

Pluridisciplinarité de la santé au travail Un rapport souligne les lacunes des intervenants non médecins

C'EST L'HEURE des bilans pour la réforme de la santé au travail. Elle avait été conclue par les partenaires sociaux fin 2000, inscrite dans la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 puis laborieusement entrée en application de 2003 à 2005. Après le rapport Conso-Frimat (« le Quotidien » du 8 novembre 2007), un nouveau rapport du ministère du Travail dresse le bilan de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité en matière de santé et de prévention des risques professionnels. Ce principe de pluridisciplinarité, imposé par une directive européenne de 1989, a entraîné l'habilitation de 1 750 intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), qui ont apporté de nouvelles compétences au sein des services de médecine du travail, transformés de ce fait en services de « santé au travail » (voir encadré).

Bilan en demi-teinte. Quatre ans après la réforme, le rapport publié par le ministère du Travail en fait « un bilan en demi-teinte ». Il note que, si la culture de la pluridisciplinarité semble acquise dans les pratiques professionnelles, les IPRP présentent encore des lacunes en termes d'indépendance et de positionnement dans le système de prévention des risques au sein des entreprises. Le rapport du ministère recense donc « les évolutions jugées souhaitables aujourd'hui ». Celles-ci portent notamment sur le processus de l'habilitation des IPRP (jugée pas assez sélective) et le renforcement du statut de ces intervenants en prévention. Pour développer la pluridisciplinarité des services de santé au travail dans un contexte de pénurie de médecins de la spécialité, le rapport évoque le « transfert de tâches avec les infirmières d'entreprise » et « la mise en place d'équipes médicales collaboratives » avec les IPRP. Cela passera aussi par « le changement de culture (déjà en cours) des médecins du travail ».

Sont aussi préconisés : l'accentuation de la prévention des risques, le dialogue social, le desserrement des contraintes de financement (mutualisation des ressources, conventions tripartites d'objectifs entre les services interentreprises, les entreprises et la caisse régionale d'assurance-maladie).

Les conclusions du rapport vont faire l'objet de « consultations » au premier semestre 2008 auprès des acteurs concernés, « en concertation avec les partenaires sociaux », précise le mi-

nistère de Xavier Bertrand. Ces consultations, précise-t-on rue de Grenelle, doivent permettre de « présenter un plan de poursuite de la réforme (des services de santé au travail) à l'occasion de la deuxième conférence sociale (1) sur les conditions de travail, qui aura lieu au printemps 2008 ».

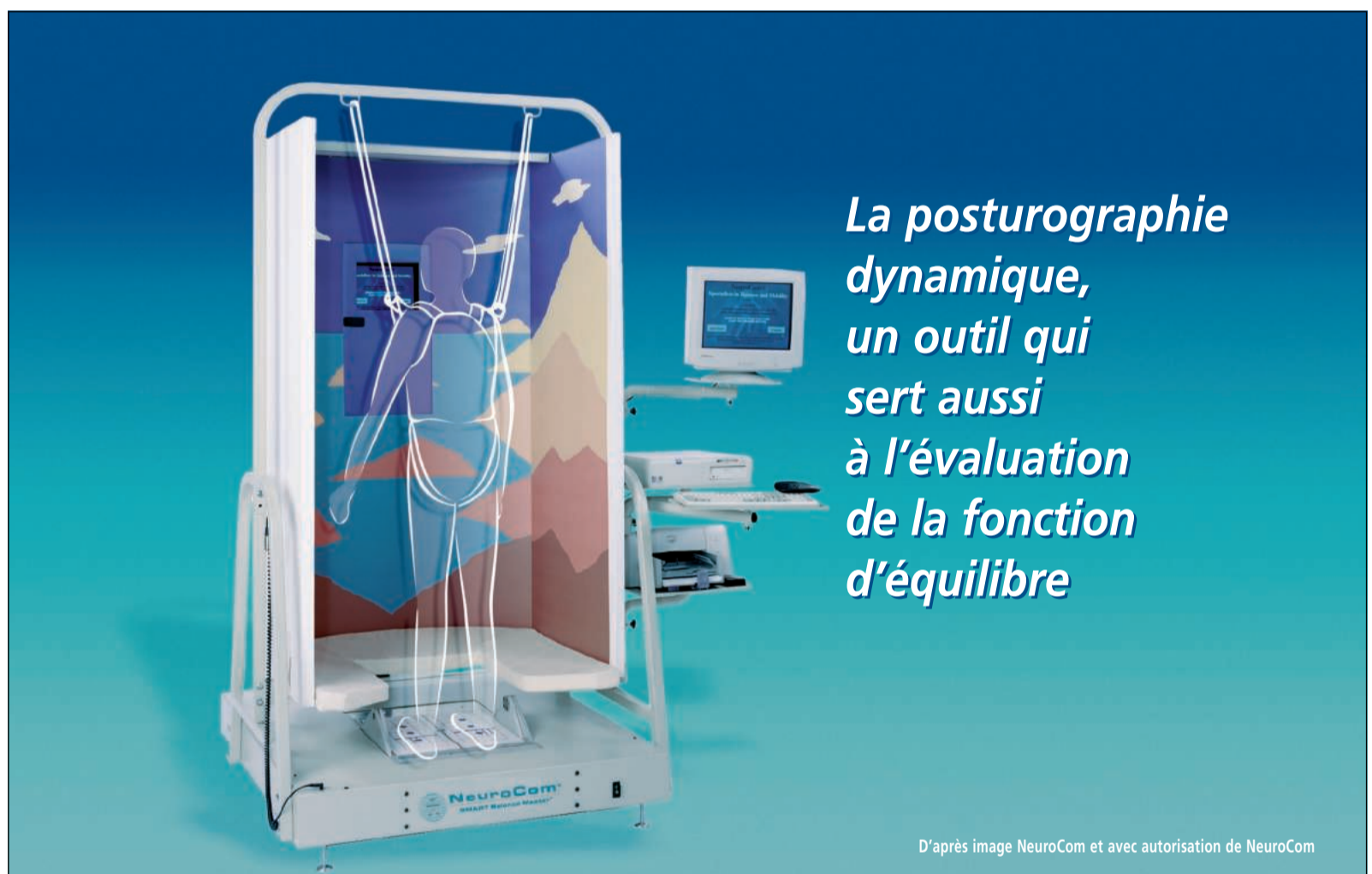
> AGNÈS BOURGUIGNON

(1) Le ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité avait organisé le 4 octobre une première conférence sociale sur les conditions de travail avec les syndicats et le patronat.

Qui sont les IPRP ?

Depuis la création de leur statut (par le décret du 24 juin 2003), 1 750 intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ont été habilités. Ils ont des profils divers : ergonomes, ingénieurs sécurité, psychiatres, psychologues, toxicologues, épidémiologistes, hygiénistes... La pluridisciplinarité des services de santé au travail (SST) implique « un continuum », affirme le rapport : « L'intervention de l'ergonome ou du toxicologue enrichit, renforce, complète l'action du médecin du travail et, inversement, l'analyse du médecin du travail oriente et enrichit l'action des IPRP ».

Le rapport constate que les IPRP travaillent le plus souvent pour les SST qui les emploient. « Le recours aux IPRP externes par les SST est faible, voire nul », déplore ce document du ministère du Travail.



La posturographie dynamique, un outil qui sert aussi à l'évaluation de la fonction d'équilibre

D'après image NeuroCom et avec autorisation de NeuroCom

SÉNAT

Le programme 2008 de la MECSS

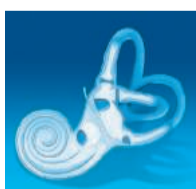
Constituée en janvier 2006 au sein de la commission des affaires sociales du Sénat, la Mission d'évaluation et de contrôle de la Sécurité sociale (MECSS), présidée par le sénateur UMP de l'Oise, Alain Vasselle, vient d'adopter son programme de travail pour 2008. La mission prévoit l'établissement de quatre rapports d'information pour faire le point sur : le coût de l'hôpital ; les transferts de charges entre les régimes obligatoires d'assurance-maladie et les régimes complémentaires ; la réforme de l'assurance-maladie aux Pays-Bas ; les conséquences tirées par la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) de l'absence de certification des comptes de la branche Famille par la Cour des comptes.

VASTAREL 35mg

Trimétazidine

Comprimé pelliculé à libération modifiée

Traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes



VASTAREL 35 mg, comprimé pelliculé à libération modifiée. **Composition et forme** : Boîte de 60 cp pelliculés à libération modifiée de dichlorhydrate de trimétazidine dosés à 35 mg. **Indications thérapeutiques** : • En cardiologie : traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine, • En ORL : traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes, • En ophtalmologie : traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. **Propriétés** : **Propriétés pharmacodynamiques** : AUTRE MÉDICAMENT EN CARDIOLOGIE À VISÉE ANTIANGINEUSE. La trimétazidine, en préservant le métabolisme énergétique de la cellule exposée à l'hypoxie ou à l'ischémie, empêche l'abaissement du taux intracellulaire de l'ATP. Elle assure ainsi le fonctionnement des pompes ioniques et des flux transmembranaires Na⁺-K⁺ et maintient l'homéostasie cellulaire. Les études contrôlées, chez l'angoreux, ont montré que la trimétazidine : • augmente la réserve coronaire (le délai d'apparition des troubles ischémiques liés à l'effort), dès le 15^e j du traitement, • limite les à-coups tensionnels liés à l'effort, sans entraîner de variations significatives de la fréquence cardiaque, • diminue significativement la fréquence des crises angineuses, • entraîne une diminution significative de la consommation de trinitrine. Dans une étude réalisée sur 2 mois, chez des patients recevant 50 mg d'aténolol, l'ajout de 1 cp à libération modifiée de trimétazidine 35 mg entraîne, par rapport au placebo, un allongement significatif du délai d'apparition d'un sous-décalage de 1 mm du segment ST à l'épreuve d'effort 12 h après la prise. **Propriétés pharmacocinétiques** : • Sur 24 h, la concentration plasmatique se maintient à des concentrations ≥ 75 % de la C_{max} pendant 11 h. **Contre-indications** : Hypersensibilité à l'un des constituants du produit. **Grossesse et allaitement** : Éviter de prescrire pendant la grossesse – allaitement déconseillé. **Mises en garde et précautions particulières d'emploi** : Généralement déconseillé pendant l'allaitement (cf. Grossesse et allaitement). Ce médicament n'est pas un traitement curatif de la crise d'angor, il n'est pas non plus indiqué comme traitement initial de l'angor instable, ou de l'infarctus du myocarde, ni dans la phase préhospitalière, ni pendant les premiers jours d'hospitalisation. En cas de survenue d'une crise d'angor, une réévaluation de la coronaropathie s'impose, et une adaptation du traitement doit être discutée (traitement médicamenteux et éventuellement revascularisation). **Effets indésirables** : Rares troubles gastro-intestinaux (nausées et vomissements). Très rares symptômes parkinsoniens, réversibles à l'arrêt du traitement. **Posologie et mode d'administration** : 1 cp matin et soir au moment du repas. CTJ : 0,37 €. Arrêt du traitement si absence de réponse à 3 mois. AMM 357 245-8 (60 cp) ; 357 247-0 (100 cp : modèle hospitalier) (août 2001). Coll. **Prix** : 11,07 €. Remb. Séc. soc. : 35 % dans le traitement prophylactique de la crise d'angine de poitrine et dans le traitement symptomatique d'appoint des vertiges et des acouphènes, non remboursé dans le traitement d'appoint des baisses d'acuité et des troubles du champ visuel présumés d'origine vasculaire. **Information médicale** : Biopharma – 29, rue du Pont – 92578 Neuilly sur Seine Cedex – Tél. 01 55 72 60 00 – Les Laboratoires Servier – 22, rue Garnier – 92200 Neuilly-sur-Seine. Information plus complète : cf. Vidal.



Vertiges et acouphènes, 2 symptômes d'une souffrance de l'oreille interne // 1 comprimé matin et soir