une PME d'une petite cinquantaine de salariés spécialisée dans la fabrication d'équipements collectifs type vestiaires, casiers, aménagements sanitaires...

Jean-Baptiste FRENOIS, Directeur de l'entreprise nous rappelle le contexte d'intervention : « Suite à un état des lieux du risque chimique évalué lors de notre Évaluation des Risques Professionnels, nous avons ciblé un certain nombre de points à confirmer en partenariat avec le Service de Santé au Travail parmi lesquels les fumées de soudure, la poussière de bois et le port de charges. »

En juin 2015, l'entreprise s'engage alors avec le Service de Santé au Travail dans le cadre du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). L'équipe pluridisciplinaire du Service accompagne l'entreprise en réalisant des prélèvements atmosphériques, en apportant des préconisations et en sensibilisant les salariés aux mesures de prévention à adopter.

« Nous avons réalisé des mesures afin de connaître plus précisément l'exposition de nos salariés et au vu des résultats malgré le fait que nous n'étions pas au-delà des zones à risques nous avons choisi d'établir un plan de prévention visant à réduire l'exposition des salariés. La complexité de notre activité réside dans le fait que nous travaillons à 75 % dans des produits hors standards avec des tailles allant de 25 cm x 25 cm à des produits de 2 m x 2 m, il fallait donc trouver un équipement qui permette de remplir cet objectif en tenant compte de la taille des pièces mais aussi de ne pas pénaliser les temps d'exécution. De plus nous avons déjà investi dans des bras aspirants en 2008 mais qui ne convenaient pas aux soudeurs car trop bruyants cela ajoutait une contrainte en plus à ce projet. » rappelle Jean-Baptiste FRENOIS.

Fin 2015, la Direction s'engage alors dans un plan d'actions concret : améliorer le système d'aspiration existant en associant les soudeurs et la maintenance à la réflexion, avec comme prambule clair et affiché : « on réfléchit tous ensemble à la meilleure solution, une fois validée, chacun s'engage à utiliser le nouveau matériel ».

Octobre 2015 – Point de départ

ATELIER MÉTALLERIE ► 3 box de soudage.

PROCÉDÉ ► MAG sur pièces en acier dégraissées, fil plein.

ACTIVITÉ ► Pointage, soudage, meulage.

PROTECTION COLLECTIVE ► Bras aspirants avec rejet vers l'extérieur mais dont l'efficacité n'est pas satisfaisante et au final peu/pas utilisés par les salariés.

PROTECTION INDIVIDUELLE ► Chaussures de sécurité, vêtements de travail, gants, cagoule électronique, protecteurs anti bruit.

RÉSULTATS DES PRÉLÈVEMENTS ATMOSPHÉRIQUES

► De 1,64 à 3,98 mg/m³.

BILAN ► Malgré des résultats inférieurs à la valeur limite de 5 mg/m³, les soudeurs restent exposés et le reste de l'atelier est impacté.

Rappels sur les fumées de soudage :

Le Centre International de Recherche sur le Cancer a classé dès 1990 les fumées de soudage dans le groupe 2B : l'agent peut être cancérigène pour l'homme.

En France, la valeur limite d'exposition sur huit heures (VL-8h) pour les fumées de soudage est de 5 mg/m³.



2016 – Une année de recherche de solutions

Sur la base du travail réel : opérations réalisées, contraintes liées au type et à la taille des pièces et avec l'appui de la CARSAT BFC et du Service de Santé au Travail quant aux recommandations à respecter, différentes solutions ont été testées par les salariés :

► **La torche aspirante :** comme les fumées de soudage sont captées au plus près de leur émission, ce dispositif est celui qui doit être privilégié en priorité. Dans le cas présent, les difficultés de maniement de la torche et l'efficacité limitée dans certains angles de soudure n'ont pas permis de retenir cette solution.

► **Le gabarit aspirant :** comme les pièces réalisées répondent à des moyennes et grandes séries, la mise en place d'un gabarit aspirant semblait intéressante. Néanmoins, après une période d'essai suffisante, il s'avère que le dispositif est trop contraignant pour répondre à la variabilité de taille des pièces.

« Notre Responsable Maintenance a donc balayé plusieurs points techniques avec les fournisseurs, avec les soudeurs pour au final aboutir sur une solution de dosserets aspirants plutôt que sur des torches aspirantes comme recommandé initialement par la CARSAT. Ensuite il a fallu (entre autres) dimensionner l'aspiration proprement dite en tenant compte des tailles de pièces et de l'éloignement de la pièce par rapport aux points d'aspirations... Au final après plusieurs réunions avec les soudeurs, support technique, notre Responsable Maintenance a défini le prototype voulu et a consulté plusieurs fournisseurs afin d'établir un chiffrage. Ensuite nous avons équipé un box de soudure sur les trois afin d'affiner si besoin notre choix après un mois de test, il s'avère qu'il fallait juste ajouter un point lumineux pour satisfaire les soudeurs à 100 %, ce qui a été fait et nous avons donc équipé les 3 box de soudure pour le plus grand plaisir des soudeurs. » témoigne la Direction.



« Un projet grandement mené grâce à la compétence de notre Responsable Maintenance, la constitution d'une équipe de travail (utilisateurs et technique). C'est donc un succès tant sur le plan santé au travail que collaboration entre les différentes parties de l'entreprise ! Bravo à tous pour l'implication dans ce projet important ! »

Retour de la Direction

Mars 2017 – À l'arrivée

► Pour chacun des box, installation d'un dosseret aspirant (flux horizontal) avec rejet des polluants vers l'extérieur.

► Montant de l'investissement (matériel + installation + option du variateur de vitesse) : 14 664 euros dont 20 % pris en charge par la CARSAT.

► Dispositif intégré et asservi au fonctionnement de la torche.

► Captage des fumées de soudage comme des poussières de meulage.

► Modulation possible du débit d'aspiration.

► Soudeur hors du trajet des polluants.



« Ça marche nickel, heureusement qu'on a tenu compte de notre avis et qu'on a pris le temps d'essayer plusieurs choses car la première solution n'était pas la bonne »

« Après, ça nous demande aussi de revoir un peu notre façon de faire, par exemple ne pas être entre la pièce et le dosseret ou entretenir régulièrement l'aspiration »

Retours des Soudeurs

« On le sent bien en fin de journée quand on se mouche »

Bilan

En matière de captage des polluants, il n'existe pas de solution toute faite qui apporte systématiquement pleine satisfaction. Hélas, trop souvent, l'entreprise se laisse convaincre par un dispositif certes performant selon le fournisseur ou d'après le retour d'expérience d'un confrère, mais pas nécessairement applicable à ses particularités. **Rapidement, le matériel « prend la poussière » dans un coin de l'atelier, en conclusion : investissement important pour aucune amélioration des conditions de travail et démobilitation de l'ensemble des acteurs face au constat du « ça ne marche pas » ou du « il n'y a pas de solution ».**

Avant toute chose, il est nécessaire de définir les besoins de l'entreprise et pour ce faire, de bien connaître l'activité et les contraintes qui en découlent. C'est évidemment avec les soudeurs, car les premiers concernés, qu'il faut débiter ce travail en rappelant clairement les enjeux : réduire leur exposition aux fumées pour protéger leur santé.

Il s'agit ainsi de responsabiliser chacun des acteurs concernés (Direction, HSE, Maintenance, CHSCT, Soudeurs) qui doit ensuite s'engager dans la réflexion en adoptant comme préalable le principe de compromis :

- ▶ Accepter de ne traiter que 80 ou 90 % des cas rencontrés via la solution retenue.
- ▶ Pouvoir modifier l'organisation de la production.
- ▶ Faire évoluer ses habitudes de travail.
- ▶ Tester sur des périodes suffisamment longues les différentes solutions envisageables et ne pas s'arrêter au premier échec.

La maintenance joue alors un rôle indispensable de par ses compétences en la matière. En parallèle, la formation des salariés au nouveau matériel est indispensable pour en assurer le réglage et sa bonne appropriation. Lors de la mise en place de torche aspirante par exemple, le soudeur se voit troquer son outil de travail. À l'instar de la coiffeuse à qui on remplace les ciseaux, il s'agit surtout d'apprendre à travailler autrement. Il lui faut du temps, les conseils et les réglages (parfois même l'essai d'un autre type de buse) nécessaires pour appréhender ce nouvel outil et acquérir de nouveaux gestes professionnels. **Ce n'est pas anodin et souvent à l'origine de rejets en bloc des soudeurs : « je ne peux pas bosser avec ça ».** Évidemment, aboutir à un compromis qui soit à la fois techniquement réalisable, économiquement supportable et accepté par les soudeurs peut prendre du temps et nécessiter beaucoup de concertation entre l'ensemble des acteurs. C'est néanmoins la clé pour mettre en place une solution adaptée et pérenne.



Point sur les aides financières simplifiées de la CARSAT Bourgogne Franche-Comté

Pour les entreprises de moins de 50 salariés concernées par les fumées de soudage, la CARSAT propose une aide financière simplifiée qui peut subventionner les moyens suivants :

- ▶ 40 % sur le captage localisé.
- ▶ 40 % pour l'introduction d'air neuf réchauffé en saison froide.
- ▶ 20 % pour la ventilation générale.
- ▶ 30 % pour les masques à adduction d'air ou cagoules ventilées (en complément d'une ventilation générale).

Retrouvez sur le site de la CARSAT toutes les aides financières simplifiées : <http://www.carsat-bfc.fr/>

Retour sur le CPOM

Nos Services ont signé en novembre 2014 un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour 5 ans basé sur les 3 axes de prévention suivants :

- ▶ Troubles Musculo-Squelettiques
- ▶ Cancérogènes Mutagènes Reprotoxiques
- ▶ Risques Psycho-Sociaux

À ce titre, sous couvert de la cotisation, ils proposent aux entreprises concernées de les accompagner en termes de diagnostic, de conseil et de sensibilisation des salariés : n'hésitez pas à nous contacter pour plus d'informations.



▶ Aide à domicile
▶ EHPAD

▶ Garage
▶ Fumées soudage
▶ Poussières bois

▶ Secteur médico-social
▶ Dépistage chez les TPE



▶ Commerce de détail
▶ Industrie alimentaire

▶ COV
▶ Fluides de coupe
▶ Poussières bois

▶ Secteur médico-social
▶ Dépistage chez les TPE

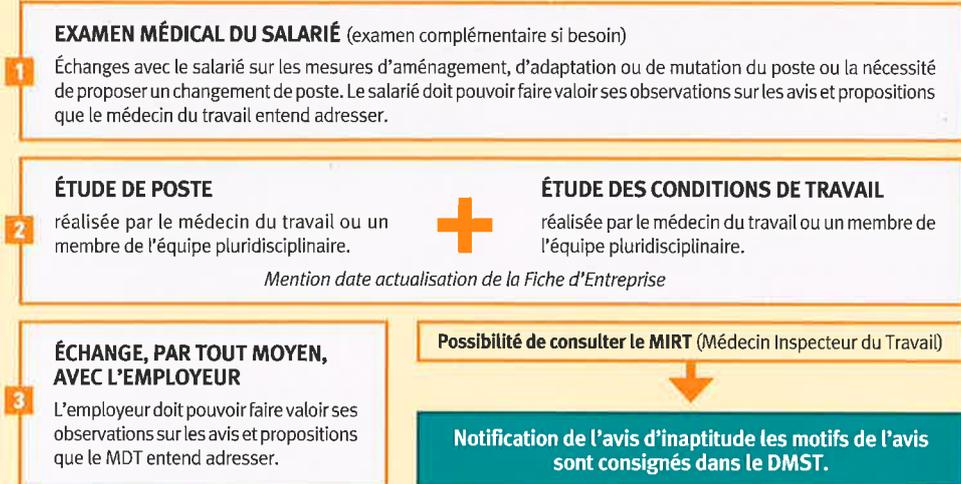


Dr TISSERAND
Médecin du Travail
AIST 39

PROCEDURE D'INAPTITUDE

Ce qui change en 2017

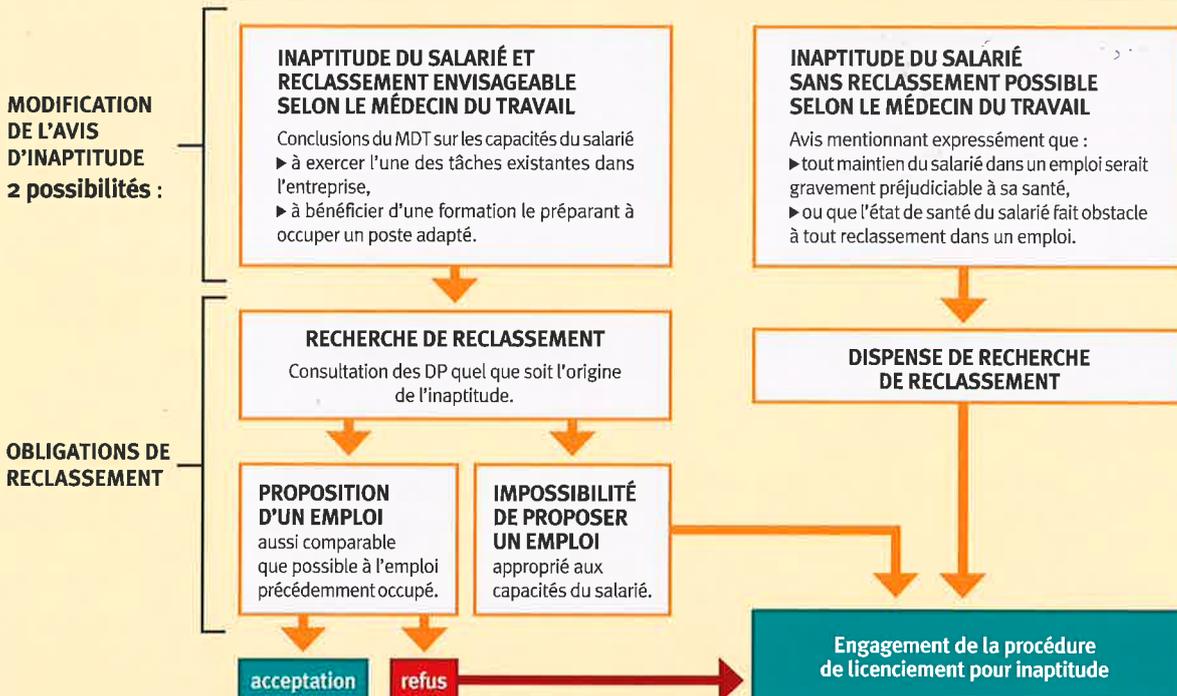
AVANT LA RÉFORME ► 2^e EXAMEN À J + 14 MINIMUM



2^e EXAMEN MÉDICAL À J + 15 MAXIMUM, SI LE MÉDECIN DU TRAVAIL L'ESTIME NÉCESSAIRE

APRÈS LA RÉFORME ► 2^e EXAMEN À J + 15 MAXIMUM

À SAVOIR ► L'inaptitude peut être d'origine professionnelle ou non.
► L'inaptitude « danger immédiat » n'existe plus.
► La visite de pré-reprise comme 1^{re} visite de la procédure d'inaptitude n'existe plus.



Contestation L'employeur ou le salarié ont la possibilité de contester (Art L4624-7 et R4624-45) sur des éléments « de nature médicale » qui justifient l'avis, les propositions, conclusions ou indications émis par le Médecin du Travail (Art L4624-7). Par la saisine du Conseil des Prud'Hommes, en référé, dans un délai de 15 jours à compter de la notification de l'écrit du Médecin du Travail, l'employeur ou le salarié peuvent demander la désignation d'un médecin expert (Art L4624-7 et D4624-45). **Attention : disposition susceptible d'être modifiée dans le cadre de la réforme du Code du Travail en cours.**

POSEZ VOTRE QUESTION, votre service vous répond...

Au sein de mon atelier, le bruit dépasse les 90 dB(A). Pour protéger mes salariés, je mets à leur disposition des bouchons anti-bruit. Or, certains refusent de les porter. Comment faire ?

Ce que dit la loi :

Au-delà de 85 dB(A), l'employeur doit en première intention entreprendre des mesures de réduction du bruit à la source. Si cela n'est pas suffisant [pour rester inférieur à 85 dB(A), il doit mettre à disposition de ses salariés des protections anti-bruit et s'assurer de leur port effectif.

La marche à suivre :

- 1 Mettre à disposition des protecteurs individuels contre le bruit adaptés ; proposer plusieurs modèles en y associant les salariés ;
- 2 Signaler les zones bruyantes ;
- 3 Sensibiliser les salariés au risque bruit et au port de protections ;
- 4 Formaliser d'une manière claire l'obligation du port de protections dans l'entreprise ; la diffuser aux salariés ;
- 5 En cas de non-respect, exercer si nécessaire votre pouvoir disciplinaire envers les salariés concernés

Le respect des consignes de prévention et de protection s'applique au même titre que les autres règles de l'entreprise telles que les horaires ou la réalisation du travail. **Restez vigilant au devoir d'exemplarité : direction, personnel de bureau, visiteurs, clients... Tous doivent respecter le port de protections individuelles contre le bruit dans l'atelier.**

Pour vous y aider, votre Service de Santé propose des accompagnements comprenant, au-delà de la métrologie de bruit, l'évaluation de l'efficacité des protecteurs et la sensibilisation des salariés : n'hésitez pas à en parler à votre Médecin du Travail ou contactez le Pôle Prévention du Service.

Je désire embaucher un jeune comme cariste (il vient d'obtenir son CACES) il était manutentionnaire avant, j'ai une fiche d'aptitude datant de 2 ans, doit-il repasser une visite ?

OUI, le cariste doit bénéficier d'un suivi individuel renforcé (SIR), c'est un examen médical d'APTITUDE par le médecin du travail AVANT l'embauche, qui donne lieu à un avis d'aptitude ou d'inaptitude, transmis au salarié et à l'employeur, et versé au dossier médical en santé travail, comportant les voies de recours réglementaires. Le renouvellement de cette visite selon une périodicité déterminée par le médecin du travail ne peut excéder 4 ans, avec une visite intermédiaire effectuée par un professionnel de santé au plus tard 2 ans après la visite d'aptitude. (Aptitude à l'embauche (Art 4624-25/ Art4624-26) Périodicité du SIR (Art 4624-28)).

Une question ? N'hésitez pas à nous la poser :
contact@aist39.org ou info@sstnfc.com

▶ LIENS UTILES

Prenez le temps de visionner le film « modernisation de la médecine du travail » : les quatre missions au service d'une stratégie globale de prévention.
www.cisme.org

Vous souhaitez :

- ▶ Faire davantage connaissance avec votre service de santé au travail ?
- ▶ Découvrir notre pack vidéo « votre service de santé au travail se met en scène » ?
- ▶ En savoir plus sur le suivi médical de vos salariés au 1^{er} janvier 2017 relatif à la réforme de la santé au travail ?

www.aist39.com / www.sstnfc.com

Retrouvez le récent décret 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la « modernisation de la médecine du travail »

www.legifrance.gouv.fr



LA NÉCROSE PHOSPHORÉE DES MÂCHOIRES une pathologie due aux allumettes

ou histoire de ce petit bout de bois anodin qui alluma le processus aboutissant à la reconnaissance des maladies professionnelles

En 1826 ont été inventées les allumettes, qui étaient difficiles à allumer, ou pouvaient exploser. C'est l'adjonction du phosphore blanc en 1832 qui a permis de stabiliser le processus, amenant en 1834 à l'allumette à frottement en Allemagne, puis en France dès 1836.



Dr ACTIS
Médecin du Travail
SSTNFC

Progressivement sont apparues des maladies regroupées sous le terme de phosphorisme (pour faire pendant au saturnisme qui était bien connu). *“Le phosphore blanc est volatil; il répand dans l’atmosphère des ateliers où se confectionnent les allumettes des vapeurs acres et irritantes qui obscurcissent l’air.”* On prit conscience de leur toxicité. Dans toute l’Europe, on observa parmi toutes ces maladies chroniques dues au phosphore, l’apparition de nécroses des

mâchoires, obligeant à une amputation très mutilante, et à une mort rapide, par dénutrition entre autres. Cette maladie apparaissait au bout de 5 à 8 ans d’exposition en moyenne selon les auteurs et le retrait des ateliers ne modifiait pas l’évolution. Le phénomène était dû à une recombinaison dans l’organisme, non connue alors, du phosphore avec l’eau puis le gaz carbonique, créant un nouveau composé qui bloquait le processus naturel de destruction reconstruction de l’os. Le premier décès répertorié eut lieu en 1839.

Plusieurs communications furent réalisées à partir de 1845 par des médecins dans toute l’Europe, alertant les différents états et concluant à la nécessité d’interdire le phosphore blanc, et de lui substituer le phosphore rouge, beaucoup moins toxique. Cela fut partiellement fait en Suède dès 1845 avec la création des allumettes dites *“de sécurité”*. En 1872 la Finlande, la première, interdisait l’usage du phosphore blanc.

En France, la question fut portée au parlement en 1888 à la fin du monopole de la Compagnie concessionnaire qui passa à l’État, mais fut rejetée. Elle fut ré-évoquée en 1892 lors de la discussion sur le budget, et une commission chargée d’étudier les solutions fut créée. Le retour au briquet fut évoqué, mais était inenvisageable en raison du côté pratique de l’allumette, et des bénéfices dégagés dans cette période financière difficile de reconstruction après la guerre de 1870.

En 1884, la loi Waldeck-Rousseau autorisa la création des syndicats et abrogea la loi Le Chapelier de 1791 qui interdisait les rassemblements ouvriers et paysans.

À partir de 1892, les ouvriers des manufactures d’allumettes constituèrent un syndicat et se mobilisèrent pour demander la suppression du phosphore. Suite à deux grèves en 1896, et un absentéisme très important suites aux pathologies dues au phosphore, des procès furent menés et aboutissaient tous à une condamnation de l’État. Le nombre d’ouvriers déclarés malades explosa, et les dépenses également. *“Ce n’est qu’à partir de ce moment que les pouvoirs publics prennent au sérieux la possibilité d’un changement technique, se passer du phosphore permet en effet d’éviter le risque d’une maladie et les charges qui en découlent. C’est bien le poids financier que représente la maladie qui permet de passer à une logique de prévention.”*

“En 1894, un congrès national d’hygiène ouvrière organisé par la Bourse du travail de Lyon demanda l’interdiction de tout procédé industriel reconnu irrémédiablement nuisible à la santé des travailleurs. Les congressistes demandaient que soit reconnue la responsabilité civile et pénale des employeurs en matière d’accident du travail et de maladies professionnelles.”

En 1906, la France et six autres États ratifiaient la convention internationale d’hygiène industrielle prohibant l’usage du phosphore blanc.

Juste après cette victoire, c’était au tour des peintres en bâtiment de se mobiliser contre la céruse en réclamant la suppression du plomb dans les peintures.

La loi sur les maladies professionnelles fut votée en 1913 à l’Assemblée nationale, puis définitivement à l’Assemblée et au Sénat en octobre 1919.

Et pour finir par une information toujours d’actualité : les pathologies dues au phosphore font partie du tableau 5 des Maladies Professionnelles du Régime Général.

Bibliographie

De la nécrose créée par le Phosphore,
Dr Ulysse Thrélat, thèse de concours pour
l’agrégation en chirurgie, 1857

*Les industries insalubres – La fabrication des
allumettes,* Dr E. Magitot, Revue des Deux Mondes,
tome 140, 1897

Pour une histoire par en bas de la santé au travail,
Jean-Claude Devinck, Mouvements, 2/2009
(n° 58), p. 68-78

*200 ans après, pourquoi des nécroses
de la mâchoire réapparaissent ?* Docbuzz, 2013

Tableau des Maladies professionnelles

