

Le médecin anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire : pourquoi faire ?

1946

Mission du médecin du travail :
Conseiller à **éviter** toute altération de la santé du fait du travail...

C'est toujours la même mission en 2015 !

NB « **éviter** » c'est agir avant que ne puisse apparaître une altération de la santé. Ce n'est pas agir dès que l'audiogramme s'aggrave, mais avant et donc en prévention primaire (supprimer sinon réduire le risque).



1979

Introduction du Tiers Temps



Le médecin du travail doit passer 1/3 de son temps sur les lieux du travail afin de mieux percevoir le **travail réel**, pour **conseiller à améliorer les conditions de travail et adapter la surveillance médicale**.

1989

Principes Généraux de Prévention

- 1°) Supprimer le risque
- 2°) Evaluer le risque qui n'a pu être supprimé
- 3°) 4°) 9°).

Avant d'évaluer un risque, depuis la Directive Européenne du 12/6/1989, il faut **toujours** essayer de le supprimer... On évalue que les risques qui n'ont pu être supprimés... (C'est une approche nouvelle pour la France).



2004

Introduction des IPRP dans les SST



IPRP : introduction de compétences techniques et organisationnelles dans les SST qui possèdent déjà des compétences médicales (médecins & infirmiers).

2011

Le SST a des missions : conseiller à

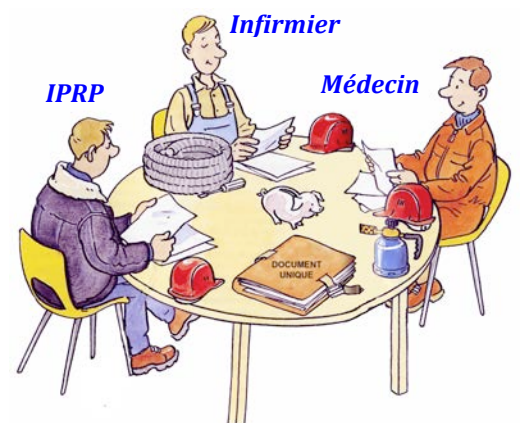
- 1°) Éviter le risque, prévenir la pénibilité...
- 2°) Réduire le risque, diminuer la pénibilité
- 3°) 4°)
- Assurer le suivi de l'état de santé...

Le médecin anime et coordonne

C'est d'abord conseiller à l'amélioration des conditions de travail : c'est chercher à éviter le risque, sinon à le réduire, adapter, modifier (si nécessaire) l'organisation du travail, s'assurer de la formation des salariés à la gestion des risques (prise de conscience, modification du comportement...), prévention collective sinon individuelle....

Puis assurer la surveillance de l'état de santé secondairement à ces actions de prévention primaire.

Le médecin du travail anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire du SST pour répondre aux besoins de **ses** entreprises... Ceci dans le cadre du Projet de Service, élaboré au sein de la CMT, validé par le CA.... Certaines priorités du projet de service faisant parties du CPOM.



Pourquoi cette évolution du SST ?



Du Service de Médecine du Travail au Service de Santé au Travail au service des ENTREPRISES (Entreprise = employeur + salariés)



Officiellement débute la Médecine du Travail en 1946

1946 : La loi du 11 octobre 1946 étend à tout le secteur privé l'obligation de créer des services médicaux du travail, par les employeurs. Elle précise en son article 1^{er} que ces services seront assurés par plusieurs médecins qui prennent le nom de **médecins du travail** et dont le rôle, **exclusivement préventif**, consiste **à éviter toute altération de la santé des travailleurs, du fait de leur travail...**

Les médecins quittent le cabinet médical pour 1/3 du temps en 1979

1979 : Introduction du « Tiers-Temps » pour les médecins du travail (décret du 20/3/1979) : le médecin du travail est tenu de consacrer, au moins, un tiers de son temps de travail à ses activités sur le milieu du travail (études de poste, métrologie, Fiches d'Entreprise, observations du travail réel pour en évaluer les risques...) pour mieux délivrer des conseils en prévention des risques auprès de l'entreprise et adapter la surveillance médicale.

L'Europe influence la Médecine du Travail dès 1989

1989 : Directive Européenne du 12 juin 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail.

Article 6 : Obligations générales des employeurs : ... l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, sur la base des principes généraux de prévention suivants : a) éviter les risques; b) évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités; c) ; d) ; e) ; f) ; g) ; g) ; h) ; i). ...

Article 7 : Services de protection et de prévention : ... 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... les travailleurs désignés doivent disposer d'un temps approprié... ils doivent avoir les capacités nécessaires et disposer des moyens requis... être en nombre suffisant.

L'évaluation « à priori » des risques est une nouveauté pour la France...

2002 : Circulaire d'application du Document Unique du 18 avril 2002 précise que « La directive n° 89/391/CEE du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989, dite «directive - cadre», définit les principes fondamentaux de la protection des travailleurs. Elle a placé l'évaluation des risques professionnels au sommet de la hiérarchie des principes généraux de prévention, dès lors que les risques n'ont pas pu être évités à la source. Alors que la plupart des dispositions de la directive - cadre préexistaient en droit français, la démarche d'évaluation « a priori » des risques, qui doit contribuer fortement à l'amélioration globale de la santé et de la sécurité et des conditions de travail, constitue la principale novation de ce texte communautaire, au regard de l'approche française classique ». C'est toujours rechercher à éviter le risque avant d'évaluer. On évalue uniquement le risque qui n'a pu être supprimé (approche anglo-saxonne).

La transposition de la Directive de 1989 en France se fait à travers la Médecine du travail...

(Notamment l'article 7).

2004 : Circulaire Pluridisciplinarité du 13 janvier 2004

La transposition de la directive de 89 : « ... Dans la mesure où la France était le seul pays d'Europe à assurer une couverture de tous les salariés – quelle que soit leur activité ou la taille de leur entreprise –, via la médecine du travail, les autorités françaises avaient cherché à s'assurer, pendant la négociation, que l'ossature de la médecine du travail autorisait une transposition correcte de l'article 7.

La Commission européenne, dans une déclaration annexée au procès-verbal du Conseil des ministres adoptant la directive, avait confirmé que les services de médecine du travail existants en France depuis 1946 pouvaient être regardés comme le service de prévention, au sens de la directive.

La Commission a ultérieurement modifié sa position et engagé des démarches précontentieuses avec tous les Etats de l'Union. Dans une mise en demeure notifiée à la France le 4 mars 1997, elle a estimé que la seule existence des services de médecine du travail, ne suffisait à la transposition complète des dispositions de l'article 7 de la directive. Dans un avis motivé du 26 juin 2002, la Commission conclut que le dispositif français de médecine du travail n'assure pas la transposition intégrale de la directive. Elle estime que « le médecin du travail n'assure qu'une partie des fonctions confiées par l'article 7 de la directive qui consiste, aux termes de l'article L 241-2 du code du travail, à éviter toute altération de la santé des travailleurs. En conséquence, il n'a pas de tâches dans le domaine de la sécurité, volet qui est inhérent aux activités de protection et de prévention des risques professionnels visées dans l'article 7, paragraphe 1 de la directive ».

Afin de satisfaire pleinement l'obligation communautaire, les autorités françaises ont donc entrepris, à partir de 1997, une évolution, consistant à **élargir l'offre de prévention**, en s'appuyant, certes, sur l'ossature des services médicaux du travail, mais en favorisant le recours à des **compétences nouvelles, techniques et organisationnelles**. Les partenaires sociaux ont rejoint cette volonté en adoptant l'accord interprofessionnel de fin 2000 sur la santé au travail, lequel affirme la **nécessité de mettre en place une « véritable » pluridisciplinarité**.

C'est sur cette base qu'a été adoptée la loi du 17 janvier 2002, en conformité avec les règles posées par la directive et les souhaits exprimés par les partenaires sociaux... »

« **La protection de la santé et de la sécurité des salariés nécessite l'adoption d'une approche pluridisciplinaire à la fois médicale, technique et organisationnelle des conditions de travail** ». (= 1^{er} phrase de cette circulaire).

L'expression importante est « **à la fois** » qui précise la nécessaire synergie de ces compétences.

La réforme de 2004 complète la loi de modernisation sociale de 2002 : les services de médecine du travail deviennent des Services de Santé au Travail (SST) avec des compétences, à la fois, médicales, techniques et organisationnelles pour aborder les conditions de travail...

2004 : Réforme de la Médecine du Travail (décret 28/7/2004) les services de Médecine du Travail deviennent des Services de Santé au Travail. La principale modification de cette réforme de la Médecine du Travail, concerne la **compétence pluridisciplinaire** que doit apporter le service de santé aux entreprises, par l'intermédiaire des IPRP (compétences techniques, organisationnelles) et des médecins, infirmiers (compétences médicales).

La Loi du 20/07/2011 modifie l'organisation de la médecine du travail et précise l'aide que le SSTi peut apporter aux employeurs pour la gestion de la santé et la sécurité au travail :

2011 : Réforme « Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail »

(Chapitre IV du Code du Travail - Créé par LOI n°2011-867 du 20 juillet 2011 - art. 1 (V))

Article L.4644-1 : « **L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise....** A défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, **l'employeur peut faire appel**, (après avis du CHSCT ou, en son absence, des DP), aux **Intervenants en Prévention des Risques Professionnels appartenant au Service de Santé au Travail interentreprises (SSTi) auquel il adhère** »

La Loi du 20/07/2011 donne des missions aux Services de Santé au Travail (Art.L4622-2)

2012 : Depuis le 1/7/12 le SST doit conseiller l'Entreprise (c.a.d. l'Employeur et les Salariés) par des « **dispositions et des mesures nécessaires** » pour **éviter** sinon réduire les risques, **prévenir** la pénibilité.... La surveillance de l'état de santé intervient **après ces conseils de Prévention primaire**.

Missions de l'IPRP (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels) (Art. R. 4623-38) : « **Il participe, dans un objectif exclusif de prévention, à la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs et à l'amélioration des conditions de travail. Dans ce cadre, il assure des missions : de diagnostic, de conseil, d'accompagnement et d'appui, et communique les résultats de ses études au médecin du travail** ».

Article L.4622-8 : **le médecin anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire...**

CONCLUSION

Les différentes réformes de la médecine du travail, depuis 1989, vise principalement à **satisfaire** l'article 6 (obligations des employeurs) **et 7** (Service de protection et de prévention) **de la Directive Européenne 89/391/CEE** du 18 juin 1989. Pour le législateur, en France, le service de Protection et de Prévention selon l'article 7 est assuré par la Médecine du Travail en commençant par rechercher à éviter le risque (art.6). En effet pour le législateur, **l'organisation** et le financement de la Médecine du Travail par les entreprises, permet de remplir cette obligation. **En 1989 la CEE a accepté ce principe**.

Mais elle l'a remis en cause en 1997, parce que ces services ne comportaient que des **médecins**. C'est ainsi que le service de Médecine du Travail est devenu le Service de Santé au Travail **pluridisciplinaire (IPRP)** (Loi de modernisation sociale de 2002 et réforme de 2004).

Depuis la Loi du 20/7/11, le SST a des missions. La 1^{er} est de **conseiller à éviter** les risques, **prévenir** la pénibilité... La surveillance de l'état de santé intervient après les conseils de gestion des risques.

Cette loi rappelle que les entreprises (qui peuvent) doivent **désigner** un salarié **compétent**, les autres peuvent faire appel en 1^{er} à l'IPRP de **leur** SSTi (Service de Santé au Travail interentreprises). Pour info, la Directive de 89 précise que les travailleurs désignés doivent « **disposer d'un temps approprié... avoir les capacités nécessaires... disposer des moyens requis... être en nombre suffisant...** » (NB : La Directive Européenne s'impose au Lois des Etats).

N'oublions pas que **plus de 97%** d'entreprises ont moins de 50 salariés (donc sans CHSCT) et **plus de 83%** d'entreprises ont moins de 11 salariés (donc sans DP). Se rappeler que selon la circulaire du Document Unique du 18/04/2002 (p13), le médecin du travail est un **préventeur interne** de l'Entreprise à la différence des intervenants de l'Anact, la Carsat, la Direccte, l'OPPBTP... qui sont des préventeurs externes.

Pour le SSTi, préventeur interne de l'Entreprise (= employeur + salariés), **quelle est la priorité ?**

Le médecin du travail, préventeur interne de l'entreprise, doit conseiller cette dernière de ses obligations, notamment de l'application des

PRINCIPES GENERAUX de PREVENTION

Chapitre I^{er} : Obligations de l'employeur.

Article L4121-1 (Modifié par LOI n°2010-1330 du 9 novembre 2010 - art. 61)

L'employeur prend les **mesures nécessaires** pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- 1°) Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- 2°) Des actions d'information et de formation ;
- 3°) La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

Article L4121-2 (Modifié par LOI n°2012-954 du 6 août 2012 - art. 7)

L'employeur met en oeuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

- 1°) **Eviter les risques** ;
- 2°) **Evaluer les risques qui ne peuvent pas être évités** ;
- 3°) **Combattre les risques à la source** ;
- 4°) **Adapter le travail à l'homme**, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- 5°) Tenir compte de l'état d'évolution de la technique ;
- 6°) Remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- 7°) **Planifier la prévention en y intégrant, dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants**, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel, tels qu'ils sont définis aux articles L. 1152-1 et L. 1153-1 ;
- 8°) Prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- 9°) Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

Article L4121-3 (Modifié par LOI n°2014-873 du 4 août 2014 - art. 20)

L'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, **évalue les risques pour la santé et la sécurité des travailleurs**, y compris dans le choix des procédés de fabrication, des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, dans l'aménagement ou le réaménagement des lieux de travail ou des installations et dans la définition des postes de travail. Cette évaluation des risques tient compte de l'impact différencié de l'exposition au risque en fonction du sexe.

A la suite de cette évaluation, l'employeur met en oeuvre les **actions de prévention** ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant un meilleur niveau de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs. Il intègre ces actions et ces méthodes dans l'ensemble des activités de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement.

Lorsque les documents (document unique) prévus par les dispositions réglementaires prises pour l'application du présent article doivent faire l'objet d'une mise à jour, celle-ci peut être moins fréquente dans les entreprises de moins de 11 salariés, sous réserve que soit garanti un niveau équivalent de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat après avis des organisations professionnelles concernées.

Article L4121-4 : Lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, l'employeur, compte tenu de la nature des activités de l'établissement, **prend en considération les capacités de l'intéressé à mettre en oeuvre les précautions nécessaires pour la santé et la sécurité**.

Article L4121-5 : Lorsque dans un même lieu de travail les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs coopèrent à la mise en oeuvre des dispositions relatives à la santé et à la sécurité au travail.

Chapitre II : Obligations des travailleurs

Article L4122-1 : Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, **il incombe à chaque travailleur de prendre soin**, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, **de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail**.

Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir.

Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur.

Article L4122-2 : Les mesures prises en matière de santé et de sécurité au travail ne doivent entraîner aucune charge financière pour les travailleurs.

Répondre aux besoins des entreprises c'est déjà s'assurer de la prise en compte des Principes Généraux de Prévention.