

LES CAHIERS DES MALADIES CHRONIQUES ET DU TRAVAIL

16 acteurs du monde de la santé et du travail témoignent

AVEC LE SOUTIEN INSTITUTIONNEL DE



LES TEMOINS QUI ONT APPORTÉ LEUR CONTRIBUTION À CES CAHIERS

Les propos présentés ici sont extraits d'entretiens individuels qui se sont déroulés de novembre 2009 à avril 2010.

Docteur Agnès Aublet-Cuvelier

Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), Département Homme au travail, Laboratoire de Biomécanique et d'Ergonomie, médecin du travail

Marie-Thérèse Boisseau – Direction Générale de la Santé (DGS), Présidente du Comité de suivi du Plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques

Nathalie Deparis – Assistante DRH dans une grande entreprise, atteinte de polyarthrite rhumatoïde

Docteur Dominique de Penanster
Direction Générale de la Santé (DGS),
Sous-directrice promotion santé et
prévention des maladies chroniques

Professeur Bruno Fautrel – Professeur en rhumatologie, Service de rhumatologie CHU Pitié-Salpêtrière, Paris et Université Pierre et Marie Curie – UPMC (Paris VI)

Maxime Gremetz – Député de la Somme, membre de la Commission des Affaires Sociales et du Groupe d'étude Pénibilité du travail et maladies professionnelles de l'Assemblée nationale

Agnès Lebre – Direction Générale du Travail (DGT), Ingénieur prévention

Docteur Ange Mezzadri – Médecin du travail en service interentreprises, attaché au service de Médecine interne de l'Hôpital Saint-Louis, Paris, Vice-président de l'Association Française des Techniciens et Ingénieurs de Sécurité et des Médecins du travail (AFTIM)

Annick Montfort – Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées (AGEFIPH), Directrice de l'Évaluation et de la Prospective

Docteur Olivier Obrecht – Chaire Santé - Sciences Po, coordinateur du séminaire 2010 « Maladies chroniques et travail - Aller au-delà des idées reçues »

Michel Pionnier – AIDES sud-ouest, Coordinateur

Patricia Preiss – Secrétaire générale de l'Association Française des Polyarthritiques (AFP)

Professeur Yves Roquelaure – Laboratoire d'Ergonomie et d'Épidémiologie en Santé au Travail (LEEST), unité associée InVS - Faculté de médecine et CHU d'Angers

Jean-François Veysset – Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises (CGPME), Vice-Président en charge des Affaires Sociales

Docteur Anne-Sophie Woronoff – Docteur en santé publique, vice-présidente de l'Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde (ANDAR)

Michel Yahiel – Président de l'Association Nationale des Directeurs de Ressources Humaines (ANDRH)

(Ré)concilier maladies chroniques et activité professionnelle



L'étude « Maladies chroniques et travail » sur les troubles musculosquelettiques (TMS) et les rhumatismes inflammatoires chroniques dans la sphère du travail,

rendue publique en novembre 2009, a été conduite en France et dans 23 autres pays (Europe, Israël, Canada) par l'institut européen The Work Foundation avec le soutien institutionnel d'Abbott.

> Pour accéder aux rapports des études : www.fitforworkeurope.eu/research.htm

« 16 acteurs des sphères de la santé et du travail s'expriment ici et dessinent les enjeux et les priorités d'avenir d'un débat urgent pour notre société.

Croiser les points de vue et les expériences est un moyen de faire émerger des orientations pour des solutions sanitaires, économiques et sociales adaptées aux besoins de notre société et aux aspirations des malades.

Abbott est une entreprise de santé engagée de longue date dans la recherche sur le traitement des pathologies articulaires inflammatoires. Une nouvelle génération de médicaments a permis d'améliorer notablement la qualité de vie des personnes malades, favorisant en particulier l'intégration professionnelle et le maintien ou le retour dans l'emploi, et donc la socialisation.

L'innovation thérapeutique ne suffit pas cependant. Elle doit s'accompagner d'une évolution des mentalités, des politiques, des pratiques.

C'est pourquoi Abbott soutient un programme initié par l'étude internationale de la Work Foundation « Maladies chroniques et travail » qui se poursuit en France par le séminaire de la Chaire Santé - Science Po ».

Valérie Hervé-Bannier – Directrice des Affaires Institutionnelles et Économiques d'Abbott France

Quelle place accorder aux personnes malades dans le monde du travail ?

« Un Français sur 5 est touché par une maladie chronique. Comment préserver l'accès au travail de millions d'individus fragilisés mais capables et désireux de travailler ? Si le travail peut faire mal, dans quelles conditions peut-il aussi être un remède ? Comment changer le regard des employeurs sur les compétences de malades chroniques qui aujourd'hui, grâce aux progrès thérapeutiques, peuvent aspirer légitimement à un parcours professionnel ? Les témoignages et analyses présentés ici rapportent des visions parfois différentes d'une même problématique.

La question des malades chroniques et du travail est en fait un laboratoire pour tous les problèmes d'intégration auxquels la société est et va être confrontée, en particulier celui du vieillissement. Trouver des solutions pour ce problème, c'est faire œuvre utile pour les grands équilibres des comptes sociaux en particulier et pour la société en général ».

Professeur Yves Roquelaure – Ergonome, LEEST (Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail)

POUR ALLER PLUS LOIN :
La Chaire Santé - Sciences Po a conduit de janvier à juin 2010 un séminaire intitulé « Maladies chroniques et travail - Aller au-delà des idées reçues », en partenariat avec Abbott.
> Retrouvez l'actualité de ce programme de recherche sur le blog : www.maladieschroniques-travail.org.



QUELLE PLACE POUR LES MALADES CHRONIQUES DANS LE MONDE DU TRAVAIL ?

- ▶ Une personne souffrant d'affection chronique en France a quatre fois plus de risque d'être exclue du marché du travail.
- ▶ Plus de 2,9 millions de personnes en Europe souffrent d'une polyarthrite rhumatoïde. 40 % d'entre elles s'arrêtent complètement de travailler dans les cinq ans suivant le diagnostic.
- ▶ Pour les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante, les probabilités de se trouver sans emploi sont trois fois plus élevées comparé à la population générale, alors que cette pathologie touche une population jeune.

Étude « Maladies chroniques et travail » – Work Foundation, nov. 2009.

Au commencement, une minorité silencieuse...

« Il y a dans les entreprises beaucoup plus de malades chroniques que de travailleurs touchés par les maladies professionnelles et souvent, nous ne les connaissons pas ».

Marie-Thérèse Boisseau – Direction Générale de la Santé

« **La loi 2005 sur l'égalité des droits des personnes handicapées a été étendue aux malades chroniques.**

Ce cadre est encore assez peu adapté et surtout, le discours sur le handicap n'est adapté ni à l'état de santé ni à l'état d'esprit des malades chroniques. Les personnes handicapées et les malades chroniques ont peur de basculer dans la marginalisation, l'exclusion du monde du travail ».

Patricia Preiss – Association Française des Polyarthritiques

... qui progressivement, et au prix d'efforts difficiles, s'invite dans le débat, revendique la reconnaissance d'un droit au travail et impulse l'amorce d'une réflexion.

« La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique dont l'évolution est aléatoire. Dans le contexte des stratégies thérapeutiques actuelles, nous pouvons pourtant dire aux jeunes malades **« votre maladie ne va pas freiner votre évolution professionnelle »**. Mais cela ne veut pas dire que le monde du travail les accueillera à bras ouverts ! **Il faut se battre pour obtenir des conditions de travail adaptées** : souplesse horaire, télétravail, adaptation de l'activité sont nécessaires pour tenir le coup. Or ceux qui bénéficient de ces aménagements ont des difficultés à être reconnus par leur entourage professionnel. Nombreux sont ceux qui préfèrent encore dissimuler leur maladie à leur employeur et renoncer à ces aménagements, de peur d'être stigmatisés ou de perdre leur emploi, au prix de la mise en danger parfois de leur état de santé ».

Docteur Anne-Sophie Woronoff – Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde

« **L'association AIDES** s'est intéressée à la question des maladies chroniques et du travail avec l'arrivée des trithérapies en 1996. Elle a alors commencé à parler de réinsertion professionnelle, de projet de vie ; puis elle a été amenée **à s'ouvrir à d'autres maladies chroniques que le VIH, pour lesquelles la problématique de l'emploi se pose également : le cancer, la sclérose en plaque, la polyarthrite rhumatoïde et le diabète.** Le guide « Chroniques associés - Maladies chroniques et emploi - Témoignages et expériences »¹ a été l'aboutissement d'une collaboration avec diverses associations de patients ».

Michel Pionnier – AIDES

« D'après le Droit du Travail, l'entreprise doit prendre en compte l'état de santé des travailleurs, et l'exercice professionnel ne doit pas porter atteinte à leur santé. **En réalité, la question de la santé au travail est abordée par le biais des risques et des maladies professionnelles,** avec un focus sur les TMS, les cancers professionnels, les risques psycho-sociaux. **Mais que faire quand la maladie est présente depuis longtemps et sans origine professionnelle ?** La problématique du « comment travailler avec une maladie » ne peut pas être traitée de la même manière selon que cette maladie est d'origine professionnelle ou non ».

Agnès Lebreton – Direction Générale du Travail

« Nous disons à nos patients : **« Une partie de l'effort vous incombe :** c'est aussi à vous de vous adapter à votre environnement de travail, car toute demande d'adaptation de votre part est potentiellement différenciante aux yeux de votre employeur et de vos collègues ».

Professeur Bruno Fautrel – Rhumatologue à la Pitié-Salpêtrière

Le progrès thérapeutique permet aujourd'hui aux malades de continuer à travailler. Quelle est la responsabilité des entreprises et de la société ?

« On m'a diagnostiqué une polyarthrite rhumatoïde il y a 10 ans. À l'époque, la vie professionnelle s'arrêterait forcément dans les 5 à 10 premières années de la maladie. J'ai bénéficié des nouveaux traitements et je travaille toujours aujourd'hui. Ce qui est important pour moi dans mon travail, c'est la contribution sociale, c'est le fait d'être quelqu'un, de faire quelque chose de mes journées, de m'épanouir, de rencontrer des gens, de partager ».

Nathalie Deparis, atteinte de polyarthrite rhumatoïde

« S'il n'y a pas de contre-indications médicales, **il est très important de continuer à travailler.** Les TMS comme les maladies chroniques peuvent perturber les équilibres sociaux des individus et créer de l'isolement. La question posée est celle de **la régulation.** Le salarié souhaite-t-il retrouver son activité professionnelle ? Si oui, **l'entreprise va-t-elle pouvoir la préserver,** dans les TPE (Très Petites Entreprises) comme dans les PME, soumises à de fortes pressions économiques ? Ce qui se joue dans ce cas, ce n'est pas seulement la maladie ». **La problématique de la santé est à relier à d'autres problématiques du rapport au travail.**

Michel Yahiel – Association Nationale des Directeurs de Ressources Humaines

1. www.chroniques-associes.fr

Du décalage entre le temps qu'il faut au corps social pour s'organiser et l'impatience légitime des personnes concernées qui vivent leur éviction du monde du travail comme une exclusion, voire une injustice, naît une revendication, de la part des patients et des institutions qui les représentent.

« La question des représentations et des tabous reste centrale dans les entreprises et elle évolue peu. La question suivante se pose souvent : « Faut-il dire à mon employeur que je suis malade ? ». Beaucoup se taisent par peur d'être renvoyés, mis sur la touche, placardisés. Ils masquent les effets de leur maladie, se font aider, mettent en danger leur santé ».

Michel Pionnier – AIDES

« Notre société veut-elle faire de la place à la différence ? Est-elle prête à prendre en compte les personnes malades ? Cette question est également d'ordre politique. Nous ne pouvons pas nous en débarrasser en la transférant aux entreprises. Pendant longtemps, l'administration publique jouait le rôle de tampon social en intégrant les personnes atteintes de maladies chroniques. Aujourd'hui cela n'est plus possible.

Il faut construire un projet de société autour des maladies chroniques et du vieillissement, qui ne commence pas à 70 ans ! Après 50 ans, nous ne travaillons plus au même rythme. Comment remédier à une situation qui va aller en s'aggravant ? ».

Patricia Preiss – Association Française des Polyarthritiques

« Un Français sur 5 est concerné par les maladies chroniques : faisons en sorte qu'elles ne soient pas des maladies honteuses !

À la maladie chronique ou au handicap physique, on ajoute trop souvent le handicap social. L'objectif est de maintenir ces personnes dans la société en les protégeant, pas en les marginalisant.

La santé est un facteur de discrimination et non le moindre : il arrive en seconde position après l'origine (18 % des saisines de la HALDE sont en rapport avec la santé, contre 29 % pour l'origine). Il faut redire aux employeurs que discriminer une personne pour son état de santé est passible de sanction.

En nous privant des personnes malades ou handicapées, nous nous privons de richesses : avant même de parler de dimension humaine, nous sommes perdants sur le simple plan de recherche de performance et de rentabilité si nous n'intégrons pas ces milliers d'individus !

La volonté politique émerge, les mentalités ont changé depuis la loi sur le handicap en 1975 : au-delà de la dimension médicale, la dimension sociale est davantage prise en compte. Le « plan pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 » en est la preuve. Cependant, la complexité des démarches et le manque de souplesse restent pénalisants pour l'insertion de ces personnes fragilisées ».

Marie-Thérèse Boisseau – DGS

LE TRAVAIL, C'EST LA SANTÉ ? OUI MAIS...

Le travail : à la fois cause et remède

- ▶ Le travail est un facteur potentiel de risque ou d'aggravation de certains troubles.
- ▶ Mais aussi un facteur avéré d'amélioration du bien-être physique et psychologique, si les conditions sont réunies.

Étude « Maladies chroniques et travail » – Work Foundation, nov. 2009

Pour des personnes atteintes d'affections chroniques, l'éviction du monde du travail, c'est la « double peine ». Les analyses sur ses dommages collatéraux font à peu près consensus.

«Les conséquences de l'absence d'activité professionnelle sont connues : sédentarité, dépression, conduites addictives, on sait que cela a même un impact sur la descendance : les enfants sont moins incités à engager de longues études. **Dans nos sociétés, le travail conditionne tout : le statut social, l'identité, la reconnaissance** ».

Docteur Olivier Obrecht – Chaire Santé - Sciences Po

« Si les patients se trouvent utiles, s'ils ont une qualité de vie au travail, **le travail les "tient"** ».

Professeur Bruno Fautrel – Rhumatologue à la Pitié-Salpêtrière

« Alors, on est enfin d'accord sur le fait que le travail est indispensable à la santé ? Je suis une farouche partisane du maintien dans l'emploi des personnes qui ont des problèmes de santé ou des handicaps. C'est une question de dignité humaine. On doit pouvoir proposer à chacun une activité rémunérée avec des formules adaptées, individualisées, souples ».

Marie-Thérèse Boisseau – DGS

« Pour les salariés fragilisés par le handicap, la maladie, toutes les études montrent que le travail a un caractère mobilisateur. Ils peuvent faire preuve d'un surinvestissement professionnel : tout se passe comme s'ils devaient en faire plus que les autres : pression du collectif de travail ? Pression exercée par et sur eux-mêmes, pour ne pas se faire remarquer, parce qu'ils estiment avoir la chance d'être en emploi ? Ils ne savent pas l'exprimer.

Pour autant, **le travail peut être une thérapie, mais l'entreprise n'est pas un lieu thérapeutique.** On ne peut pas lui demander de tout réfléchir, la rendre responsable de tout : il y a nécessité d'une réflexion en commun de tous les acteurs de la santé et du travail, autour de l'entreprise : médecins hospitaliers, du travail, ergonomes, responsables RH, professionnels de l'insertion... pour construire des solutions viables pour tous ».

Annick Montfort – Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des personnes Handicapées

FREINS ET BLOCAGES FRANÇAIS

Si le diagnostic est relativement partagé sur la nécessité de faire évoluer la relation entre maladies chroniques et travail, le passage aux solutions se heurte à trois obstacles : la recherche de compétitivité, le poids des habitudes et le cloisonnement entre les structures.

► La recherche de compétitivité

« Il n'y a pas de culture ni de prise en charge de la santé dans les entreprises, il y a un discours sur le capital humain, mais rien derrière. Cela est lié à notre histoire : tout le monde a intériorisé le discours patronal traditionnel : « Dès qu'on touche aux conditions de travail, on fait baisser la compétitivité ». **Il faut accepter que les gens ne soient pas à 100 % tout le temps. C'est presque une révolution des mentalités !** Une approche européenne est nécessaire, pour éviter la distorsion de concurrence en termes de compétitivité ».
Professeur Yves Roquelaure – Ergonome, LEEST

« Les freins majeurs à l'avancée de la situation en France sur ces sujets ? **La course à la productivité, l'intensification des contraintes économiques, la standardisation de l'organisation du travail, la logique de rentabilité à court terme...** Autant de facteurs qui contribuent à l'accroissement du risque de TMS, mais aussi de contraintes qui pèsent sur les entreprises. Tout cela laisse peu de marge de manœuvre aux employeurs, aux encadrants et aux salariés et rend plus difficile l'adaptation des conditions de travail dans certaines situations ».
Docteur Agnès Aublet-Cuvelier – Institut National de Recherche et de Sécurité

► Le poids des habitudes

« Les entreprises évoluent lentement. Il faut souvent des absences répétées d'un salarié pour que le dirigeant ou le management se décide à agir pour adapter son poste de travail, avec l'aide du médecin du travail. Certains secteurs réagissent, comme par exemple le BTP, particulièrement quand leur attractivité est menacée par une mauvaise image en matière de sécurité ».
Agnès Lebret – DGT

► Le cloisonnement entre les structures

« Il faut décloisonner les univers de la médecine du travail et de la médecine générale ou spécialisée. Un dialogue et une collaboration sont indispensables entre les généralistes qui prescrivent les arrêts de travail, les médecins-conseil de l'Assurance Maladie qui les valident, et les médecins du travail qui, à la fin de l'arrêt de travail, statuent quant à l'aptitude des personnes à reprendre le travail, voire proposent des adaptations du poste de travail afin de faciliter le maintien dans l'emploi des salariés qui peuvent présenter un état de santé déficient mettant en cause l'aptitude à leur poste. **Pour réussir le maintien dans l'emploi, une synergie doit être établie entre le médecin traitant, les autres médecins de soin, le médecin-conseil de l'Assurance Maladie et le médecin du travail.** Or il n'existe pas de liens organiques entre eux, et on peut même parler de défiance généralisée... ».
Docteur Ange Mezzadri – Médecin du travail, Association Française des Techniciens et Ingénieurs du Travail

QUELLES SOLUTIONS ?

Les recommandations issues de l'étude de la Work Foundation pour améliorer les conditions de travail des personnes atteintes de maladies chroniques :

- ▶ **Intervenir précocement est essentiel.** Plus un individu reste longtemps sans travail, plus son retour à l'emploi est difficile.
- ▶ **Se concentrer sur la capacité à travailler et non sur l'invalidité.** Les employeurs et les employés tendent à juger certaines affections incompatibles avec une activité ou à attendre que le malade soit remis à 100 % pour reprendre son travail.
- ▶ Reconnaître que de nombreuses affections chroniques **ne sont pas causées par le travail mais peuvent entraver la participation au travail.**
- ▶ **Mieux intégrer le rôle du travail dans la prise en charge médicale des patients,** en appliquant le modèle bio-psycho-social : aller au-delà des symptômes cliniques et prendre en compte les interactions entre le biologique (maladie), le psychologique (état d'esprit) et le social (exigences professionnelles et soutien familial).
- ▶ **Modifier l'organisation du travail** pour les personnes atteintes de maladies chroniques. Repenser l'ergonomie mais aussi et surtout réaménager les horaires de travail et adapter les tâches pour valoriser l'autonomie et l'implication de l'employé.

Étude « Maladies chroniques et travail » – Work Foundation, nov. 2009.

Où se situe le meilleur échelon pour impulser des solutions efficaces et durables ? D'où doit venir l'initiative ? Surtout de l'entreprise elle-même. Sur trois registres : le registre politique (le rôle des partenaires sociaux), le registre technique (l'adaptation des postes de travail) et le registre managérial (l'évolution de l'organisation du travail).

« Les Parlementaires peuvent régler beaucoup de choses, mais je ne suis pas favorable à une loi. Il faut donner des pouvoirs nouveaux et efficaces aux CHSCT et aux comités d'entreprise.

La solution ne se joue pas au niveau national, mais avec les partenaires sociaux. On peut imaginer une mission commune, une réunion exceptionnelle « Santé et Travail ». Mais il faut éviter d'impliquer un nombre trop important de niveaux, comme les branches professionnelles par exemple. L'efficacité est dans la décentralisation des moyens, en donnant des pouvoirs élargis aux CHSCT et aux organismes qui existent déjà aujourd'hui ; mais également en leur donnant la possibilité d'entendre des experts pour faire avancer les connaissances de tous. ».

Maxime Gremetz – Député

« Pour les TMS, les priorités me semblent avant tout de **faire évoluer les mentalités** des employeurs et de se consacrer à l'adaptation des postes de travail ».

Docteur Dominique de Penanster – DGS

« L'entreprise a longtemps procédé à des adaptations techniques du poste de travail pour les travailleurs handicapés. Aujourd'hui, les employeurs disent qu'ils peuvent gérer ces situations, ils savent qu'ils peuvent mobiliser des aides. Mais dès qu'il s'agit d'évolutions rapides, d'imprévisibilité, d'adaptation de l'organisation, cela pose un vrai problème.

La problématique déborde largement celle des pathologies chroniques évolutives : **comment mieux gérer les ressources humaines dans des contextes (marchés,...) qui évoluent très rapidement**, des organisations de plus en plus complexes, qui demandent adaptabilité, polyvalence, responsabilité, voire mobilité professionnelle ? Dans des économies tertiaisées où l'outil de production n'est plus central ? **La réflexion sur le handicap et les pathologies chroniques évolutives constituent le point avancé de la réflexion sur l'organisation du travail** ».

Annick Montfort – AGEFIPH

« Les PME ne peuvent agir seules : ce doit être une démarche fédérative portée par les branches professionnelles, dans un cadre de mutualisation intersectorielle et interprofessionnelle... Faire peser des contraintes excessives sur les entreprises pourrait être contre-productif ».

Jean-François Veysset – Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises

« Il faut remettre du collectif et de la solidarité dans le travail. L'individualisation des rapports sociaux au travail, c'est-à-dire le « chacun pour soi », est délétère car cela réduit les marges de manœuvre pour faire face aux situations de fragilité ou de handicap. De la souplesse dans les procédures est également nécessaire : il est important de ne pas tout verrouiller pour laisser place à la solidarité ».

Professeur Yves Roquelaure – Ergonome, LEEST

La parade pour ne pas reproduire les erreurs du passé ? Croiser les points de vue et travailler ensemble.

« Il serait intéressant de confronter les perceptions des médecins du travail sur le vécu des pathologies chroniques par les malades avec les attentes des associations de patients et les contraintes de l'Assurance Maladie. Si chaque partie prenante fait part de ses problèmes, on peut commencer à se comprendre. L'idéal serait que chacun soit co-auteur du traitement ».

Docteur Ange Mezzadri – Médecin du travail, AFTIM

« Un élément d'analyse complémentaire qui n'apparaît pas suffisamment est le facteur de l'âge : l'âge du patient va jouer un rôle important dans son adaptabilité et donc son maintien au travail. D'autres éléments entrent en ligne de compte, comme l'entourage familial et social du malade chronique, qui aura un impact direct sur sa capacité de réaction, et naturellement le fait de ne pas souffrir de sur-handicap physique ou psychologique. **Il faut donc avoir une approche transversale et multifactorielle, qui rejoint le modèle bio-psycho-social préconisé par l'étude de la Work Foundation** ».

Docteur Dominique de Penanster – DGS



ACRONYMES

AFP : Association Française des Polyarthritiques

AFTIM : Association Française des Techniciens et Ingénieurs du Travail

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANDAR : Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde

ANDRH : Association Nationale des Directeurs de Ressources Humaines

CGPME : Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

DGS : Direction générale de la Santé

DGT : Direction générale du Travail

HALDE : Haute Autorité de Lutte contre les Discriminations et pour l'Égalité

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité

LEEST : Laboratoire d'ergonomie et d'épidémiologie en santé au travail

PME : Petites et Moyennes Entreprises

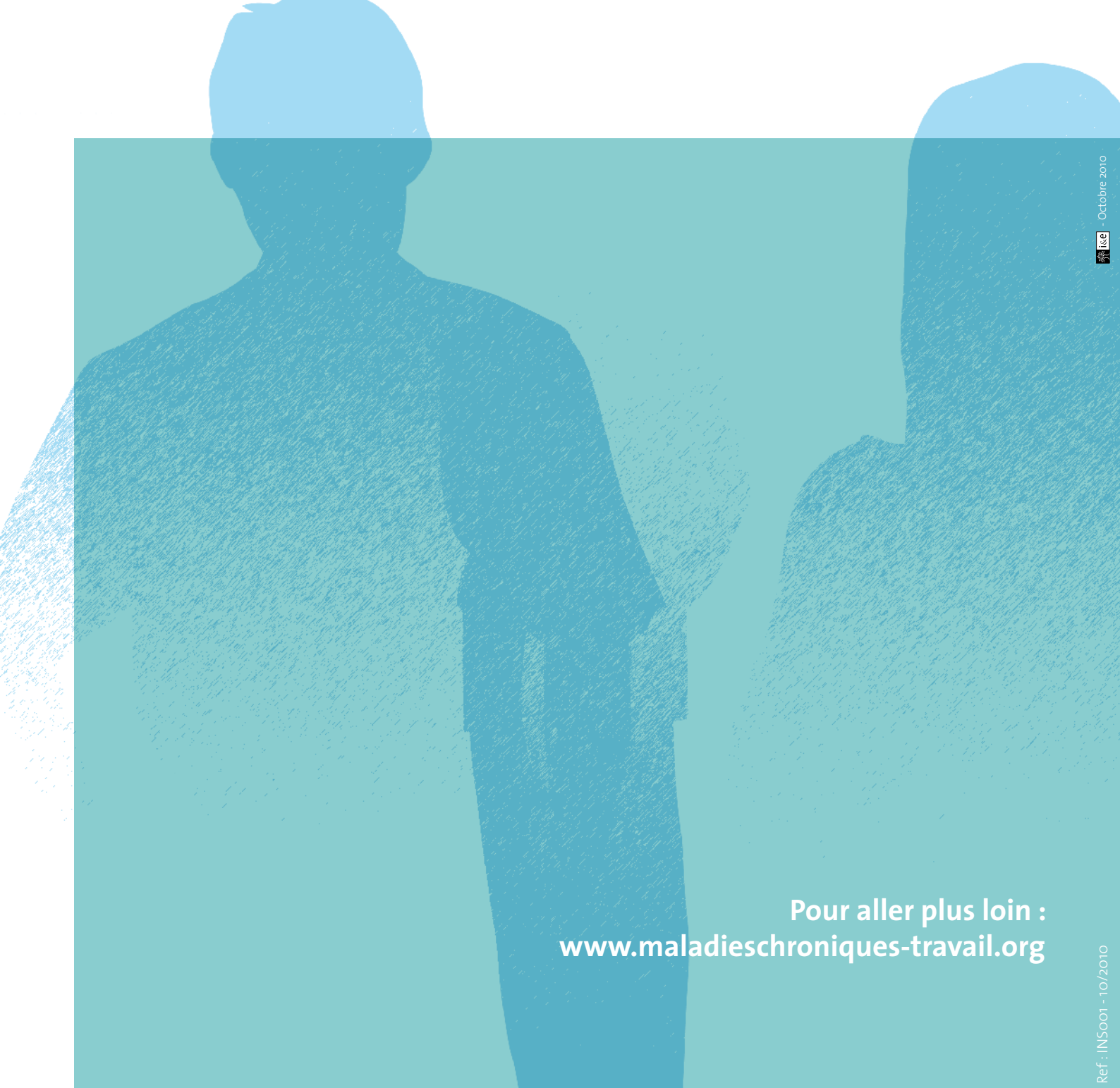
TMS : troubles musculosquelettiques

TPE : Très Petites Entreprises

À PROPOS DE LA WORK FOUNDATION

The Work Foundation est un institut d'études européen indépendant, spécialisé dans la recherche sur le travail et l'avenir du travail. Son but est de contribuer à améliorer la qualité de vie au travail et l'efficacité des entreprises en fournissant aux dirigeants, aux responsables politiques et aux leaders d'opinion des données, des recommandations, de nouvelles idées.

> Pour en savoir plus : www.theworkfoundation.com



Pour aller plus loin :
www.maladieschroniques-travail.org