



288

NUMERO

Lundi 25 février 2008

NOTES D'IÉNA

INFORMATIONS DU CONSEIL ECONOMIQUE ET SOCIAL

« L'AVENIR DE LA MEDECINE DU TRAVAIL »

RAPPORTEUR :
CHRISTIAN DELLACHERIE

AU NOM DE LA SECTION
DU TRAVAIL PRESIDEE PAR
CHRISTIAN LAROSE

**Assemblée plénière
des 26 et 27 février 2008**

Les enjeux liés à la santé des salariés font l'objet d'une prise de conscience croissante, dans un contexte qui accentue leur importance, avec l'augmentation des troubles musculo-squelettiques et des risques psychosociaux, le développement des emplois précaires, les modifications des rythmes et des conditions de travail, la problématique de l'emploi des seniors...

Dans ce cadre, l'avenir de la médecine du travail et sa capacité à répondre à son objectif premier de préservation de la santé des salariés suscitent des interrogations récurrentes, malgré les récentes réformes engagées au début des années 2000.

Le Conseil économique et social propose des voies visant à sortir rapidement et par le haut d'une situation critique préjudiciable à la santé au travail et, partant, à la santé publique. En n'occultant aucun sujet, il présente un ensemble d'évolutions concernant les missions des services de santé au travail, le métier des médecins du travail, le financement et la gouvernance du système, ainsi que la maîtrise de la contrainte démographique.

Avertissement : cette note d'Iéna présente le projet d'avis qui sera examiné par l'assemblée plénière des 26 et 27 février 2008.

UN SYSTEME AUX GRANDES POTENTIALITES QUI N'ATTEINT PAS SES VERITABLES OBJECTIFS

La médecine du travail en France constitue un dispositif original, à caractère uniquement préventif, dont le financement et la gestion reviennent aux employeurs.

Aujourd'hui sa capacité à répondre aux enjeux de la santé au travail pose question, dans un contexte où, à côté de contraintes physiques persistantes, se développent d'autres risques liés à une intensification du travail, en particulier les troubles musculo-squelettiques et les troubles psychosociaux. Ces interrogations sont renforcées par l'extension des formes atypiques d'emploi et le vieillissement de la population active, tandis que le corps des médecins spécialistes du travail affronte une crise démographique profonde.

Les récentes réformes engagées depuis le début des années 2000 ont cherché à promouvoir les démarches de prévention, à renforcer l'efficacité de l'action des médecins du travail au sein des services de santé au travail et à inscrire la santé au travail dans les enjeux de la santé publique. Si ces nouvelles mesures ont initié une dynamique, elles n'ont cependant pas permis de répondre pleinement à ces objectifs.

Face à ces constats, notre assemblée est convaincue **qu'il est désormais urgent de franchir un pas décisif sur le chemin de la réforme** afin de garantir l'avenir de la médecine du travail et d'assurer son efficacité. Il ne s'agit pas de mener une énième réforme, mais bien de permettre l'accomplissement plein et entier du processus engagé, ce qui suppose certaines évolutions supplémentaires ainsi que la réunion des conditions de leur effectivité.

UNE REFORME URGENTE A ACCOMPLIR POUR UNE NOUVELLE MEDECINE DU TRAVAIL

Le Conseil économique et social propose d'abord un horizon visant une nouvelle organisation de la santé au travail, au service de la prévention et de la qualité des parcours professionnels.

Six grands principes sont proposés :

- inscrire pleinement la santé au travail dans la santé publique tout en conservant sa spécificité ;

- instaurer une réelle culture commune de la prévention ;

- maintenir la place essentielle du médecin du travail dans l'organisation de la santé au travail ;

- renforcer la pluridisciplinarité sans affaiblir le rôle du médecin du travail ;

- replacer l'aptitude dans la logique de prévention et du maintien dans l'emploi ;

- couvrir l'ensemble de la population active dans une logique de parcours professionnel.

Notre assemblée dresse ensuite les propositions urgentes pour des perspectives d'avenir.

Il convient avant toutes choses de fixer les missions des services de santé au travail puis, au sein de ce nouveau cadre, de redéfinir le métier et le rôle du médecin du travail.

Une nouvelle disposition légale devrait indiquer que les services de santé au travail ont pour mission de veiller à la préservation de la santé des salariés tout au long de leur parcours professionnel, que ces services sont composés de médecins du travail, d'infirmiers et assistants de santé au travail et d'intervenants en prévention des risques professionnels et qu'ils voient leur activité définie dans le cadre d'un plan national pluriannuel de santé au travail décliné au plan régional.

Le médecin du travail doit avoir un rôle pivot au sein de ces services, compte tenu de sa capacité à conjuguer l'expertise médicale et la connaissance de l'entreprise.

L'efficacité de l'action du médecin du travail doit ensuite être renforcée.

Pour ce faire, le Conseil propose quatre axes.

Il convient de viser un équilibre entre le maintien d'une approche individuelle et le renforcement de l'action en milieu du travail.

Les modalités de l'appréciation du maintien dans l'emploi en lien avec la préservation de la santé devraient évoluer vers une vision plus riche et plus protectrice que celle dérivant du seul concept d'aptitude.

Pour le Conseil, il est nécessaire de passer des visites de routine à des actions ciblées, demandées ou programmées. Une nouvelle démarche serait ainsi structurée différemment autour de la visite d'embauche, des visites médicales périodiques et des visites après un arrêt de travail prolongé. Les populations prioritaires doivent s'entendre à un double niveau : d'une part, les salariés relevant d'une surveillance médicale renforcée, d'autre part, les salariés dont les conditions d'emploi et de travail et l'état de santé particulier amènent le médecin du travail à juger nécessaire un suivi spécifique.

En outre, le médecin du travail, afin d'améliorer l'efficacité de son action, devrait disposer d'une plus grande marge d'appréciation pour l'adapter à la spécificité des situations, par exemple sur le chiffrage du tiers temps ou le rythme des visites en cas de travail de nuit, avec une véritable prise en compte et un suivi de ses préconisations, ainsi que l'instauration d'un devoir de saisine.

Notre assemblée estime fondamental de mettre en adéquation le financement et la gouvernance avec les missions.

Le mode de financement, tout en s'appuyant toujours sur les cotisations des employeurs, devrait évoluer vers un autre mécanisme de détermination de ces cotisations, déconnecté du nombre de visites, en s'inspirant par exemple du système de la MSA.

Une nouvelle gouvernance devrait être mise en place, aux niveaux national et local. Au niveau national, le Conseil retient la piste d'une gouvernance qui serait assurée par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) de la Sécurité sociale, celle-ci ayant à la fois l'intérêt à agir et la légitimité pour le faire.

Au niveau régional, un pilotage politique de la santé au travail est nécessaire et pourrait être assuré par les Comités régionaux de la prévention des risques professionnels (CRPRP) aux missions et compétences étendues. L'agrément serait également revu en incluant une contractualisation, et devrait être précédé d'une certification que pourrait assurer la Haute autorité de santé en s'appuyant sur l'expertise des autres institutions compétentes.

Le Conseil pense essentiel qu'un véritable réseau de la santé au travail soit créé.

Dans l'entreprise, il s'agit d'une part de développer une pluridisciplinarité effective et de qualité, d'autre part de renforcer l'implication des partenaires sociaux via notamment le CHSCT. Il est aussi important de rechercher d'autres voies de dialogue social sur la santé au travail pour les TPE et les travailleurs isolés.

Hors de l'entreprise, il s'agit pour notre assemblée de développer les liens de la médecine du travail avec la médecine de ville et hospitalière, de rendre lisible et cohérent le paysage institutionnel, en clarifiant les missions des différentes institutions en santé au travail et santé publique, d'aller vers un système d'information commun aux services de santé au travail et enfin de développer la formation et la recherche.

La question de la contrainte démographique est enfin un enjeu essentiel même si elle n'épuise pas le sujet.

Maîtriser la contrainte démographique sans porter préjudice à la qualité du service rendu par la médecine du travail passe par quatre axes : le maintien en exercice des médecins actuels, l'amélioration de l'efficacité des services de santé au travail, le développement de l'attractivité du métier de médecin du travail, des campagnes d'information et de sensibilisation des étudiants.

Enfin, notre assemblée préconise une méthode pour réformer sans attendre.

Pour le Conseil, il est urgent de ne pas attendre. Il convient donc d'envisager les étapes du processus, sans le conditionner à une expérimentation préalable qui ne ferait que confirmer des diagnostics déjà bien établis, renforcer les disparités territoriales et repousser l'accomplissement de la réforme.

Quatre temps forts pourraient rythmer ce processus : une réunion exceptionnelle de la conférence tripartite sur les conditions de travail et la création en son sein d'un groupe opérationnel de suivi, les modifications législatives et réglementaires indispensables au décollage de la réforme, l'inscription d'objectifs dans le cadre de la négociation de la Convention d'objectifs et de gestion (COG) de la CNAMTS, enfin les évolutions relatives au financement et à la gouvernance au cours de l'année 2009.

*
* *

Le Conseil économique et social considère au final que, si la médecine du travail a un passé, les médecins du travail ont un avenir, à condition de l'inscrire dans un cadre renouvelé, dynamique et cohérent fédérant l'ensemble des acteurs de la santé au travail.

Assemblée plénière des 26 et 27 février 2008

Note flash

Le CES propose des voies visant à sortir rapidement et par le haut d'une situation critique préjudiciable à la santé au travail et, partant, à la santé publique, en retenant un horizon visant à une nouvelle organisation de la santé au travail, au service de la prévention et de la qualité des parcours professionnels et en déterminant un ensemble de mesures urgentes pour des perspectives d'avenir.

DETERMINER DANS LA LOI LES MISSIONS DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL ET LE METIER DE MEDECIN DU TRAVAIL

RENFORCER L'EFFICACITE DE L'ACTION DU MEDECIN DU TRAVAIL

- **Viser un équilibre entre le maintien d'une approche individuelle et le renforcement de l'action en milieu de travail.**
- **Modifier les modalités de l'appréciation du maintien dans l'emploi** en les axant davantage sur des préoccupations de préservation de la santé.
- **Passer des visites de routine à des actions ciblées, demandées ou programmées.**
- **Donner au médecin du travail les moyens de l'efficacité de son action** avec une plus grande marge d'appréciation pour adapter son action à la spécificité des situations, une véritable prise en compte et un suivi de ses préconisations et l'instauration d'un devoir de saisine.

METTRE EN ADEQUATION LE FINANCEMENT ET LA GOUVERNANCE AVEC LES MISSIONS

- **Repenser le mode de financement** en maintenant le financement assis sur des cotisations des employeurs, mais en en modifiant les critères de fixation.
- **Mettre en place une nouvelle gouvernance**, assurée au plan national par la Sécurité sociale et accompagnée d'un pilotage au niveau régional par les CRPRP, aux missions étendues.

CREER UN VERITABLE RESEAU DE LA SANTE AU TRAVAIL

- **Dans l'entreprise :** développer une pluridisciplinarité effective et de qualité, renforcer l'implication des partenaires sociaux via notamment le CHSCT, rechercher d'autres voies de dialogue social pour les TPE et les travailleurs isolés.
- **Hors de l'entreprise :** développer les liens avec la médecine de ville et hospitalière, rendre lisible et cohérent le paysage institutionnel, aller vers un système d'information commun aux services de santé au travail, développer la formation et la recherche.

MAITRISER LA CONTRAINTE DEMOGRAPHIQUE

- Assurer le maintien en exercice des médecins actuels, améliorer l'efficacité des services de santé au travail, développer l'attractivité du métier de médecin du travail.

PROPOSITION DE METHODE POUR REFORMER SANS ATTENDRE

- Envisager le processus autour de quatre temps : une réunion exceptionnelle de la conférence tripartite sur les conditions de travail, les modifications législatives et réglementaires indispensables au décollage de la réforme, l'inscription d'objectifs dans la négociation de la convention d'objectifs et de gestion de la CNAMTS, les évolutions concernant le financement et la gouvernance au cours de l'année 2009.

Christian DELLACHERIE

Né le 30 novembre 1944
à Lauwin-Planque (Nord)
Marié, un enfant



Fonctions au Conseil économique et social

- Membre du groupe de la Confédération générale du travail
- Membre de la section du travail, de la section des relations extérieures et de la Délégation pour l'Union européenne

Autres fonctions

- Conseiller du secrétaire général de la CGT

Anciennes fonctions

- Cadre supérieur honoraire de la SNCF
- Chargé de mission au cabinet de Charles Fiterman, ministre d'État, ministre des transports

Diplômes

- Ancien élève de l'École Polytechnique

