



DIRECCTE d'Alsace



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Le rôle du Service de santé au travail et du Médecin du travail dans la nouvelle configuration

Diaporama réalisé d'après la présentation:

**REFORME RELATIVE A L'ORGANISATION DE LA MEDECINE DU
TRAVAIL**

Principaux apports

Aurélie Bouabca

Journée L'Aptitude au Travail AGIPI 21 septembre 2012

Institut du Travail-Direccte Alsace

Dr Magdeleine BROM Médecin inspecteur régional du travail



DIRECCTE d'Alsace



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ou bien:

**Le rôle du Service de santé au travail et
du Médecin du travail
dans la « nouvelle » configuration**



Les textes: la loi et les décrets

- Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail
(art. L. 4622-1 et suivants du code du travail)
- Décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012
(art. R. 4621-1 et suivants du code du travail)
- Décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012
(art. D. 4622-1 et suivants du code du travail)
- Arrêté du 2 mai 2012 relatif à la composition des dossiers de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément des services de santé au travail
- Arrêté du 2 mai 2012 abrogeant diverses dispositions relatives à la surveillance médicale renforcée des travailleurs
- Décret n° 2012-706 du 7 mai 2012 relatif aux services de santé au travail et à la prévention des risques professionnels en agriculture



Et aussi

- La réforme des retraites et les textes sur la pénibilité
- La loi « Warsmann » dite de simplification administrative
- De nouvelles dispositions mises en place par la Sécurité Sociale, comme la consultation de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP)
- Les dispositions et plans de Santé Publique
- Les questions liées au maintien dans l'emploi, élaboration des PRITH et modification des dispositifs sur l'évaluation de la lourdeur du handicap
- Le Code de déontologie médicale

Et l'attente d'une circulaire d'application des décrets de janvier 2012



PRITH Axe 5 : Maintien dans l'emploi

- Identifier les secteurs d'activité et les métiers les plus concernés par l'exclusion professionnelle due à la maladie, au handicap ou au vieillissement (ex. à partir de l'enquête sur l'inaptitude) et informer prioritairement ceux-ci des offres de service des structures impliquées sur le champ du maintien dans l'emploi.
- Permettre une meilleure implication des acteurs du maintien dans l'emploi des personnes handicapées au sein de l'entreprise (formation, diffusion de l'information, élargissement des partenariats).
- En lien avec les OPCA favoriser des démarches de développement des emplois et des compétences visant la sécurisation des parcours professionnels des personnes handicapées.

Le chef de file pour cet axe est la DIRECCTE Alsace.



Axe 5 : Maintien dans l'emploi: pistes d'action (1)

- Outiller les acteurs du maintien dans l'emploi : notamment les CHSCT : formation, présentation du PRITH, rappel à l'occasion de la formation des membres des CHSCT des compétences des CHSCT en matière de maintien dans l'emploi et d'aménagement des postes de travail (lien avec les organismes de formation des membres de CHSCT) – rappel des textes
- Réactualiser le guide à destination des médecins libéraux : guide réalisé en 2002 et réactualisé en 2007/ 2008 ;
Apporter les modifications concernant le PRITH, l'AAH notamment.

Axe 5 : Maintien dans l'emploi: pistes d'action (2)

- Travailler avec les MT la question de la prévention de l'exclusion professionnelle due au handicap, au vieillissement ou à la maladie :
 - bilan des actions de Prévention de la Désinsertion Professionnelle : participation aux actions, évolutions envisageables
 - Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés : articulation de l'intervention des SAMETH dans l'entreprise
- Plan Régional Santé Travail 2 : axe 5 sur la pénibilité. Travailler à partir de l'état des lieux réalisé par l'institut du travail, pour évaluer les besoins des différents acteurs de l'entreprise, en particulier dans les TPE-PME



Pour en revenir à la réforme elle-même

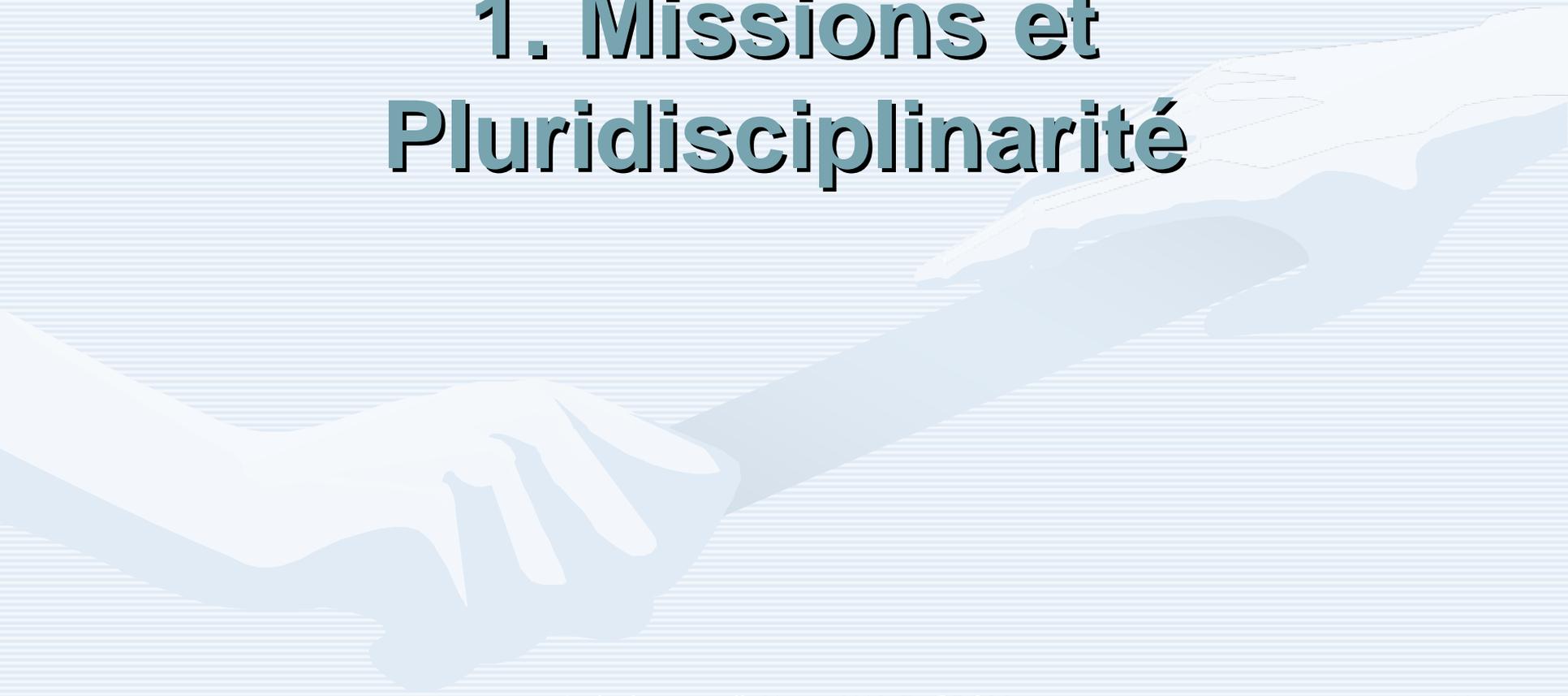




Principaux apports de la réforme

- Définition des **missions** des services de santé au travail et développement de la **pluridisciplinarité**
- Définition des priorités des services de santé au travail interentreprises (SSTi) dans un **projet de service**
- **Indépendance** des médecins du travail réaffirmée
- Amélioration de la **gouvernance** des SSTi
- Fonctionnement des services encadré par l'**agrément** et la **contractualisation**

1. Missions et Pluridisciplinarité

A stylized illustration of two hands shaking, symbolizing agreement or collaboration. The hands are rendered in a light blue color with a subtle gradient and a soft shadow beneath them. The background is a light blue gradient.



1.1. Missions

- **Une mission exclusive** : éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail
- A cette fin, les SST :
 - Conduisent les **actions de santé au travail**, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
 - **Conseillent** les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail.. ;
 - Assurent **la surveillance de l'état de santé** des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
 - Participent au suivi et contribuent à la **traçabilité des expositions** professionnelles et à la veille sanitaire.



1.2. Pluridisciplinarité

- Les missions sont assurées par une **équipe pluridisciplinaire de santé au travail**
- **Composition**
 - médecins du travail,
 - intervenants en prévention des risques professionnels
 - infirmiers
 - assistants de services de santé au travail
 - professionnels recrutés après avis des médecins du travail
- **Animation et coordination** de l'équipe pluridisciplinaire par le médecin du travail



1.3. Les actions en milieu de travail

- Dans le cadre des missions des SST et des objectifs fixés par le projet de service (uniquement pour les SSTi)
- Des actions définies de manière non limitative:
 - Visite des lieux de travail, études de postes, identification et analyse des risques, élaboration et mise à jour de la fiche d'entreprise, mesures métrologiques, etc...
- Des informations et prérogatives élargies à l'équipe pluridisciplinaire



1.4. Le suivi individuel de l'état de santé (1)

C'est une attribution exclusive du médecin du travail

- **Examen d'embauche**
- **Examens de pré-reprise et de reprise:**
 - Généralisation de l'examen de pré-reprise pour les arrêts de plus de 3 mois
 - Examens de reprise
 - **Déclaration d'inaptitude:** en deux visites espacées d'au moins deux semaines, ou en une seule si danger immédiat ou examen de pré-reprise dans un délai de 30 jours max
- + encadrement des délais de recours contre les avis d'aptitude

1.5. Le suivi individuel de l'état de santé (2)

- **Examens périodiques** : périodicité de 2 ans maintenue avec dérogation possible par l'agrément sous conditions:
 - Assurer un suivi adéquat de la santé du salarié
 - Mettre en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles
 - Tenir compte des recommandations de bonnes pratiques existantes
- **Facturation des examens complémentaires au SST**
- **Surveillance Médicale Renforcée** :
 - Toilettage des catégories
 - Modalités de suivi définies par le MT en fonction des recommandations de bonnes pratiques, mais avec au moins un examen de nature médicale tous les 24 mois

2. Projet de service (Pour les SSTi)

Objectif

- Objectif : définition des priorités d'action du service
- Elaboration : par la **commission médico-technique**
- Approbation : par le conseil d'administration
- Préalable : modification des statuts, de la composition de la commission de contrôle et du conseil d'administration selon les nouvelles dispositions
- Mise en œuvre : par le Directeur du SSTi, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire et sous l'autorité du Président



Le projet de service : un document pivot

- Un document structurant pour le service et les entreprises adhérentes
- Une nécessaire **cohérence** entre le projet de service, l'agrément et le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens



**Dialogue entre les SSTi, la DIRECCTE et la CARSAT
lors de l'élaboration du projet de service**

3. Indépendance du médecin du travail





Le médecin du travail

- **Indépendance professionnelle** affirmée
- Extension des cas de protection
rupture conventionnelle, rupture anticipée et non-renouvellement du CDD, transfert
- Exercice personnel de ses fonctions
mais possibilité de confier certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de protocoles écrits dans la limite des compétences respectives des professionnels de santé déterminées par les dispositions du code de la santé publique

4. Gouvernance



4.1. Gouvernance

- Transparence financière des SSTi
- Organes de surveillance et de consultation :
 - Surveillance : CA, comité interentreprises ou commission de contrôle.
 - Consultation : commission médico-technique.

4.2. Organes de surveillance : Le Conseil d'Administration

- **Un conseil d'administration paritaire composé :**
 - De représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;
 - De représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.
- **Président** : employeur (voix prépondérante en cas de partage)
- **Trésorier** : salarié
- **Durée du mandat** : 4 ans



4.3. Organes de surveillance : la Commission de Contrôle ou le Comité interentreprises

- Composition :
 - Comité interentreprises : comités d'entreprises intéressés
 - Commission de contrôle :
 - 1/3 des représentants des employeurs,
 - 2/3 des représentants des salariés,
 - présidence parmi représentant des salariés
 - De 9 à 21 membres
 - Attributions : Consultation sur l'**organisation** et le **fonctionnement** du SST (budget, personnels, secteurs...) et **information** (observations de l'IT et les suites...)



4.4. Organes de consultation : La commission médico-technique (1)

- Désormais prévue par la loi
- Composition élargie aux infirmiers, ASST, IPRP et autres professionnels de l'équipe pluridisciplinaire
- Au moins 3 réunions / an
- Missions : formuler des propositions relatives aux priorités du service et aux actions à caractère pluridisciplinaire conduites par ses membres.

4.5. Organes de consultation : La commission médico-technique (2)

Elle est **consultée** sur les questions relatives :

- A la mise en œuvre des compétences pluridisciplinaires au sein du service de santé au travail ;
- A l'équipement du service ;
- A l'organisation des actions en milieu de travail, des examens médicaux et des entretiens infirmiers ;
- A l'organisation d'enquêtes et de campagnes ;
- Aux modalités de participation à la veille sanitaire.

Elle **élabore le projet de service**



4.6. Relations entre les STTi et les entreprises adhérentes

Les Droits et Obligations réciproques du SSTi et de l'adhérent sont formalisés **par écrit.**

5. Contractualisation, agrément



5.1. Agrément : procédure

- Pour tous les SST
- Délivré par le DIRECCTE avant la signature du CPOM
- Périmètre: un agrément par SST et non plus par secteur
- Renouvellement de l'agrément : prise en compte de la mise en œuvre des dispositions du CPOM
- Agrément conditionnel pour deux ans
- Sur une demande d'agrément, le silence de l'administration pendant plus de 4 mois vaut décision d'agrément



5.2. Agrément : contenu

- Fixe l'effectif maximal de travailleurs suivis par le médecin du travail (SA) ou par l'équipe pluridisciplinaire (SSTi)
- Peut prévoir une périodicité des examens médicaux excédant 24 mois

NB: Condition à la périodicité excédent 24 mois :
suivi adéquat de la santé du salarié,
+ lorsque sont mis en place des entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes.



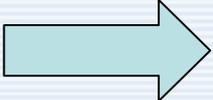
5.3. Organisation de la surveillance médicale

- Mise en place facultative d'un service autonome
→ un seuil unique de 500 salariés
- Possibilité de SST de groupe
- Possibilité de suivi des salariés des entreprises extérieures par SST de l'entreprise utilisatrice (intervention régulière)

5.4. Contractualisation : procédure

- Pour les seuls SSTi
- Le **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens** (CPOM) est conclu, pour une durée de 5 ans, entre:
 - le SSTi agréé,
 - la DIRECCTE,
 - la CARSAT;
- Révision possible

5.5. Contractualisation : contenu

- Un **projet de service pluriannuel** élaboré au sein de la CMT  Ce projet définit les priorités d'action du service  Soumis à l'approbation du CA paritaire  Ce projet sert de base à l'élaboration du CPOM
- Le contenu du CPOM est défini en lien avec la Direccte et la CARSAT.



5.6. Information des partenaires sociaux

- Pour le CPOM :
conclusion des CPOM après **avis** des partenaires sociaux au sein du **CRPRP** (formation restreinte) et de l'ARS
- Pour l'agrément :
Présentation par la DIRECCTE de sa politique régionale d'agrément tous les ans au **CRPRP**



Et au-delà de la réforme... la nouvelle configuration, c'est aussi (et surtout?)

- L'évolution de la situation économique, la sous-traitance, l'éloignement des lieux de décision
- Les polyvalences accrues
- Et la situation de l'emploi
- Pour les salariés, la peur de perdre leur emploi
- La « judiciarisation » croissante, avec en particulier les poursuites pénales qui se multiplient contre les employeurs, au risque « d'embarquer » les médecins du travail



En conclusion

- Une situation antérieure à la présente réforme loin d'être idéale
- Une volonté affirmée de progresser
- Mais des questions importantes qui demeurent, sur le fond et sur la forme
- Et l'absolue nécessité de garder toute sa place à la clinique
- Et au temps nécessaire à la construction de la santé, la notion d'aptitude ne peut avoir de sens que si elle est construite avec le sujet

**Je vous remercie pour votre
attention**

