

LE RAPPORT LECOCQ



ESPACE Santé au Travail

N°58

L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPST »

ABONNEMENT

Abonnement annuel : 50 euros

Le numéro : 15 euros

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,
Martine Keryer, Michel Petitot,
Marc Noeuvéglise

RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail

SGMPST, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris

Tél. : 01 48 78 80 41

Fax : 01 40 82 98 95

EDITEUR & REGIE PUBLICITAIRE

Réseau Pro Santé

Kamel Tabtab, Directeur

06, Av. de Choisy - 75013 Paris

Tél. : 01 53 09 90 05

E-mail : contact@reseauprosante.fr

<http://reseauprosante.fr/>



ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST

Dépôt légal : 1er trimestre 1996

Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450

N°ISSN : 2276-5646

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires. Impression Printcorp.

Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



www.cfecgc-santetravail.fr

SOMMAIRE

03

EDITORIAL

06

ACTUALITÉS

**Les propositions du rapport LECOCQ
Nouveaux textes légaux sur le CSE
et la hiérarchie des normes**

16

LE SYNDICAT

Trois réactions du CFE-CGC

21

NOS PROFESSIONS

**Progression du contexte historique
de la Santé au Travail**

26

RÉACTIONS

Réactions au projet

**Courrier du Collège des Enseignants
Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail**

Réponse par mail de Henri Forest

**Réaction de Présanse au message de M. Henri Forest
au Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires
de Médecine du Travail en date du 18 octobre 201**

Interview de Charlotte LECOCQ

*Parue dans la revue Pic Magazine
de septembre - Octobre 2018*

**Réponse aux courriers transmis par des
professionnels des CARSAT intervenant sur le
champ de la santé au travail.**

**Collectif des contrôleurs centre de mesures
physiques CARSAT centre ouest**

36

BULLETIN D'ADHÉSION

37

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC

Notre Espace Médecin au travail est totalement dédié à la mission Lecocq. Nous pensions, à cette date de parution, connaître la lettre de cadrage du premier ministre. Sa parution recule de mois en mois, elle est annoncée pour décembre. Cette lettre est le point de départ des négociations. Elle doit donner les sujets à travailler et définir la façon dont ils seront discutés. Certains seront soumis à la négociation paritaire, d'autres à la discussion, au GPO du COCT (groupement paritaire d'orientation du Comité d'Orientation des Conditions de Travail) voire en réunions bilatérales.

Le rapport n'étant qu'un rapport, nous ne pouvons préjuger des orientations que prendra le premier ministre. Notre position, diffusée dans les articles suivants, est donc prudente et modérée pour ne pas débiter la négociation avant la négociation. Les seules positions qui émergent dans la presse sont des positions radicales émanant d'organismes qui ne seront pas à la table des négociations : la branche AT / MP de l'Assurance Maladie, les CARSAT. Un peu en retrait, Présance (notre branche) fait du lobbying dans les régions : articles dans la presse locale, présentations tendancieuses dans les conseils d'administration et les commissions de contrôle de vos services. Ces deux organisations ont un message commun « que rien ne change », leur argumentaire s'appuie sur les points les moins explicites du texte de madame Lecocq pour le disqualifier dans sa totalité.

Ce statut quo est, pour les SIST, le risque que justement tout change et pour le pire : la question de l'attractivité pour les médecins n'est pas résolue, l'embauche des infirmiers se heurte aux capacités de formation en santé au travail, la gestion des services évolue vers « la prestation aux adhérents » et des objectifs chiffrés à atteindre définis par des directeurs gestionnaires bien loin de notre mission auprès des salariés.

À ce moment nos espoirs sont encore immenses, la lettre de mission serait-elle notre cadeau de Noël ?



Dr Bernard SALENGRO
Président d'honneur Santé au Travail CFE-CGC

Ce numéro est dédié au rapport LECOCQ qui risque de provoquer un véritable tsunami dans l'organisation de la prévention professionnelle.

Vous trouverez dans ce numéro la présentation des bonnes feuilles de ce rapport dont on trouve facilement l'intégralité sur internet.

Vous trouverez également le contexte historique qui nous montre que les idées du rapport LECOCQ ne sont pas si nouvelles et qu'on en retrouve les bribes ici et là dans différents rapport et déclarations émis depuis de nombreuses années. C'est la démonstration que ce rapport est le reflet de nombreuses réflexions sur le sujet et qu'il a l'intérêt de proposer une solution réellement novatrice.

Le syndicat santé au travail qui réunit les professionnels des services de santé au travail interentreprises est plutôt d'accord sur le diagnostic.

Il correspond à ce que nous avons exprimé lors de nos auditions. Nos retours de terrain depuis quelques mois sont concordants :

- ❖ Les moyens dédiés à la prévention sont insuffisants, en particulier si l'on compare à l'Allemagne.
- ❖ Le mélange du conseil et du contrôle est très péjoratif, beaucoup se défaussant sur le conseil pour ne pas prendre leurs responsabilités.
- ❖ Les préconisations du PST3 et des PRST sont mal suivies.
- ❖ La prévention des RPS est un échec total.
- ❖ La traçabilité des risques est inopérante.
- ❖ Nous manquons de données en santé permettant d'asseoir une politique de santé efficace.
- ❖ Les moyens ne sont pas proportionnés aux risques, le CISME se préoccupant prioritairement de la rentrée des cotisations, oriente les actions des SIST vers une prestation pour les entreprises.
- ❖ Il y a un échec du CISME (regroupement de directeurs et présidents de services) qui, contrairement à ses écrits, ne peut pas piloter la santé au travail.

- ❖ Une inefficacité du pilotage de l'état en région qui permet aux fédérations d'employeurs régionales de laisser croire à un pilotage du système par le CISME.
- ❖ De nombreux retours des professionnels de service attestent d'une gestion humaine n'allant pas du tout dans le sens des objectifs officiels et ce quel qu'en soit le coût humain. Les récits de suicide et d'arrêts maladie d'origine professionnelle ne sont pas rares !

En effet, on a longtemps dénoncé la conception dirigiste du CISME et des directeurs de service se réclamant chefs d'orchestre des équipes dans les services de santé au travail.

Ce n'est pas pour rien que le décret de 79 sur le tiers temps n'est toujours, généralement, pas appliqué.

Les raisons en sont simples :

- ❖ Les autorités par le biais de l'agrément n'ont aucun réel pouvoir et les partenaires sociaux sont sur des strapontins dans l'instance de gouvernance.
- ❖ Mais également les universitaires qui enseignent ce qu'ils n'ont jamais pratiqué n'ayant aucune pratique de ce qui se passe dans l'entreprise et de ce fait ne préparent pas leurs étudiants au jeu de rôle prescrit par le code du travail.
- ❖ Les Présidents et Directeurs soucieux de la rentabilité de leur service ont longtemps privilégié la visite médicale associée à la cotisation du service et ce d'autant qu'ils craignent la présence du médecin du travail dans les ateliers.

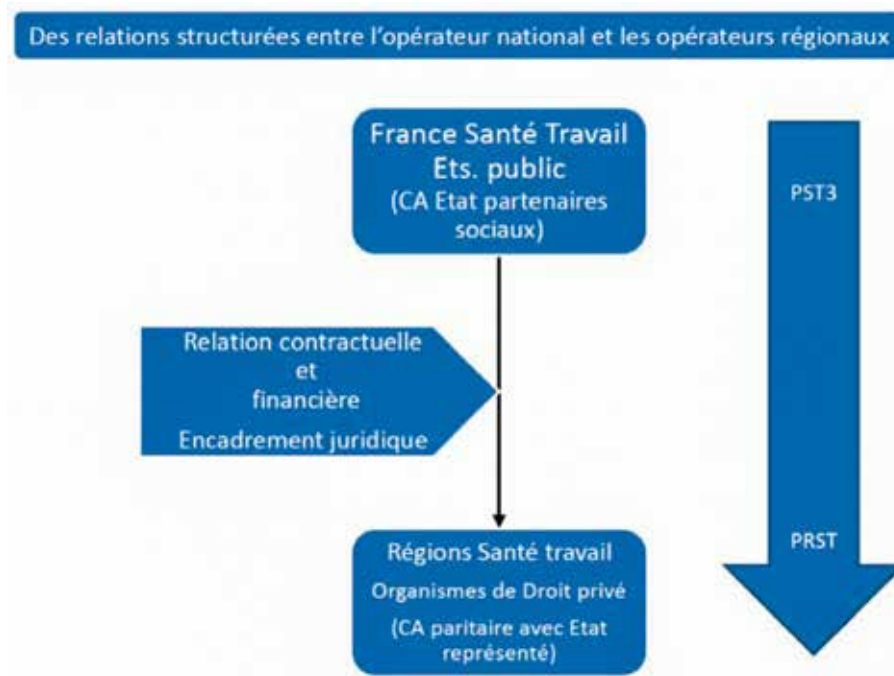
De même la réalité du fonctionnement des équipes pluridisciplinaires montre que les médecins sont rarement ceux qui animent et coordonnent les équipes pluridisciplinaires, la réalité en est bien éloignée.

Un simple coup d'œil sur l'organigramme proposé par le CISME (*publié dans Espace Santé au Travail N°52, page 6**) montre que le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire reste virtuel et voire quasi impossible tel que c'est construit.

* <https://tinyurl.com/ycflfsn9>

Ce rapport propose une révolution dans l'organisation des préventeurs en les rassemblant sous un seul et même toit avec une gouvernance paritaire avec intervention de l'état.

Une collecte des financements divers en un seul canal celui de l'URSSAF permettant ainsi de régler plein de dysfonctionnements et de perversions.



- Nous sommes favorables à une **agence santé travail nationale qui élabore le plan santé travail et assure un pilotage en région.**
- Nous sommes favorables à une **gouvernance régionale paritaire avec présence de l'état.** Nous pensons que ce sera de nature à mieux préserver notre indépendance technique, éviter les pressions et les dérives.
- Nous sommes également favorables à une **séparation du conseil, de la tarification (CARSAT) et du contrôle (DIRECCTE).**
- Nous sommes pour le **regroupement au niveau régional des SST, l'ARACT, l'OPPBTP, les agents de prévention de la CARSAT dans une entité de prévention.**
- Nous ne pouvons que nous satisfaire de **l'affirmation de la priorité** de la prévention primaire avec proportionnalité des moyens au risque, l'affirmation du suivi individuel obligatoire de l'état de santé du travailleur et la création d'un pôle PDP.

En revanche nous nous interrogeons sur :

- La grande facilité pour les entreprises de *se dédouaner* d'une partie de la cotisation en se prévalant d'une politique de prévention autonome **est franchement inquiétante.**
- La cotisation URSSAF qui évitera des détournements, **mais il faut bien convenir qu'il y a des spécificités locales à préserver.**

La disparition de la *Fiche d'entreprise* dans le raisonnement de la mission Lecocq paraît logique mais permet une traçabilité des risques plus objective. Le *risque pour les médecins de ne plus se rendre en entreprise.*

Vous trouverez également l'ensemble des propositions et réflexions émises par la CFEC-CGC et ses différentes composantes au sujet de ce rapport avec pour certains points une vigilance précise comme en particulier le futur rôle du médecin du travail et la place des préventeurs des CARSAT.

Vous trouverez également la position des agents des CARSATs et la réponse de Mme LECOCQ à ce sujet.

Les propositions du rapport LECOCQ

SYNTHÈSE : UN SCÉNARIO POUR UN SYSTÈME D'ACTEURS ET UNE GOUVERNANCE REFONDÉS POUR FAVORISER L'ACCÈS DES ENTREPRISES AUX DISPOSITIFS DE PRÉVENTION

L'ensemble des constats recueillis par la mission permet de dessiner les éléments structurants de ce que pourrait être un système moderne de prévention des risques professionnels. Celui-ci doit couvrir l'ensemble des besoins identifiés, en préservant les acquis mais en proposant des évolutions fortes afin :

- De répondre concrètement aux attentes des salariés et des entreprises, en prenant comme cadre de référence les plus petites d'entre elles ;
- D'atteindre résolument les ambitions du PST3, tournées vers la promotion de la santé et, à terme, une politique de performance globale articulant bien-être au travail et efficacité économique. Pour as-

surer aux entreprises un meilleur service et une plus grande visibilité opérationnelle de l'action des acteurs de la santé au travail, une simplification du fonctionnement **à la faveur d'un rassemblement au sein d'une entité unique de prévention est nécessaire**. Pour prendre en compte les évolutions des formes d'emploi et renforcer l'implication des dirigeants d'entreprise, la mission préconise d'ouvrir les prestations de la structure de santé au travail aux travailleurs indépendants.

- La Mission n'a pas inclus le régime agricole dans cette entité unique car nous estimons qu'il dispose d'un système intégré, bénéficiant sur une base volontaire aux diri-

geants d'entreprises, avec un seul opérateur de proximité et clairement identifié, la MSA, et une gouvernance et un pilotage resserrés reposant sur un réel paritarisme. Toutefois, des passerelles devront être envisagées entre les deux systèmes favorisant un enrichissement réciproque.

- Enfin, bien que n'entrant pas dans le périmètre du présent rapport ni dans le scénario proposé, la mission n'omet pas la situation des agents des trois fonctions publiques qui, outre qu'ils bénéficient déjà des dispositions de la partie IV du code du travail, doivent pouvoir accéder à un accompagnement en prévention de même niveau que les salariés de droit privé.

Les objectifs de cette réforme seraient les suivants :

Au plan politique, afficher un objectif ambitieux visant à faire de la France l'un des pays les plus performants et innovants en Europe en matière de prévention dans le domaine de la santé au travail, en inscrivant cet objectif dans un but ultérieur plus large visant la performance globale pour les entreprises et leurs travailleurs.

Aux plans politique et technique, assurer un portage politique interministériel de la question de santé et de la qualité de vie au travail étroitement connectée à l'ensemble de la politique du travail, quel que soit le statut des personnes.

Assurer une articulation plus étroite et plus opérationnelle de la politique de santé au travail avec la politique de santé publique.

Faire évoluer le système pour garantir l'effectivité de cette politique en

matière de santé au travail, de sa phase de conception à sa phase de mise en œuvre, puis en assurer le suivi et l'évaluation, tant au plan national qu'au niveau régional.

A partir des excédents de la branche AT-MP, consacrer un effort financier plus significatif aux actions en faveur de la prévention dans les entreprises, privilégiant le développement d'une culture de prévention primaire, comparable au niveau consacré à ce type d'actions par d'autres pays de l'UE comme l'Allemagne.

Assurer à toutes les entreprises sur chaque territoire, une offre de services certifiée, homogène, accessible et lisible. Doit être plus particulièrement assurée une offre pour les PME/TPE en matière de conseils opérationnels dans le domaine de la prévention en santé et sécurité au travail via la mise

en place au plan régional d'un système de guichet unique.

Regrouper les acteurs intervenant dans le champ de la prévention afin d'optimiser les moyens pour éviter les redondances, permettre une meilleure couverture des besoins des entreprises.

Redonner du sens et renforcer l'attractivité des métiers de la prévention.

Adapter, lorsque c'est possible, les contraintes réglementaires, pour passer d'une gestion de la prévention subie sous la contrainte d'intervenants externes à une culture de la prévention proactive et pilotée.

Simplifier, alléger et redynamiser la gouvernance tripartite du système de gestion de la SST en réaffirmant la place et le rôle des partenaires sociaux aux différents niveaux de pilotage national et régional.

PARTIR DU BESOIN DES ENTREPRISES AU NIVEAU LOCAL

Chaque entreprise doit pouvoir accéder **par un guichet unique** à une offre de service homogène sur l'ensemble du territoire. Cette offre couvre l'intégralité des services auxquelles l'entreprise peut prétendre dans sa région.

L'offre de service inclut :

Le suivi individuel obligatoire de l'état de santé des travailleurs.

Un accompagnement pluridisciplinaire en prévention des risques et de promotion de la santé au travail (expertise technique, conseils méthodologiques, appui au déploiement de démarches de prévention techniques et organisationnelles, aide à l'évaluation des risques, structuration d'une démarche de prévention, mise en place d'un système de management de la santé et sécurité, déploiement d'une politique QVT...) lorsque les entreprises n'ont pas la capacité de réaliser elles-mêmes ces actions.

L'aide au maintien dans l'emploi par l'intervention précoce dans le parcours de soins, l'adaptation du poste de travail, l'accompagnement dans le parcours social d'insertion (accès aux aides, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, articulation avec les travailleurs sociaux, formation professionnelle).

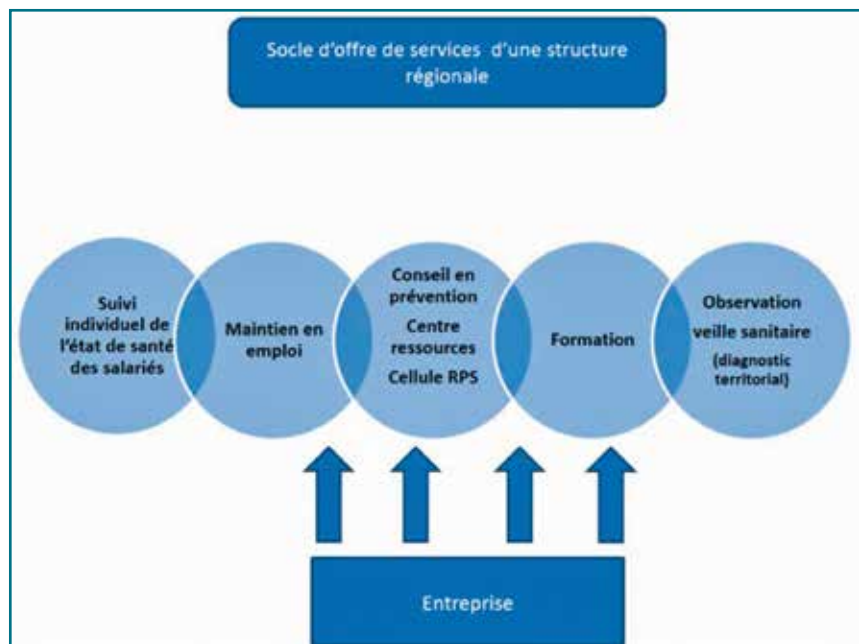


Schéma 1 : Socle d'offre de service au niveau régional

L'accès à un centre de ressources diffusant les outils et guides utiles, et favorisant la capitalisation et le partage des bonnes pratiques.

La formation des acteurs dans l'entreprise en matière de prévention.

Le conseil aux entreprises dans le choix d'un intervenant externe habilité. Ce socle de base d'offre de ser-

vice fait l'objet d'une contribution de la part de l'ensemble des entreprises. Il est minoré quand l'entreprise recourt à ses propres intervenants en prévention des risques et/ou personnels de santé au travail¹. Les prestations spécifiques n'entrant pas dans ce socle de base font l'objet d'une facturation complémentaire à l'entreprise.

CRÉER UNE STRUCTURE RÉGIONALE DE PREVENTION, INTERLOCUTEUR PRIVILEGIÉ, INTERFACE DE PROXIMITÉ AVEC LES ENTREPRISES

Une structure régionale de prévention (porte d'entrée dans le système), structure de droit privé ayant pour mission d'intérêt général la préservation de la santé au travail, regroupe les services de santé au travail interentreprises, les compétences des Aract, afin d'enrichir les compétences pluridisciplinaires sur le volet organisationnel (ergonomes, psychologues, spécia-

listes en organisation), les agents des Carsat affectés aux actions relevant du champ de la prévention et de l'appui technique (formation en prévention, laboratoires) et les compétences des agences régionales de l'OPPBTBTP.

La structure adopte une organisation interne permettant de structurer en son sein les différentes compétences

professionnelles aux plans géographique et éventuellement sectoriel (BTP, etc.). Elle fonctionne en mode projet pour accompagner les entreprises selon leurs besoins. Elle est dotée d'antennes locales (plateaux techniques) permettant de maintenir une proximité géographique avec les entreprises sur le territoire.

1. Les entreprises de grande taille continueront à pouvoir assurer, sous certaines conditions, le suivi individuel de santé par un ou plusieurs médecins du travail et infirmiers(es) qu'elles recrutent. (Conditions d'effectifs salariés, d'emprise géographique, de garantie contractuelles d'indépendance pour le médecin, d'habilitation par la structure régionale ou nationale (cf. infra)).

La structure régionale est accréditée sur la base d'un cahier des charges élaboré au niveau national, garantissant une organisation de nature à satisfaire l'intégralité du socle de l'offre de services, médicale, technique et organisationnelle.

La structure régionale peut s'appuyer sur un réseau de prestataires privés qu'elle habilite et anime pour la partie accompagnement/ conseil/ formation des entreprises.

La structure régionale suit les actions de prévention engagée avec l'entreprise.



Schéma 2 : Pilotage en région

POSITIONNER LA STRUCTURE RÉGIONALE COMME L'INTERLOCUTEUR DE CONFIANCE POUR LES ENTREPRISES EN MATIÈRE DE CONSEIL EN PRÉVENTION N'EXERÇANT AUCUNE MISSION DE CONTRÔLE

L'Etat et la sécurité sociale exercent deux fonctions fondamentales en matière de prévention des risques à distinguer de celles des structures régionales :

La fonction d'assureur (réparation et tarification) et de gestionnaire du risque intervenant en priorité dans les entreprises à forte sinistralité avérée ou potentielle est exercée par les Carsat. Mais elles exercent actuellement aussi une fonction de conseil et d'appui auprès des entreprises identiques à celles des autres préventeurs. Les entreprises différencient mal la part du contrôle et du conseil dans les interventions des Carsat, ce qui ne favorise pas une relation de confiance, condition pourtant sine qua non du recours au conseil en prévention. Il apparaît donc néces-

saire de recentrer les Carsat sur leur fonction de gestionnaire de risque² et donc d'actuaire³. L'autre partie de leur mission, la prévention, serait transférée aux structures régionales qui seront ainsi bien identifiées comme des structures de conseil et d'appui. Les Carsat pour leur mission de tarification et de réparation continueront à déployer leurs programmes nationaux et à agir auprès des entreprises ciblées responsables d'un coût pour l'assureur. Elles garderont notamment leur pouvoir réglementaire d'injonction et pourront proposer le soutien des structures de prévention si les entreprises rencontrent des difficultés à suivre leurs recommandations.

La fonction de contrôle de la conformité au droit est exercée par l'inspection du travail dans les Direccte. Les

Médecins inspecteurs du travail (Mirt) quant à eux, soulagés de l'agrément des SSTI, pourraient être rattachés aux agences régionales de santé (ARS) mais détachés auprès des Direccte, dans leurs fonctions d'appui à l'inspection du travail, afin de se recentrer sur leurs fonctions de vigilance et de veille sanitaire liée au travail, en recouvrant par ailleurs l'instruction des recours administratifs individuels en matière d'invalidité médicale⁴. Ce recentrage des Direccte et des Carsat sur leur cœur de métier respectif n'obère pas leur rôle de conseil. A ce titre les agents de chacune de ces structures pourront orienter l'employeur sur la structure régionale afin de bénéficier d'un accompagnement pratique en prévention pour donner suite à leurs requêtes.

- La gestion du risque peut être définie comme l'ensemble des actions mises en œuvre pour améliorer l'efficacité du système de santé, c'est-à-dire le rapport entre sa qualité et son coût. « Appliqué à l'assurance maladie obligatoire, le « risque » correspond aux dépenses remboursées par l'assureur public, et sa « gestion » désigne les actions mises en œuvre pour maîtriser leur évolution et améliorer leur efficacité (contrôle de l'exactitude de la prise en charge, lutte contre les fraudes et les gaspillages, promotion des techniques et des organisations présentant le meilleur coût/qualité, etc.) » (mission IGAS sur la gestion du risque, décembre 2010). La gestion des risques par la sécurité sociale peut intégrer un volet prévention mais celui-ci est toujours partagé avec l'Etat, en particulier sur le champ de la santé au travail, le ministère en charge du travail.
- Celui qui évalue le risque pour déterminer les cotisations en regard en termes d'assurance.
- Ce qui implique une modification législative du recours en cas d'invalidité qui, actuellement, s'exerce par voie contentieuse prud'homale, mobilisant un médecin expert et induisant des frais de justice pour les requérants.

VALORISER LES MÉTIERS DE LA PRÉVENTION, RENFORCER LES ÉQUIPES ET REDONNER DU SENS À LEUR ACTION

La nouvelle organisation, en clarifiant les missions de chacun dans un cadre unique, en renforçant les collectifs d'expertise, en les dotant de moyens fléchés et portés par des orientations stratégiques prioritaires, doit être une opportunité pour les professionnels (préventeurs, médecins...) de trouver plus de sens et d'efficacité collective, sans perdre leur identité.

Les médecins du travail et le personnel de santé, outre le suivi individuel de santé des salariés, trouveront, à travers la possibilité de renseigner le dossier médical partagé (Cf. recommandation n°6) du salarié et une mobilisation accrue en matière de maintien dans l'emploi, une place reconnue dans le parcours de soin du salarié. Ils pourront dans ce cadre rénové mieux faire partager leur diagnostic relatif au lien entre santé et travail, apparaître comme référent en la matière auprès des médecins de ville et s'impliquer davantage dans la veille sanitaire.

Les professionnels de santé de la structure bénéficieront, au sein de cette dernière, en appui à leur mission, d'un accès à toutes les ressources d'expertise pluridisciplinaire utiles et désormais rassemblées. Ils pourront également renvoyer leurs interlocuteurs en entreprise vers les compétences de conseil spécifiques au sein de la structure.

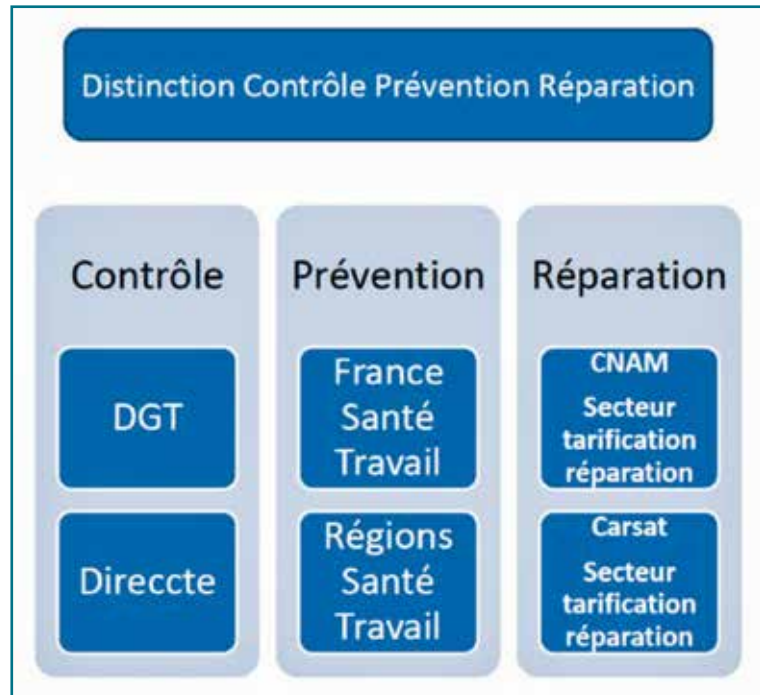


Schéma 3 : Recentrage et clarification de la répartition des rôles

Les préventeurs agiront au sein de collectifs étoffés et pourront conduire des ingénieries plus ambitieuses tout en bénéficiant de compétences pointues et des ressources rares parfois isolées dans des structures n'ayant pas la taille critique pour agir efficacement.

Médecins, personnels de santé et préventeurs, par leur contribution à la capitalisation et à l'essaimage des bonnes pratiques et des ressources produites (guides, outils...), intensifieront collectivement la portée de

leur action. Cette dynamique induira une approche positive et engageante pour les entreprises.

La future structure régionale doit ainsi permettre l'initiative des professionnels qui l'intègrent, l'expression des compétences dans un fonctionnement en mode projet, et permettre une mobilité professionnelle accrue pour eux-mêmes en leur offrant l'opportunité de se spécialiser davantage ou à l'inverse d'être plus polyvalent.

CONCENTRER L'EXPERTISE NATIONALE EN MATIÈRE D'INGÉNIEURIE DE PRÉVENTION AU SEIN D'UN MÊME ORGANISME

L'Anact, l'OPPBTP national et l'INRS sont aujourd'hui positionnés sur les volets de recherche appliquée et de mise à disposition d'outils de prévention à destination des entreprises. Une structure nationale dédiée à la prévention en santé au travail⁵ pourrait les regrouper.

Organisme public placé sous la tutelle du ministère du Travail, du ministère de la Santé et des Affaires Sociales s'appuyant sur une gouvernance tripartite, la Structure nationale s'organise en départements composés en fonction des compétences et des secteurs professionnels d'intervention⁶

des organismes regroupés. Elle définit les programmes de travail permettant de décliner les orientations du Plan Santé Travail. Elle contractualise avec les structures régionales à partir de la réponse apportée par ces dernières à un cahier des charges national intégrant les orientations nationales.

5. Le terme « santé au travail » doit être entendu au sens large du Plan Santé au travail, c'est-à-dire comme incluant les conditions de travail, la qualité de vie au travail.

6. Notamment celui du bâtiment et des travaux publics.

La structure nationale gardera ainsi un lien fort avec les opérateurs de terrain que sont les structures régionales.

Cette interrelation est garante d'une conception et d'un déploiement homogène sur tout le territoire d'outils, méthodes et démarches concrets et opérationnels pour les entreprises, renforçant

ainsi la fonction de centre ressources portée par les structures régionales.

Cette structure pourra tout naturellement intégrer le réseau R31⁷ (l'Anact et l'INRS y participent actuellement) piloté par l'Anses au bénéfice des études et de la recherche en santé travail.

Elle comporte un département spécialisé exerçant les fonctions d'une école de santé au travail pour la formation des entreprises, des bureaux d'étude, des acteurs et des professionnels de la santé au travail (cf. encadré 3 § 2.3.2 partie I).

REFONDER LE SYSTÈME DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ AU TRAVAIL POUR GAGNER EN TRANSPARENCE, LISIBILITÉ ET EFFICACITÉ

Une cotisation unique pour les employeurs

Les contributions financières aux services de santé au travail interentreprises et celle concernant l'OPPBT pour les entreprises qui en relèvent, pourraient être regroupées avec celles des AT-MP au sein d'une cotisation unique « santé travail » directement recouvrées par les URSSAF :

A coût global constant pour l'ensemble des entreprises, la cotisation unifiée rend visible par chacune d'entre elles, indépendamment de ses actions propres, la part de la contribution qu'elle consacre à la santé au travail et aux risques professionnels.

Elle autorise une modulation de son montant sur une base mutualisée⁸ selon le risque spécifique de l'entreprise ou de son engagement en matière de prévention. Un employeur qui recourt à des prestations de prévention hors la structure régionale verra sa cotisation réduite à due concurrence.

Un fonds national de la prévention

Il regroupe l'ensemble des ressources destinées à la prévention au sein d'un fonds unique :

Comprenant donc :

- Les fonds de l'État affectés à la prévention (issus du Budget opérationnel de programme n°111 ou BOP 111⁹) ;

- Les fonds de la branche AT-MP affectés à la prévention (issus du Fonds national de prévention des accidents du travail ou FNPAT) ;
- Les fonds issus de la cotisation versée pour le financement des structures régionales de prévention (ex cotisation des services de santé au travail interentreprises ou SSTI) ;
- Une quote-part des fonds provenant des organismes de complémentaire santé recommandés, au

titre de la contribution de 2 % sur les cotisations consacrée à un degré élevé de solidarité¹⁰ ;

- Une part provenant du fonds de développement pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (issue de l'Agefiph) (Cf. § 1.1 partie 2) ;
- Une part volontaire de cotisation des travailleurs indépendants et chefs d'entreprise.

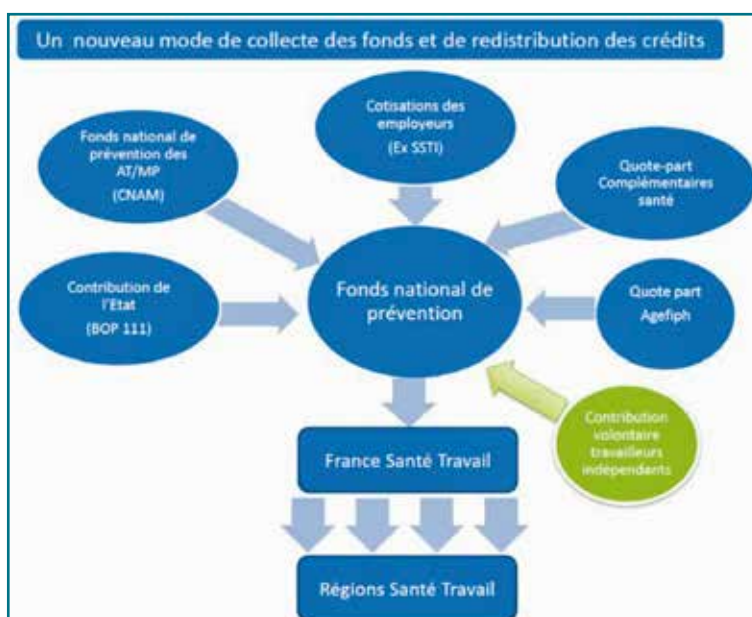


Schéma 4 : Modèle financier

7. Ce réseau, animé et coordonné et par l'Anses en application de l'article R1313-1 du CSP, comprend 30 organismes scientifiques intervenant dans son champ de compétences. Il a pour objectif de renforcer les coopérations aux fins : d'évaluation des risques sanitaires notamment dans le domaine du travail; de veille et d'alerte des pouvoirs publics en cas de risques pour la santé publique; d'amélioration de la connaissance des risques sanitaires dans le domaine de compétence de l'Anses.

8. Une contribution financière des entreprises dotées d'un service autonome, au titre de la mutualisation de la prise en charge de la prévention, se justifierait notamment en raison des travaux qu'elles confient fréquemment à des PME dans le cadre d'une relation de sous-traitance ou de recours à des prestations extérieures.

9. Le programme n° 111, piloté par la DGT au ministère du travail, porte sur l'amélioration de la qualité de l'emploi et des relations du travail. Il inclut la qualité du droit, sa diffusion et le contrôle de sa mise en œuvre, le conseil et l'appui au dialogue social. Dans le champ de la prévention, il finance en particulier l'Anact.

10. Cf. recommandation n°3 infra.

Un tel dispositif présente deux avantages :

Retracer précisément les ressources et les dépenses affectées à la prévention au plan national afin de mieux orienter les politiques publiques en matière de santé au travail et améliorer en conséquence la lisibilité de l'effort financier de la collectivité nationale et des entreprises en faveur de la santé au travail. Répartir les dotations destinées aux

structures régionales en tenant compte du respect de leur programmation vis-à-vis des priorités nationales et assurer ainsi une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire. La répartition des fonds pourrait être décidée par une commission dédiée de l'instance de gouvernance de la structure nationale et se décliner ainsi :

Part dédiée aux structures régionales de prévention dans le cadre d'une contractualisation ;

Part dédiée la structure nationale de la prévention elle-même.

Part dédiée au financement d'actions innovantes ou exemplaires dans les branches, les Territoires ou les entreprises. Afin d'éviter de créer une nouvelle caisse nationale, la gestion des fonds pourrait être confiée à la CNAM.

AU PLAN NATIONAL, RENFORCER L'ÉTAT STRATÈGE

L'État, dans une posture stratégique et garant de la sécurité sanitaire au travail, veille à la conception et au pilotage de la politique de santé au travail définie dans le plan santé travail et à son articulation avec la Stratégie nationale de santé (SNS) et le Plan national santé environnement (PNSE) dans le cadre d'une action interministérielle. Il s'appuie notamment sur une structure nationale (Cf. supra) pour élaborer et décliner le volet prévention des politiques de santé au travail.

La mission de veille et d'expertise sanitaire, distincte de celle de la structure nationale en matière de recherche appliquée et d'ingénierie de prévention, s'exerce toujours par l'Anses et Santé Publique France.

Pilotage national

Il est assuré par une double tutelle des ministères en charge du travail, de la santé et des affaires sociales, qui associe les autres ministères intéressés.

Le COCT conserve son rôle d'instance consultative et de concertation placée auprès des ministres pour les orientations et le suivi des politiques en matière de santé au travail.

La structure nationale assure le déploiement opérationnel du PST.

Gouvernance de la structure nationale

La structure nationale, organisme de droit public qui peut être un EPA, dispose d'un conseil d'administration (CA) où siègent à côté de l'État,

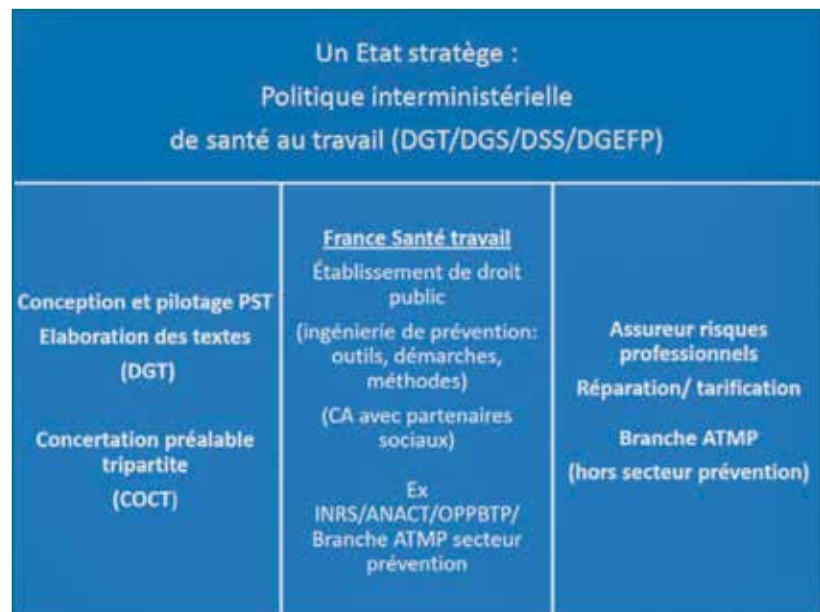


Schéma 5 : Pilotages interministériel et national ETABLIR UN PILOTAGE ET UNE GOUVERNANCE TRIPARTITE ASSURANT UN ROLE EFFECTIF DES PARTENAIRES SOCIAUX

les seuls partenaires sociaux. Ces derniers sont représentés par des membres en activité ou ayant cessé leur activité de manière récente lors de leur désignation.

Les compétences de la Commission des accidents du travail/maladies professionnelles (CAT-MP de la CNAM) relatives à l'ingénierie de prévention sont transférées au CA, les comités techniques nationaux (CTN de la CNAM) deviennent des commissions du CA. Le poste du directeur général est pourvu pour une durée limitée et ne pouvant être renouvelé qu'une fois.

Pilotage régional

Il est assuré par les Direccte, en lien avec les ARS.

Le CROCT conserve son rôle d'instance d'avis placée auprès du représentant de l'État en région pour les orientations et le suivi des politiques régionales en matière de santé au travail. Il est chargé de l'instruction des incitations financières et, le cas échéant, de la modulation des cotisations SST des entreprises en fonction de leur recours à la structure régionale. Les comités techniques régionaux sont conservés et placés auprès du CROCT.

La structure régionale assure le déploiement opérationnel du PRST.

Gouvernance de la structure régionale

La structure régionale de droit privé dispose d'un CA paritaire (à l'instar

du statut des Carsat) où siège le représentant de l'État en région. Il regroupe donc les compétences des CA des SSTI, de l'OPPBT, de la CRAT-MP, de l'Aract, instances des organismes qui rejoignent la structure régionale. Les partenaires sociaux sont

représentés par des membres en activité ou ayant cessé leur activité de manière récente lors de leur désignation.

La direction de la structure régionale est assurée par un directeur nommé par le CA en accord avec la structure

nationale de santé. Le poste de directeur général est pourvu pour une durée limitée et ne pouvant être renouvelé qu'une fois.

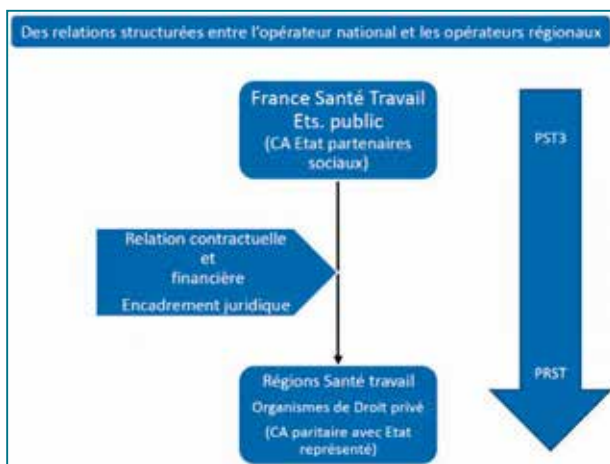


Schéma 6 : Pilotage des structures régionales



Schéma 7 : Evolution des espaces de gouvernance

NOS RECOMMANDATIONS À L'APPUI DU SCÉNARIO

Ces recommandations s'intègrent dans le schéma général de réorganisation du système de santé au travail mais certaines d'entre elles sont applicables de façon indépendante.

Recommandation n°1 : Donner davantage de visibilité nationale à la politique de santé au travail

- ▶ Inscrire dans la loi l'obligation d'élaborer le Plan Santé Travail et prévoir un rapport régulier devant la représentation nationale ;
- ▶ Faire du Plan Santé Travail le volet opérationnel de la politique de santé au travail de la Stratégie nationale de santé ;
- ▶ Piloter le Plan Santé Travail sous l'égide du comité interministériel pour la santé ;
- ▶ Mieux évaluer la mise en œuvre et l'impact du Plan Santé Travail, notamment en améliorant les indicateurs de réalisation et d'impact par des études évaluatives ciblées de certaines actions réalisées dans le cadre du plan ;

- ▶ Suggérer au plan européen le développement de *peer reviews*¹¹ périodiques des politiques de santé au travail avec pour objectif d'évaluer leur mise en œuvre et de disposer d'éléments de comparaison à intervalles réguliers.

Recommandation n°2 : Consacrer un effort financier dédié et significatif à la prévention

- ▶ A partir des excédents de la branche risques professionnels, consacrer un effort financier significatif aux actions en faveur de la prévention dans les entreprises ;
- ▶ Mettre en perspective lors des discussions parlementaires relatives à la loi de finances et à la loi de financement de la sécurité sociale les parts respectives consacrées à la prévention des risques professionnels.

Recommandation n°3 : Inciter les branches à s'emparer des questions de santé et de qualité de vie au travail

- ▶ Fixer une part minimale de 2 % des cotisations versées, prévu pour les prestations à caractère non directement contributif de solidarité dans le cadre d'un contrat de protection sociale complémentaire relevant du degré élevé de solidarité obligatoire, à consacrer aux actions de prévention collective (Cf. § 2.9.6) ;
- ▶ Reverser cette quote-part au fonds national de la prévention lorsqu'aucune action issue d'une négociation collective n'a été engagée par une branche en matière de santé ou de qualité de vie au travail.

11. Examen par des pairs.

Recommandation n°4 : Inciter Les entreprises à s'engager davantage dans la prévention par une approche valorisante

- ▶ Ne pas fonder l'incitation à la prévention sur la seule menace de la sanction ;
- ▶ Augmenter significativement le montant des aides destinées aux entreprises et dédiées à la prévention, décidées dans le cadre de la COG de la branche AT-MP pour :
- ◊ Garantir un appui à l'instauration d'une démarche de prévention dans chaque entreprise, en particulier les TPE/PME (par exemple pour la mise en place d'un système de management des risques) ;
- ◊ Mener des actions de sensibilisation des dirigeants sur le lien Santé au travail / Performance de l'entreprise (performance globale), compléter les aides incitatives.
- ▶ Financer les baisses de cotisations des entreprises s'engageant dans des actions de prévention innovantes ;
- ▶ Accompagner les entreprises dans l'élaboration et le suivi d'indicateurs de performance en santé au travail, mis en perspective avec les indicateurs de performance globale, pour leur donner à voir le retour sur leur investissement en matière de prévention ;
- ▶ Impliquer les dirigeants d'entreprise en leur ouvrant le bénéfice des prestations de la structure régionale en ce qui concerne leur suivi individuel de santé.

Recommandation n°5 : Mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs

- ▶ Etudier en lien avec les structures régionales la possibilité de mener des actions ciblées de santé publique sans préjudice de leur mission première ;

- ▶ Mener des campagnes d'information grand public sur certains risques professionnels, à l'image de ce qui a été fait pour l'exposition aux agents cancérigènes et pour les troubles musculo squelettiques ;
- ▶ Encourager le développement de centres de consultation SST dans des maisons de santé ;
- ▶ Etendre la possibilité pour les étudiants des métiers de la santé d'effectuer le nouveau service sanitaire de trois mois dans les structures régionales ;
- ▶ Former aux premiers secours dès le lycée afin d'ancrer la culture de prévention et de rendre chacun capable d'agir dans les situations d'urgence ;
- ▶ Faire évoluer le dossier médical partagé (DMP), document à l'usage du salarié dans son parcours de santé en et hors de l'entreprise :
- ◊ Permettre dès à présent, dans le respect des principes régissant ce dossier, l'inscription des éléments relatifs aux expositions professionnelles ;
- ◊ Créer à cet effet une nouvelle rubrique dans le DMP ;
- ◊ Parvenir à brève échéance, dans le respect de la vie privée des salariés et afin de faciliter une prise en charge coordonnée de leur santé, le partage, via le DMP, d'informations médicales entre professionnels de santé, qu'ils interviennent dans le parcours de soins ou en matière de prévention pour les salariés.

Recommandation n°6 : Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail pour prévenir la désinsertion professionnelle

- ▶ Intégrer systématiquement la structure régionale de santé au travail en tant que ressource proposée par les plateformes territoriales d'appui (PTA) dédiées à la gestion des cas médicaux complexes¹² ;

- ▶ Mettre en œuvre les recommandations des récents rapports traitant du sujet qui impliquent les futures structures régionales de santé au travail¹³.

Engager une réflexion pour une refonte complète du cadre juridique et institutionnel visant à clarifier et simplifier le parcours d'accompagnement du travailleur handicapé et plus généralement de tout travailleur exposé à un risque de désinsertion consécutif à son état de santé, en s'appuyant sur les principes suivants :

- ◊ Créer au bénéfice du salarié et de l'employeur un porte d'entrée garantissant la prise en charge et le suivi multi-acteurs de tout dossier de maintien en emploi ;
- ◊ Organiser les relations entre médecin du travail et médecin conseil ;
- ◊ Instaurer, en cas de blocage, un mécanisme administratif garantissant la prise de décisions d'orientations dans des délais préfixes ;
- ◊ Simplifier les démarches administratives relatives aux travailleurs en situation de handicap (Cf. § 1 ; 1 partie 2).

Recommandation n°7 : Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé

Mettre en place des mesures pour optimiser l'organisation et faciliter le suivi individuel de santé systématique des salariés par les médecins du travail et les personnels de santé :

- ▶ Moderniser les outils du quotidien pour la réalisation des examens médicaux :
- ◊ Généralisation des systèmes d'information avec connexion des dispositifs d'exams complémentaires ;
- ◊ Plateformes internet pour la prise des rendez-vous directe par les salariés ou les entreprises ;

12. Les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA) créées par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 ont pour objectif de simplifier, pour les professionnels et notamment les médecins traitants, la prise en charge des patients en situation complexe par l'intégration au sein d'un interlocuteur unique, les fonctions d'appui d'un territoire.

13. Rapport «Personnes handicapées: « sécuriser les parcours, cultiver les compétences »» - Dominique Gillot – juin 2018 et rapport «Plus simple la vie» : 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap» - Adrien Taquet et Jean-François Serres – mai 2018.



- ▶ Développer l'usage de la télémédecine pour répondre aux disparités territoriales et réduire la durée de certains actes médicaux (Cf. § 2.4 Partie 2).

Au profit d'un investissement plus grand envers certains salariés : Présentant des problèmes de santé susceptibles d'entraîner leur désinsertion professionnelle qu'il s'agisse :

De motifs d'inaptitude à leur poste dans l'entreprise ;

De pathologies chroniques nécessitant des mesures pour le maintien dans leur poste ;

- ▶ Appartenant à des populations à risques telles que les apprentis, les jeunes salariés ou les salariés vieillissant et les aidants ;
- ▶ Engagés dans des formes d'emploi ou des parcours professionnels précaires comme l'intérim ou les CDD ;
- ▶ En situation de handicap ;
- ▶ Créer une contribution, en temps ou financière, des entreprises dotées de services autonomes en faveur des structures régionales de santé au travail, au titre de la mutualisation, en raison des travaux qu'elles confient fréquem-

ment à des PME dans le cadre d'une relation de sous-traitance ou de recours à des prestations extérieures.

- ▶ Ouvrir à certaines catégories de salariés précisément identifiées (par exemple salariés du particulier employeur) la possibilité de faire effectuer leur suivi individuel de santé par des généralistes ayant passé une convention avec la structure régionale.

Recommandation n°8 : Former Les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire

- ▶ Mettre en place un référentiel national de compétences en matière de pratiques de prévention, en fonction des métiers, des missions et du niveau de responsabilité exercé.
- ▶ Formaliser l'ensemble du corpus théorique (doctrine) et méthodologique (démarches, outils, méthodes) en matière de santé travail et le rendre accessible à l'ensemble des acteurs de la prévention sous forme pédagogique.
- ▶ Prévoir un cursus de formation pour les futurs responsables des structures régionales.

Recommandation n°9 : Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations

- ▶ Former aux déterminants organisationnels et humains de la culture de sécurité :
 - ◆ Les intervenants en prévention (Directe, structure régionale) ;
 - ◆ Les managers de proximité et les membres de CSE ;
 - ◆ Les conseils extérieurs en entreprise (formations conjointes pour chacun de ces trois catégories d'acteurs) ;
- ▶ Poursuivre le développement de la culture de prévention et de la qualité de vie au travail dans la formation initiale des managers et ingénieurs (concevoir et organiser le travail en santé et en sécurité, animer des collectifs de travail, animer des espaces de régulation, etc.).
- ▶ Formaliser la qualité des prestations des intervenants extérieurs sur ces domaines par la justification du recours à des référentiels éprouvés et reconnus.
- ▶ Développer la recherche sur les liens entre santé et transformation du travail.
- ▶ Développer l'ingénierie et le déploiement de démarches participatives impliquant les salariés dès la phase de conception et de mise en place de nouvelles organisations du travail ou mode de production afin de combler le retard important de la France en Europe en la matière.

Recommandation n°10 : Mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des RPS

- ▶ Cette cellule figurant obligatoirement dans l'offre de service minimale de la structure régionale, interviendrait :
 - ◆ À la demande d'une entreprise souhaitant engager une démarche de prévention ;

- ◆ A la demande d'un salarié ou travailleur indépendant souhaitant bénéficier d'un appui à la gestion de ses RPS, indépendamment de l'entreprise et dans le respect de la confidentialité ;
- ◆ En cas de signalement de RPS laissant craindre des facteurs pathogènes dans une entreprise, une organisation, ou un secteur d'activité ;
- ▶ De façon pluridisciplinaire : médicale pour l'accompagnement individuel, collective pour investiguer les causes organisationnelles, managériales, contextuelles, en lien avec les différents acteurs concernés de l'entreprise.

Recommandation n°11 : Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique

- ▶ La structure régionale doit rendre le service de proximité envers les salariés et les employeurs en mettant en place une structure d'accueil permettant une prise en charge personnalisée.
- ▶ Cet accueil doit être en capacité de répondre à toute demande du socle d'offre de service relative à la santé et à la qualité de vie au travail en orientant le demandeur vers le bon interlocuteur de la structure ou vers un intervenant extérieur habilité sur son territoire.

Recommandation n°12 : Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche et généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information

- ▶ Généraliser et harmoniser les systèmes d'information des structures régionales, notamment pour ce qui concerne les anciens services de santé au travail ;
- ▶ Harmoniser les modalités du recueil des données par l'utilisation

de thésaurus homogènes définis au plan national par la structure nationale en lien avec l'Anses ;

- ▶ La nouvelle configuration des structures de santé au travail facilitera l'exploitation des données à des fins statistiques et la mise en place d'enquêtes ou d'études coordonnées par l'Anses, Santé Publique France ou la Dares.

Recommandation n°13 : Simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnelle

- ▶ Limiter la formalisation de l'évaluation aux risques majeurs dans les plus petites entreprises ;
- ▶ Rendre obligatoire un seul document pour toutes les entreprises : le plan de prévention des risques, qui intégrera les éléments d'évaluation des risques se substituant ainsi au document unique d'évaluation des risques (DUER).
- ▶ Faire accompagner les entreprises pour l'élaboration de leur plan de prévention par les structures régionales et supprimer en conséquence la fiche d'entreprise.

Recommandation n°14 : Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leur spécificité et des risques effectivement rencontrés par les salariés

- ▶ A cet effet revisiter, en coopération avec les partenaires sociaux, la réglementation pour la faire évoluer vers une simplification et une recherche d'efficacité réelle.
- ▶ Rendre les décrets applicables à titre supplétif lorsque l'entreprise adopte des dispositions de prévention qui répondent au même objectif que la réglementation sans en suivre les modalités d'application concrètes. Une telle logique, sans rien céder à



l'exigence de sécurité, serait de nature à réduire l'écart entre les exigences réglementaires (conformité) et les contraintes du travail réel et à améliorer l'effectivité de la prévention¹⁴.

Recommandation n°15 : Donner les moyens aux partenaires sociaux de participer à la conception, la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques en matière de santé au travail

Abonder le fonds du paritarisme par les sommes issues actuellement du FNPAT destinés aux partenaires sociaux pour la formation en matière de santé au travail et flécher leur utilisation pour leur participation aux politiques de santé au travail.

Recommandation n°16 : Conduire une réflexion pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail de la fonction publique

Le champ de la mission ne couvre pas celui de la fonction publique, celui-ci n'a donc pas été abordé. Néanmoins, les nombreux témoignages provenant des fonctions publiques incitent la mission à proposer que les recommandations qui peuvent être transposées prennent part dans la réflexion conduite sur la réforme de la fonction publique nationale, territoriale et hospitalière.

14. La réglementation allemande prévoit quant à elle une démarche progressive d'évaluation des risques (pas d'obligation lorsque le risque est mineur ou négligeable, une évaluation sans mesurage et un mesurage s'il demeure une incertitude ou s'il s'agit d'agent CMR) et que les mesurages doivent être réalisés par un salarié compétent ou par une structure extérieure répondant à des normes en matière de mesurage (DIN EN 482).

Trois réactions du CFE-CGC

Analyse des propositions par le syndicat santé au travail CFE-CGC :

Nous restons très attachés au conseil en prévention des SST aux employeurs mais aussi aux salariés et leurs représentants ; Cela devra rester une prérogative du service de prévention.

Pour compléter cet avis, nous avons pris une à une les 15 recommandations :

Recommandation 1 et 2 : Donner davantage de lisibilité nationale à la politique de santé au travail et consacrer un effort financier significatif. Nous ne pouvons qu'être d'accord sur le pilotage du Plan santé travail élaboré par les partenaires sociaux et un effort financier significatif le concernant.

Recommandation 3 : Inciter les branches à s'emparer des questions de santé et de QVT. Cette recommandation paraît logique. Cependant la construction de référentiels de branches dans le cadre de la pénibilité pratiquement sans pénibilité pour des activités telle que la logistique montre les limites de l'implication des branches dans la prévention. Nous sommes réservés sur cette recommandation qui demande à être encadrée.

Recommandation 4 : Inciter les entreprises à s'engager davantage dans la prévention. On retient le caractère incantatoire et des facilités de baisse de cotisation.

Recommandation 5 : Articulation santé publique, santé au travail. C'est nécessaire sur certains sujets notamment le stress et les problèmes cardio-vasculaire, Cependant la prise en compte de l'aspect individuel ne doit pas éviter de s'interroger sur le travail, notre mission première. Nous sommes cependant d'accord pour l'évolution du DMP.

Recommandation 6 : Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail. Nous sommes bien d'accord mais nous aurions aimé des mesures plus concrètes et plus de moyens.

Recommandation 7 : Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé. On se félicite du rappel de l'importance du suivi individuel. Cependant les propositions font état de suivi des salariés en télémédecine. Nous pourrions être d'accord afin de réduire les déserts médicaux, sous couvert d'un encadrement très sérieux à discuter en COCT ; Cet encadrement existe déjà en médecine générale, le patient devant être connu au préalable. La plateforme de RDV internet fait référence à la société TSOON qui a été auditionnée. Les adhérents peuvent se rendre sur le site internet pour se rendre compte de la haute estime qu'ils ont des services de santé au travail !

Recommandation 8 : Former les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire. La formation, d'accord mais nous préconisons des éléments concrets, la création d'une école nationale comme celle de la santé publique à RENNES ou de la Sécurité Sociale à SAINT-ETIENNE. Cette formation avec des modules interdisciplinaire permettrait de fédérer les équipes. Une doctrine et des références en santé travail sont largement réclamées.

Recommandation 9 : Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations. Comment ne pas être d'accord avec la prise en charge du risque organisationnel ! Nous soutenons toutes les propositions.

Recommandations 10 : Mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des RPS. Entièrement d'accord pour la création d'une cellule RPS mobilisable d'autant que nous sommes en échec notoire sur le sujet.

Recommandation 11 : Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique. Accord pour le guichet unique.

Recommandation 12 : Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche. Nous demandons l'exploitation collective depuis fort longtemps ... !!!

Recommandation 13 : Simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnel. La suppression de la Fiche d'Entreprise ne nous plaît pas. Une évaluation indépendante et extérieure (FE) est un gage d'efficacité et quasiment un acquis social. D'autre part cela pourrait être la fin de l'action en milieu de travail du médecin.

Recommandation 14 : Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leur spécificité et des risques effectivement rencontrés par les salariés. On ne peut être que d'accord à la proportionnalité des moyens au risque. Cependant que deviennent les RPS dans ce dispositif ?

Nous soulignons que ce rapport n'aborde pas du tout l'échelon local et l'organisation opérationnelle. Nous ne pouvons pas répondre pour l'instant aux questions précises telle que l'organisation du guichet unique, le devenir de la convention collective, le devenir des indemnités retraites, etc. D'autre part, un certain nombre de recommandations sont incantatoires, leur mise en œuvre n'est pas abordée...

Nous sommes également conscients du travail syndical qui nous attend. Dans un premier temps se tiendra la négociation interprofessionnelle pilotée par la confédération (que nous alimentons de nos réflexions), l'écriture des textes législatifs et la mise en œuvre à l'horizon 2020.

Au total, nous avons depuis de nombreux mois des retours très péjoratifs des services qui montraient que le système de santé au travail perdait de son sens. Nous avons demandé des changements permettant à la santé au travail de continuer à exister. La première lecture du rapport Lecoq peut inquiéter. L'analyse plus attentive montre que les lignes peuvent bouger dans un sens favorable pour nos adhérents. Nous devons être très vigilants lors de la négociation et souhaitons la mobilisation de tous.

Nous devons être extrêmement vigilant à :

- ▶ La fusion des services, notre devoir est de **maintenir tous les salariés**. Certains services parlent déjà de PSE et inquiètent le personnel.
- ▶ **Les rémunérations** : la convention du CISME est moins favorable que celle des CARSAT alors que cet organisme évoque sans cesse l'attractivité...
- ▶ L'indépendance technique des professionnels qui est incontournable.
- ▶ L'accès à l'entreprise de tous les professionnels de santé au travail. La FE est d'un constat extérieur et indépendant.

Déclaration au nom de la CFE-CGC au conseil National d'orientation des conditions de travail (CNOCT) du 29 octobre 2018

Pour la CFE CGC, le rapport établi par Mme Lecocq répond très bien à la lettre de mission du Premier Ministre

Ce travail de diagnostic et de propositions était nécessaire. Ses conclusions visent à améliorer l'efficacité et l'efficience du système de prévention des risques professionnels ; il propose un dispositif organisationnel permettant de mieux mettre en œuvre le PST3.

L'objectif, est bien d'obtenir un meilleur retour sur investissement tant en termes de santé individuelle, d'économies pour les entreprises, et de finances publiques.

La connaissance scientifique des risques et les méthodologies d'intervention sont, dans leur ensemble, largement possédés par les professionnels de santé au travail qu'ils soient médecins, ingénieurs, toxicologues ou psychologues du travail. La collaboration pluridisciplinaire vient encore renforcer leurs possibilités d'action. C'est sur ce socle solide qu'il convient de construire le futur.

Ce rapport apporte une vision politique nouvelle et forte, affiche un objectif ambitieux dont la santé au travail a besoin ; il diffère des approches et réformes précédentes, plus comptables, plus administratives, plus juridiques, plus corporatistes, cherchant souvent aussi à préserver l'intérêt particulier plutôt qu'à rechercher l'intérêt collectif, à intéresser préférentiellement au court terme alors que la santé est par essence une démarche de long terme.

Sans réforme, le système actuel s'enfermerait dans un conservatisme suranné, obérant fortement l'avenir. Perte d'efficacité, perte de sens du travail pour les professionnels, baisse d'attractivité, diminution de la qualité des formations universitaires, constitueraient les éléments essentiels d'une spirale négative.

Nous soutenons l'idée de la gouvernance nationale préconisée qui représenterait la clé de voûte organisationnelle du nouveau système. Ce dispositif permettrait de croiser et de mettre en synergie des savoirs, des données, des pratiques, de concevoir des outils communs, de faire évoluer en continu d'efficacité du système. En ce sens, nous partageons l'essentiel contenu dans les 16 recommandations. Cette gouvernance par l'État - représenté par deux ministères - et par les partenaires sociaux offre des garanties de stabilité par un équilibre des pouvoirs, de démarche de long terme, de prise en compte du terrain ; elle s'appuie cependant sur la volonté des acteurs de rechercher le consensus. Nous regrettons que le plan santé, pourtant présenté au GPO avant sa parution, ne mentionne même pas le travail ; il est important qu'une cohérence des schémas de pensée entre santé publique et santé travail soit obtenue.

Au plan organisationnel nous proposons que des organismes ou des personnes qualifiées puissent être représentées ponctuellement mais sans droit de vote, et nous sommes opposés à une représentation des SIST au CA de l'instance au cas où celle-ci serait demandée.

La cotisation unique est un gage de transparence, notamment en ce qui concerne des services de santé au travail. Les conditions de cotisation et de répartition méritent de faire l'objet de débats au sein du CA de l'instance afin d'adapter la distribution aux réalités des territoires et au suivi d'objectifs définis par l'instance nationale. Une charte entre le national et les régions mériterait d'être élaborée en prenant en considération des indicateurs de résultats et un système de contrôle.

La gouvernance régionale est aussi nécessaire car l'opérationnel se joue à ce niveau.

Sur ce thème, les directions des services de santé au travail - dont les effectifs en termes de préventeurs sont les plus importants - imposent la plupart du temps une conception de la prévention des risques professionnels et du paritarisme très éloignée de celle portée par le PST, les PRST dans les CROCT, et l'esprit du rapport Lecocq. Il est donc nécessaire que le projet national soit relayé d'une façon ad hoc régionalement, il ne peut y avoir deux capitaines sur le même bateau.

Par ailleurs, des oppositions se sont constituées contre la gouvernance régionale proposée, certaines ont déjà eu réponse. Nous soutenons le schéma fonctionnel envisagé mais nous sommes ouverts à d'autres scénarios sous réserve de lignes rouges.

Une réserve d'importance parmi ces points positifs, le médecin du travail, pour exercer son action ne doit pas être cantonné dans son bureau mais continuer à avoir une action de terrain. Simple bon sens. Car sinon dans le cas contraire, comment pourrait-il attester du lien entre santé et travail ?

Une réflexion sur l'organisation territoriale du nouveau dispositif doit absolument être menée.

Il nous paraît fondamental que l'organisation opérationnelle au niveau régional fasse l'objet d'une démarche en « mode projet » en s'appuyant **d'une part** sur des acteurs de terrain de régions reconnus comme particulièrement impliqués ; **d'autre part**, sur le GPO pour des sujets plus politiques ; par exemple :

- Le socle commun d'une offre de service au niveau régional ;
- La relation santé travail - santé publique ;
- L'attractivité dans le nouveau contexte ;
- Les données en santé au travail dont leur interprétation ;
- La traçabilité des expositions.

Le rapport du Professeur Paul Frimat considère qu'il est indispensable d'assurer une traçabilité durable. Nous soutenons cette proposition. Celle-ci recommande l'utilisation d'outils simples tels que Seirich développés par l'INRS, pour produire des documents simples qui pourraient faire partie du plan de prévention du rapport Lecocq .

Nous estimons qu'il vaut mieux toucher le plus grand nombre d'entreprises, donc les PME TPE, pour leur apporter les éléments simplifiés de connaissance du risque chimique - même s'ils comportent des approximations - plutôt que de s'appuyer sur des évaluations toxicologiques complexes. Il conviendrait de privilégier, une classification simplifiée du risque, la mise en œuvre de mesures de prévention telles que la captation des polluants, l'aération et l'assainissement des locaux de travail souvent fort mal connue sur le terrain.

Paul Frimat propose d'améliorer la lisibilité du droit en fusionnant la section 1 et la section 2 ; c'est évidemment nécessaire de faciliter l'usage de ce mikado.

Le dispositif d'amendes et les dispositifs d'incitation nous paraissent devoir être traités concomitamment avec la proposition 4 du rapport Lecocq voulant inciter les entreprises à s'engager davantage dans la prévention.

Pour conclure, il nous paraît utile d'avoir une réflexion globale en prenant aussi en considération deux autres documents récents :

Le rapport sur l'attractivité et la formation des professionnels de santé au travail : il formule de nombreux conseils pour homogénéiser les formations afin d'aboutir au meilleur niveau ; il recommande aussi un pilotage national de la santé au travail.

Le rapport Dharreville qui offre une large palette de propositions politiques sur les plans scientifique, universitaire, épidémiologique technique et financier. Il met aussi en exergue la nécessité de mieux intégrer les maladies psychiques en matière de prévention et de réparation. Ce sujet est, avec le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle, un des chevaux de bataille de notre confédération, un nombre croissant de cadres étant touchés par les risques psychosociaux.

Nous adhérons à l'idée conductrice de mettre **le travail** au cœur de la réflexion.

Ces 4 travaux permettent d'aboutir à une compréhension globale de la situation ; ils contiennent tous les éléments politiques pour élaborer les réformes de structure.

A un moment récent où les incertitudes économique, politique, n'ont jamais été aussi fortes, il nous semble raisonnable et nécessaire de les conduire.

CFE CGC

Lettre aux administrateurs CFE-CGC CARSAT, CRAT /MP, CTR et SST



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Paris, le 31 octobre 2018

Madame, Monsieur,

Au nom du syndicat santé travail CFE-CGC et après notre réunion de bureau d'octobre, je suis mandatée pour vous informer des suites du rapport LECOCQ dont vous avez sûrement eu écho. Il propose une modification très substantielle de l'organisation de la prévention au travail. Un certain nombre de lobbies se mobilisent pour, en fait, maintenir des situations acquises.

Un diagnostic partagé : Le rapport Lecocq fait un constat de la situation de la prévention en France que nous partageons. La prévention souffre d'une organisation lourde, d'un manque de coordination des acteurs, d'une opacité pour les PME-TPE. Les principaux acteurs de la prévention en France Service de Santé au Travail, branche prévention de l'Assurance maladie, ARACT, ANACT et DIRECTES ne coordonnent pas leurs actions. La politique de santé élaborée dans le Plan Santé Travail ne constitue pas un pilotage effectif de la prévention pour ces acteurs. Dans les Services de Santé au Travail le Plan santé travail et le CPOM ne sont pas les fondements des actions de prévention. Les organes de surveillances Conseils d'administration et commission de contrôle pourtant paritaires ne peuvent pas assurer leur rôle. Les informations diffusées notamment financières sont tronquées et partielles. Les DIRECTES n'ont pas utilisé la politique d'agrément pour harmoniser et professionnaliser les pratiques.

De tout cela il en résulte que les résultats de la prévention professionnelle en France sont médiocres comparativement aux standards européens.

Des principes auxquels nous sommes attachés, le premier principe reste la prévention de la santé des salariés suivis. Le rapport Lecocq énonce des propositions qui recueillent notre adhésion. Nous sommes très attachés à une agence nationale France Prévention qui piloterait le système, à une gouvernance régionale paritaire avec présence de l'état en responsabilité pour faire appliquer la politique de santé décidée par les partenaires sociaux.

La séparation du conseil, de la tarification et du contrôle est indispensable. Ce n'est plus acceptable devant nos résultats moyens que la DIRECCTE et très souvent la CARSAT se désengagent de leurs responsabilités de coercition sur du conseil en prévention. Le regroupement des préventeurs est absolument indispensable. Le recouvrement par l'URSAFF des cotisations des services de santé au travail permet de ne plus orienter principalement l'action des services de santé au travail vers les employeurs.

Une désinformation des lobbying : les services de santé au travail ne sont pas en capacité de « tout faire » et ne font pas « tout bien » loin de là. La culture de la « prestation à l'adhérent » (et non pas de la prévention de la santé des salariés suivis) et des objectifs chiffrés (et non pas d'efficacité) s'intensifie.

Les CARSAT s'inquiètent d'une fusion avec les Services de santé au travail dont la puissance numérique portera atteinte à leur organisation.

Des points opérationnels cependant ne sont pas abordés : les aspects pratiques de la fusion, le devenir de certains salariés, le rôle du médecin du travail, l'articulation de l'équipe pluridisciplinaire avec les ingénieurs et techniciens des CARSAT.

Cette missive a pour but de vous informer de notre point de vue et de vous permettre de vous positionner en toute connaissance de cause. *Nous sommes à votre disposition pour vous donner des explications plus détaillées sur ces sujets. La consigne donnée aux services de santé au travail est d'impliquer au maximum les administrateurs salariés dans des déclarations opposées à cette réforme, nous vous invitons à ne pas cautionner des déclarations qui ne correspondent ni à la position de la confédération ni à celle de notre syndicat.*

Pour information la confédération se positionnera après une réunion du bureau exécutif le 12 novembre.

Je vous prie de croire Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération syndicale.

Dr Anne Michele CHARTIER

Présidente du syndicat CFECGC Santé au travail
amchartier@cfecgcsantesocial.fr



Progression du contexte historique de la Santé au Travail

- 1874 création de **l'inspection du travail**.
- 1898 **loi sur les accidents du travail**, indemnités journalières, réparation et gratuité des soins et surtout immunité civile des employeurs.

• Clemenceau

Le combat du Dr Georges Clémenceau (le tigre) contre le plomb au travers des éditoriaux de l'Aurore journal paru en 1904.

« Les médecins sont des gêneurs avec leurs prescriptions hygiéniques. Il faut d'abord et avant tout produire ».

« Allez chez eux les interroger d'homme à homme, ils vous diront les souffrances... ».

• Jules Amar

▶ Thèse « *Le rendement de la machine humaine* » 1910.

▶ « *Essai d'hominiculture* » 1927.

Création de grilles d'aptitude pour l'armée et l'industrie.

• Alexis CARREL 1875-1944 prix Nobel 1912

« En Allemagne le gouvernement a pris des mesures énergiques contre l'augmentation des minorités, des aliénés, des criminels. La situation idéale serait que chaque individu de cette sorte soit éliminé quand il s'est montré dangereux ».

Loi de 1942

Naissance de la médecine du travail étendue en 1942.
Ambiance de sélection.

Loi de 1946

« Éviter toute altération de la santé du fait du travail ».
Ambiance de prévention mais la gouvernance est laissée aux employeurs et la formation n'est pas à la hauteur.

Décret de 1979

Le tiers temps est rappelé.

« Le médecin du travail est tenu de consacrer un tiers de son temps de travail à ses activités en milieu du travail (pour réaliser des études de poste, des Fiches d'Entreprise, des observations du travail réel pour en évaluer les risques, des conseils auprès des responsables et des salariés...) ».

Tiers temps qui n'a jamais été appliqué faute de pouvoir des autorités car l'agrément est un sabre de bois.

• Rapport Rochaix 1988 pour le CESE

Il y rapporte que depuis 1946 les médecins ont apporté une grande contribution importante car les progrès scientifiques de la prévention ont renforcé leurs possibilités d'action.

Propose :

- ▶ D'étendre cette couverture aux catégories qui n'en bénéficient pas encore.
- ▶ De promouvoir une approche multidisciplinaire et globale de la santé au travail.
- ▶ D'améliorer la procédure d'inaptitude.
- ▶ D'actualiser l'organisation des services en se terminant par ce texte : « en tout état de cause, les aspects positifs du système de médecine du travail, c'est-à-dire l'universalité de la couverture, l'alliance systématique de l'approche clinique et de l'action sur les conditions de travail, méritent, non seulement d'être préservées, mais plus encore proposées à nos partenaires ».

• Directive 89-391 CEE - 1989

Article 7

Services de protection et de prévention

1. Sans préjudice des obligations visées aux articles 5 et 6, **l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement.**
2. Les travailleurs désignés ne peuvent subir de préjudice en raison de leurs activités de protection et de leurs activités de prévention des risques professionnels.
Afin de pouvoir s'acquitter des obligations résultant de la présente directive, les travailleurs désignés doivent **disposer d'un temps approprié.**
3. Si les compétences dans l'entreprise et / ou l'établissement sont insuffisantes pour organiser ces activités de protection et de prévention, **l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise et/ou à l'établissement.**
4. Au cas où l'employeur fait appel à de telles compétences, les personnes ou services concernés doivent être informés par l'employeur des facteurs connus ou suspectés d'avoir des effets sur la sécurité et la santé des travailleurs, et doivent avoir accès aux informations visées à l'article 10 paragraphe 2.

5. Dans tous les cas :

- Les travailleurs désignés doivent avoir les **capacités nécessaires** et **disposer des moyens requis** ;
- Les personnes ou services extérieurs consultés doivent avoir les **aptitudes nécessaires et disposer des moyens personnels et professionnels requis**, et...
- Les travailleurs désignés et les personnes ou services extérieurs consultés doivent être en **nombre suffisant, pour prendre en charge les activités de protection et de prévention, en tenant compte de la taille de l'entreprise** et / ou de l'établissement, et / ou des risques auxquels les travailleurs sont exposés ainsi que de leur répartition dans l'ensemble de l'entreprise et / ou de l'établissement.
- La France a d'abord répondu que la médecine du travail répondait à ce besoin puis comme le tiers temps n'était pas effectif il a été rappelé la nécessité d'une intervention effective sur les conditions de travail.

• BIT réunion d'experts 1998

Ils mettent l'accent sur le fait **que les activités de promotion de la santé sur les lieux du travail devraient être centrées sur les risques professionnels et leur conséquences**. En les éliminant, la santé au travail peut contribuer de façon significative à l'amélioration de la santé publique. Les principes directeurs encouragent une utilisation de toutes les ressources disponibles en vue d'étendre la surveillance de la santé à tous les travailleurs y compris les travailleurs indépendants.

• **Négociation des partenaires sociaux** dans le cadre de la **refondation sociale voulue** par M. Seillere et M. Kessler du Medef 2000.

On parle déjà de la prévention en tuyaux d'orgue dont il faut revoir l'organisation.

On décide presque de la surveillance médicale réalisée par le médecin traitant, une proposition qui tombe sous le lobbying du CISME qui à l'époque était opposé à toute substitution du médecin du travail.

• Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002

(Art.193..) Les services de Médecine du Travail deviennent des Services de Santé au Travail (SST).

• **Décret n° 2003-546 du 24 juin 2003** pris pour l'application de l'article L. 241-2 du code du travail et modifiant le code du travail.

Introduction de l'intervenant en prévention des risques professionnels Art. R. 241-1-1. - I. à 7.

• Décret juillet 2004

3200 examens annuels, problème de la surveillance des SMR (surveillance médicale renforcée), 3300 d'effectif maximum, 450 entreprises en charge maximum et 150 vacations en tiers temps.

En conclusion

Le décret du 28/7/04 va paralyser les services santé au travail qui surveillent des populations à risques, par la multiplication d'examen médicaux en réduisant des actions supplémentaires en milieu de travail qui seraient justifiées. Les chiffres actuels vont à l'encontre d'une adaptation de la surveillance médico-professionnelle aux populations à risques. La notion de SMR favorise l'expertise au détriment de la prévention primaire.

• Publication du GNMTP dec 2004

« On peut regretter qu'une plus grande latitude n'ait pas été laissée au médecin du travail pour moduler la périodicité des examens médicaux dans le cadre de la SMR. ».

• Plan Santé Travail 2005-2009 PST 1

• Rapport Gosselin 2007

Aptitude et inaptitude.

« **Trop occupée** à une surveillance individuelle de la santé des salariés conçue principalement, selon les textes en vigueur, comme la vérification régulière de l'aptitude au poste de travail, la médecine du travail **ne parvient pas à jouer le rôle qu'on attend** d'elle dans l'entreprise. Le système de surveillance médicale organisé autour de la constatation périodique de l'aptitude du salarié a atteint ses limites ». *Trop occupée oui, mais délibérément par les directions de service pour ne pas répondre au tiers temps qui n'a jamais été respecté.*

• Rapport Conso-Frimat 2007

Bilan réforme 2004.

« **Mission** de structurer l'**offre régionale** en matière de santé au travail, d'examiner les dossiers d'accréditation des SST, de suivre les programmes pluriannuels des entreprises. ».

Dans ce cadre, les SST seraient appelés à préparer et mettre en œuvre des projets de prévention définis au niveau de l'entreprise, dans le cadre d'un plan pluriannuel de santé au travail. S'appuyant sur le document unique d'évaluation des risques réalisée et sur la fiche d'entreprise élaborée par le médecin du travail, dont il constituerait le prolongement opérationnel, ce plan devrait permettre de remédier à la dispersion actuelle des interventions en prenant l'entreprise comme principe fédérateur d'organisation.

• Rapport Flajolet 2007

« Réorganiser la médecine du travail sur une mission de prévention globale collective en lien avec la santé environnementale, de transférer la gestion des **Services des entreprises vers les CRAM** et de régionaliser le pilotage des Services ». Le rapport propose de réorganiser les Services en tirant parti de la baisse du nombre de médecins, de recruter des infirmières et de créer de

nouveaux métiers pour renforcer la prévention, de repenser la formation des professionnels, de recentrer les médecins du travail sur la préservation de la santé en cas de risques forts, rétablir la santé dégradée des salariés ou les réinsérer au retour de maladie, de passer du curatif à la prévention globale en lien avec les IPRP et avec les médecins traitants, de cibler les visites sur les personnes qui en ont le plus besoin, de réaffirmer des objectifs prioritaires de santé publique, d'intégrer les données de la santé environnementale et mutualiser les études sur les polluants potentiels, de créer le lien avec le médecin traitant en réintégrant le médecin du travail géré par la CRAM.

• Proposition de Loi du groupe communiste 2007

Le 23 octobre 2007, le groupe communiste du sénat a déposé une proposition de loi « visant à améliorer la santé au travail des salariés et à prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés ». Le titre VI propose de réformer la médecine du travail **en instituant une agence nationale de santé au travail financée** par les cotisations des employeurs. Véritable « service public », cette agence « garantirait l'indépendance des professionnels de santé et des acteurs de **prévention vis-à-vis des prérogatives des employeurs** ». Elle serait chargée d'organiser et de coordonner les services de santé au travail et participerait au développement de la recherche en santé au travail. Le texte envisage, pour le médecin du travail, une mission consistant à identifier les risques liés aux postes de travail, avec le devoir d'en informer les salariés concernés et la collectivité de travail et de prescrire les aménagements nécessaires voire d'alerter objectivement sur les risques issus des conditions de travail, les risques environnementaux et psychosociaux.

• 2007 DGT rapport sur la pluridisciplinarité

• 4 octobre 2007 Discours de Gérard Larcher

(Rapporteur sur la conférence sociale sur les **conditions du travail** (4/10/07). « Des propositions d'**évolution des services de santé au Travail**, peuvent être retenues dans le cadre de la conférence... à savoir :

- ▶ La **contractualisation par objectifs**.
- ▶ La **coordination de la médecine du travail avec les autres acteurs** de la prévention au niveau régional.
- ▶ Le **renforcement des relations de la médecine du travail avec la médecine de ville**.
- ▶ La sensibilisation des médecins traitants à la santé au travail et que, d'autre part, un engagement peut être pris sur un **calendrier de modernisation des services de santé au travail** et de **concertation avec les partenaires sociaux au travers d'un document d'orientation** qui vous sera transmis dès que le gouvernement aura été rendu destinataire des bilans attendus. »...

• 2008 Dellacherie CGT CESE

« L'avenir de la médecine du travail » dont le rapporteur, Christian Dellacherie, résume ainsi le propos : « malgré les récentes réformes, l'avenir de la médecine du travail et sa capacité à répondre aux enjeux liés à la santé des salariés suscitent des interrogations récurrentes. Élaboré à la demande du gouvernement, l'avis du CES vise **à sortir rapidement et par le haut d'une situation critique préjudiciable à la santé au travail et, partant, à la santé publique** ».

• Expérimentations en 2007-2008 de prestations d'infirmières exposé au CISME

• Legeron Nasse 2008

12 mars 2008, Philippe Nasse, magistrat honoraire et Patrick Legeron, médecin psychiatre ont remis au ministre chargé du travail leur rapport - controversé - sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail. Les auteurs recommandent de privilégier l'observation des faits relatifs à des concepts précis et selon des méthodes scientifiquement éprouvées afin d'établir un consensus sur la reconnaissance des **risques psychosociaux ramenés à des faits et sur leur mesure objective**.

• Rapport Lejeune 2008

Un rapport sur les expositions professionnelles - en particulier aux agents CMR- a été établi par Daniel Lejeune, inspecteur général des affaires sociales, et remis en octobre 2008 à Franck Gambelli, Président de la Commission des accidents du travail et des maladies professionnelles CNAMTS, à la demande du ministre chargé du travail. Le rapporteur s'attache à la **traçabilité des expositions professionnelles**.

• Rapport DAB

Rédigé à la demande du ministre chargé du Travail, ce rapport émet des recommandations pour **améliorer la formation en santé au travail des futurs managers et ingénieurs**. Il est susceptible de concerner 5 millions de diplômés des grandes écoles d'ingénieurs, de commerce ou des universités.

• Rapport Frimat Leclerc Dellacherie 2010

- ❖ Le développement d'une approche intégrée **interdisciplinaire** pour favoriser par la suite un travail d'équipe de santé au travail.
- ❖ Le besoin d'ouvrir des perspectives et passerelles de carrière aux **médecins souhaitant se reconvertir vers la santé au travail**.
- ❖ La reconstitution du vivier des enseignants hospitalo-universitaires pour redynamiser la recherche compte tenu des perspectives démographiques défavorables en matière d'enseignement.

- ◊ Le développement de formations initiales des professionnels de santé adaptées aux nouvelles missions marquées par le développement de la pluridisciplinarité.
- ◊ La nécessité de **valoriser la médecine du travail** en tant que discipline médicale.
- ◊ La nécessité de mieux **valoriser l'action des services de santé au travail**.
- ◊ La nécessité de faire **évoluer les mentalités sur la corrélation santé au travail et performance de l'entreprise**.
- ◊ La mise en tension des acteurs pour le développement de dynamiques locales.

• Plan Santé Travail 2 2010-2014

• Rapport Lachman Penicaud Larose 2010

10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail.

• Rapport Diricq 2011

Le dernier rapport, paru en juillet 2011, de la Commission, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, M. Diricq, instituée au titre de l'article L. 176-2 du Code de la sécurité sociale visant à évaluer tous les trois ans « *le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles* » a estimé le montant de cette **sous-déclaration** à une fourchette comprise entre 587 millions et 1.10 milliards d'Euros.

Loi du 20 juillet 2011, apparition des services de santé au travail comme acteurs, fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et apparition des partenaires sociaux au CA.

Les missions des services de santé au travail sont assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Les médecins du travail animent et coordonnent l'équipe pluridisciplinaire.

• Rapport Delaunay Lefrand 2011 Réforme de la Médecine du travail

Ce rapport sur l'application de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail date de mars 2012 indique qu'un travail réglementaire conséquent reste à réaliser pour mettre en œuvre les dispositions très variées de la loi.

• Rapport Hires 2012 RPS et fusions

Le rapport Hires qui s'est intéressé à tous les types de restructurations d'entreprises (fermeture, réduction d'effectifs, externalisation, délocalisation, fusion, acquisition, modification organisationnelle importante, etc.) a fait le point en Europe sur les effets que pouvaient avoir les **restructurations d'entreprises sur la santé des travailleurs**, qu'ils soient licenciés ou restent dans l'entreprise. Cette étude canadienne présente l'intérêt de démontrer la survenue de troubles cliniques dans le cas d'un type spécifique de restructuration, les opérations de fusion-acquisition, chez les salariés qui y ont été confrontés. Les auteurs mettent ainsi en évidence une augmentation de l'incidence du trouble anxieux généralisé pouvant mener à la dépression et de troubles anxieux en général.

• Rapport cour des comptes novembre 2012

Son rapport se conclut par 15 recommandations :

1. Accorder, lors de l'agrément des services, une vigilance particulière aux objectifs retenus en direction des entreprises de moins de 50 salariés ;
2. Fixer, à cette même occasion, des objectifs précis en matière d'établissement des **fiches d'entreprise** ;
3. Élaborer **une doctrine claire** en ce qui concerne la consistance des prestations pluridisciplinaires attendues, leur durée, leur articulation avec le financement par la cotisation, et la frontière avec les activités du secteur concurrentiel ;
4. Recenser, de façon séparée de l'action en milieu de travail, le temps médical consacré à la veille sanitaire ;
5. Relancer les concertations en vue d'une **révision de la visite d'embauche** qui pourrait être limitée à des cas spécifiques ;
6. Ouvrir rapidement, au niveau national, pour les « **collaborateurs médecins** » les formations continues envisagées en médecine du travail ;
7. Étudier la possibilité de mesures exceptionnelles pour l'obtention du titre de médecin du travail, de façon à **contrecarrer le risque du non-remplacement, à terme, d'un médecin du travail sur deux** ; à cette fin, envisager notamment des procédures de reconversion de médecins généralistes en exercice ;
8. Étudier la possibilité d'intégrer les médecins inspecteurs régionaux du travail dans le corps des médecins de santé publique ;
9. Actualiser rapidement non seulement le modèle de rapport administratif et financier mais aussi le rapport d'activité médicale, en les adaptant aux réformes, notamment à la mise en place des équipes pluridisciplinaires ;

10. Aligner les services interentreprises sur le droit en vigueur pour d'autres structures paritaires en donnant au ministre du travail, dans le respect des procédures contradictoires, la **possibilité de dissoudre un service interentreprises ou de le placer sous la responsabilité d'un administrateur provisoire** ;
11. Saisir l'occasion des **contractualisations** pour définir, en concertation avec tous les acteurs, des objectifs chiffrés relatifs au service rendu aux entreprises et à leurs salariés, notamment en matière de premier diagnostic des risques, donc de fiches d'entreprises et de modalités d'exercice de la pluridisciplinarité ;
12. Procéder rapidement à un premier **bilan du fonctionnement couplé des conseils d'administration et commissions de contrôle**, notamment en matière d'absentéisme des membres et envisager, le cas échéant, une simplification du dispositif ;
13. Aligner sur le régime en vigueur pour les commissions de contrôle le **droit à indemnisation des membres du conseil d'administration** et, s'agissant du membre salarié trésorier, les droits à formation ;
14. Aligner le régime fiscal des services sur le droit commun des associations ;
15. Engager, avec les partenaires sociaux, au sein du comité d'orientation sur les conditions de travail (COCT), les concertations utiles pour une **réforme du financement** qui permettrait de leur confier le pouvoir d'encadrer les variations de la cotisation et des autres droits dus par les entreprises aux services de santé au travail interentreprises (SSTI), pour des prestations comparables, en contrepartie de l'adhésion.

• Rapport ANSES 2013

L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) a été interpellée par la Direction générale de la santé et la Direction générale de la prévention des risques sur « la pertinence d'une action du gouvernement visant à réduire les **plombémies en-dessous du seuil** actuel de plombémies de 100 µg/L.

• Rapport Dares 2014 RPS

« Les risques psychosociaux au travail - Un panorama d'après l'enquête Santé et itinéraire professionnel 2010 ». Cette étude de la Dares, analysant les données de l'enquête Santé et itinéraire professionnel, a classé les salariés en six profils ou groupes vis-à-vis de l'exposition aux risques psychosociaux. Il apparaît que trois d'entre eux, représentant **41 % de la population salariée sont exposés de façon manifeste aux facteurs de risques psychosociaux.**

• Rapport Issindou Fantoni 2015

« La vérification systématique de **l'aptitude** n'apparaît pertinente ni médicalement ni juridiquement hormis pour les salariés affectés à des postes de sécurité. Un contrôle de l'aptitude est nécessaire pour ces salariés avant l'embauche et de façon périodique.

Pour les autres salariés, la mission propose, en substitution de la visite d'embauche, une visite d'information et de prévention initiale avec un infirmier en santé au travail et une visite réalisée par le médecin du travail au moins tous les cinq ans ».

• Communiqué CFE-CGC sur le Rapport Issindou Fantoni

Extrait :

La CFE-CGC refuse au nom d'une prétendue simplification à visée économique que le salarié soit la victime et devienne un salarié *kleenex* et que les principes de prévention médicale ainsi abrogés nous ramènent au temps de Zola avec une négociation de gré à gré entre le salarié et l'employeur.

• Publication de la CNAM 2015

En 2015, un rapport de la Cnamts rappelle que « **L'identification du lien professionnel** est d'autant plus difficile que cette maladie survient longtemps après l'exposition à un agent cancérigène : 10, 20 voire 40 ans après, donc généralement après cessation de l'activité professionnelle ».

• Décret décembre 2016

Introduction de **la visite d'information et de prévention et du suivi individuel renforcé avec aptitude**. *Espacement des visites de deux ans pour les SIR et pouvant aller jusqu'à 5 ans pour les VIP. Formalisation des rapports médecin infirmier par le protocole.*

• Rapport 2018

Sur les **maladies et pathologies professionnelles** par M. J. BOROWCZYK et P. DHARREVILLE.

• Rapport Lecocq 2018

Réorganisation générale de la prévention au travail : guichet unique, séparation contrôle et prévention, cotisation urssaf, organisation nationale et régionale.

• Rapport Frimat 2018

Risques chimiques.

Réactions au projet

Courrier du Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail



Le 30 septembre 2018

Madame la Députée,

Le Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail souhaite saluer le travail fait dans ce rapport, mais également attirer l'attention sur certains points, qui lui semblent relever de sa compétence.

Parmi les propositions que nous soutenons :

- La primauté de la prévention par rapport à la réparation (mais sans omettre cette dernière) ;
- La volonté de simplifier un système de prévention jugé peu compréhensible pour les employeurs, particulièrement les TPE/PME, et pour les salariés, à condition de prévoir d'emblée des indicateurs d'effet ;
- L'extension des mêmes prestations et mesures de prévention pour les non-salariés ;
- L'intervention précoce dans le parcours de soin du volet santé travail en tant qu'élément fondamental du pronostic médico-professionnel pour les patients, ainsi que de leur maintien en emploi ;
- La possibilité pour le médecin du travail d'enrichir le dossier médical partagé du salarié pour y faire part de ses préconisations en termes de suivi de santé, pendant mais également après l'activité professionnelle (suivi post-professionnel) qui participera à une meilleure traçabilité des expositions et une reconnaissance précoce (au sens médical comme au sens de la réparation) des maladies professionnelles.

Sans que cela nuise à la qualité du rapport, le Collège met cependant en garde vis-à-vis de certaines dispositions :

- **Tout d'abord et essentiellement, les missions du médecin du travail ne doivent pas se limiter au suivi individuel de santé systématique** et au maintien en emploi des salariés (recommandation N°7, p19 du rapport), mais plutôt à une **évaluation globale de la situation médico-socio-professionnelle réelle des salariés** intégrant 1) les données de santé, y compris les vulnérabilités individuelles (pathologie sous-jacente, antécédents ...), niveau d'incapacité fonctionnelle et retentissement sur les capacités de travail, le cas échéant ; 2) les données sur les conditions réelles de réalisation du travail : organisation générale du travail, contraintes biomécaniques, psychosociales et organisationnelles, marges de manœuvre existantes ou envisageables et obstacles au retour au travail, le cas échéant (Seul le médecin du travail possède la triple connaissance de l'état de santé des salariés, des effets des expositions professionnelles et de la réalité des métiers) ; 3) la situation sociale et les conséquences sociales des décisions notamment relatives au maintien en emploi.

- Le médecin du travail, compte tenu de sa formation, tant médicale que pluridisciplinaire dans le champ de la santé au travail, est un acteur clé de la prévention secondaire et tertiaire bien sûr, mais également de la prévention primaire. Contrairement aux autres acteurs, la formation médicale offre au médecin du travail une capacité d'intégration de données multiples émanant des différents champs médical, social et professionnel, notamment dans le cadre de la coordination du retour au travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle. En cela, **il dispose de la compétence et de la légitimité pour coordonner les équipes pluridisciplinaires de santé au travail et ne doit pas être assigné à un simple rôle satellite autour de cette équipe.**
- **Le collègue déconseille fortement de déléguer la surveillance de santé à des professionnels non formés** et sans connaissance des conditions de travail, tel qu'indiqué dans la recommandation 7 (« ouvrir à certaines catégories de salariés précisément identifiées - par exemple salariés du particulier employeur - la possibilité de faire effectuer leur suivi individuel de santé par des généralistes ayant passé une convention avec la structure régionale »). S'il y a besoin d'un suivi médical adapté au risque, seul un professionnel de santé au travail peut le réaliser. S'il n'y a pas besoin de suivi, pourquoi le confier au médecin généraliste, déjà en surcharge de travail ?
- **La baisse de l'attractivité du métier de médecin du travail si les éléments ci-dessus ne sont pas pris en considération.**
- Enfin, parce que la recherche en santé au travail est peu abordée par le rapport et qu'elle souffre d'un déficit pérenne malgré la qualité de la recherche en France, tant dans le domaine de l'épidémiologie des risques professionnels, la toxicologie des nuisances professionnelles, l'ergonomie, la psychopathologie du travail, la sociologie du travail et des organisations, **un soutien fort à la recherche** doit être apporté, notamment par le renforcement et la pérennisation des appels d'offre spécifiques dans le champ de la santé au travail (Anses, IResP) et le soutien aux EPST (Inserm, CNRS, ...).

Ce rapport, ambitieux, est de nature à modifier profondément l'organisation de la santé au travail en France, sous réserve des textes d'application qui seront promulgués.

Nous restons à votre disposition si vous le souhaitez pour y contribuer et espérons que ces quelques remarques pourront vous éclairer.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Députée, l'expression de nos respectueux hommages.

Pour le Collège :

Pr Jean François Gehanno, président



Pr Sophie Fantoni, membre du CA chargée du suivi des réformes



Réponse par mail de Henri Forest

De : Henri Forest [mailto:]
Envoyé : jeudi 18 octobre 2018 12:33
Objet : RE: Position du Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de la position constructive de votre collègue sur le rapport. Cependant il semble qu'il persiste un peu de réticence dans vos propos sur l'évolution d'une prise en charge interdisciplinaire de la prévention primaire sous-tendue par la crainte d'une marginalisation du médecin du travail en la matière.

Ce n'est pas le sens du rapport, car celui-ci ne remet pas en cause le périmètre des missions de chacun des métiers de la prévention. Il intègre de notre point de vue tout à fait la dimension de la mission du médecin du travail que vous soulignez : l'évaluation globale de la situation médico-socio-professionnelle réelle des salariés.

Cette dimension peut, à notre sens, pleinement voire même mieux se déployer dans le cadre unique et rassemblé pour l'ensemble des métiers de la prévention provenant d'organismes différents qui partagent la même finalité dans leur action : la promotion de la santé au travail. Aux nouvelles structures, désormais clairement dédiées à la prévention avec une gouvernance refondée (libérée de l'équivoque que pouvait laisser planer une organisation des SST par les employeurs), de s'organiser pour que chacun des métiers en fonction de leur spécificité, mais à égalité de point de vue, participent ensemble aux actions de prévention notamment primaires nécessaires aux entreprises et aux salariés. La prééminence, *a priori*, d'un métier par rapport à un autre pour une intervention collective de prévention face à un problème donné pour une entreprise donnée ne paraît pas à même de donner la fluidité nécessaire pour répondre de façon pertinente aux situations concrètes forts diverses par leur nature ou leur complexité.

Une fois ces principes posés, il ne revenait pas à ce rapport d'entrer plus à fond dans l'organisation fine des structures régionales en termes d'organigramme, de mode de fonctionnement et de management. Nous persistons à penser qu'un nouveau cadre reconnu regroupant les compétences de disciplines différentes, d'une taille critique permettant de réels moyens d'exercice est un atout tant pour les « usagers » des structures que pour les différents acteurs appelés à y travailler et être source d'attractivité pour ces derniers. Nous avons aussi insisté sur la nécessité de développer des périodes de formation commune initiale et continue entre les différents métiers de la prévention pour favoriser le travail pluridisciplinaire, là, la balle est notamment dans le camp des universitaires.

Il est bien évident que la concrétisation de ce scénario ambitieux suppose une étape préalable de préfiguration détaillant précisément les modalités de mise en œuvre en termes de gouvernance, d'organisation, et de management des compétences. Cette étape doit nécessairement se faire en associant étroitement les acteurs de terrain, en favorisant le dialogue et l'implication de toutes les parties prenantes du projet. Aussi, nous tenons à rappeler que le rapport en soi constitue un point de départ, étant entendu qu'il est désormais dans les mains du gouvernement et des partenaires sociaux à travers la concertation qui s'ouvrira dès la fin du mois d'octobre, en vue d'une réforme législative en 2019.

Nous restons bien évidemment à votre disposition pour tout échange complémentaire.

Croyez Madame, Monsieur, en nos salutations sincères.

Pour les Co-rapporteurs,

Henri Forest

Réaction de Présanse au message de M. Henri Forest au Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail en date du 18 octobre 2018



COMMUNIQUÉ

Paris, le 30 octobre 2018

Le Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail a récemment réagi à la parution du rapport sur la Santé au travail confié par le Premier Ministre à Madame Charlotte Lecocq, députée du Nord, Monsieur Henri Forest, ancien secrétaire confédéral de la Cfdt et à Monsieur Bruno.

Dupuis, consultant senior en management, avec l'appui de Monsieur Hervé Lanouzière, Inspection Générale des Affaires Sociales.

Dans sa réponse à cette prise de position et à l'expression de certaines réticences quant aux préconisations du rapport, M. Henri Forest, s'exprimant au nom des co-rapporteurs, défend la création de nouvelles structures, avec « une gouvernance refondée (**libérée de l'équivoque que pouvait laisser planer une organisation des SST par les employeurs**) ».

Une telle affirmation, même placée entre parenthèses, nous paraît dangereuse à plus d'un titre et laisse penser que la vision sur la gouvernance portée par ce rapport a été guidée par des considérations idéologiques.

En effet, le système global de la santé au travail doit être pensé pour l'entreprise et ses collaborateurs. L'entreprise doit donc pouvoir logiquement conserver sa place dans le nouveau dispositif et gérer directement son SSTI référent, afin que l'offre de service demeure **en adéquation avec ses besoins de prévention**.

La responsabilité individuelle du chef d'entreprise vis-à-vis de ses salariés en matière de santé-sécurité a effectivement guidé la construction du schéma actuel. Dans un système où l'entreprise devrait verser une contribution financière unique à un organisme parapublic aux moyens gérés par l'Etat, elle perdrait inévitablement sa place et sa capacité de décision. Les entreprises demeureraient ainsi responsables civilement et pénalement mais sans marge de manœuvre en termes de gouvernance et de moyens. Par ailleurs, si les grandes entreprises sont aujourd'hui dans cette situation de maîtrise de leurs moyens, il nous semble équitable qu'il en soit de même pour les PME et TPE.

Dans les discussions qui vont s'ouvrir avec les partenaires sociaux, nous plaiderons pour que le nouveau système permette de laisser, dans la gestion opérationnelle des moyens, une place aux entreprises, PME et TPE aujourd'hui adhérentes de leur SSTI, afin qu'ils puissent rester, en responsabilité, les principaux acteurs de leur politique de prévention en santé au travail.

La proximité géographique des services de santé au travail (20 000 points de consultation à ce jour sur tout le territoire national) et leur dialogue quotidien avec des partenaires entreprises responsabilisés, sont des atouts décisifs pour assurer le développement de la culture de la prévention, car ce sont bien les entreprises et les salariés qui portent au quotidien la prévention primaire.

Enfin, après lecture de la réponse de M. Forest aux professeurs de médecine du travail, la question de la place du médecin du travail dans le système à venir semble rester entière : son animation et coordination d'une équipe pluridisciplinaire paraît remise en cause.

À propos de Présanse : Association à but non lucratif, Présanse est l'organisme représentatif des Services de Santé au Travail Interentreprises. Il en regroupe 240 sur tout le territoire national employant 17 000 collaborateurs dont près de 5 000 médecins du travail. <http://www.presanse.fr/>

Interview de Charlotte LECOCQ

Parue dans la revue Pic Magazine de septembre - Octobre 2018



bio express

- 2002 : elle rejoint un cabinet de politique public d'emploi et organisationnel
- 2008 : elle rejoint un cabinet de ressources humaines
- 2009 : création de son cabinet L-Conseil dans l'accompagnement des TPE/PME et associations de l'ESS
- 2002 à 2012 : copérante de deux clubs cigales apportant un soutien financier aux créateurs d'entreprise

CHARLOTTE LECOCQ,

CHARLOTTE LECOCQ, députée du Nord (LRM)

« Il faut renforcer la prévention des risques et mettre en commun les expertises »

Fin août, le rapport « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée », corédigé par Charlotte Lecocq (députée LRM), Bruno Dupuis (consultant) et Henri Forest (CFDT), a été remis au Premier ministre. Ce document riche propose beaucoup de choses. Souvent pertinentes. La députée a bien voulu répondre à nos questions.

Madame la députée, en janvier dernier, vous avez été missionnée, ainsi que Bruno Dupuis et Henri Forest, par le Premier ministre, pour mener à bien une grande réflexion sur notre système de prévention des risques professionnels dans le but de diminuer les accidents du travail et d'améliorer la qualité au travail des salariés français.

Comment avez-vous abordé ce vaste sujet ?

Traditionnellement, lorsqu'on se penche sur les questions de santé et sécurité au travail et sur la prévention des risques professionnels, on pense à échanger avec les acteurs institutionnels travaillant sur ces sujets. Dans le cadre de notre mission, nous avons voulu, résolument, y apporter un regard neuf. Nous avons donc mené une vaste campagne de rencontres et d'ateliers participatifs avec les acteurs de terrain : chefs d'entreprise, responsables prévention dans les entreprises, salariés, professionnels de la santé au travail... Nous avons aussi discuté avec des groupements professionnels comme le Mase ou le Gepi. Tout cela afin de remonter de l'information issue du terrain, des témoignages sur ce qui fonctionne et ce qui ne marche pas, sur la réalité de la prévention des risques sur le terrain, au plus près des dirigeants d'entreprise et de leurs équipes.

Quel bilan tirez-vous de ces sept mois de travail et d'échanges ? Quel est l'état de l'évaluation et de la prévention des risques en France ?

Le premier constat que nous faisons dans le rapport remis au Premier ministre le 28 août dernier est le suivant : après plusieurs réformes de la santé et sécurité au travail, il nous semble nécessaire d'aller plus loin, de franchir un cap. La santé et la sécurité au

travail, ainsi que la prévention des risques professionnels, pâtissent d'une certaine complexité – sans doute due aux réformes successives –, ce qui entretient un certain flou. Les dirigeants d'entreprise ne s'y retrouvent plus, ne savent plus vers qui ou quoi se tourner lorsqu'ils veulent se saisir du sujet de la santé de leurs collaborateurs. Cela s'explique en partie par le fait que nous avons, en France, un grand nombre d'acteurs – très compétents et à l'expertise reconnue – mais qui travaillent trop souvent de façon pas assez coordonnée, occasionnant parallèlement une certaine déperdition de moyens. C'est pour cela que nous proposons la création d'un interlocuteur de confiance sous la forme d'un guichet unique, décliné en région, et qui réunirait au sein d'une même structure les services de santé au travail interentreprises, les Aract, et les agents chargés de la prévention au sein des Carsat. Ce guichet unique serait chargé d'assurer le suivi des salariés, de conseiller les employeurs en matière de prévention, de former les acteurs de la prévention... Par ailleurs, pour qu'il soit réellement un interlocuteur de confiance pour les entreprises, il n'exercerait aucune mission de contrôle, sur laquelle se concentreraient les autres services des Carsat et les Direccte. En outre, pour venir en appui de cet échelon régional et travailler en liaison avec lui, nous proposons de réunir sous une seule entité – baptisée France Santé Travail – les différentes expertises en prévention que sont l'OPPBTP, l'INRS, l'Anact...

Dans ce rapport, vous faites seize recommandations.

L'une d'elles, la treizième, propose de « simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnelle » en limitant la formalisation de l'évaluation aux risques majeurs dans les plus petites entreprises. Qu'est-ce que cela recouvrirait concrètement ?

Les PME et TPE – et c'est un constat que font tous les acteurs que nous avons interrogés lors de nos travaux préparatoires – ont du mal à se saisir du sujet de la prévention des risques et de la santé et sécurité au travail de leurs salariés. Par ailleurs, le document unique d'évaluation des risques (DUER) leur apparaît souvent complexe et comme une contrainte réglementaire. Nous proposons donc de simplifier cela pour faire en sorte que dans



« Nous proposons la création d'un interlocuteur de confiance sous la forme d'un guichet unique »

CHARLOTTE LECOCQ, députée du Nord (LRM)



chaque secteur d'activité, les branches professionnelles proposent aux entreprises concernées des outils d'information qui leur permettrait de travailler sur quelques risques particulièrement prégnants dans leur activité. Cela passerait aussi par l'obligation d'élaborer un seul document pour toutes les entreprises : le plan de prévention des risques, qui intégrera les éléments d'évaluation des risques se substituant ainsi au DUER. Enfin, il faudrait faire accompagner les entreprises pour l'élaboration de leur plan de prévention par les structures régionales et supprimer en conséquence la fiche d'entreprise.

Votre rapport évoque aussi les problèmes que rencontre actuellement la médecine du travail : vieillissement des médecins, difficultés à attirer les jeunes diplômés...

Que préconisez-vous pour redonner à la médecine du travail la place qu'elle mérite ?

La pénurie en matière de médecins du travail est un vrai problème. Cette spécialité n'est pas assez reconnue. Il faut absolument lui rendre ses lettres de noblesse et agir dans les facultés de médecine pour valoriser cette profession. Nous proposons, dans le cadre du service citoyen, que les jeunes internes en médecine travaillent dans une structure de santé au travail.

En lisant ce rapport, on se rend compte que la France dispose d'une réelle expertise en matière de santé au travail, de ressources énormes. Par ailleurs, les Plans santé au travail (PST) ne semblent pas avoir eu les effets escomptés. Est-ce un constat que vous faites ?

Le Plan santé au travail élaboré conjointement par les partenaires sociaux, les organismes de prévention et l'État, est une véritable boussole des priorités et des objectifs partagés mais, en effet, il peine à être mis en œuvre de façon efficace. En ce qui concerne les ressources, elles sont en effet là. Mais les en-

treprises ne savent pas toujours qu'elles existent et vers qui se tourner pour en bénéficier. Il faut absolument remettre à plat tout cela et réorganiser l'accès à l'expertise et à l'accompagnement en matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels.

Une autre des recommandations du rapport, la dixième, et c'est la seule, mentionne une maladie professionnelle : les RPS. Pourquoi ? Que proposez-vous ?

Les RPS sont un des principaux maux dont souffrent les salariés et leurs entreprises. Il nous est donc apparu nécessaire d'évoquer le sujet et de voir ce qu'il était possible de faire pour améliorer la prévention de ce risque.

Nous proposons donc de mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des RPS. Cellule qui interviendrait soit à la demande d'une entreprise souhaitant engager une démarche de prévention, soit à la demande d'un salarié ou travailleur indépendant souhaitant bénéficier d'un appui en matière de RPS et souffrance au travail.

On l'aura compris, ce rapport veut donner des pistes pour inciter les entreprises à faire de la prévention, à agir en matière de santé et sécurité au travail. Cela doit-il passer par un système pénalisant les mauvais élèves ?

Il nous a été dit, plusieurs fois, que les entreprises qui agissent en matière de santé au travail, qui engagent de gros efforts pour la prévention, ne sont pas assez encouragées à le faire et récompensées pour l'avoir fait. Pourquoi ne pas mettre en place un système de bonus-malus au profit des bons élèves et qui viendrait sanctionner les entreprises qui n'agissent pas ? C'est sans doute une piste à explorer pour inciter les récalcitrants à agir et encourager tous les autres... ■



Réponse aux courriers transmis par des professionnels des CARSAT intervenant sur le champ de la santé au travail.



Charlotte LECOQC
Députée du Nord

Paris, le 12 octobre 2018

Mesdames, Messieurs,

J'ai été destinataire, comme l'ensemble des parlementaires membres des commissions aux affaires sociales de l'Assemblée Nationale et du Sénat, de vos réflexions et propositions, consécutives au rapport que j'ai co-écrit avec Messieurs Bruno Dupuis et Henri Forest, avec l'appui de Monsieur Lanouzière.

Sachez que j'y accorde le plus grand intérêt, étant animée, comme cela a été le cas tout au long des travaux de préparation et de rédaction de ce rapport, d'une volonté d'écoute particulièrement attentive des acteurs de terrain, qui œuvrent chaque jour pour la santé et la sécurité des travailleurs.

C'est d'ailleurs pour cela que j'ai tenu, avec les co-rapporteurs, à organiser des ateliers participatifs dès le démarrage de la mission, avant même la conduite des auditions auprès des représentants des organisations de santé au travail, des institutions et des partenaires sociaux.

Cet exercice d'intelligence collective a en outre été renouvelé en cours de mission à deux reprises, et a permis de prendre en considération le ressenti de nombreuses catégories d'acteurs : chefs d'entreprise (TPE/PME), responsables RH ou sécurité de grandes entreprises ou PME, salariés de différents secteurs d'activité, et des professionnels de la santé au travail, dont certains d'entre eux œuvrent au sein des CARSAT. C'est en tout plus de 130 participants qui ont partagé leur vision à travers ces ateliers participatifs, à laquelle s'ajoutent de nombreuses contributions écrites, que nous avons mis un point d'honneur à prendre en compte.

Je tiens ici à exprimer toute ma considération pour l'engagement des contrôleurs et préventeurs des CARSAT, avec lesquels il m'a été donné de collaborer à plusieurs reprises dans le cadre de mon activité professionnelle de conseil en management (jusqu'en 2017).

Les courriers que j'ai reçus sont relativement similaires et expriment des inquiétudes ou désapprobations. Aussi je souhaite vous apporter des réponses, comme j'ai pu le faire avec les co-rapporteurs lors des auditions de présentation du rapport aux parlementaires, ou à l'occasion de conférences, rencontres ou entretiens, que j'ai à cœur de continuer à mener.

Il apparaît que le principe de séparation claire des fonctions de contrôle, réparation, et conseil en prévention prôné dans notre rapport est questionné.

Nous posons ce principe pour deux raisons : tout d'abord, pour répondre à la demande de lisibilité du rôle des acteurs de la santé au travail, très largement plébiscitée par les employeurs, mais aussi par les responsables RH/sécurité, et les salariés eux-mêmes, afin de pouvoir identifier clairement vers qui se

tourner en fonction des besoins. Cet enjeu de lisibilité et de simplification est d'autant plus prégnant pour les TPE et PME, qui sont par ailleurs les moins bien outillées. D'autre part, cette distinction claire vise à favoriser le lien de confiance nécessaire à la relation de conseil, rendu plus difficile à établir dans l'hypothèse d'une possible augmentation des cotisations. De plus, si la coercition est tout à fait indispensable pour contraindre les employeurs récalcitrants, elle ne favorise pas l'engagement proactif que nous entendons promouvoir à travers une entité dédiée à la prévention, identifiée comme partenaire du développement de l'entreprise dans une logique de performance globale. L'enjeu ici est d'emmener l'employeur par conviction, garantie de son engagement dans la durée.

Cette réorganisation rassemblant les compétences de prévention de la CARSAT avec celles des autres acteurs, concourrait à répondre plus efficacement aux besoins des salariés et des entreprises, mais également à la mise en œuvre de la feuille de route de l'entité régionale répondant aux enjeux de prévention définis collectivement par les partenaires. Ainsi, en évitant les doublons ou redondances, l'efficacité en prévention en sera renforcée, améliorant significativement la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs. Les CARSAT, recentrées sur leur fonction de contrôle, pourront alors inciter davantage d'entreprises à s'engager activement dans des démarches de prévention, et pourront les orienter vers l'acteur régional de santé au travail, véritable force de frappe pour les accompagner.

Ce rassemblement, qui concerne l'ensemble des acteurs de la prévention, doit donc permettre de basculer enfin véritablement dans une logique de prévention en santé au travail, qui peine toujours à se mettre en œuvre efficacement, compte tenu de la gouvernance et de l'organisation actuelle du système d'acteurs, et ce bien que tous aient pu valider collectivement des objectifs partagés à travers le 3ème Plan de Santé au Travail.

Il est nécessaire de préciser que la séparation des fonctions de conseil et de réparation ne remet pas en cause les missions de la très grande majorité des professionnels des CARSAT. Elle appelle à intégrer les compétences des préventeurs dans la structure régionale dédiée à la prévention, comme le sont également les professionnels des ARACT, des SSTI, et de l'OPPBT. Les professionnels des CARSAT recentrés sur la mission de contrôle, disposeront alors d'un relai immédiat pour accompagner l'entreprise dans la mise en œuvre de leurs recommandations et injonctions.

Ceci étant posé, il est bien évident que la concrétisation de ce scénario ambitieux suppose une étape préalable de préfiguration détaillant précisément les modalités de mise en œuvre en termes de gouvernance, d'organisation, et de management des compétences. Cette étape doit nécessairement se faire en associant étroitement les acteurs de terrain, en favorisant le dialogue et l'implication de toutes les parties prenantes du projet. Aussi, je tiens à rappeler que le rapport en soi constitue un point de départ, étant entendu qu'il est désormais dans les mains du gouvernement et des partenaires sociaux à travers la concertation qui s'ouvrira dès la fin du mois d'octobre, en vue d'une réforme législative en 2019.

Pleinement mobilisée pour que nous parvenions à conduire une réforme garantissant l'amélioration significative de la santé et de la sécurité des travailleurs, je vous prie de croire, Mesdames, Messieurs, en l'assurance de ma respectueuse considération.

Charlotte LECOCQ



Collectif des contrôleurs centre de mesures physiques CARSAT centre ouest

Le rapport LECOCQ part du constat qu'il faut en finir avec la sanction, qui serait un frein au développement d'une culture de prévention.

Il propose de simplifier la prévention des risques professionnels pour la rendre plus lisible.

Il suggère comme scénario, de transférer « ...*les agents des CARSAT affectés aux actions relevant du champ de la prévention et de l'appui technique (formation en prévention, laboratoires) ...*» au sein d'entités régionales n'exerçant aucune mission de contrôle.

Cette nouvelle entité regrouperait également les services de santé au travail, l'ARACT et l'OPPBT et prendrait la forme d'un guichet unique régional, exclusivement dédiée au conseil en prévention.

Les CARSAT se limiteraient à leur fonction de gestionnaire du risque et d'actuaire, alors que la conformité au droit continuerait d'être exercée par l'inspection du travail.

* * *

Les agents des CARSAT affectés aux actions relevant du champ de la prévention et de l'appui technique, que le rapport propose de retirer des CARSAT, sont les contrôleurs de sécurité et les ingénieurs conseil qui assurent également des missions de contrôle. Ces agents sont assermentés, possèdent un agrément national et un droit d'entrée dans les entreprises, sans que les employeurs ne puissent s'y opposer.

En retirant ces agents, le gouvernement priverait les CARSAT à la fois de leurs missions d'actuaire, puisqu'elles n'auraient plus les ressources nécessaires à l'évaluation des risques, **et de leurs missions de gestionnaire du risque**, puisqu'elles ne pourraient plus en assurer la maîtrise.

Les contrôleurs de sécurité et ingénieurs conseil des centres de mesures physiques assurent, en toute impartialité, des missions de contrôle et d'évaluation du risque, essentielles au sein des CARSAT. Leurs interventions qualifient et quantifient l'exposition des salariés aux polluants cancérigènes, au risque de surdité, aux rayonnements, etc.

Ces missions sont indispensables à l'évaluation et à la maîtrise des risques majeurs. Il n'est donc pas envisageable qu'elles quittent les CARSAT.

Par ailleurs, en l'absence des contrôleurs de sécurité et des ingénieurs conseil, le maintien du pouvoir d'injonction au sein des CARSAT ne pourrait plus être assuré, puisqu'il se fait sur leur proposition. En admettant qu'au travers d'évolutions législatives le pouvoir d'injonction demeure, il ne s'appliquerait qu'à postériori en parfaite opposition avec le but recherché, qui est d'améliorer la prévention.

Les CARSAT n'auraient plus la faculté d'exercer une quelconque mission de contrôle, pas plus que l'inspection du travail d'ailleurs, puisque le rapport recommande que les décrets relatifs à **la prévention s'appliquent de façon supplétive...**

En l'absence de tout contrôle, il est illusoire d'espérer voir la prévention progresser ! Sur ce point, le rapport est en contradiction avec les positions du gouvernement. Pour exemple : la gestion du risque routier est basée sur le contrôle et la répression avec une tolérance zéro.

En conséquence, l'absence de tout contrôle et sanction vis-à-vis des risques professionnels pose question.

Les services Assurance des Risques Professionnels des CARSAT sont des assureurs. Il n'y a aucune logique à les priver de leurs moyens, tels qu'ils existent également au sein de tout assureur. Ils disposent tous de services internes, intervenant en conseil afin de prévenir les risques et d'adapter les cotisations.

Syndicat Général des Médecins et Professionnels
des Services de Santé au Travail

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :

Mme M.

NomPrénom.....

Adresse.....

Code postal.....Commune.....

Ligne directe de bureau..... N° Siret (obligatoire).....

Tél. domicile..... Portable.....

Email.....

ETABLISSEMENT

Profession..... Fonction.....

Etablissement..... Dated'entrée.....

Service.....

Adresse.....

Codepostal..... Commune.....

Nbre de salariés..... Nom du Délégué Syndical (le cas échéant).....

EMPLOYEUR :

Adresse.....

Code postal..... Commune.....

OPCA (par ex. UNIFAF, ACTALIANS, ANFH).....

Caisse Retraite..... Caisse Retraite Cadre.....

Tarif des cotisations 2018

Pour information, 108,6 euros sont reversés à la Fédération

Médecins du Travail :

- 1 - Actifs et retraités actifs : 244 euros
- 2 - Retraités sans activité : 123 euros
- 3 - Nouveaux adhérents et internes : 123 euros

Autres membres équipe de Santé au Travail

- 1 - Actifs : 164 euros
- 2 - Retraités : 83 euros
- 3 - Nouveaux adhérents : 83 euros

DON (déductible des impôts) :

Modalités de paiement :

Soit par chèque à l'ordre de : CFE-CGC Santé au Travail
Soit en remplissant une demande de prélèvement.

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2018 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

Santé au Travail CFE-CGC
39 rue Victor Massé 75009 Paris
Tél : 01 48 78 80 41 – Courriel : santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

A le



Les Annonces de Recrutement

RECRUTENT DES MÉDECINS DE PRÉVENTION SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL POUR LES DÉPARTEMENTS SUIVANTS :

11 - AUDE
13 - BOUCHES-DU-RHÔNE
18 - CHER
32 - GERS
33 - GIRONDE - (Bordeaux)
40 - LANDES
45 - LOIRET

48 - LOZÈRE
58 - NIEVRE
62 - PAS-DE-CALAIS (Arras)
67 - RHIN (BAS)
76 - SEINE-MARITIME (Rouen)
78 - YVELINES
79 - DEUX-SÈVRES

84 - VAUCLUSE
89 - YONNE
91 - ESSONNE (Massy)
93 - SEINE-SAINT-DENIS (Montreuil)
94 - VAL-DE-MARNE (Ivry-sur-Seine)
95 - VAL D'OISE (Cergy)
973 - GUYANE
974 - MARTINIQUE

- Vous participez à la mise en œuvre des politiques ministérielles de santé au travail au sein d'équipes régionales pluridisciplinaires.
- Vous suivez des personnels aux missions et conditions de travail variées : inspecteurs et contrôleurs des finances publiques, enquêteurs de l'INSEE et de la DGCCRF, marins ou pilotes douaniers, motards, chauffeurs...
- Vous conseillez les directions, les personnels et leurs représentants en matière de prévention et d'amélioration des conditions de vie au travail.

Vos conditions de recrutement :

- Diplôme ou titre équivalents reconnus en médecine du travail exigés.
- Conditions de recrutement attractives (reprise d'ancienneté, grille spécifique de rémunération revalorisée annuellement, CDI à temps complet ou incomplet, ...).
- Accès aux prestations sociales.
- Formation professionnelle continue, régionale et nationale.
- Possibilité de recrutement en cumul emploi/retraite (CDD de 2 ans renouvelable).

Dans certains départements, possibilité de recruter un collaborateur médecin selon le dispositif prévu par le décret n°82-453 modifié. Pour plus d'informations, merci de nous contacter.

Notre réseau santé et sécurité au travail :

- 1 médecin coordonnateur national ; 13 coordinations régionales composées de médecins de prévention et d'infirmières ; 22 inspecteurs santé et sécurité au travail et un pôle d'ergonomes coordonnés nationalement.

Contacts au niveau national :

Docteur Monique LEMAITRE-PRIETO - Médecin Coordonnateur National :

01 53 44 21 85 - monique.lemaitre-prieto@finances.gouv.fr

M. Serge LE PRUNENNEC - Responsable de la Gestion des Médecins de Prévention :

01 53 44 21 87- serge.le-prunenec@finances.gouv.fr





MINISTÈRE DE LA JUSTICE

RECHERCHE MÉDECINE DE PRÉVENTION SECTEURS VACANTS NOVEMBRE 2018

Temps partiel :

- Ain - Aisne - Allier - Ardennes - Aude - Bouches du Rhône
- Cantal - Charente - Cher - Essonne - Eure - Eure et Loir
- Gard - Haute Loire - Haute Vienne - Indre - Loir et Cher
- Loire - Marne - Moselle - Nièvre - Nord - Orne
- Puy de Dôme - Seine et Marne - Seine Saint Denis
- Vienne - Yonne

Temps plein :

- Essonne : Fleury Mérogis
- Paris - Nord

Diplôme exigé :

CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents

Envoyer CV à :

Dr Nadine TRAN QUY
Médecin coordonnateur national
Ministère de la justice
Secrétariat Général
Service ressources humaines
Bureau de la santé et de la qualité de vie au travail
75 001 PARIS



01 70 22 90 11/06 70 61 16 16 - nadine.tran-quy@justice.gouv.fr



UN MÉDECIN DU TRAVAIL TEMPS PLEIN EN CDI

Pour son site de Montrouge.
Possibilités de vacances sur son
Site de Guyancourt.
Poste à pourvoir pour le premier semestre
2019.

Envoyer CV à :

Dr CASTELA Didier - didier.castela@ca-cib.com
CA CIB, service de santé au travail
12, place des Etats Unis CS 70052 - 92547 Montrouge cedex



LE CENTRE HOSPITALIER AVRANCHES GRANVILLE RECRUTE

UN MÉDECIN DU TRAVAIL à temps plein (H/F) en CDI



Situé dans la baie du Mont Saint Michel en Normandie (région touristique et balnéaire), le Centre Hospitalier Avranches Granville est au cœur d'un bassin de 130 000 habitants – C'est aussi l'établissement support du Groupement Hospitalier Mont Saint Michel.

Accompagné d'une équipe pluridisciplinaire à constituer, vous définissez, prescrivez et coordonnez les actions de prévention relatives aux risques professionnels encourus par le personnel du centre hospitalier (personnel non médical, médecins et internes) ainsi que les étudiants de l'IFSI/IFAS soit environ 1 500 personnes au global.

Les candidatures sont à adresser à : Mme Emilie Privat - Directrice des Ressources Humaines
59, rue de la liberté - BP 338 - 50 308 Avranches Cedex ou par mail : recrutement.drh@ch-avranches-granville.fr



Situé entre la façade atlantique et le bassin parisien, le service inter-entreprises départemental de Santé au Travail de la Sarthe est un véritable carrefour stratégique. L'évolution des infrastructures en fait un territoire facilement accessible où il fait aussi bon travailler que vivre.

Recrute en CDI temps plein, temps partiel ou cumul emploi-retraite

MÉDECIN DU TRAVAIL (H/F)

Vous êtes le pivot d'une équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Composée d'un assistant médical, d'un infirmier en santé au travail, d'un assistant en santé et sécurité au travail et d'un technicien hygiène sécurité, vous participez à des actions collectives dynamiques structurées autour d'un projet de service. Vous animez et coordonnez l'activité de votre équipe et travaillez en étroite collaboration avec des ingénieurs hygiène sécurité, des ergonomes et une psychologue du travail, professionnels aux larges compétences.

Vous bénéficiez de conditions de travail attractives et d'une réelle autonomie dans votre poste.

Adressez votre candidature (CV + lettre de motivation) à :

Madame Daniel - Tél. : 02 43 74 06 63 - Responsable Ressources Humaines, 9 rue Arnold Dolmetsch, 72000 LE MANS ou à recrutement@st72.org

COLLABORATEUR MÉDECIN (H/F)

Vous êtes médecin généraliste ou spécialisé et souhaitez donner un nouveau tournant à votre évolution de carrière. La formation de médecin collaborateur, entièrement prise en charge par notre service, vous permettra de vous engager dans une reconversion professionnelle vers la médecine du travail. La formation se déroule sur 4 années : 2 années de cours théorique (3 jours par mois) et 2 années dédiées à l'élaboration de votre mémoire.

Pendant toute la durée de votre formation, vous êtes tutoré par un médecin du travail confirmé et bénéficiez de l'appui d'une équipe pluridisciplinaire dynamique.



Le Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey, établissement support du GHT Saône et Loire Bresse -Morvan
Situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Nouvel Etablissement en pleine expansion composé de 9 pôles chirurgicaux et médicotechniques, qui permet une prise en charge globale et optimisée des patients grâce notamment à un plateau technique complet et de pointe.

RECHERCHE POUR SON SERVICE DE MÉDECINE DU TRAVAIL MÉDECIN DU TRAVAIL POSTE À TEMPS PLEIN

Le statut et la rémunération sont négociables. Inscription à l'Ordre des médecins obligatoire.
 AES ou CES de médecine du travail.

Le médecin du travail assure le suivi médical individuel du personnel médical et non médical de l'établissement, 2350 agents, dans une logique de prévention des altérations de la santé et de maintien dans l'emploi des agents du fait de leur travail.

Il exerce un rôle de conseil auprès de la Direction, des agents et des représentants du personnel sur les conditions de travail, la protection contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accident de service, l'hygiène et la sécurité.

Il participe activement à l'évaluation des risques et à l'élaboration du document unique.

Il détermine l'aptitude au poste de travail et/ou aux fonctions.

Vous encadrez une équipe composée d'une infirmière et d'une secrétaire sont associées également au service santé au travail, 0,5 ETP assistante sociale et 0,4 ETP psychologue dans une logique pluridisciplinaire.

Des réunions avec la direction des Ressources Humaines et la Direction des soins sont organisés régulièrement afin d'échanger sur des situations individuelles.

Activités principales :

- Planification et réalisation des examens médicaux, ainsi que des visites de médecine professionnelle et préventive.
- Rédaction et mise à jour du dossier médical des agents hospitaliers. Information, conseil et mise en œuvre d'actions sur les risques au travail (stress, alcool, TMS).
- Participation aux enquêtes épidémiologiques.
- Réalisation d'études de postes, d'analyses des AT, participation au CHSCT.
- Rédaction du rapport annuel du service de santé au travail.

Liaison hiérarchique : Directrice des ressources humaines.

Liaisons fonctionnelles : Directeur des ressources humaines (Notamment le secteur protection sociale).

- Direction des soins et cadre de pôle.

Partenaires externes : Commission réforme, comité médicale, médecins traitants, médecins expert ou agréés.

Direction des Affaires Médicales :

Tél. : 03 85 91 01 54 - Mail : Ginette.gilliers@ch-chalon71.fr

Envoyer candidature et CV à :

M. le Directeur du Centre Hospitalier - 4, rue du Capitaine Drillien CS 80120 - 71321 CHALON SUR SAÔNE Cedex

Tél. : 03 85 44 66 88/Fax : 03 85 44 66 99



S.M.I.E.V.E.

Service Médical Inter-Entreprises de Vienne et des environs

1 MÉDECIN DU TRAVAIL

à temps plein ou partiel

Titulaire du diplôme en médecine du travail ou équivalent.

Recrutement suite départ en retraite.

Travail en équipe pluridisciplinaire dynamique.

Service à taille humaine (32).

Salaires attractifs + 20 jours de RTT.

Pour les médecins non titulaires du CES ou DES, vous intégrez une formation en Santé au Travail financée par le SMIEVE.

Envoyer CV et lettre de candidature à :

Madame Marie Carmen Martin 36, avenue du Général Lerclerc, 38200 Vienne France

Tél. : 04 74 78 34 00 - Fax : 04 74 31 90 51

Tél. : 06 83 87 25 20 - Mail : direction@smieve.com



RECRUTE 2 MÉDECINS DU TRAVAIL

— MÉDECIN - CHEF DU SERVICE SANTÉ AU TRAVAIL H/F

Missions :

Responsable du Service Santé au Travail, vous coordonnez et encadrez les équipes du service (médecin de prévention, conseiller prévention, secrétaire médicale, psychologue du travail, assistante sociale) en veillant à l'échange et à la pluridisciplinarité. Vous participez à la démarche de prévention des risques de la collectivité et aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité prévues au bénéfice des agents et des représentants du personnel. Vous contribuez à la surveillance médicale des agents dans le cadre des visites médicales.

— MÉDECIN DE PRÉVENTION AU SERVICE SANTÉ AU TRAVAIL H/F

Missions :

Vous intégrez une équipe composée d'un médecin chef de service, d'une secrétaire médicale, d'une assistante sociale, d'un conseiller en prévention et d'une psychologue du travail. Outre le suivi médical du personnel (visites périodiques et exceptionnelles), vous assurez un rôle de veille sur les problématiques de condition de travail et contribuez à la démarche de prévention des risques de la collectivité et au reclassement professionnel.

Profil :

Vous êtes titulaires de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail (Article R. 4623-2 du code du travail) ou d'autres titres reconnus équivalents (Article 13 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique).

Le pôle comporte deux cabinets de consultations, présentant les normes d'hygiène, de sécurité et de confidentialité requises. Vous bénéficiez de l'assistance d'une secrétaire médicale pour la gestion de l'accueil, des rendez-vous et pour la réalisation de tests sur du matériel adapté.

Un véhicule de service est à votre disposition avec remisage à domicile, téléphone et ordinateur portable. Postes ouverts aux titulaires de la Fonction Publique et aux contractuels - Permis B indispensable

Pour voir les profils de poste détaillés et pour candidater :

rendez-vous sur notre site Internet <http://www.ladrome.fr/> (rubrique « ACCES RAPIDES – Offres d'emploi »). Pour tout renseignement, contacter le 04 75 79 26 07





Au pied des Alpes, en Isère,
dans l'agglomération grenobloise
MT2i recrute

DES MÉDECINS DU TRAVAIL

MT2i, Service Interprofessionnel de Santé au Travail (7 000 entreprises, 86 000 salariés à surveiller), est doté d'une forte équipe de prévention des risques professionnels qui poursuit son développement (5 ingénieurs, 12 techniciens et assistants de prévention) pour accompagner le travail des équipes médicales sur des secteurs professionnels variés : industrie, commerce, TPE ou tertiaire dans une région dynamique au cadre de vie agréable.

Pour former une équipe médicale, à chaque médecin du travail Equivalent Temps Plein sont associés 1 infirmier Santé au Travail ETP, 1 assistant médical ETP et un préventeur à temps partagé.

Outre la surveillance médicale de l'effectif confié, vous pourrez participer et vous engager dans la promotion des actions de prévention des risques professionnels du projet de service.

La rémunération annuelle s'établit sur 13 mois.

L'exercice à temps partiel peut être déterminé individuellement.

L'exercice à temps plein est fixé, avec 6 jours de RTT, à 36 heures hebdomadaires réparties sur 4,5 jours ou 4 jours.

Vous adresser à :

› Elisabeth JOGAND – Tél. : 04 76 40 83 82 – Fax : 04 76 40 77 95

Email : e.jogand@mt2i.org

› MT2i – 15, rue des Bergeronnettes – CS 52613 – 38036 GRENOBLE Cedex 2



LES SERVICES DE L'ETAT DE LA HAUTE-SAVOIE RECRUTENT AU 1^{ER} JANVIER 2019

UN MÉDECIN DE PRÉVENTION (H/F) CDI

Titulaire d'un CES ou d'un DES de médecine du travail. Temps partiel au global 45 % : 29,85 % en préfecture, 15 % en DDT.

Possibilité de compléter le temps de travail avec d'autres structures sur place : UDAP, ONCFS, ARS, et la préfecture de Savoie à Chambéry (25%).

Vous travaillerez à proximité du centre d'ANNECY et du lac, avec parking.

Vous avez une grande liberté d'organisation. Vous gérez votre planning annuel.

Vous avez une mission de promotion de la santé au travail et de prévention des risques au travail auprès des agents, de l'administration et des représentants du personnel.

- Suivi médico-professionnel des agents : prévention de l'altération de la santé physique et mentale au travail, prévention des risques psycho-sociaux, maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

- Actions sur le milieu professionnel : prévention des risques professionnels, QVT, conseils sur l'organisation du travail et l'ergonomie, visites des locaux.

- Activités connexes : participation aux CHSCT, aux groupes de travail RH/RPS, établissement d'un rapport annuel d'activité, participation au document unique d'évaluation des risques professionnels.

Pour tout renseignement sur le poste : Nathalie BRAT, directrice des ressources humaines et du budget en préfecture de la Haute-Savoie – Tél. : 04 50 33 61 81 - nathalie.brat@haute-savoie.gouv.fr

Préfecture de la Haute-Savoie - Direction des ressources Humaines et du Budget

12, rue du 30^{ème} régiment d'infanterie. BP2332 74034 ANNECY cedex



Le Service Interprofessionnel de Santé au Travail « DURANCE . LUBERON »
recherche pour son site d'APT au cœur du parc régional du Luberon

UN MÉDECIN DU TRAVAIL H/F À TEMPS COMPLET (SEMAINE DE 4 JOURS)

Ce poste est à pourvoir rapidement, le salaire est en fonction de l'expérience.

Vous animez, sur place, une équipe pluridisciplinaire expérimentée, compétente et dynamique, composée d'assistantes médicale et technique, d'une infirmière en santé au travail et de 2 IPRP, ergonomiste et toxicologue, qui interviennent sur les 3 sites de notre Service.

L'effectif suivi est d'environ 3.700 salariés.

Réunions entre pairs régulières et participation aux groupes de travail du projet de service.

Vous bénéficierez d'un cadre et de conditions de travail de qualité.

CV et lettre de motivation à La Directrice par courriel : a.masse@satcavillon84.fr

Par voie postale : BP n° 10039/84301 CAVAILLON CEDEX



Médecin de Santé au Travail

pour le Groupement Hospitalier de Territoire du Lot



Le Centre Hospitalier de Cahors est une structure de santé comptant près de 1 100 professionnels, ce qui en fait l'un des plus importants employeurs du Lot. L'établissement a vu son activité et son organisation évoluer de façon ambitieuse ces dernières années avec la mise en place de la Nouvelle Gouvernance et l'investissement de bâtiments flamboyants neufs. Avec ses 1 100 agents, le Centre Hospitalier de Cahors est le premier Centre Hospitalier du Lot et l'établissement support du Groupement Hospitalier de Territoire composé du CH de FIGEAC (450 agents), du CH de GOURDON (430 agents), du CH de GRAMAT (126 agents) ainsi que du CH de SAINT-CERE (245 agents). Au total, près de 2 500 agents feront l'objet d'un suivi. Dans le cadre du développement de son projet médical de territoire en médecine de prévention des risques professionnels du Lot, le Centre Hospitalier de Cahors renforce ses équipes de santé au travail composées d'une secrétaire postée physiquement sur le CH de Cahors et de trois infirmier(e)s dont un(e) sur le CH de Cahors, un(e) sur le CH de Figeac et un(e) sur le CH de Gourdon.

Définition du poste :

Vous réaliserez le suivi de la santé des personnels afin de prévenir et de diagnostiquer les affections de santé. Vous déterminerez l'aptitude au poste de travail des agents et fournirez un avis médical sur les risques psycho-sociaux. Vous définirez les améliorations des conditions de travail. Aussi, vous contribuerez au maintien des agents dans l'emploi et participerez à la veille sanitaire.

Missions pouvant être adaptées en fonction du profil du candidat. Quotité de temps de travail négociable. Rémunération selon expérience.

PERSONNE À CONTACTER

Merci d'adresser votre CV et lettre de motivation à Monsieur Thierry-Jacques KIREMIDJIAN, Directeur des Ressources Humaines et du Dialogue Social.

• par courrier : Centre Hospitalier de Cahors
52, Place Bergon – BP 50269
46005 CAHORS CEDEX

• ou par mail : secretariat.drh@ch-cahors.fr



Pour toutes informations complémentaires, merci de vous adresser au secrétariat de la DRH au 05 65 20 50 15.



Service de Santé au Travail Interentreprises de la MARTINIQUE
3500 entreprises adhérentes - 40 000 salariés suivis
8 médecins du travail, 1 Infirmière, 4 THS
3 centres de consultation



Association
Interentreprises de
Santé au
Travail de
Martinique

RECHERCHE
INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE EN SANTÉ AU TRAVAIL ET
MÉDECINS DU TRAVAIL DÉBUTANT OU CONFIRMÉS

Pour toute demande d'information contacter le service :

Tél. : 05 96 71 84 38

Mail : h.detonne@aistm.fr

Courrier : AISTM – Cité Dillon – CS 10830 – 97208 FORT DE FRANCE CEDEX



Le Centre Hospitalier Territorial Gaston Bourret
Nouvelle Calédonie Recrute

Un Médecin du Travail

Poste à temps plein en CDI

Renseignements complémentaires
à demander par email :

DOCTEUR DANIEL PONCHET
daniel.ponchet@cht.nc

Les dossiers de candidatures sont à adresser :

A la Direction Générale - Affaires Médicales
BP J 988800N4 – 98851 Nouméa – Nouvelle Calédonie
E-mail : veronique.brunner@cht.nc ou nima.abdillahi@cht.nc

DATE LIMITE DE DÉPÔT DU DOSSIER COMPLET : LE 31 DÉCEMBRE 2018



LE CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE LA RÉUNION
RECRUTE POUR SON SERVICE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

UN MÉDECIN DU TRAVAIL

À TEMPS PLEIN

Vous intégrez une équipe composée de médecins, de secrétaires médicales, de conseillers en prévention et d'une psychologue du travail.
Profil : Vous êtes titulaires de l'un des diplômes, titres ou certificats exigés pour exercer les fonctions de médecin du travail ou d'autres titres reconnus équivalents. Postes ouverts aux titulaires de la Fonction Publique et aux contractuels.

Renseignements complémentaires :

M. Gérald DENAGE

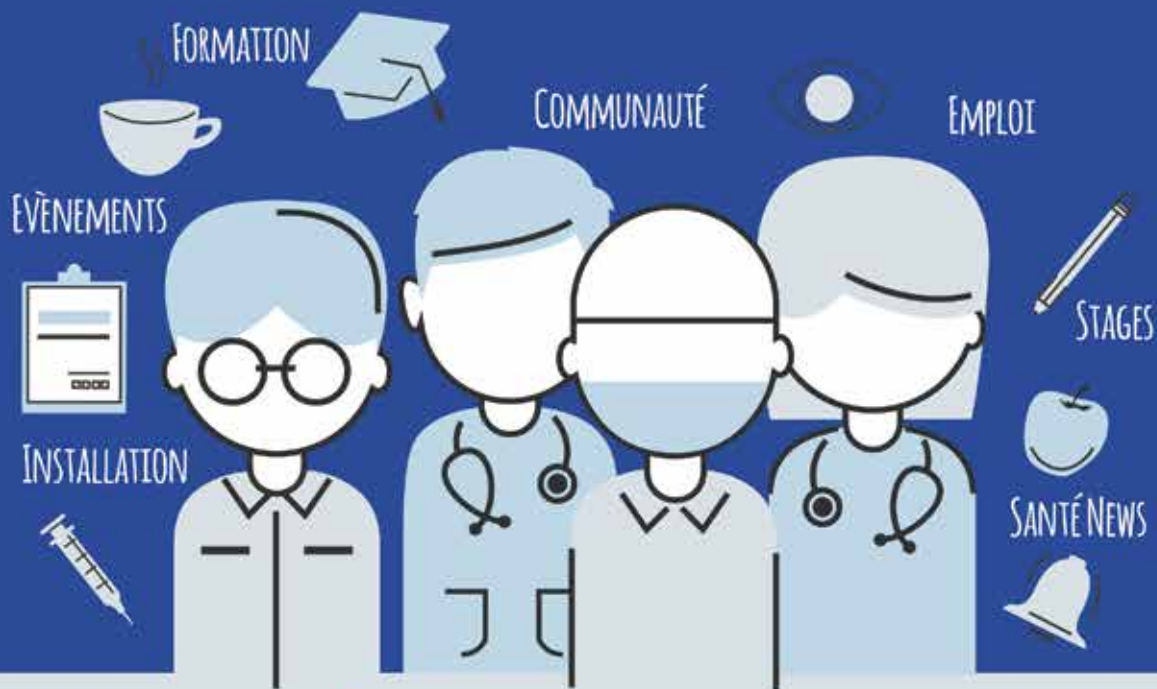
Tél. : 0262 42 57 57 - gerald.denage@cdgreunion.fr

Docteur Sylvie GARNIER

Tél. : 0693 21 89 40 - dr.sylvie.garnier@cdgreunion.fr



Adresser votre candidature : Monsieur le Président
CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITO-
RIALE DE LA REUNION
5 allée de la piscine – BP 374 - 97455 SAINT-PIERRE Cedex
Mél : gerald.denage@cdgreunion.fr



Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE





One Santé, le Cabinet de Recrutement par **approche directe**, vous accompagne sur **vos opportunités de carrière** dans **toutes les spécialités médicales**.



Fort d'une **équipe de consultants expérimentés et spécialisés**, notre compréhension du contexte et des enjeux stratégiques du marché nous permet de répondre **à vos attentes**.

Rejoignez la communauté

Pour plus d'informations vous pouvez nous joindre :
Par téléphone au 01.71.39.89.60. Par mail : contact@one-sante.fr



<https://one-sante.fr/>