



De la 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**, notamment en surveillant les conditions d'hygiène de travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

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 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, pour délivrer des conseils en prévention des risques auprès des responsables et des salariés...).

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 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 que 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 pré-contentieuses 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 Service 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) : **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.** (Art. R. 4623-38).

CONCLUSION

Les différentes réformes de la médecine du travail, depuis 1989, vise principalement à satisfaire l'article 7 de la Directive Européenne 89/391/CEE du 18 juin 1989 c.a.d. qu'en France le service de Protection et de Prévention de cet article soit assuré par la Médecine du Travail. En effet pour le législateur le financement et l'organisation 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 service ne comportaient que des médecins. C'est ainsi que le service de Médecine du Travail est devenu le Service de Santé au Travail pluridisciplinaire (Loi de modernisation sociale de 2002 et réforme de 2004).

Depuis la Loi du 20/7/12, 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).

Ne pas oublier que 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...** » (La Directive Européenne s'impose au Lois des Etats).

Il faut savoir que **plus de 97%** d'entreprises ont moins de 50 salariés (soit sans CHSCT) et **plus de 83%** d'entreprises ont moins de 10 salariés (soit sans DP). Pour ces entreprises le seul préventeur est leur SSTi.

Se rappeler que selon la circulaire du Document Unique du 18/4/2002 (p13), le médecin du travail est un **préventeur interne** de l'Entreprise à la différence des intervenants de l'Aract, la Carsat, la Direccte, l'OPPBTP... qui sont des préventeurs externes. **Le SSTi est le préventeur naturel de l'Entreprise** (Entreprise = employeur + salariés).