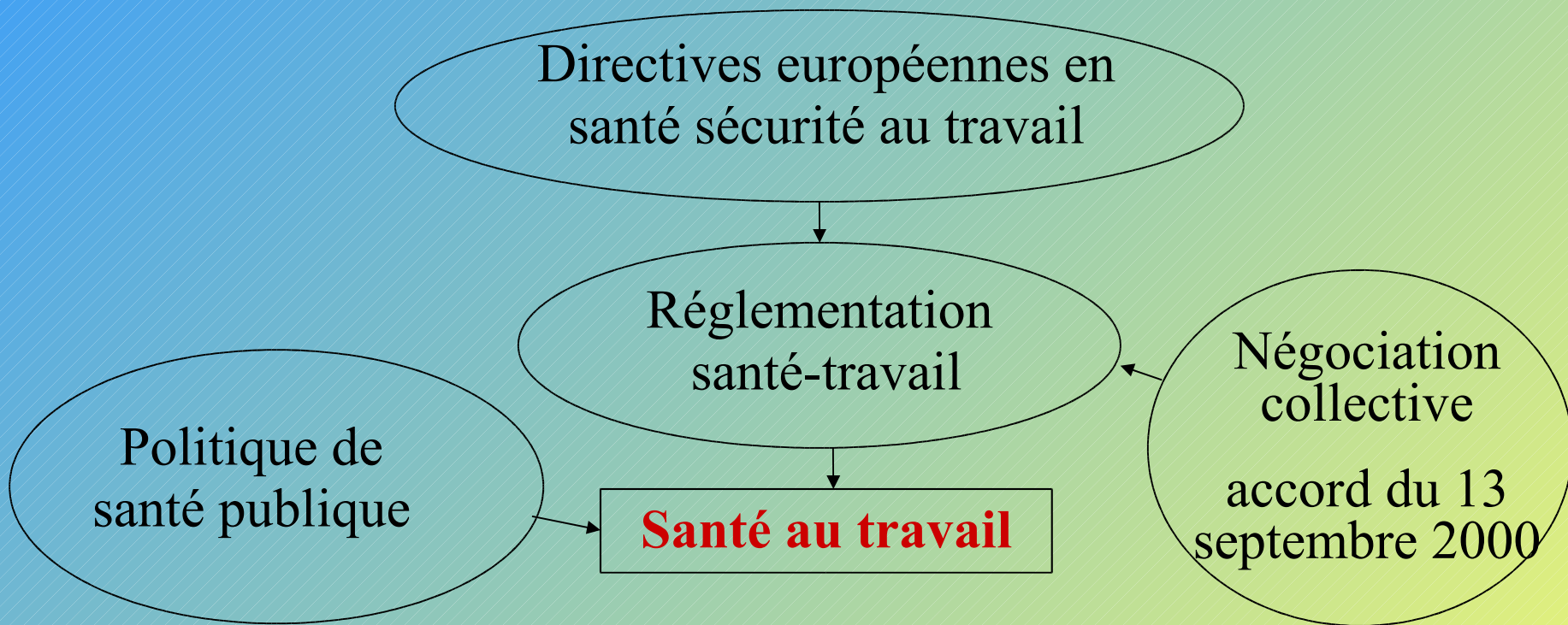


La réforme des services de santé au travail

**Une réforme de l'Esprit
mais aussi
des Moyens**

A) - Les bases de la santé au travail



Une unanimité de vue :
améliorer le dispositif de prévention
des risques professionnels

La santé au travail au cœur de la santé publique

La Politique de santé publique

Plans stratégiques de santé publique (5) :

Plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement PNSE

Système de veille et d'alerte

Objectifs avec indicateurs

Programmes de santé

éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies

Objectifs pluriannuels (10)

n°6 : identification et la réduction des risques liés à l'environnement et aux conditions de travail

n°7 : réduction des inégalités de santé

Haut Conseil de la Santé Publique

Loi du 9 août 2004

Conférence nationale de santé

1) Les plans stratégiques 2004-2008

- Plans interministériels
- Le principe du financement est lié à la réalisation d'objectifs pré-définis
- 5 plans
 - cancer
 - limiter l'impact de la violence, des comportements à risque et des conduites addictives
 - limiter l'impact sur la santé des facteurs d'environnement
 - améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques
 - amélioration de la prise en charge des maladies rares

2) Le Plan national santé-environnement : PNSE

- 4 ministères pilotes : Travail, Santé, Environnement, Recherche
- 8 axes dont renforcer la connaissance et la prévention des expositions pour le milieu professionnel, 8 grandes actions proposées



PLAN SANTE-TRAVAIL

3) Le PNSE en milieu professionnel

- Renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires liés aux substances chimiques
- réduire dès 2005 les expositions professionnelles à certaines substances CMR
- renforcer la protection des femmes en âge de procréer et préserver la fertilité masculine
- soutenir la recherche sur des thèmes stratégiques

Le PNSE en milieu professionnel (2)

- mieux coordonner et **développer** les capacités et méthodes d'**expertises** en évaluation des risques
- étudier les modalités d'utilisation des **indicateurs biologiques** d'exposition
- mieux connaître la santé des travailleurs et les **expositions professionnelles**
- développer l'**information** et la **formation** des différents **acteurs** de la prévention dans l'entreprise

La mise en œuvre régionale

- **Conférence régionale de santé :**
contribue à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique
- **Plan régional de santé publique**
avec un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail
- **Groupement régional de santé publique :**
mise en œuvre des programmes de santé

4) Le Plan santé-travail

Plan Santé-travail : 4 thèmes

- Développer les connaissances : veille et évaluation scientifiques des risques professionnels
- Améliorer l'efficacité du contrôle
- Améliorer le pilotage du dispositif (état, organisme de Sécurité Sociale, partenaires sociaux)
- Moderniser la médecine du travail vers la santé au travail pour améliorer l'offre de prévention destinée aux entreprises

Plan Santé-travail : la mise en œuvre

- Création de **CSPRP régionaux** : rôle de coordination au plan local
- **Articulation** avec les **ORST** et les groupements régionaux de santé publique
- Association sur le terrain des **SST**
- Mise en place d'une politique de **contractualisation** avec les DRTEFP

B) -L'amélioration du dispositif de prévention des risques professionnels dans les SST

1) Le dispositif réglementaire

4 idées majeures

- Assurer les ressources humaines, le médecin du travail reste au cœur de la prévention des risques professionnels (décret du 3/10/2003)
- Décloisonner la prévention par l'obligation de la mise en place de la pluridisciplinarité, outil indispensable pour évaluer les risques en entreprise et pour dégager des actions de prévention (décret du 24/06/2003)

Le dispositif réglementaire (décret du 28/07/2004)

- renforcement de l'action en milieu de travail du médecin du travail par un vrai tiers temps
- recentrage du suivi médical sur les salariés exposés à des risques professionnels

A - La reconversion

- Liée à l'obtention d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels
 - exercice antérieur en médecine d'au moins 5 ans
 - abandon de l'activité médicale antérieure (indemnité fixée par l'arrêté du 12 /07/2004 : plafond de 5000 euros)
 - formation à temps plein sur 2 ans dans le cadre d'un contrat de travail
 - 1 semestre hospitalo-universitaire,
 - 3 semestres SST ou de prévention
 - contrôle pédagogique par un médecin du travail « tuteur »
 - activité en santé au travail pour au moins 4 ans

B - La pluridisciplinarité

- Synergie de **compétences techniques, médicales et organisationnelles** pour évaluer les risques et leur prévention
- nécessité d'une habilitation pour les IPRP
- peuvent être internes ou externes au SST (conventions)
- Les SST définissent les modalités de la collaboration entre IPRP et le médecin du travail

C - Le décret du 28/07/2004 dans le contexte du Plan santé-travail

Il sous-tend :

- Évolution de la médecine du travail vers la santé au travail : objectifs de **qualité** en matière d'activité et d'approche **pluridisciplinaire**
- L'action des services de santé au travail doit s'inscrire dans les **priorités de la politique de santé publique au travail**

- ➡ Renforcement du rôle des CC et leur implication dans les CA
- ➡ Renforcement de l'indépendance du médecin du travail
- ➡ Mise en place d'une commission médico-technique
- ➡ Renforcement du rôle du président du service par son implication
 - organise la pluridisciplinarité
 - participe à la commission médico-technique
 - engage le SST dans des conventions d'objectifs avec l'Etat

2) En pratique...

a - Constitution des services

Modification des règles

définissant la mise en place des SST,

calcul en fonction

du nombre de salariés suivis

ou du nombre d'examens réalisés

Forme des services :

- Obligation d'un service **autonome** si au moins 2200 salariés **ou** 2130 examens cliniques
- obligation d'un **service inter** si < 412 salariés **et** < 400 examens
- possibilité de **service de site** si effectif > 2200 et examens cliniques > 2133

Agrément :

- temporaire d'un service de santé au travail pour **1 an** (mise en place jusqu'au 30/07/2005)

b - Administration

- Conseil d'administration:
 - 1/3 des sièges attribués aux représentants salariés de la CC avec voix délibérative
 - compte rendu adressé au DRTEFP
- Fonction de médecin du travail exclusive des responsabilités de gestion
- Le rapport comptable d'entreprise doit être certifié par un commissaire aux comptes

• Commission de Contrôle

- outre le président qui ne vote pas, de 9 à 21 membres avec mandat 3 ans, renouvelable
- 3 réunions par an (au lieu de 2)
- ordre du jour et documents communiqués à IT et MIRTMO
- compte rendu cosigné par le président et secrétaire
- consultée sur le recrutement de médecin du travail en CDD et celui du recrutement ou licenciement d'IPRP
- formation des membres

c - Indépendance du médecin du travail

- **Loi du 17/01/2002 : L.241-6-2**
 - licenciement soumis à autorisation de l'IT après avis du MIRTMO
- **Décret :**
 - Le MW agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés...son **indépendance est garantie**
 - La CC donne son accord sur la nomination de MW, et l'effectif et la liste des entreprises mises à jour annuellement, affectées à ce médecin, lui sont communiqués
 - La CC est consultée sur les changements d'affectation d'entreprise si contestation du MW, de l'employeur ou des représentants des salariés. Si pas d'accord, décision IT après avis du MIRTMO
 - La CC est informée de tout changement d'affectation à un médecin d'une entreprise de plus de 50 salariés

d - Missions du médecin du travail : Les mêmes, Mais :

- Accentuer le traitement collectif des données
- Travail par **objectifs** avec l'ensemble des partenaires du SST
- **Répondre aux besoins** exprimés par les branches, l'ORST...
- Participation à des **études épidémiologiques** régionales ou nationales
- Travail avec l'INVS dans un **rôle de veille et d'alerte**

Missions axées sur l'évaluation des risques

- Fiche d'entreprise établie par le médecin du travail et mise à jour pour toutes les entreprises : cartographie des RP
 - dans l'année qui suit l'adhésion
 - pour les entreprises < 11 salariés, 1er janvier 2006
- Suivi différencié en fonction des RP

e - Les moyens : le temps médical

- **renforcement de l'action en milieu de travail**
 - **1/3 temps : 150 demi-journées**
 - **Calcul du groupe d'entreprises confiées à chaque MW après prise en compte du temps consacré à l'action en milieu de travail**

- **Les plafonds pour un TP**

- **nombre maximal d'entreprises attribuées : 450**
- **effectif maximal de salariés placés sous surveillance médicale, dont le nombre est pondéré par un coefficient représentant la périodicité des examens médicaux : 3300**
- **nombre maximal annuel d'examens médicaux : 3200**

- **Les examens médicaux**

- **examens périodiques au moins tous les 24 mois**
- **tout salarié bénéficie d'un examen médical à la demande de l'employeur ou à sa demande**
- **si SMR, examens périodiques au moins annuellement** sauf dispositions particulières
 - **Certains travaux déterminés par des règlements ou des accords collectifs de branche étendus**
 - **les salariés entrant en France, < 18 ans, handicapés et femmes enceintes ou mères dans les 6 mois après accouchement et pendant l'allaitement**
 - **MW juge de la fréquence et de la nature des examens de cette SMR**

f - Les moyens : la commission médico-technique

- dans les SST à partir de 3 médecins
- mission de formulation de propositions sur les priorités du service et les actions pluridisciplinaires
- composée du président du service, de médecins du travail et d'IPRP
- se réunit au moins 3 fois par an
- communique ses conclusions à la CC et lui présente annuellement un état des réflexions et travaux

g - Moyens : Implication de tout le service dans la politique de santé au travail

- C'est le SST qui communique à chaque employeur concerné, les rapports et les résultats des études du médecin du travail**
- C'est le président du SST qui contractualise avec l'État sur des conventions d'objectifs**

C - Conclusion

Évolution culturelle majeure

- S’engager auprès de l’état, des entreprises adhérentes, des partenaires sociaux sur des **objectifs**
- Pour cela travailler en commun, en **pluridisciplinarité**
- Créer, à partir de son organisation propre, de ses compétences internes et externes mobilisables, un **outil** cohérent et efficace afin d’**améliorer objectivement la santé des travailleurs**