

JOURNAL OFFICIEL

DES

COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

31 AOÛT 1962

ÉDITION DE LANGUE FRANÇAISE

5^e ANNÉE N° 80

SOMMAIRE

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE

COMMISSION

Informations

RECOMMANDATIONS ET AVIS

- Recommandation de la Commission aux États membres relative à la médecine
du travail dans l'entreprise* 2181/62
- Recommandation de la Commission aux États membres concernant l'adoption
d'une liste européenne des maladies professionnelles* 2188/62

AVIS AUX LECTEURS

Un *Supplément agricole* au *Journal officiel des Communautés européennes*, doté d'une pagination autonome a été créé.

Ce *Supplément agricole*, paraissant chaque mercredi, contient les tableaux des prix CAF, des primes s'ajoutant aux prélèvements, des prix CAF d'achat à terme et des prix franco-frontière fixés au cours de la semaine écoulée correspondante.

On peut s'abonner à ce *Supplément agricole* aux bureaux de vente et d'abonnement indiqués à la page 4 de la couverture. Le prix d'abonnement des premiers numéros, du 15 août jusqu'au 31 décembre 1962, s'élève à NF 15 (FB 150).

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE

COMMISSION

INFORMATIONS

RECOMMANDATIONS ET AVIS

Recommandation de la Commission aux États membres relative à la médecine du travail dans l'entreprise

Exposé des motifs

I

1. La médecine du travail doit être considérée, dans le cadre de l'article 118 du traité instituant la Communauté économique européenne, comme faisant l'objet de l'étroite collaboration que la Commission de la C.E.E. « a pour mission de promouvoir entre les États membres dans le domaine social, notamment dans les matières relatives aux conditions de travail, à la protection contre les accidents et les maladies professionnelles, à l'hygiène du travail . . . »

2. De plus l'article 117 reconnaît « la nécessité de promouvoir l'amélioration des conditions de travail . . . », il est évident que la médecine du travail contribuant en premier chef à la solution des problèmes humains posés, en matière d'hygiène et de sécurité du travail, par l'évolution technique de l'économie moderne, constitue un élément important des conditions de travail.

3. Le Parlement européen, dans une résolution du 1^{er} juillet 1960, relative aux aspects humains et

médicaux des recherches entreprises dans les pays de la Communauté sur la sécurité et l'hygiène du travail, a souligné la nécessité d'une recherche scientifique organisée à l'échelle européenne et a exprimé « le vœu que les six pays de la Communauté arrivent à rendre similaire leur politique médico-industrielle grâce à des rencontres au niveau européen, des divers ministres nationaux compétents »; elle « invite les exécutifs des trois Communautés européennes à coopérer en vue d'assurer la coordination et la stimulation de toutes les recherches sur le plan européen, ainsi que l'harmonisation sur le même plan de la législation et de l'enseignement de la médecine du travail ».

4. En effet la conception large de la médecine du travail qui a servi de base à la résolution du Parlement européen, citée ci-dessus, offre une série d'aspects reflétant dans leur ensemble l'évolution de l'économie moderne en rapport avec le développement des connaissances scientifiques et pratiques en matière de protection sanitaire des travailleurs. Comme l'a mis en lumière la conférence organisée par les exécutifs des trois Communautés sur le progrès technique et le marché commun, cette

évolution comporte de nouveaux dangers pour la santé des travailleurs, qui accroissent l'importance de la médecine du travail. La médecine du travail trouve sa réalisation concrète dans les services de médecine du travail des entreprises et dans l'activité des médecins du travail exerçant leurs fonctions sur les lieux mêmes du travail, aspect de la médecine encore assez nouveau qui est en évolution plus ou moins rapide dans les divers pays, mais dont le développement est partout reconnu.

II

5. La Commission de la C.E.E. a examiné la situation de la médecine du travail dans l'entreprise dans les pays de la Communauté et a constaté la diversité des régimes juridiques et des situations de fait, notamment sur les points suivants:

6. La gamme des réglementations comprend soit des systèmes plus ou moins complets de dispositions législatives et administratives, soit des conventions collectives conclues entre les partenaires intéressés; dans ses conséquences effectives ce dernier système, lorsqu'il ne s'insère pas dans un cadre législatif précis, n'implique qu'une recommandation aux entreprises membres. Dans certains pays où la création de services de médecine du travail restait facultative, des lois nouvelles sur la matière ont été adoptées ou sont en préparation, ce qui permet de prévoir l'apparition d'une réglementation de portée plus large dans les prochaines années. Les principes des textes en vigueur ou en projet s'inspirent des dispositions de la recommandation 112 de l'O.I.T., adoptée le 24 juin 1959, relative à l'organisation des services de médecine du travail dans l'entreprise.

7. La recommandation mentionnée ci-dessus a été, sur un plan international, le premier et le seul texte à décrire de façon précise les éléments et les conditions d'activité de ce secteur particulier de la médecine sociale; il en comporte une définition qui reste toujours valable:

«Aux fins de la présente recommandation, l'expression «médecine du travail» désigne un service organisé sur les lieux du travail ou à proximité de ceux-ci et destiné:

- a) A assurer la protection des travailleurs contre toute atteinte à la santé pouvant résulter de leur travail ou des conditions dans lesquelles celui-ci s'effectue;
- b) A contribuer à l'adaptation physique et mentale des travailleurs, notamment par l'adaptation du travail aux travailleurs et par

l'affectation des travailleurs à des travaux auxquels ils sont aptes;

- c) A contribuer à l'établissement et au maintien du plus haut degré possible de bien-être physique et mental des travailleurs».

Les activités incombant aux médecins du travail dans l'entreprise sur la base de cette définition, complètent les tâches classiques de la médecine du travail susceptibles d'assurer par des dispositions législatives et administratives générales, un minimum indispensable de conditions sanitaires dans le milieu du travail, en y ajoutant celles d'assurer individuellement au travailleur le maximum d'adaptation à son travail et de protection de sa santé.

8. En outre, la recommandation n° 112 de l'O.I.T. fixe le principe «du caractère essentiellement préventif des services de médecine du travail» et délimite un champ d'activité comprenant aussi bien le dépistage des risques professionnels que la réadaptation des travailleurs et l'étude physiologique et psychologique des postes de travail, l'hygiène des installations, l'embauche et sa tutelle médicale, les soins d'urgence, les travaux de recherches dans le domaine de la médecine du travail.

9. La recommandation de l'O.I.T. porte sur des normes minimum aussi bien que sur les normes d'un niveau plus élevé, ces dernières correspondant déjà au caractère très poussé et très différencié de l'industrialisation qu'on trouve dans les pays de la C.E.E.

10. Ainsi le terrain se trouve préparé pour une harmonisation. Cependant il y a lieu de favoriser le développement rapide des services de médecine du travail et de ne pas attendre que des solutions risquant d'être divergentes, soit entre elles, soit avec les réglementations existantes, soient adoptées. Le niveau du développement dans les pays de la C.E.E. doit permettre de rechercher dès maintenant les objectifs les plus élevés de la recommandation 112 de l'O.I.T. en donnant sur certains points des indications plus précises.

11. Toute législation ou réglementation sur la médecine du travail devant avoir un caractère général, s'applique également aux personnes et entreprises relevant de la compétence de la Communauté européenne du charbon et de l'acier et de la Communauté européenne de l'énergie atomique.

La Commission de la C.E.E. a donc tenu à consulter les exécutifs tant de la C.E.C.A. que de la C.E.E.A. qui ont donné leur plein appui à la pré-

sente recommandation à titre de disposition minimum, et sans préjudice des actions qu'ils peuvent mener dans le cadre de leurs traités respectifs.

III

12. Compte tenu du haut degré d'évolution industrielle dans les pays de la C.E.E., un effort permanent permettant d'aboutir dans la mesure du possible à « l'adaptation du travail aux travailleurs et à l'affectation des travailleurs à des travaux auxquels ils sont aptes » (recommandation n° 112 de l'O.I.T.) doit être encouragé. Une comparaison entre pays où l'organisation de la médecine du travail présente des différences notables malgré des structures industrielles semblables, fait apparaître les avantages que peut avoir un système établi sur une base législative par rapport à un système de caractère purement facultatif.

13. Dans un pays disposant d'un système de médecine du travail établi sur une base législative, le travailleur a plus de chance d'en bénéficier et de manière plus efficace que dans un pays où un système de ce type n'existe pas; dans ce cas en effet les dispositions obligatoires lui sont une garantie juridique de ne pas être employé dans des conditions de sécurité sanitaire insuffisantes.

Ce caractère obligatoire se justifie également en raison de la responsabilité de l'employeur en ce qui concerne la sécurité des travailleurs dans son entreprise, reconnue expressément et depuis longtemps comme fondement de l'assurance contre les accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que de l'établissement d'organes publics chargés du contrôle de la sécurité du travail. C'est pourquoi l'évolution de ces régimes accuse la tendance générale vers des systèmes législatifs, soit qu'ils soient élaborés dans tous leurs détails, soit qu'ils n'établissent qu'un cadre légal, laissant les modalités d'exécution à des conventions.

14. Le principe énoncé dans la recommandation n° 112 de l'O.I.T. portant sur l'adaptation réciproque du travailleur et de son poste de travail intéresse également l'employeur qui bénéficie à la fois d'une plus grande stabilité de ses travailleurs compte tenu de l'esprit de confiance que favorise dans l'entreprise un service de médecine du travail bien organisé, et d'une meilleure utilisation de la capacité de production des travailleurs sans danger pour leur santé.

15. L'harmonisation s'impose enfin dans l'intérêt même des médecins. En effet, l'article 57, alinéa 3,

du traité prévoit que la libération progressive des restrictions au droit d'établissement en ce qui concerne les professions médicales, est subordonnée à la coordination de leurs conditions d'exercice.

Ces conditions d'exercice présentent de nombreux aspects, l'un d'eux est celui de l'exercice de la médecine du travail dans les entreprises.

Il faut tenir compte par exemple du fait que dans un pays disposant seulement d'un système facultatif de conventions libres, les médecins du travail n'exercent pas leur profession dans les mêmes conditions que celles qui leur sont offertes dans des pays où les services de médecine du travail dans l'entreprise ont une base légale obligatoire; l'expérience montre en effet que dans ces derniers pays, il existe une densité considérablement plus élevée de ces services et un nombre plus important de médecins du travail. D'autre part, la coordination des conditions d'exercice, spécialement quant à la formation médicale (équivalence des diplômes) et aux règles disciplinaires, poursuivie par l'article 57, rejaillira nécessairement sur l'activité des médecins du travail, considération qui reste valable même s'ils sont liés pour cette activité par un contrat de travail.

Il y a donc un rapport entre les conditions d'exercice de la médecine du travail, en ce qui concerne les médecins eux-mêmes, et le mode d'organisation des services de médecins du travail.

L'harmonisation des dispositions applicables dans ce dernier domaine correspondra donc aux objectifs poursuivis par l'article 57, alinéa 3, mentionné ci-dessus.

16. Dans le domaine de la médecine du travail dans l'entreprise, trois groupes de questions exigent une attention particulière:

a) L'enseignement doit disposer en nombre suffisant soit de chaires de médecine du travail au sein des Facultés de médecine, soit d'instituts de niveau universitaire assurant concurremment aux recherches scientifiques un enseignement spécialisé pour les futurs médecins du travail diplômés. Cet enseignement devrait permettre aussi bien aux futurs omnipraticiens d'acquérir à titre obligatoire les connaissances indispensables en la matière dans le cadre des études générales de médecine qu'aux médecins pratiquant déjà la médecine du travail de compléter leurs connaissances et de les mettre à jour.

En outre, il est souhaitable que chaque médecin connaisse non seulement l'organisation de la médecine du travail de son propre pays, mais encore les lignes générales de celle des autres pays de la Com-

munauté. Enfin il y a lieu de rappeler que le Parlement européen, dans sa résolution mentionnée ci-dessus, a recommandé de favoriser la création et le développement d'instituts régionaux d'hygiène industrielle et de médecine du travail qui, sous le patronage des ministères compétents, coopèrent dans leurs régions à l'enseignement et au perfectionnement des médecins du travail et sont chargés de la recherche scientifique appliquée à la médecine du travail.

b) La création et le maintien des rapports de confiance entre les entrepreneurs, les travailleurs et leur médecin du travail — principes fondamentaux de tout service de cette nature — exigent des garanties professionnelles; de telles garanties pour être réelles doivent être établies sur une base législative. L'indépendance technique et morale totale du médecin à l'égard de l'employeur, du travailleur et des organismes de sécurité sociale, ainsi qu'en ce qui concerne ses rapports avec les organismes et autorités compétentes, avec les représentants des organisations professionnelles, la délimitation précise de ses activités par rapport à celles des médecins traitants, la certitude que ses activités médicales au sein de l'entreprise ne puissent être contrôlées que par d'autres médecins du travail désignés à cet effet, ne sont que les éléments principaux de ces garanties. Le contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail doit être assuré par l'inspection médicale du travail.

c) La complexité de la vie industrielle d'aujourd'hui ne peut s'accommoder dans chaque cas d'une organisation toujours identique. Un service de médecine du travail affecté à une seule entreprise n'est indiqué que lorsque l'importance de l'effectif atteint un chiffre suffisamment élevé ou que les travailleurs sont exposés à des risques particuliers. Cependant pour les petites et moyennes entreprises, l'établissement des services interentreprises les groupant soit sur le plan régional, soit dans le cadre d'une même branche, apparaît comme la solution la plus appropriée.

17. C'est pourquoi la Commission de la C.E.E. a décidé d'adresser aux États membres la présente recommandation.

Cette recommandation ne porte pas sur l'ensemble des problèmes posés par la médecine du travail, la plupart des aspects sociaux de celle-ci se trouvant définis dans la recommandation n° 112 de l'O.I.T. sur des bases qui sont toujours valables.

L'objet de la recommandation de la Commission de la C.E.E. est de faire donner par les six pays membres un statut légal à la médecine du travail dans l'entreprise. Les délais et les étapes nécessaires à la mise en œuvre des services de médecine du travail n'ont été indiqués que dans leurs principes

et n'ont pas été précisés, car les conditions de réalisation varient suivant les pays, notamment en fonction du nombre de médecins spécialisés disponibles; le nombre de ces médecins dépendra de l'orientation des étudiants en médecine vers les possibilités nouvelles qui leur sont offertes par l'établissement de ces services sur la base d'un statut légal.

18. La Commission de la C.E.E. veut enfin attirer l'attention sur les points particuliers où des progrès doivent encore être réalisés, concernant aussi bien les travailleurs salariés (y compris les frontaliers et saisonniers) que les travailleurs indépendants lorsque les conditions de leur travail le justifient; ainsi par exemple:

— l'organisation des services de médecine du travail dans certaines branches professionnelles comme l'agriculture, l'artisanat, les entreprises commerciales — notamment les grands magasins —, l'hôtellerie, les établissements hospitaliers, les établissements et services publics;

— la surveillance médicale des travailleurs, exposés à des risques spéciaux inhérents aux déplacements continuels qu'exige leur activité tels que les transports maritimes, fluviaux, routiers, le bâtiment;

— certaines particularités de l'organisation et de l'administration des services interentreprises de médecine du travail.

19. Lorsque dans une entreprise, sont employés, de façon permanente, un nombre important de travailleurs migrants, d'une même nationalité, il est souhaitable, dans la mesure du possible, que des dispositions soient prises, afin que les difficultés linguistiques ne fassent pas obstacle à l'efficacité, à leur égard, des services de médecine du travail.

20. En liaison avec la création de chaires et d'instituts nouveaux de médecine du travail et d'hygiène industrielle s'associant à ceux qui existent déjà, le Parlement européen a insisté sur l'intérêt d'une étroite collaboration entre les États membres sous l'égide de la Commission afin de faire profiter tant la recherche scientifique et l'enseignement que les médecins du travail et les services de médecine du travail qui leur sont confiés, des expériences acquises dans chaque pays.

La Commission ne manquera pas dans l'avenir de s'atteler à cette tâche pour rechercher, promouvoir ou développer les actions communes permettant de faire progresser dans ce domaine la protection de la santé des travailleurs.

IV

Recommandation

21. Pour ces raisons la Commission de la C.E.E., au titre des dispositions du traité instituant cette Communauté et notamment de l'article 155 et après avoir consulté le Parlement européen et le comité économique et social, recommande aux États membres, en vue d'assurer la réalisation des objectifs énumérés ci-après,

- de prendre les dispositions législatives et réglementaires appropriées,
- ou de compléter, le cas échéant, les dispositions existantes, certaines mesures d'application pouvant être réglées par conventions collectives,

l'ensemble de ces mesures ayant pour objet:

22. *L'enseignement de la médecine du travail et la formation de médecins spécialisés*

A cet effet, la Commission de la C.E.E. recommande:

a) De créer ou de favoriser la création en nombre suffisant de chaires de médecine du travail, ainsi que d'instituts spécialisés de médecine du travail et d'hygiène industrielle répartis sur le territoire en fonction des besoins des diverses régions.

b) D'organiser l'enseignement de la médecine du travail portant sur les matières énumérées dans le troisième rapport du Comité mixte O.I.T./O.M.S. (voir annexe), de façon à permettre:

- l'acquisition obligatoire, par tous les futurs médecins, dans le cadre des études médicales générales, des connaissances minimum en cette matière,
- la formation spéciale, pratique et théorique, pendant une durée suffisante, des médecins du travail, sanctionnée par un diplôme ou certificat de médecine du travail,
- le perfectionnement des médecins du travail en exercice et l'adaptation de leurs connaissances à l'évolution des techniques industrielles et au développement scientifique.

Cet enseignement devra en outre permettre aux médecins du travail dans chaque pays de la C.E.E.

d'être informés sur l'organisation de la médecine du travail des autres États membres.

c) D'assurer la formation du personnel auxiliaire nécessaire aux services médicaux du travail dans les entreprises.

23. *L'octroi aux médecins du travail des garanties professionnelles nécessaires au bon accomplissement de leurs fonctions*

A cet effet, la Commission de la C.E.E. recommande que ces garanties soient juridiquement consacrées et qu'elles assurent au médecin du travail notamment:

a) L'indépendance technique et morale complète à l'égard de l'employeur et des travailleurs, compte tenu du respect qu'il doit aux règles générales de fonctionnement de l'entreprise, et également à l'égard des organismes de sécurité sociale;

b) Les liaisons nécessaires à l'accomplissement des tâches énumérées dans l'article 8 de la recommandation n° 112 de l'O.I.T., dans l'entreprise, soit directement avec l'employeur et les travailleurs ou leurs représentants, soit au sein du comité d'hygiène et de sécurité du travail, ou du comité d'entreprise ou des organes similaires, quand ils existent;

c) Des conditions d'engagement et de licenciement propres à garantir son indépendance professionnelle;

d) La garantie qu'il ne doit pas être chargé de vérifier le bien-fondé de l'absence pour maladie, conformément à l'article 7 de la recommandation n° 112 de l'O.I.T.;

e) L'exclusion de tout contrôle de son activité médicale à l'exception de celui à effectuer par des médecins inspecteurs du travail ou par d'autres médecins désignés à cet effet, sans préjudice de sa responsabilité déontologique;

f) Les relations indispensables avec les services et organismes extérieurs à l'entreprise s'occupant des questions de santé, de sécurité, de rééducation, de réadaptation, de reclassement professionnel et de bien-être des travailleurs;

g) La délimitation de ses activités en sa qualité de médecin du travail, par rapport à celles des médecins traitants.

24. *La généralisation des services de médecine du travail dans l'entreprise*

A cet effet, la Commission de la C.E.E. recommande de les mettre en place conformément aux principes suivants:

a) L'organisation doit être assurée à la charge des entreprises, soit directement par elles-mêmes, soit par rattachement à un organisme extérieur de façon que les services disposent de l'équipement et du personnel auxiliaire nécessaires à leur bon fonctionnement et que les médecins disposent des moyens d'action estimés indispensables par la recommandation n° 112 de l'O.I.T.;

b) Comme première phase vers la généralisation des services de médecine du travail, doivent être pourvues immédiatement de tels services:

— les entreprises dont l'effectif excède un minimum qui doit être fixé par les autorités compétentes. Compte tenu du nombre de médecins actuellement disponibles à cet effet, le chiffre de 200 travailleurs par entreprise devrait être pris en considération dès maintenant et abaissé dès que possible à 50 travailleurs;

— les entreprises relevant de branches d'activité dans lesquelles la fréquence des risques est en général très élevée ou celles où la santé des travailleurs est exposée à des risques spéciaux.

c) Les services doivent être dirigés de préférence, et dans tous les cas où cela est possible, par des médecins exerçant la médecine du travail à temps plein et le nombre global des travailleurs dont est responsable un médecin du travail ne doit pas excéder 2500. Ce chiffre doit être inférieur lorsque des risques particuliers inhérents à l'entreprise l'exigent. Les médecins doivent être titulaires du diplôme ou du certificat de médecine du travail;

d) Pendant six ans à partir de l'institution du diplôme ou certificat prévue ci-dessus, pourraient être admis aux fonctions de médecins du travail, les médecins non titulaires du diplôme ou certificat, à condition qu'ils soient agréés par les autorités ou organismes compétents, compte tenu de leurs activités antérieures et de leurs connaissances acquises; l'agrément ainsi accordé aura un caractère définitif en ce qui concerne la dispense de diplôme ou de certificat;

e) La responsabilité du contrôle de l'organisation et du fonctionnement des services de médecine du travail doit être confiée aux médecins inspecteurs du travail, compte tenu toutefois des nécessités administratives et techniques de l'entreprise;

f) Dans certaines branches telles que:

- l'agriculture
- l'artisanat
- les établissements et les services publics
- les établissements hospitaliers
- les entreprises commerciales
- l'hôtellerie
- les transports

les modalités d'organisation des services de médecine du travail doivent, en tant que de besoin, être réglées en fonction des problèmes particuliers qui se posent qu'il s'agisse soit des travailleurs salariés (y compris les frontaliers et saisonniers), soit des travailleurs indépendants lorsque les conditions de leur travail le justifient.

g) Dans les entreprises occupant un nombre important de travailleurs migrants, une attention spéciale doit être accordée aux difficultés d'ordre linguistique.

25. *La Commission de la C.E.E.:*

— souhaite être informée tous les deux ans, par chacun des États membres, des mesures prises à la suite de cette recommandation et de l'évolution en matière de médecine du travail;

— suggère que les instances officielles assurent une large diffusion de cette recommandation auprès des autorités et des institutions publiques et des organisations professionnelles intéressées à sa mise en application;

— suggère une consultation régulière périodique sur les étapes et délais prévus pour la mise en œuvre de cette recommandation.

Fait à Bruxelles, le 20 juillet 1962.

Par la Commission

Le président

W. HALLSTEIN

ANNEXE

(voir 22, b)

Énumération des matières de l'enseignement adoptées par le Comité mixte O.I.T./O.M.S. de la médecine du travail à sa troisième session (Genève, mars 1957)

a) Connaissances générales en médecine du travail que tout médecin devrait avoir:

Tout médecin devrait:

1. être informé des agressions physiques et mentales de l'industrie moderne;
2. être au courant de maladies professionnelles les plus fréquentes;
3. connaître les effets du travail sur le cours des maladies non professionnelles les plus courantes;
4. être familiarisé avec l'organisation de la médecine du travail dans son propre pays et avec l'aspect médico-légal de ses obligations dans ce domaine.

Ces connaissances peuvent être acquises au cours de la formation universitaire.

b) Connaissances que le spécialiste en médecine du travail devrait avoir:

Dans la mesure du possible ces connaissances devraient s'étendre aux sujets suivants:

1. Fondements de la médecine du travail:

- a) historique;
- b) champ d'activité, buts;
- c) ressources générales dont disposent la médecine du travail, l'hygiène publique et la médecine des soins;
- d) l'industrie, sa structure et son rôle;
- e) l'organisation professionnelle et syndicalisme, relations entre employeurs et travailleurs.

2. Physiologie du travail:

- a) travail musculaire et intellectuel, dépense d'énergie;
- b) fatigue, monotonie, cadences de travail, pauses;
- c) aspects physiologiques de l'organisation du travail, adaptation de la machine à l'homme;
- d) problèmes d'alimentation.

3. Hygiène du travail:

- a) hygiène du milieu;
- b) hygiène d'ambiance: température et humidité, ventilation, éclairage, bruit;
- c) pollution de l'air et conditions de travail dangereuses pour la santé: gaz, vapeurs, fumées, poussières; détections et dosages, concentrations maxima admissibles;
- d) hygiène personnelle et équipement de protection individuelle;
- e) installations sanitaires.

4. Pathologie du travail et toxicologie:

- a) principes généraux de toxicologie industrielle;
- b) maladies dues: aux agents chimiques, aux agents physiques, aux poussières, aux agents biologiques;
- c) cancers professionnels;
- d) dermatoses professionnelles;
- e) allergies professionnelles.

5. Problèmes médicaux particuliers:

- a) pathologie spécifique par métier ou branche d'industrie;
- b) influence du travail sur les maladies professionnelles;
- c) méthodes d'évaluation de l'incapacité;
- d) aspects médicaux de la réadaptation professionnelle;
- e) psychonévroses associées au travail ou aux atteintes à la santé.

6. Accidents du travail:
 - a) causes des accidents;
 - b) principes de prévention;
 - c) premiers secours et traitement initial;
 - d) réadaptation médicale du travailleur accidenté.
7. Psychologie du travail:
 - a) étude psychologique et appréciation des aptitudes;
 - b) santé mentale et relations humaines.
8. Médecine préventive:
 - a) examens médicaux d'embauchage, examens périodiques;
 - b) conseils médicaux;
 - c) vaccinations et immunisations;
 - d) protection sanitaire de certaines catégories de travailleurs (adolescents, travailleurs âgés, femmes, travailleurs handicapés);
 - e) loisirs, sports, toxicomanies (alcool, tabac etc.);
 - f) éducation et propagande.
9. Technologie du travail:
 - a) organisation du travail;
 - b) techniques industrielles;
 - c) étude des postes de travail.
10. Problèmes de médecine légale, sécurité sociale:
 - a) réglementation du travail;
 - b) assurances sociales;
 - c) répartition des accidents du travail et des maladies professionnelles;
 - d) rapports d'expertise et notifications;
 - e) déontologie médicale;
 - f) collaboration avec les autres médecins et les institutions sanitaires.
11. Organisation et administration:
 - a) organisation des services de médecine du travail;
 - b) services infirmiers;
 - c) questions administratives et économiques;
 - d) tenue de registres et rapports.
12. Techniques statistiques.

Ces connaissances peuvent être acquises par un enseignement de spécialisation.

Recommandation de la Commission aux États membres concernant l'adoption d'une liste européenne des maladies professionnelles

Exposé des motifs

1. Le traité instituant la Communauté économique européenne, dans son article 117, exprime la volonté des États membres de « promouvoir l'amélioration des conditions de vie et de travail de la main-d'œuvre permettant leur égalisation dans le progrès » et, dans son article 118, déclare expressément que la Commission de la C.E.E. a pour mission de promouvoir une collaboration étroite entre les États membres dans le domaine social, notamment dans les matières relatives à la sécurité sociale et à la protection contre les maladies professionnelles.

2. En matière de maladies professionnelles, la législation des six pays de la Communauté repose sur le système dit « de liste » qui consiste à énumérer limitativement les maladies reconnues comme ayant une origine professionnelle. Ce système est recommandé par l'Organisation internationale du travail dans ses conventions de 1925 (n° 18) et de 1934 (n° 42). Les listes étant différentes, une harmonisation est nécessaire pour atteindre un réel progrès social. En outre la réalisation progressive de la libre circulation des travailleurs à l'intérieur de la Communauté prévue par les dispositions du traité et entamée par le règlement n° 15, nécessite également l'établissement d'une législation har-

monisée pour assurer une protection de même nature à tous les travailleurs dans chacun des pays de la Communauté où ils seront amenés à établir leur résidence et leur lieu de travail. Une telle harmonisation facilitera l'application des règlements n° 3 et n° 4 relatifs à la sécurité sociale des travailleurs migrants, dont certaines dispositions visant le cas de travailleurs ayant été exposés à un même risque dans deux ou plusieurs pays s'appliquent difficilement si les législations ne reconnaissent pas la même affection comme maladie professionnelle.

3. Les listes de maladies figurant dans les six législations diffèrent pour diverses raisons: divergences de nomenclatures, différences dans les conditions d'application de l'assurance, peu d'importance ou même inexistence, suivant les pays, de certaines catégories d'activités industrielles ou agricoles. Ces diversités peuvent entraîner des différences importantes dans les garanties accordées aux travailleurs tant en ce qui concerne la prévention que la réparation des maladies professionnelles. Elles sont, en outre, un obstacle à l'établissement de comparaisons valables, notamment d'ordre statistique, quant à l'application des législations des pays de la Communauté.

4. Il paraît ainsi souhaitable que les États membres adoptent une *liste européenne uniforme* des maladies ou agents pouvant les provoquer, afin de réaliser une première étape vers l'harmonisation des prescriptions légales et réglementaires en matière de protection contre les maladies professionnelles et de réparation de leurs conséquences dommageables. Les étapes suivantes pourraient porter tant sur les conditions d'octroi que sur les niveaux des prestations.

5. L'analyse approfondie des listes nationales, tant générales que spéciales à l'agriculture dans certains États membres, montre qu'il est possible de réunir dans une liste unique, en les classant selon leur nature, les maladies ou agents figurant dans une ou plusieurs listes nationales actuelles, les États membres étant à même d'adopter cette liste selon la procédure en vigueur dans chaque pays. Certaines mesures récemment intervenues dans ce domaine semblent d'ailleurs avoir déjà tenu compte des travaux préparatoires de cette liste.

6. Le système des listes a été considéré pendant longtemps comme constituant une garantie pour les travailleurs, grâce à la notion de présomption d'origine qui s'y attache; cependant, lorsque la liste comporte des conditions limitatives trop restrictives (travaux, symptômes, délais), les avantages présentés par la présomption d'origine ne jouent pas pour les travailleurs qui ne remplissent pas

strictement les conditions de la loi et qui cependant ont indéniablement contracté une maladie dans l'exercice de leur profession. Les travailleurs seraient garantis d'une manière plus complète si la législation ouvrait en outre un droit à réparation pour des maladies ne figurant pas dans la liste nationale mais dont l'origine professionnelle serait suffisamment établie.

7. En vue de faciliter les échanges d'information tendant à l'harmonisation des listes nationales sur la base de la liste européenne, il convient que chacun des États membres dont la législation connaît des agents nocifs ou des maladies professionnelles non encore inscrits dans les listes d'autres États, établisse à l'usage de ces derniers et sur leur demande transmise par la Commission, des fiches documentaires comportant des informations, aussi précises et complètes que possible, de caractère technique, médical et statistique portant sur ces cas concrets. Le nombre et les caractéristiques des cas décrits devront être suffisants pour permettre leur exploitation par des enquêtes et études sur le plan national.

8. Les études ont permis en outre l'établissement d'une liste de maladies ou agents ne figurant encore dans aucune des listes nationales, mais qu'il serait souhaitable d'introduire dans une liste moderne tenant compte des plus récentes acquisitions de la médecine et de la technique. Cette liste, annexée à la liste européenne, devrait être retenue par les États membres comme liste des maladies soumises à déclaration; de caractère simplement indicatif, elle permettra de recueillir une documentation intéressante du point de vue médical, statistique et économique en vue d'une mise à jour périodique de la liste européenne; elle stimulera les recherches sur les maladies ou agents y figurant.

9. Le corollaire de la prévention des risques auxquels est exposée la santé des travailleurs n'est pas obligatoirement leur réparation dans le cadre de la législation sur les accidents de travail et sur les maladies professionnelles: ainsi l'hygiène du travail protège la santé des travailleurs sur les lieux de leur emploi sans que toutes les atteintes possibles à cette santé soient réparées au titre d'un risque professionnel.

Cependant la reconnaissance qu'une affection est liée à un risque professionnel fait porter une attention particulière sur ce risque et entraîne une amélioration de la prévention puisque le danger est mis en lumière, que des mesures préventives sont préconisées et que des contrôles plus efficaces peuvent s'exercer lorsque le risque existe.

L'effort doit donc porter, en premier lieu, sur la prévention.

Or, le rôle de la prévention dans le domaine des maladies professionnelles est d'autant plus important qu'il existe à cet égard *une différence capitale* entre accidents du travail et maladies professionnelles:

— pour les accidents, quelle que soit leur cause — manque d'organisation, défaillances matérielles, défaillances humaines toujours possibles — leur survenance est toujours fortuite et on ne peut, quel que soit le développement de la prévention, avoir une certitude absolue de le faire disparaître;

— pour les maladies professionnelles, au contraire, étant donné qu'il est possible, tout au moins dans un grand nombre de cas, de connaître les causes des maladies et de prévoir leur évolution, les remèdes préventifs peuvent, en principe, conduire à des résultats de loin supérieurs et se rapprocher graduellement d'une efficacité totale.

Bien qu'intéressant en premier lieu la réparation, la liste européenne stimulera le développement de la prévention pour chacun des agents nocifs et des maladies professionnelles déjà reconnus.

Au cours des étapes ultérieures, la Commission provoquera la collaboration des États membres en vue de favoriser l'application des meilleures méthodes de prévention.

10. Toute législation ou réglementation sur les maladies professionnelles devant avoir un caractère général, s'applique également aux personnes et entreprises relevant de la compétence de la Communauté européenne du charbon et de l'acier et de la Communauté européenne de l'énergie atomique.

La Commission de la C.E.E. a donc tenu à consulter la Haute Autorité de la C.E.C.A. et la Commission de l'Euratom qui, chacune pour sa compétence respective, ont donné leur plein appui à la présente recommandation, sans préjudice des actions qu'elles peuvent mener dans le cadre de leurs traités respectifs.

Recommandation

Pour ces raisons la Commission de la Communauté économique européenne, au titre des dispositions du traité instituant cette Communauté, et notamment de l'article 155, recommande aux États membres:

a) d'introduire dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives relatives

aux maladies professionnelles la liste européenne ci-jointe au titre de liste des maladies professionnelles susceptibles de donner lieu à réparation sur la base de leur législation, en complétant à cet effet leur liste nationale ou leurs tableaux de maladies professionnelles indemnisables;

b) de coopérer à cette harmonisation en procédant par l'intermédiaire de la Commission à des échanges d'informations d'ordre médical, scientifique et technique relatifs aux cas de maladies professionnelles ayant effectivement donné lieu à réparation dans un ou plusieurs États, de fournir notamment à cet effet toutes informations utiles sur les maladies ou agents reconnus dans leur législation nationale, à la date de la présente recommandation, lorsque la demande en sera faite par un autre État membre par l'intermédiaire de la Commission, en établissant des fiches documentaires conformes au modèle ci-joint;

c) d'introduire en outre dans leurs dispositions législatives, réglementaires et administratives un droit à réparation au titre de la législation sur les maladies professionnelles, lorsque la preuve sera suffisamment établie par le travailleur intéressé qu'il a contracté en raison de son travail, une maladie qui ne figure pas dans la liste nationale;

d) d'informer la Commission des adjonctions à la liste nationale de maladies professionnelles ne figurant pas dans la liste européenne, afin de permettre une mise à jour périodique de la dite liste;

e) d'utiliser la liste européenne comme document de base concernant la prévention et la déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles;

f) de développer et d'améliorer les diverses mesures de prévention des maladies mentionnées dans la liste européenne, en recourant, le cas échéant, à la Commission pour avoir connaissance des expériences acquises par les États membres de la Communauté;

g) de rendre obligatoire la déclaration des cas de maladies inscrites sur la liste annexe, de faire procéder à une étude particulière de ces cas et d'en communiquer les résultats périodiquement à la Commission;

h) d'adapter leurs statistiques à la classification et à la nomenclature de la liste européenne et de la liste annexe et de les communiquer à la Commission.

Fait à Bruxelles, le 23 juillet 1962.

Par la Commission

Le président

W. HALLSTEIN

ANNEXE I

Liste européenne des maladies professionnelles

A. *Maladies professionnelles provoquées par les agents chimiques suivants:*

1. Arsenic et ses composés
2. Beryllium (glucinium) et ses composés
3. Oxyde de carbone — oxychlorure de carbone — acide cyanhydrique, cyanures et composés du cyanogène
4. Cadmium et ses composés
5. Chrome et ses composés
6. Mercure et ses composés
7. Manganèse et ses composés
8. Acide nitrique — oxydes d'azote — ammoniac
9. Nickel et ses composés
10. Phosphore et ses composés
11. Plomb et ses composés
12. Anhydride sulfureux, acide sulfurique, hydrogène sulfuré, sulfure de carbone
13. Thallium et ses composés
14. Vanadium et ses composés
15. Chlore, brome et iode et leurs composés inorganiques — fluor et ses composés
16. Hydrocarbures aliphatiques saturés ou non, cycliques ou non, constituants de l'éther de pétrole et de l'essence
17. Dérivés halogénés des hydrocarbures aliphatiques saturés ou non, cycliques ou non
18. Alcools, glycols, éthers, cétones, esters organiques et leurs dérivés halogénés
19. Acides organiques, aldéhydes
20. Nitrodérivés aliphatiques, esters de l'acide nitrique
21. Benzène, toluène, xylènes et autres homologues du benzène, naphthalènes et homologues (l'homologue d'un hydrocarbure aromatique est défini par la formule $C_n H_{2n-6}$ pour les homologues du benzène et par la formule $C_n H_{2n-12}$ pour les homologues du naphthalène)
22. Dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
23. Phénols et homologues, thiophénols et homologues, naphthols et homologues et leurs dérivés halogénés: dérivés halogénés des alkylaryloxydes et des alkylarylsulfures, benzoquinone
24. Amines (primaires, secondaires, tertiaires, hétérocycliques) et hydrazines aromatiques et leurs dérivés halogénés, phénoliques, nitrosés, nitrés et sulfonés
25. Nitrodérivés des hydrocarbures aromatiques et des phénols

B. *Maladies professionnelles de la peau causées par des substances et agents non compris sous d'autres positions*

1. Cancers cutanés et affections cutanées précancéreuses dues à la suie, au goudron, au bitume, au brai, à l'anthracène, aux huiles minérales, à la paraffine brute et aux composés, produits et résidus de ces substances
2. Affections cutanées provoquées dans le milieu professionnel par des substances non considérées sous d'autres positions

C. *Maladies professionnelles provoquées par l'inhalation de substances et agents non compris sous d'autres positions*

1. Pneumoconioses:
 - a) — Silicose, associée ou non à la tuberculose pulmonaire,
 - b) — Asbestose, associée ou non à la tuberculose pulmonaire ou à un cancer du poumon
 - c) — Pneumoconioses dues aux poussières de silicates
2. Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières ou fumées d'aluminium ou de ses composés
3. Affections broncho-pulmonaires dues aux poussières de métaux durs

4. Affections broncho-pulmonaires causées par les poussières de scories Thomas
5. Asthme provoqué dans le milieu professionnel, par des substances non incluses sous d'autres positions

D. Maladies professionnelles infectieuses et parasitaires

1. Helminthiases, ankylostome duodénal, anguillule de l'intestin
2. Maladies tropicales dont: paludisme, amibiase, trypanosomiase, dengue, fièvre à pappataci, fièvre de Malte, fièvre récurrente, fièvre jaune, peste, leishmaniose, pian, lèpre, typhus exanthématique et autres rickettsioses
3. Maladies infectieuses ou parasitaires transmises à l'homme par des animaux ou débris d'animaux
4. Maladies infectieuses du personnel s'occupant de prévention, soins, assistance à domicile et recherches

E. Maladies professionnelles par carence

1. Scorbut

F. Maladies professionnelles provoquées par des agents physiques

1. Maladies provoquées par les radiations ionisantes
2. Cataracte provoquée par l'énergie radiante
3. Hypoacousie ou surdité provoquée par le bruit
4. Maladies provoquées par les travaux dans l'air comprimé
5. Maladies ostéo-articulaires ou angio-neurotiques provoquées par les vibrations mécaniques
6. a) — Maladies des bourses péri-articulaires dues à des pressions, cellulites sous-cutanées
b) — Maladie par surmenage des gaines tendineuses, du tissu péri-tendineux, des insertions musculaires et tendineuses
c) — Lésions du ménisque chez les mineurs
d) — Arrachements par surmenage des apophyses épineuses
e) — Paralysies des nerfs dues à la pression
7. Nystagmus des mineurs

ANNEXE II

Liste annexe indicative de maladies à soumettre à déclaration en vue d'une inscription éventuelle dans la liste européenne

A. Maladies provoquées par les agents chimiques suivants

1. Ozone
2. Esters des acides du soufre
3. Mercaptanes et thyoethers
4. Oxyde de zinc
5. Boranes
6. Composés organiques du chlore, du brome et de l'iode
7. Hydrocarbures aliphatiques autres que ceux visés sous la rubrique A. 16 de la liste européenne
8. Amines aliphatiques et leurs dérivés halogénés
9. Nitriles et esters isocyaniques
10. Vinylbenzène et divinylbenzène, diphényle, décaline, tétraline
11. Acides aromatiques, anhydrides aromatiques et leurs dérivés halogénés
12. Oxyde de diphényle, dioxane, tétrahydrophurane
13. Thiophène
14. Furfurol

Aa. Maladies provoquées par des agents divers

1. Maladies provoquées par l'inhalation de poussières de nacre
2. Maladies provoquées par des substances hormonales

B. Maladies provoquées par l'inhalation de substances non comprises sous d'autres positions

1. Pneumoconioses provoquées par les poussières de charbon, de carbone, de graphite, de sulfate de baryum, d'oxydes d'étain
2. Fibroses pulmonaires dues aux métaux non désignés dans la liste européenne
3. Maladies pulmonaires provoquées par l'inhalation de poussières de coton, de lin, de chanvre, de jute, de sisal et de bagasse
4. Asthmes et bronchites asthmatiques provoqués par l'inhalation de poussières de poils d'animaux, de gomme arabique, d'antibiotiques, de bois exotiques et d'autres substances allergènes

C. Maladies provoquées par des causes physiques

1. Crampes professionnelles

ANNEXE III

MODÈLES

**de fiches documentaires relatives aux cas de maladies professionnelles
ayant donné lieu à indemnisation**

NOTICE

Chaque cas fera l'objet d'une fiche distincte

Les cas seront choisis — dans toute la mesure du possible — de telle sorte qu'ils présentent par leur nombre et leurs caractéristiques variées, un ensemble d'informations susceptibles d'être utilement exploitées dans les pays intéressés. Dans le cas où un même agent nocif est capable d'engendrer des maladies très diverses intéressant, par exemple, la peau, les muqueuses, les appareils respiratoire et digestif, le système nerveux, etc. il serait très souhaitable qu'un échantillonnage fût fourni par chaque catégorie de cas constatés.

Les fiches seront autant que possible groupées en un même envoi pour un agent nocif ou une maladie professionnelle déterminés et référence sera faite à la dénomination et au classement de la maladie correspondante dans la liste européenne ou la liste annexe.

Les renseignements d'ordre statistique ne figureront qu'une fois pour l'ensemble des cas faisant l'objet d'un même envoi.

2) Biffer la mention inutile.

RENSEIGNEMENTS TECHNIQUES

(1)

[illegible]

(1) **Description scientifique et technique de l'agent, de ses utilisations et de ses emplois.**

Renseignements médicaux

Diagnostic:

[illegible]

[illegible]

**COMMUNAUTÉ
ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE**

Commission
Direction générale
des affaires sociales

Classement C.E.E.

**RECOMMANDATION
de la Commission
aux États membres concernant l'adoption
d'une**

(1)

LISTE EUROPÉENNE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

DONNÉES STATISTIQUES
relatives aux cas de maladies professionnelles
ayant donné lieu à indemnisation en vertu de la
législation de

..... (1)

Maladies professionnelles causées par (2)
(3)

Statistiques relatives aux années (4)

Affection (3):

	19.....	19.....	19.....	19.....	19.....
1. Nombre de personnes exposées au risque considéré (5)					
2. Nombre d'établissements où le risque existe					
3. Nombre de cas ayant donné lieu à indemnisation pour la première fois au cours de l'année considérée:					
Nombre total					
dont:					
Nombre de cas d'incapacité permanente (6)					
4. Nombre de décès au cours de l'année considérée (7) ..					
5. Nombre total de cas indemnisés au cours de l'année considérée (8)					

(1) Nom de l'État membre.

(2) Dénomination de l'agent, références dans la liste nationale et dans la liste européenne.

(3) Si des affections distinctes sont engendrées par le même agent, fournir des renseignements séparés par affection, en donnant chaque fois les références indiquées ci-dessus.

(4) Ne pas remonter au-delà de 1955.

(5) A défaut de données exactes, fournir si possible une estimation.

(6) Les cas étant suivis, si possible, dans leur évolution au-delà de l'année au cours de laquelle ils sont intervenus.

(7) Distinguer si possible les décès afférents à des cas survenus au cours de l'année considérée de ceux afférents à des cas survenus au cours d'années antérieures.

(8) C'est-à-dire cas indemnisés pour la première fois au cours de l'année considérée plus cas en cours.

Observations

(Fournir toutes indications, remarques, observations susceptibles d'apporter aux pays intéressés le maximum de renseignements sur l'expérience acquise dans le pays qui a déjà reconnu la maladie professionnelle.)

COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE EUROPÉENNE
COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE DU CHARBON ET DE L'ACIER

VIENT DE PARAÎTRE:

**Tableaux comparatifs des régimes de sécurité sociale
applicables dans les États membres des Communautés européennes**

**I. Régime général
(Situation au 30 juin 1962)**

Cette publication est une réédition, *mise à jour au 20 juin 1962*, de l'ouvrage du même titre publié en 1961.

Portant uniquement sur le régime général de sécurité sociale, à l'exclusion des régimes spéciaux applicables à certaines catégories de travailleurs salariés et indépendants, ce document permet, grâce à des tableaux de caractère schématique, d'effectuer des comparaisons rapides entre les réglementations en vigueur dans les six pays.

Chaque série de tableaux, précédée d'un bref commentaire, est consacrée à une branche de la sécurité sociale et donne les indications essentielles concernant les modalités d'organisation et de financement, les conditions d'octroi et le montant des prestations.

Cet ouvrage comprend 68 pages (format Din A 4) et est rédigé dans les quatre langues officielles de la Communauté. Le prix en est fixé à NF 6,— ou frb. 60,—.

Les commandes doivent être adressées aux bureaux de vente et d'abonnement indiqués à la dernière page du *Journal officiel des Communautés européennes*.