



- Histoire: dates et textes clés.
- Une pluridisciplinarité pionnière.
- Les missions du médecin du travail: témoignages.
- Les élus impliqués dans l'action.

# Santé au travail en agriculture

## Quarante ans d'actions

Depuis 1966, date de son officialisation, les missions de la médecine du travail en agriculture ont évolué au fil des décennies pour s'adapter à tous les changements rencontrés dans ce secteur professionnel. À côté de la surveillance individuelle des travailleurs agricoles, la part des actions sur le milieu de travail, à mener de front, s'étend de plus en plus. Aujourd'hui pour faire face à la complexité croissante des situations, des modes de travail ou de gestion des risques, un véritable réseau de santé et sécurité au travail pluridisciplinaire s'est construit. Retour sur quarante ans d'histoire, d'interventions, de connaissances et d'expertise.

La conjugaison  
des compétences



# Une longue gestation

1946 a été l'année de la création de la médecine du travail dans les entreprises du commerce et de l'industrie. C'est seulement 20 ans plus tard qu'une loi prévoira enfin son corollaire pour les salariés de l'agriculture. Retour sur la genèse de ce texte fondateur.



© CCMSA service Image(s)



© CCMSA service Image(s)



© S. Saustier/CCMSA service Image(s)

**S**i la médecine du travail a été rendue obligatoire immédiatement après la Seconde Guerre mondiale dans les établissements industriels et commerciaux (la loi date de 1946) elle ne concernait pas les employeurs et les salariés relevant du régime de protection sociale agricole.

De nombreux assurés agricoles travaillent cependant à l'époque dans l'agroalimentaire ou le tertiaire, donc dans des établissements similaires à ceux visés par la loi de 1946. L'inégalité du bénéfice de la médecine du travail, suivant le statut de société anonyme ou de coopérative de l'entreprise, fait alors l'objet de plaintes, est dénoncée par les syndicats. La pression exercée conduit, en février 1952, à une extension – prévue par une circulaire du ministère de l'Agriculture – des obligations relatives à la médecine du travail aux établissements agricoles qui

effectuent des opérations à caractère industriel et commercial. Puis, en juin 1957, le champ d'application de la loi de 1946 est élargi aux organismes professionnels agricoles, aux organismes coopératifs et mutualistes agricoles, aux ateliers artisanaux ruraux et aux scieries agricoles. Une première proposition de loi émerge finalement en 1959.

## Le rôle de la MSA

L'évolution a donc été progressive, accompagnée sur le terrain par des caisses de Mutualité sociale agricole pionnières. Dans plusieurs départements en effet, pour répondre aux besoins des entreprises, les MSA créent des associations agricoles de médecine du travail. C'est le cas par exemple dans le Pas-de-Calais dès 1955, en Ile-de-France en 1956, dans l'Oise en 1958 ou en Charente-Maritime en 1959.



De la première proposition de loi en 1959 à la publication effective du texte, il va tout de même s'écouler sept ans avec six navettes entre l'Assemblée nationale et le Sénat. Des années au cours desquelles seront étudiées des questions telles que : qui sera concerné ? Les salariés ou tous les actifs ? À qui confier la gestion de ce service ? Quels médecins en seront chargés ? Au terme de ce parcours sera voté, le 26 décembre 1966, le texte fondateur de la médecine du travail et de la médecine préventive agricoles. Il précise qui sont les bénéficiaires de la médecine du travail, qui sont ceux des examens de médecine préventive, et donne la gestion de cette surveillance médicale à la MSA ; l'expérience des caisses pionnières et l'organisation en « guichet unique » ont beaucoup pesé dans la balance pour confier cette responsabilité à la MSA.

C'est ensuite un décret de juillet 1968 qui fixera les compétences techniques que doivent posséder les médecins exerçant les fonctions de médecins du travail

## Une histoire ancienne

**Le recours à des médecins d'entreprise et à des visites d'embauche est une pratique qui, dans certaines compagnies, et en particulier dans les transports, remonte au XIX<sup>e</sup> siècle. Mais l'idée d'une véritable profession définie sur des bases claires, officialisée par l'État, et tout à la fois reconnue par les employeurs, les salariés et les médecins, ne s'impose que dans le deuxième tiers du XX<sup>e</sup> siècle. Y concourt, parmi d'autres évolutions, la loi de 1898 sur les accidents du travail qui fonde la responsabilité de l'employeur quant aux maux découlant de l'activité professionnelle. Les maladies professionnelles finiront par être intégrées dans son champ d'action à compter de 1910 (cas de saturnisme, par exemple). Mais jusque dans les années 1930, cette pratique reste modeste et le nombre de compagnies qui s'y adonnent, très limité.**

en agriculture. Le diplôme délivré par l'Institut national de médecine agricole (INMA) fondé en 1958 est officiellement reconnu et permet, tout comme le Certificat d'études spéciales de médecine du travail, d'exercer en tant que médecin du travail agricole. ■

*Gildas Bellet*

## Dates et textes clés

**1966 :** le texte fondateur de la médecine du travail et de la médecine préventive agricoles est voté le 26 décembre 1966 et publié au Journal officiel du 27 décembre. Il définit notamment les bénéficiaires de la médecine du travail et indique la possibilité pour les exploitants agricoles et les membres non salariés de leur famille d'en bénéficier. En outre, il donne aux caisses de Mutualité sociale agricole la responsabilité de l'application de cette nouvelle disposition. Il concerne aussi les examens de médecine préventive (examens de santé) dont bénéficient depuis une ordonnance de 1945 les assurés sociaux du régime du commerce et de l'industrie et, depuis un décret de septembre 1950, les assurés salariés des caisses de MSA. Jusqu'à la loi de 1966, en sont exclus les exploitants et leur famille.

**1970 :** la médecine du travail agricole est en place dans tous les départements métropolitains.

**1972 :** un régime obligatoire d'assurance des salariés agricoles contre les accidents du travail et les maladies professionnelles est établi, et en matière de prévention et de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, la parité est

assurée entre les salariés agricoles et ceux relevant du régime général de la Sécurité sociale (loi du 25 octobre 1972 parue au Journal officiel du 26 octobre).

**1979 :** un rôle accru est donné au médecin du travail, en particulier dans sa mission en milieu de travail. La notion de « tiers temps » remonte à cette date (décret du 20 mars).

**1982 :** C'est la parution du décret d'application de la loi de 1966. Chaque caisse de MSA peut organiser la médecine du travail soit en créant une section de médecine du travail parallèlement aux autres services des caisses (cotisations, prestations maladie, prestations familiales, retraites...), soit en créant une association spécialisée. Le médecin du travail peut, outre ses missions de base, participer aux études et enquêtes épidémiologiques.

**2002 :** au 1<sup>er</sup> avril le nouveau régime des accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés agricoles prend effet (loi du 30 novembre 2001).

**2004 :** la réforme de la médecine du travail préparée les années précédentes est officialisée. Les termes services de médecine du travail sont remplacés par services de santé au travail.

### Pour en savoir plus :

*La santé au travail en milieu agricole de Bernard Delemotte – ancien médecin national du travail en MSA – parue en 2004 aux éditions Masson (collection médecine du travail).*

# Une pluridisciplinarité

La conjugaison des compétences des médecins du travail et des ingénieurs de prévention, élargie à d'autres acteurs de l'Institution et de nombreux partenaires, permet à la MSA de proposer une politique de santé au travail pertinente, efficace et innovante, et de faire bénéficier les populations agricoles de son expertise.



© C. Baduel/CCMSA service Images

**D**u fait de l'organisation particulière de la MSA avec son guichet unique, il existe une synergie entre les services de médecine du travail et de prévention des accidents du travail dès 1974. Ils sont confrontés à des problématiques communes (handicap, lombalgies et ports de charges...) et peuvent intervenir ensemble dans le cadre de formations. En 1997, le concept de santé-sécurité au travail est validé. Puis en 2002, la loi dite de modernisation sociale impose cette pluridisciplinarité à l'ensemble des acteurs de la santé au travail. La MSA peut aller plus loin en proposant une offre globale asso-

ciant tous ses acteurs de terrain : médecins, ingénieurs de prévention, travailleurs sociaux et animateurs locaux. Pour répondre le plus efficacement possible aux besoins, elle fait en outre appel aux compétences de différents intervenants : ergonomes, toxicologues, psychologues... et à de nombreux partenaires (organisations agricoles, experts de prévention et de santé, services et pouvoirs publics).

## Salariés et exploitants

L'approche globale de la santé-sécurité au travail se traduit par la mise en place de Plans santé-sécurité au travail (SST). Celui de 2006-2010 concerne pour la première fois les salariés et les exploitants agricoles (*voir encadré*). Il est orienté vers trois priorités : les populations fragilisées, les risques transversaux et les secteurs d'activité les plus sensibles. Il permet également d'avancer sur les problématiques de santé publique comme l'alcoolisme, le tabagisme, cancérologie... en lien avec la loi d'orientation de santé publique, le plan national santé-environnement et celui sur le cancer. Cette pluridisciplinarité constitue un atout fort pour améliorer les connaissances sur les risques liés

## Le Plan SST 2006-2010 en trois points

- **Les populations cibles :** jeunes en formations, salariés vieillissants, saisonniers, exploitants, nouveaux installés, acteurs de prévention.
- **Les risques visés :** routier, chimique, biologique, respiratoire, machine, psychosocial, accident grave.
- **Les secteurs concernés :** jardins, espaces verts, élevage bovin, polyculture élevage, maraîchage, viticulture, vinification, coopérative laitière.

# pionnière

à l'activité agricole, au travers des systèmes d'information mis en place et des nombreuses enquêtes et études conduites (il en a été recensé 700 en 2006) sur les secteurs d'activité, des populations spécifiques. Elles portent généralement sur les conditions de travail, l'évaluation des expositions et nuisances et des pathologies. Souvent menées en partenariat avec des services spécialisés, elles permettent d'engager une politique de prévention mieux ciblée et adaptée. ■

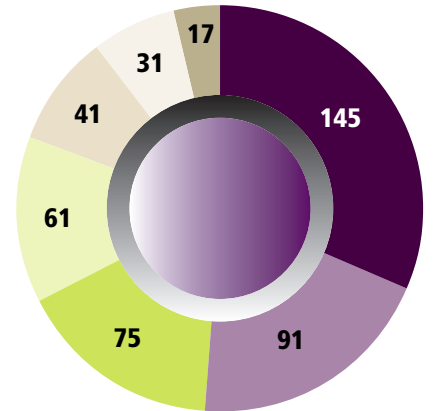
Marie-Luce Gazé Desjardins

## L'Institut national de médecine agricole

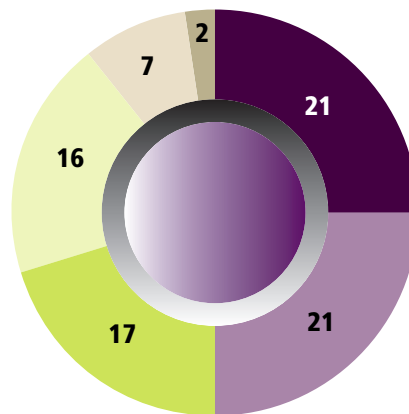
L'Institut national de médecine agricole (INMA), créé en 1958 par Jean Vacher, professeur de médecine légale à Tours, est présidé aujourd'hui par le professeur Patrick Choutet, du service de médecine interne et des maladies infectieuses au CHU de Tours, et dirigé par le docteur Michel Gagey. Lieu de formation médicale continue pour les généralistes ruraux à l'origine, la loi de 1966 et le décret de 1968 lui ont donné une autre dimension : son diplôme est reconnu pour exercer la médecine du travail en agriculture (on compte 2.500 diplômés) au même titre que le Certificat d'études spéciales de médecine du travail. Pôle de formation continue pour tous les acteurs de la santé et de la sécurité au travail (41 formations réalisées par an), c'est aussi un lieu d'échanges et de rencontres lors de colloques et symposiums (45 manifestations organisées depuis 1959) qui gère également un fonds documentaire important et apporte son expertise à des études et recherches.

## Nombre d'enquêtes et d'études

**Concernant les risques**  
 Parmi les travaux relatifs aux risques physiques 34 % concernent les TMS, 26 % le bruit, 12 % la charge de travail et 11 % les vibrations. Pour les études sur les risques biologiques, 73 % portent sur les zoonoses et celles sur les risques chimiques s'intéressent pour 62 % aux produits phytosanitaires.



- Risques physiques
- Risques chimiques
- Risques biologiques
- Santé respiratoire
- Accidents du travail
- Risque psycho social
- Dermatologie



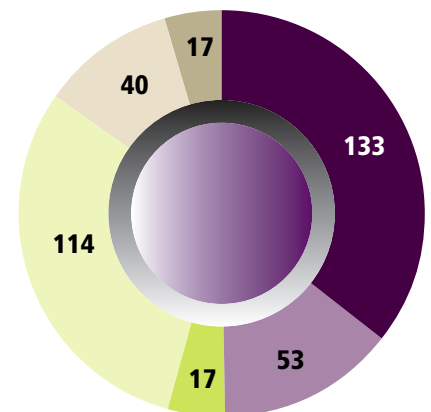
- Exploitants
- Fonction publique
- Handicapés
- Précaires, saisonniers
- Jeunes
- Travailleurs étrangers

### Par type de population

Les études sur les exploitants ont largement précédé la mise en place de la prévention dans le cadre de l'Atexa. Les études et enquêtes concernent aussi la population issue de la Fonction publique dont la MSA assure la surveillance médicale dans le cadre de conventions. Elles s'orientent sur les risques biologiques, les pathologies professionnelles ou des risques spécifiques non rencontrés chez les salariés agricoles (radiations ionisantes). Les travaux concernant les handicaps portent sur les adaptations de poste.

### Par secteur d'activité

Les travaux portent essentiellement sur les conditions de travail, l'évaluation des risques, les pathologies spécifiques ou dues aux accidents du travail. Les études sur le secteur culture élevage concernent pour 30% les cultures spécialisées et pour 29% la viticulture. Pour le secteur coopératif, 28 concernent les laiteries, 22% la vinification et 19% la viande.



- Culture élevage
- Filière bois
- ETA, paysage
- Coopération
- OPA
- Divers

L'activité du médecin du travail ne se limite pas à des examens médicaux. Son temps se partage entre ceux-ci et des interventions individuelles ou collectives visant à améliorer les conditions de travail. Précisions et témoignages.

# Une activité en deux ou trois temps ?



© C. Foutrel/Agrovisuel

Les examens individuels permettent notamment au salarié de bénéficier d'une surveillance médicale visant à rechercher les contre-indications ou inadaptations au poste occupé.

## Plusieurs publics suivis

La surveillance médicale individuelle effectuée par le médecin du travail concerne :

- les salariés agricoles en priorité,
- les non-salariés agricoles,
- des élèves de l'enseignement agricole,
- des salariés non-agricoles au travers de conventions (de la fonction publique d'État ou territoriale).

La santé au travail, une fonction duale, plurielle ! « C'est cette diversité qui donne tout son attrait au métier, qui le rend vraiment passionnant », commente Bénédicte Urbain, médecin du travail à la MSA de l'Aisne (voir interview p.31). Pourquoi mener de front la réalisation d'exams médicaux et d'actions sur le milieu professionnel ? Parce que la notion de santé au travail est globale et qu'on ne peut veiller à la santé d'un individu sans se pencher sur les conditions et le contexte dans lesquels il exerce son métier. Il faut intégrer à la fois la dimension personnelle d'aptitude au travail et les risques ou nuisances extérieures liés à l'entreprise ou à l'environnement. Les examens individuels (voir encadré) doivent permettre à tout salarié, lors de son recrutement ou au cours de sa vie professionnelle, de bénéficier d'une surveillance médicale visant à rechercher les contre-indications, les inadaptations au poste proposé ou occupé, à adapter celui-ci si possible, ou sinon à réorienter l'individu concerné vers un autre poste ou emploi. Ils visent évidemment aussi à déceler les affections dangereuses pour les personnes travaillant dans l'entreprise. Entre 1984 et 2004, les examens systématiques ont diminué sensiblement alors que parallèlement les examens d'embauche, de pré-reprise et de reprise ou encore les examens à la demande ont progressé et aujourd'hui cette tendance se confirme, les examens sont de plus en plus ciblés sur les activités et les travailleurs à

risques. Les demandes des partenaires sociaux et de la MSA pour aller dans ce sens ont permis de faire évoluer la réglementation en 2004.

### De nouvelles interventions

Pris globalement, les diagnostics de santé individuels contribuent aussi à la connaissance des caractéristiques de l'entreprise. Le médecin du travail peut à l'occasion identifier des contraintes, des pathologies et des risques particulièrement fréquents et à partir de là déterminer des actions collectives à mettre en oeuvre. Ces interventions dites de tiers temps (visites d'entreprise, études de poste, études et enquêtes, formation, séances d'éducation sanitaire à visée professionnelle, secourisme...) constituent une priorité et ne cessent de se développer. Elles ont représenté près de 7.000 journées de travail en 2004. S'y ajoute la montée de nouveaux types d'interventions dans le cadre des plans pluriannuels santé et sécurité au travail et des réseaux Phyt'attitude, réseau de toxicovigilance – qui vise à réduire les risques liés à l'utilisation des produits phytosanitaires, par le recueil et

l'analyse des incidents – puis le réseau de zoonosurveillance – instrument de veille sanitaire et d'évaluation des risques liés aux zoonoses. Si le but des actions collectives est de diminuer les expositions et les risques, elles engendrent en retour un bénéfice individuel puisqu'elles améliorent les conditions de travail de chacun.

Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2002, les non-salariés peuvent également bénéficier d'actions de prévention au travers de l'Atexa. Les actions, non obligatoires, conduites par les équipes de santé au travail sont de trois types : un suivi individuel – essentiellement des consultations volontaires de médecine professionnelle, pour les nouveaux installés ou d'autres exploitants dans le cadre, par exemple, d'un dossier Agefiph ou de maladie professionnelle ; des actions en milieu de travail – visites d'exploitation, études de postes – ou encore des actions collectives – réunions d'éducation sanitaire à visée professionnelle, stages... Le temps global consacré par les services de santé au travail à cette population a doublé entre 2002 et 2003, passant de 793 à 1.639 jours pour atteindre 2.471 jours en 2004. ■

Marie-Luce Gazé Desjardins

enchiffres

Aujourd'hui, on compte :

**365** médecins  
et **435** collaborateurs  
(secrétaires médicales,  
assistants, infirmiers,  
chauffeurs...),

**5.000** centres  
fixes d'examens en  
entreprises et hors  
entreprises,

**90** centres mobiles.

# Une journée sur le terrain

**Un emploi du temps bien rempli, des activités très diverses : Gérard Bernadac, médecin du travail à la MSA de l'Hérault (Fédération des MSA du Languedoc), nous fait partager son quotidien.**

**8 h 45 :** Échanges informels avec sa collègue, conseillère en prévention, autour de la machine à café sur les dossiers en cours. « *La communication entre le binôme que nous formons est la clé du fonctionnement de notre service. Chacun met au courant l'autre de ce qui est important qu'il sache sur son activité afin de mesurer si telle ou telle action mérite ou non son intervention. Ce diagnostic du besoin d'intervention de l'autre est essentiel pour que la pluridisciplinarité fonctionne.* »

**9 h :** Déplacement pour une visite d'entreprise afin d'aider l'employeur à réfléchir à un reclassement professionnel d'un salarié, en reprise d'activité, et pour lequel des réserves d'aptitude importantes ont été portées. L'objectif étant d'éviter le licenciement pour inaptitude. « *Il s'agit d'évoquer les points de difficulté du salarié et de faire avec l'employeur l'inventaire des tâches qui pourraient lui être confiées. Ce type de visite demande une approche psychologique particulière. L'employeur est*



➔ généralement spontanément peu enclin à réaménager un poste de travail compte tenu d'un risque de productivité moindre et donc d'un manque à gagner. Il faut être persuasif sans être directif. Le plus souvent une solution est trouvée si des liens de confiance ont été établis de longue date entre le médecin du travail et l'employeur. Ce dernier fera d'autant plus d'effort s'il sait qu'il a affaire à un professionnel autorisé qui connaît parfaitement l'entreprise, le travail qui s'y fait et les conditions dans lesquelles il s'opère. »

**14 h :** Intervention dans un collège agricole dont le personnel est suivi en médecine de prévention, où se sont déclarés deux cas de gale pour des conseils sur la mise en place des procédures, désinfections, mesures d'hygiène à observer pour prévenir d'éventuelles contagions. « Ce n'est pas spécifiquement le domaine d'intervention d'un médecin du travail, mais nous répondons ici à ce type de sollicitation, car l'hygiène des lieux de travail est du ressort du médecin du travail, il s'avère dans ce cas que les locaux d'enseignement sont aussi le lieu de travail des enseignants. »

**17h :** Participation à une formation de prévention sur les produits phytosanitaires auprès d'exploitants, programmée avec le concours de la Chambre d'agriculture, dans la salle polyvalente d'une commune voisine. « Nous intervenons en binôme avec la conseillère de prévention selon notre pôle de compétence respectif mais sans cloisonnement excessif. Nous visons à privilégier le côté vivant de la formation et nous sommes parfois amenés à échanger sur tel ou tel aspect qui ne relève pas stricto sensu de notre domaine d'action. Ces échanges jouent un rôle de



Gérard Bernadac, lors d'une intervention sur le terrain.



## Il faut être persuasif sans être directif

**11h30 :** Traitement d'un appel Phyt'attitude arrivé la veille. Entretien avec l'utilisateur pour analyser les informations sur les troubles signalés et valider leur lien avec un traitement phytosanitaire : symptômes ressentis pendant ou après le traitement, type de produit et de matériel utilisés, environnement et climatologie du moment... sans jamais porter un jugement de valeur. « Une fois le dossier monté, je mets généralement cet entretien à profit pour évoquer avec la personne, si c'est un salarié, son sentiment sur ses conditions de travail dans l'entreprise. Cet échange informel permet de déceler d'éventuelles difficultés qui n'auraient pas été forcément soulignées au cours d'un traditionnel examen de médecine du travail. Si c'est un exploitant, l'entretien est plus axé sur la prévention primaire, matériel et organisation. »

déclic pour un débat avec la salle. Nous veillons globalement, dans ces formations, à sensibiliser les exploitants tout en leur faisant sentir que nous comprenons bien leurs difficultés quand ils traitent. Nous n'asséons pas des recommandations du type "y'à qu'à". Nous nous situons plus en partenaires avisés qui veulent faire partager une démarche de prévention. La porte est également ouverte à l'exposé de solutions de terrain expérimentées par les exploitants. Nous en discutons ensemble. »

Et tout cela bien sûr sans compter, les temps de déplacement, les prises de rendez-vous, le suivi des dossiers et courriers au bureau, la gestion des appels téléphoniques de la journée. « Notre mission nous amène à avoir beaucoup de contacts sur le terrain. Les personnes nous connaissent bien et téléphonent pour des renseignements divers. Elles savent que si nous sommes disponibles nous répondrons à cette demande, alors elles ne s'en privent pas... »

Nicole Nolfo

# « AU CŒUR DE RELATIONS ET DE CONTACTS »

Entretien avec **Bénédicte Urbain**, médecin du travail  
à la MSA de l'Aisne (Fédération MSA de Picardie).



## Pourriez-vous nous préciser comment se déroulent vos journées de travail ?

**Bénédicte Urbain :** Pas une journée ne ressemble à une autre. Nous sommes en contact avec les employeurs, les salariés, les exploitants mais aussi avec les instances représentatives, ce qui est très enrichissant. La diversité des activités et des contacts est tout l'intérêt de la profession que j'exerce depuis 10 ans. Nous menons trois grandes catégories d'actions : les visites médicales proprement dites, le tiers temps avec les conseillers en prévention (actions en milieu de travail, formations dans les lycées agricoles...) et les relations avec les employeurs. Il faut également compter un temps de formation personnelle car nous avons besoin en permanence d'actualiser, de perfectionner nos connaissances sur des risques émergents, des domaines, des métiers que ne connaissons pas ou moins.

## Comment sont organisés les examens médicaux individuels ?

**B.U :** Les visites médicales se déroulent dans un centre fixe. Nous transportons en voiture notre matériel (audiomètre, visio-test) pour installer un cabinet médical dans un lieu disponible soit au sein de l'entreprise, soit dans des salles mises à disposition par les mairies ou d'autres organismes. L'avantage quand nous sommes dans une entreprise c'est que cela nous permet parallèlement de mieux la connaître et d'identifier certains postes de travail. Nous pouvons, à partir de certains constats réalisés, être amenés à élaborer avec les conseillers en prévention, des actions plus spécifiques. Nous organisons aussi les visites dans les agences MSA (cinq dans l'Aisne) lorsqu'il s'agit d'examen à la demande du salarié, de l'employeur, du médecin traitant ou du médecin conseil où interviennent d'autres agents de la caisse. Dans les journées consacrées aux examens individuels, nous voyons en moyenne entre 17 et 20 personnes, mais cela peut être très

variable selon la distance à parcourir pour rejoindre le lieu de consultation, les situations médicales plus ou moins complexes. Nous assurons une surveillance plus spécifique auprès des personnes exposées à des risques particuliers : biologiques, chimiques, telle l'exposition au plomb, à l'amiante, ou encore lors des opérations de fumigation... Cette surveillance plus spécifique se fait aussi auprès des populations telles que les femmes enceintes ou les travailleurs handicapés.

## Quels types de populations suivez-vous plus particulièrement ?

**B.U :** J'interviens sur le nord du département dans une région d'élevage et sur le Laonnois où on compte plusieurs entreprises du tertiaire. J'apporte une attention particulière à la population des saisonniers et des salariés à contrat précaire ainsi qu'aux apprentis et aux jeunes des lycées agricoles. Le panel est donc très large, de 16 à 65 ans pour ceux qui souhaitent garder une activité professionnelle. Dans le secteur de l'élevage (bovin, équin, porc, avicole...) ou de la polyculture (céréales, betteraves...), les risques rencontrés sont essentiellement liés aux animaux, aux machines, aux produits de traitement. Au niveau du tertiaire, nous menons des actions très précises sur l'ergonomie des postes de travail mais aussi sur le risque d'agression au travail (hold-up, par exemple, avec le Crédit agricole). Nous accompagnons les salariés par rapport à ce risque à l'aide d'un module élaboré au niveau national. J'ai d'ailleurs participé au groupe de travail qui a élaboré le protocole de prévention des risques liés aux agressions.

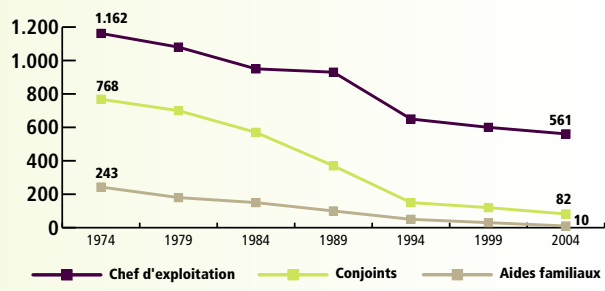
## Quelles actions menez-vous avec les conseillers en prévention ?

**B.U :** Depuis 2000, nous fonctionnons dans l'Aisne en service santé sécurité au travail, et j'y vois un grand intérêt car nous avons une vision

## Une population particulière à surveiller

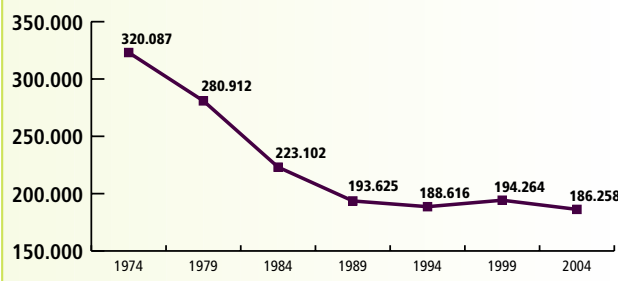
Si l'on dénombre 1.500.000 salariés agricoles, seuls 850.000 travaillent annuellement plus de 40 jours et 600.000 plus de 120 jours. En agriculture la saisonnalité (vendanges, taille de la vigne, écimage du maïs, ramassage/cueillette des fruits...) se conjugue avec un éparpillement de nombreuses petites entreprises. Le salariat agricole se caractérise également par des risques particuliers ; il s'agit de l'exposition aux produits phytosanitaires, aux zoonoses, de l'emploi de machines dangereuses et enfin d'une exposition fréquente au bruit et aux vibrations pouvant générer respectivement des pertes auditives et des troubles musculo-squelettiques. La santé au travail prend en compte ces particularités tant dans ses actions individuelles que dans ses interventions collectives. ➔

**Évolution du nombre d'actifs non-salariés dans les exploitations agricoles (en milliers)**



Au cours des années 1990, le nombre d'installations de jeunes agriculteurs n'a cessé de diminuer ; cette baisse se situe à environ 14 % de 1995 à 1999.

**Évolution du nombre d'employeurs de 1974 à 2004**



Cette évolution différente selon les secteurs met en évidence une régression de plus de 50 % pour les secteurs des travaux forestiers, de l'artisanat et des activités diverses et de 30 % à 47 % pour le secteur culture/élevage et la coopération agricole. A contrario, les organisations professionnelles agricoles et surtout les entreprises paysagistes, de création et d'entretien des parcs, jardins et espaces verts au sein du secteur des entreprises de travaux agricoles, enregistrent une augmentation.

plus complète de l'entreprise. Par exemple dans un cas, comme celui du maintien dans l'emploi ou de l'adaptation du poste de travail, le conseiller en prévention peut apporter une autre approche et analyse de la situation, ce qui peut permettre de trouver une solution optimale. Nous avons la même démarche chez un exploitant. Nous avons, par ailleurs, conduit des études sur les endiveries, les scieries et dans l'année à venir, nous allons nous intéresser aux porcheries.

**Pensez-vous que les professionnels agricoles sont plus à l'écoute des messages de prévention ?**

**B.U :** Chez les salariés et les employeurs, je sens une plus forte sensibilisation aux risques. Avec le réseau Phyt'attitude, on a beaucoup travaillé et beaucoup ont pris conscience de l'intérêt de prendre des précautions et de porter des équipements individuels de qualité. Un autre exemple, grâce à nos interventions dans la promotion de la démarche de l'évaluation des risques professionnels (ERP), nous avons bien senti que les exploitants sont de plus en plus sensibles aux conditions de vie et de travail dans leur entreprise. Le message est passé aussi au niveau des lycées agricoles et, quand les élèves deviendront professionnels, ils auront été formés à la prévention et y seront mieux préparés. Ce ne sera pas l'inconnu pour eux.

*Propos recueillis par Marie-Luce Gazé Desjardins*

# Les élus impliqués

**Le 7 février 2007 les élus, des directeurs et des médecins du travail du réseau MSA ont été invités à participer à la CCMSA à une rétrospective sur les 40 ans de la santé au travail en agriculture. Cette journée a été l'occasion de présenter des initiatives conduites conjointement par les services de santé au travail et les élus. Illustrations.**

ouverte par Henri Rocoulet, président du Comité de protection sociale des salariés, cette journée a permis aux participants de revivre au travers d'exposés clairs, concrets, l'histoire de la médecine du travail à travers trois époques, de sa naissance à aujourd'hui : de 1966 à 1982, « entre loi et décret, les MSA bâtissent la médecine du travail » ; de 1982 à 1996, le temps de « l'harmonisation, du développement et de l'adaptation » ; de 1997 à 2006, le passage « de la médecine du travail à la santé au travail ». Hormis la partie rétrospective, la rencontre a eu pour objet de dresser des perspectives pour l'avenir et d'évoquer les grands chantiers du moment – sur le risque psycho-social et le



© Bernard Gazé

© Bernard Gazé

▲ Élus et médecins du travail lors de la table ronde.

◀ Au pupitre, Jean-Pierre Grillet, médecin chef de l'échelon national de santé au travail. À droite, Henri Rocoulet, administrateur central, Yves Humez, directeur général, et Pierre-Jean Lancy, directeur de la santé à la CCMSA.

stress, le développement de l'offre de services aux grandes entreprises, le travail partagé, le vieillissement au travail... – et surtout de montrer combien les élus MSA sont impliqués: «*Notre engagement doit permettre aux services de santé au travail de continuer à progresser. C'est une mission essentielle que de préserver la santé des populations agricoles en réduisant les risques auxquels elles sont exposées. Nous passons un tiers de notre temps au travail dans des conditions parfois difficiles physiquement, éprouvantes. Seule une prise en charge collective sur le terrain permet d'être efficace.*»

### Des acteurs à part entière

Outre leur poids politique qui s'est manifesté depuis l'origine et qui a soutenu et permis de mettre en œuvre toutes les évolutions, les élus MSA participent à la définition des grandes orientations et sont en même temps sur le terrain des acteurs à part entière, à l'origine ou partenaires d'un certain nombre d'initiatives. La preuve par l'exemple: dans le Maine-et-Loire où une journée santé-sécurité au travail a été organisée en novembre 2002 au moment où la prévention des exploitants se mettait en place, une action qui se renouvelle tous les 2 ans sur des thèmes différents proposés par les équipes de santé et sécurité au travail (TMS, évaluation des risques, risques en aviculture, procédures de reconnaissance des maladies professionnelles...); en Marne-Ardennes-Meuse où des ateliers «phyto» ont été organisés à l'automne 2003 et ont réuni environ 200 professionnels; en Tarn-Aveyron où les

comités de protection sociale ont demandé de promouvoir la prévention auprès des délégués cantonaux. Pour ce faire des réunions intercantionales ont été organisées dans lesquelles se sont impliqués les administrateurs. En 2005-2006, il s'en est tenu huit. Elles ont été l'occasion de présenter les services de santé au travail, leurs missions. Les délégués ont été sondés sur leurs attentes ou besoins en matière de formation. Pour l'année 2006-2007, le thème du stress est ressorti. 20% des délégués ont suivi les formations proposées (il y en a eu 9) où ils ont travaillé en sous-groupes. Il reste maintenant à maintenir leur mobilisation en gardant le lien par courrier, mais aussi en leur proposant d'autres thèmes, comme les enjeux juridiques de la prévention ou les maladies professionnelles, au programme pour 2007-2008. Dans les Ardennes, l'idée de monter des ateliers sur les produits phyto-sanitaires est venue de l'échelon local qui a participé très concrètement à leur organisation, à leur mise en place et à l'accueil des participants: environ 80 personnes pilotés par des agriculteurs qui les conduisaient d'un stand à un autre. Une journée réussie animée par des conférenciers de la MSA mais aussi d'autres organismes partenaires. L'objectif des réunions dans le Maine-et-Loire est l'information-sensibilisation large des élus y compris cantonaux, des divers préventeurs notamment les présidents de CHSCT, les représentants de grands organismes agricoles (Coopération et Crédit agricole) pour en faire des relais des messages de prévention. ■

**Marie-Luce Gazé-Desjardins**