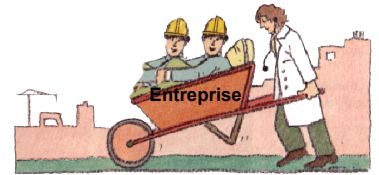




EVOLUTION des SIST

Des Services de Médecine du Travail aux Services de Santé au Travail

Prise en compte de la Loi du 20/07/11 sur l'organisation de la Médecine du Travail



Les Services Interentreprises de Santé au Travail (SIST) fonctionnent encore suivant le **principe** des Services de Médecins du Travail : **priorité à la visite médicale**. C'est prioriser la Prévention Secondaire à la Prévention Primaire !

Quelle évolution des SIST pour aller vers plus de Prévention Primaire ? quelle organisation ? quelle structure, quel fonctionnement ? avec quels acteurs ? pour quelle stratégie... ?

Ces questions peuvent être abordées de plusieurs façons, notamment :

1°) **À partir de ce que les évolutions réglementaires nous imposent** théoriquement (cf. la Loi du 20 juillet 2011 (JO 24/07/11) ;

2°) **À partir de l'existant**, en imaginant quelques futures évolutions, **en fonction des moyens disponibles** actuellement dans les SIST

3°) À partir de...

Il est préférable de répondre d'abord à la 1^{ème} question, ce qui permettra d'estimer ensuite l'écart entre l'existant et ce qu'il serait souhaitable de faire.

Ce qui ne devrait pas changer

• **Depuis 1946** le rôle de la Médecine du Travail est « **exclusivement préventif** » et consiste à **CONSEILLER** l'entreprise (c.a.d. les responsables et les salariés) à « **éviter toutes altérations de la santé du fait du travail** ». Objectif très ambitieux, il n'y avait que des médecins dont le **seul outil était l'aptitude** ! (Cf. DAVEZIES « Sur l'aptitude médicale dans le système français de santé au travail, origine, interrogations et débats »).

• **Il a fallu attendre le décret du 20/03/1979** pour que le médecin du travail consacre 1/3 de son temps à des actions en milieu du travail pour être davantage en phase avec son rôle **exclusivement préventif**.

• **La Directive (89/391 /CEE) du 12/06/1989** concerne « **la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail** ». Elle fait évoluer les Services de Médecine du Travail notamment par son article 7.

Quels sont les éléments fondamentaux de cette Directive cadre ?

- **Tout d'abord l'article 5** qui place l'employeur dans une **obligation de résultat** : « **L'employeur est obligé d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail** ».

- **Puis l'article 6**, « l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de travailleurs... » Ces mesures doivent être mis en œuvre suivant des principes définis dans cet article : les **Principes Généraux de Prévention** dont le premier principe est « **d'éviter les risques** ».

- **Et enfin l'article 7** (intitulé « Services de protection et de prévention »), « **l'employeur désigne un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise et/ou de l'établissement...** ». Or en France, selon le législateur, depuis 1989, c'est au service de Médecine du Travail de **jouer le rôle du Service de protection et de prévention**. (Cf. la circulaire DRT 2004/01 du 13 janvier 2004 relative à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les Services de Santé au Travail qui rappelle le contexte de la **transposition de cette directive de 1989**).

• **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. Ainsi, par la Loi de Modernisation Sociale de 2002, les services de



Médecine du travail sont devenus des **Services de Santé au Travail pluridisciplinaires**.

• **La réforme de 2004** a complété la mission des Services de Santé au Travail par la prise en charge du **volet sécurité** (Art. R.4623-1) en plus du volet santé des salariés, pour pouvoir satisfaire totalement à l'article 7 de la Directive de 89.

• **La circulaire n° 6 DRT du 18 avril 2002, prise pour l'application du décret n° 2001-1016** portant création du **Document Unique**, est importante pour les Services de Santé au Travail car elle **positionne exactement leurs domaines d'actions** :

- **Tout d'abord** : les acteurs du SIST sont des **préventeurs « internes »** à l'entreprise à la différence des agents de la CRAM, de l'OPPBT, de l'Inspection du Travail, des ARACT... (cf. p.13 de cette circulaire du 18/4/2002).

- Le 1^{er} des **Principes Généraux de Prévention**, consiste à « **éviter les risques** ». Cette circulaire précise que : « **L'évaluation a priori des risques constitue un des principaux leviers de progrès de la démarche de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise. Elle constitue un moyen essentiel de préserver la santé et la sécurité des travailleurs, sous la forme d'un diagnostic en amont – systématique et exhaustif - des facteurs de risques auxquels ils peuvent être exposés...** »...

« **L'apport des connaissances scientifiques et l'évolution des conditions de travail ont mis en évidence de nouveaux risques professionnels (amiante, risques à effet différé liés aux substances dangereuses, troubles-musculo-squelettiques, risques psychosociaux...), qui soulignent la nécessité de renforcer l'analyse préventive des risques. Dans cette perspective, en s'appuyant sur une **approche globale et pluridisciplinaire - c'est-à-dire à la fois technique, médicale et organisationnelle** – la démarche d'évaluation doit permettre de **comprendre et de traiter l'ensemble des risques professionnels** » (cf. p1 de la circulaire du 18 / 04 / 2002).**

- Et même selon cette circulaire du **Document Unique** l'élément le plus important de la Directive cadre de 1989 c'est bien cette **évaluation a priori de risques** :

« **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** »

Rappelons que

• **Selon les chiffres du CISME de 2008**, sur 15 millions de salariés privés, 93% (soit environ 14 millions) sont pris en charge par les **SIST** (Services Interentreprises de santé au Travail). Dans ces SIST, la répartition moyenne est de :

- **83 %** d'entreprises comptant moins de 10 salariés (et donc sans Délégué du Personnel), soit un tiers des effectifs,
- **et de 14,35 %** d'entreprises qui ont entre 10 et 49 salariés, soit également un tiers des effectifs.

Ainsi, 97,35 % des entreprises, suivies par les SIST, sont dépourvues CHSCT alors qu'elles représentent les 2/3 des effectifs, soit 9 300 000 salariés sur 14 millions !

Les seuls préventeurs naturels pour ces entreprises sont les différents acteurs de leur SIST.

• **Le Pr DESOILLE** rappelait déjà en 1949, 3 ans après les débuts de la médecine du travail, que « **son rôle principal consiste à améliorer les conditions de travail** ». Aujourd'hui, on met au premier plan la Prévention Primaire

c.a.d. l'action sur le risque selon les **Principes Généraux de Prévention**. *Qui est le mieux placé pour aider et conseiller l'entreprise sinon son SIST qui est son préventeur interne ?*

• **Que peut-on retenir ?** Avant d'aborder les missions selon la Loi sur l'organisation de la Médecine du Travail du 20/07/2011 (JO du 24/07/11). Rappelons que **les acteurs des SIST** (Médecins, IPRP, Infirmières, Assistantes Sociales, ASST (= Assistant des Services de Santé au Travail)...):

- sont des **préventeurs Internes** à l'entreprise
- Ils doivent, selon le législateur, **conseiller** (aider, participer...) **aux activités de Protection et de Prévention** (selon l'art.7) de l'entreprise.
- et leur **première mission**, issue des **Principes Généraux de Prévention**, est de **CONSEILLER** à « **éviter les risques** » puis **supprimer, sinon réduire... les risques.**

Loi du 20 juillet 2011 (JO 24/07/2011)

• **Article sur les Missions du SST** (Art. L. 4622-2) « *Les Services de Santé au Travail (SST) ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin :*

1°) **Ils CONDUISENT les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;** (attendons les décrets et circulaires d'application pour plus de précisions...).

2°) **Ils CONSEillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogues sur le lieu du travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;** (C'est la partie la plus importante, nous allons y revenir)

3°) **Ils ASSUREnt la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge.** La surveillance de l'état de santé a 3 objectifs :

- tout d'abord la surveillance en **fonction des risques** : disons risque résiduel puisque cette surveillance se situe en 3°) c.a.d. après le 2°) qui correspond, en simplifiant, à la gestion des risques c.a.d. après les conseils sur les **dispositions et mesures nécessaires** pour éviter, réduire... les risques,
- puis surveillance en fonction de la **pénibilité** et de leur **âge**, ici également des « **dispositions** » et des « **mesures nécessaires** » auront du être faites pour réduire la **pénibilité, la désinsertion professionnelle** et favoriser le **maintien dans l'emploi** (cf. le point 2°) c.a.d. avant la surveillance médicale qui est en 3°) !

4°) **Ils PARTICIPENT au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire** »

Ce 4°) point par la gestion de la traçabilité des risques professionnels, des actions, des conseils, des dispositions, des mesures nécessaires, de la veille sanitaire... devrait permettre de mieux définir les actions du 1°).

Détaillons le 2°) point de cet article sur les missions du SST

Les SIST doivent conseiller l'entreprise (responsable + salariés et leurs représentants) sur certains points qui sont bien hiérarchisés. Précisons que le « **SIST** » correspond à tous ses acteurs : médecins, IPRP, infirmiers, AS, ASST... sous la responsabilité du médecin qui « anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire » pour l'entreprise qu'il a en charge dans le cadre du projet de service...

1°) - **Les acteurs du SIST** conseillent sur les « **dispositions et mesures nécessaires** pour **éviter le risque** »... Nous sommes toujours dans la dynamique de la Directive de 89. Mais au delà de l'alerte (alerte de l'existence d'un risque, la Fiche d'Entreprise joue ce rôle) il est demandé au SIST de proposer des **dispositions** (des principes) et des **mesures nécessaires** (c.a.d. adaptées, suffisantes...) pour **EVITER le risque.**

Eviter les risques c'est intervenir AVANT que le salarié ne soit exposé ! On ne peut pas s'appuyer sur la Prévention Secondaire c'est-à-dire sur le résultat de la surveillance de l'état de santé des salariés puisqu'ils n'ont pas encore été exposés ! ni sur l'étude des conditions de travail (métrologie, étude de poste...) puisque le travail n'a pas commencé ! Dans le BTP c'est une situation fréquente : chaque nouveau chantier rentre dans ce cadre.

Si le risque n'a pu être réellement évité et supprimé il est demandé de conseiller sur les **dispositions et mesures nécessaires** pour **réduire le risque...**

2°) - **Le SIST doit conseiller les dispositions et mesures nécessaires pour améliorer les conditions de travail.**

Ces deux points le 1°) et le 2°) posent tout le problème de l'évolution du SIST vers plus d'actions en **Prévention Primaire** : c'est agir sur le risque. Se pose la question, devant ces nouvelles priorités, de l'organisation des SIST, des compétences internes au SIST, voire des formations nécessaires pour répondre à ces nouveaux enjeux... **Quelle stratégie et donc quelle organisation ?**

3°) - **La surveillance de l'état de santé des travailleurs** intervenant en 3^{ème}, elle doit se baser sur le résultat des deux premiers points. Ce qui devrait nécessiter une gestion des informations adaptée (logiciel informatique ± spécifique) pouvant gérer toute la traçabilité de nos conseils (« dispositions », « mesures nécessaires », « préconisations... ») en plus des **expositions professionnelles** des travailleurs et de la **veille sanitaire** de la population en charge.

• **Deuxième article important du projet de réforme : l'Art. L. 4624-3 :** « Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des MESURES visant à la préserver » « lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'art. L.4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit ».

Il est donc demandé au médecin (coordonnateur et animateur de l'équipe pluridisciplinaire) de proposer des mesures écrites (concrètes) pour préserver la santé des salariés dès le repérage d'un risque... (traçabilité). On lui demande de proposer des solutions... en est-il toujours capable?... en tant que préventeur interne, devant connaître les problématique de ses entreprises, il devra coordonner et faire appel aux compétences nécessaires... Ce qui pose le problème des compétences nécessaires dans un SIST.

Quels acteurs ?

La règle donc, compte tenu de tout ce qui précède est de faire agir à la fois, des compétences médicales, techniques et organisationnelles, pour aborder le travail de façon globale (santé & sécurité) en priorisant la Prévention Primaire selon les Principes Généraux de Prévention (c.a.d. en débutant par l'évaluation à priori des risques).

C'est délivrer des conseils notamment des : « dispositions et mesures nécessaires » afin d'éviter, réduire les risques, améliorer les conditions de travail... proposer des « mesures pour préserver la santé » à partir des risques dépistés... faire connaître ses « préconisations par écrit » à l'employeur... ».

1°) **Toujours en débutant par des Actions en Milieu du Travail (AMT) :** C'est l'action conjointe des IPRP et des médecins qui vont permettre d'aider l'entreprise (responsables & salariés) à appliquer les Principes Généraux de Prévention. Par leurs conseils, ils vont inciter les entreprises, à travers le triple filtre des compétences médicales, techniques et organisationnelles, à commencer par anticiper les situations à risque. Cela implique une bonne connaissance des métiers, des comportements habituels des uns et des autres sachant que la représentation des risques est très souvent variable et fonction de chaque acteur. Le responsable, le salarié, les préventeurs internes ont chacun leur représentation des risques avec, chacun, leurs échelles de valeurs qui conditionnent les comportements.

2°) **Il s'agit ensuite de réaliser les Entretiens Santé Travail (EST)** en fonction notamment des risques auxquels le sujet est exposé. Déjà en 1680, le Pr RAMAZZINI interrogeait le travail pour comprendre la maladie ! Quant à nous, nous devons, tout d'abord, comprendre le travail pour savoir rechercher l'altération de la santé du salarié en fonction de ses conditions de travail vécues. Ceci implique d'associer simultanément (c.a.d. même au cours des EST) des compétences techniques et organisationnelles aux compétences médicales. Le SIST doit avoir une approche globale par des compétences à la fois médicales, techniques et organisationnelles, sinon c'est admettre que le médecin généraliste pourrait assurer cette surveillance médicale sans prise en compte des conditions de travail, c.a.d. totalement déconnectée des risques professionnels auxquels est exposé le salarié !



Ce qui change : c'est l'organisation du SIST

• **Le fonctionnement du Service de Médecine du Travail** est axé sur le salarié. Son organisation répond essentiellement à pouvoir réaliser les visites médicales. Programmer toutes les 20 à 30 mn un salarié avec un maximum de 3200 par médecin équivalent temps plein, par an, en réservant 1/3 des vacances au Tiers Temps ne pose pas de problème d'organisation (sauf pénurie de médecins). Et tout ceci quel que soit le nombre d'entreprises attribué au médecin.

• **Par contre, l'organisation du Service de Santé au Travail, tel qu'il devrait être, orienté Prévention Primaire** c'est totalement différent. Conseiller à éviter, supprimer, réduire les risques professionnels cela concerne l'entreprise avec ses différents lieux d'activités (chantiers, ateliers bureaux...), la surveillance médicale (dont la périodicité va être élargie, à 3 ans, 4 ans voire 5 ans comme dans la fonction publique) n'est plus l'objet principal mais c'est l'entreprise (Prévention..). Si on prend comme critère le même chiffre 3200 salariés maximum (non plus en visites médicales mais en charge de travail). **Avoir en charge 2 entreprises de 1600 salariés c'est très différent de 640 entreprises de 5 salariés (650x5=1600) !**

L'exercice n'est plus le même dans ces 2 situations. Informer, conseiller, aider... 2 entreprises c'est plus facile et réalisable que suivre 640 entreprises (qui sont petites c.a.d. sans compétence interne, sans culture de la prévention, sans aide interne (DP...)...). Les prestations devront être différentes, adaptées aux typologies des entreprises, aux besoins spécifiques...

Or la plupart des médecins ont plus de 200 à 300 entreprises ! Cela concerne tous les SIST puisque la ventilation des entreprises dans les SIST est d'environ 97 % d'entreprises de moins de 50 salariés ce qui concerne 9 200 000 salariés ! (dont 83% de moins de 10 salariés !).

C'est le problème majeur : l'offre de service des SIST en Prévention Primaire. Il faudra quelle soit adaptée à tous types d'entreprises et notamment aux TPE et petites PME (< 50 salariés) qui représente plus de 97 % des entreprise du SIST.

L'offre de service du service de médecine du travail aux adhérents était simple : permettre d'assurer la réalisation jusqu'à 3200 visites médicales annuelles.

Quelle offre de service du SIST aux adhérents ? Dans la mesure où la Prévention Primaire doit être l'exercice principal et non la Prévention secondaire (les visites médicales) ? Quelles actions ? Avec quels acteurs ? Avec quelles compétences ? Selon quelle stratégie ? **en fait quelle offre de service ?**

C'est toute une autre organisation à mettre en place.

Cisme 2008 : 15 000 000 salariés (Privé)			SIST 93 %
Entreprise	%	salariés	14 000 000
1-9	83	1/3	4 666 000
10-49	14,35	1/3	4 666 000
50-299	2,63	1/3	4 666 000
> 299	0,01		

Ce que ne peut faire le SIST

1°) **La prévention en amont (++++)** : arrivée sur un chantier BTP déjà avancé pour améliorer les conditions de travail, c'est, souvent, demander au SIST d'améliorer la tenue de route d'une voiture mal construite. Tout est joué, l'essentiel ne pourra pas être rattrapé.

Si le maître d'ouvrage, le maître d'œuvre, l'architecte, le responsable d'entreprise, le conducteur de travaux, le chef de chantier... le coordonnateur n'ont aucune prise en considération de la prévention des risques (ce qui n'est pas une qualité naturelle spontanée), **pourquoi, dans un monde dominé par l'économie avec des pénalités de retard, tout devrait-il être parfait ? Ces pénalités sont liées non à une insuffisance de prévention mais seulement au délai de réalisation !** (et ça marche).

Le rapport LACHMANN sur la Prévention des risques psychosociaux a montré que les managers, même, issus des grandes écoles avaient très peu de connaissance de la gestion des ressources humaines alors qu'ils pilotent des milliers de salariés ! **Pourquoi une petite entreprise** devrait-elle connaître toutes les procédures de travail sécurisées de ses activités avec l'organisation du travail la moins pathogène possible ? Le mot « entreprise » est pris au sens large c.a.d responsable et salariés.

Il est évident qu'il y a un besoin énorme à former tous les professionnels du BTP à la culture de la prévention des situations à risques. (CFA, AFPA, architectes, décideurs...).

C'est une étape prioritaire et fondamentale pour l'amélioration des conditions de travail.

Le rôle du SIST ne peut qu'assurer une veille sanitaire santé travail (c.a.d. dépister l'insuffisance de gestion des risques et l'émergence de nouveaux risques) et **intervenir** sur ce qui est encore rattrapable.

2°) **La gestion des problématiques émergentes.** De nouvelles phases à risques peuvent apparaître dans le temps et c'est le rôle du SIST de faire remonter les **problématiques émergentes** obligeant les professionnels à mettre en place des sensibilisations et des formations pour répondre à la gestion de ces nouveaux risques...

3°) **La Formation des IPRP des SIST** : Il ne s'agit pas qu'ils sachent utiliser des outils fabriqués par des préventeurs externes qui n'ont d'intérêt que pour ceux qui les ont créés (car ils supposent d'avoir la compétence de ceux qui les ont construits pour apprécier les réponses aux critères choisis). En revanche, ils doivent posséder une solide **formation** aux différents métiers, en particulier sur les **situations à risques** qu'ils vont rencontrer et les bonnes procédures de travail. Ce bagage doit leur permettre de mieux comprendre les comportements à risques des salariés et de fournir les conseils pour qu'ils travaillent en sécurité, selon les bonnes procédures de travail et l'organisation qu'elles sous-entendent.

CONCLUSION

Depuis 2004 nous avons changé de paradigme, la Loi du 20/07/11 (JO du 24/07/11) le confirme : avec **le même objectif** (éviter toute altération...) **mais avec des principes différents, nous devons changer de pratique.** Nous devons nous occuper des causes (risques) avant leurs effets (altération de la santé) c.a.d. **tout d'abord**, aider l'entreprise à **éviter les risques pour éviter la dégradation de la santé** des travailleurs (c'est l'évaluation a priori des risques) puis prendre en charge la surveillance de l'état de santé des travailleurs. Et non plus l'inverse, c.a.d. **attendre l'altération de la santé pour intervenir sur les conditions de travail.**

Nous sommes passés :

- **De la Médecine du travail** : où l'essentiel était la surveillance médicale **sans intervention systématique** sur les **procédures et l'organisation de travail**, donc avec très peu d'action de **prévention primaire**. L'organisation c'est permettre de réaliser 3200 visites. C'était l'offre de service, assurer les visites médicales : 3200 maximum (depuis 2004).
- **À la Santé au Travail** où l'intervention sur les facteurs de risques doit se faire en **priorité** selon le principe de la **Prévention Primaire sur le travail** (éviter, supprimer sinon réduire les risques...) **et sur l'Homme** (formation à la gestion des risques, éducation santé travail...) : **Avec quelle organisation ? Quelle offre de service ?**
- **Au niveau des Actions en Milieu du Travail (AMT)** : **à partir du travail réel**, les acteurs de prévention interne (médecins, IPRP, infirmiers, ASST...) doivent, éventuellement, avec les préventeurs externes (CARSTAT, ANACT, OPPBTP pour le BTP...) **aider l'entreprise à appliquer les Principes Généraux de Prévention, dont « l'évaluation a priori des risques »** (= nouveauté de la Directive 89) constitue la première étape.

- **Dès lors, l'Entretien Santé Travail** prend tout son sens par l'évaluation des effets liés aux risques **résiduels**, aux risques **émergents**, aux risques **psychosociaux**... pour aboutir enfin à assurer une réelle **veille sanitaire santé travail** biennale par exemple, en utilisant des **Indicateurs Prévention Santé Travail**. L'éducation Santé Travail (individuelle et collective) a ici toute son importance puisqu'elle complète l'AMT (et non pas l'inverse : par exemple conseiller des EPI sans réduire les risques !).

Le Service Interentreprises de Santé au Travail devrait être un facilitateur de transferts d'expériences et de connaissances... entre les entreprises. De nombreuses entreprises, seules ou avec des préventeurs, ont trouvé des process et des organisations de travail sécurisés (sans ou avec peu de risques d'AT et / ou de risque de MP) : **le SIST devrait systématiquement diffuser ces bonnes pratiques aux autres entreprises.**

En conclusion, si le SIST doit jouer le rôle du « **Service de Protection et de Prévention** » prévu dans l'art. 7 de la Directive de 89, il doit **posséder les compétences internes pour répondre aux besoins de ses adhérents**. Par exemple, pour les SIST BTP, avec plus de 97% d'entreprises de moins de 50 salariés qui génèrent essentiellement de petits chantiers, les préventeurs internes doivent savoir **comment intervenir** à quel niveau, quand ?... Ainsi, des anciens chefs d'entreprises, chefs de chantier, recrutés comme IPRP, peuvent **apporter une plus grande efficacité à ces SIST BTP.**

Si l'Entreprise a une obligation de résultats, son SIST a une obligation de moyens (traçabilité de ses conseils, préconisations...) **avec un fonctionnement selon une logique de résultat** (conseiller des « **mesures nécessaires** »...).

L'essentiel consiste à bien définir les besoins des entreprises avec elles, puis à adapter la stratégie de leur SIST pour y répondre.