



De la Médecine du Travail au Service de Santé au Travail au service des ENTREPRISES

(Entreprise = employeur + salariés) 1946-2011



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, 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'employeurs et des salariés 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. (cf. p 3).

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) ; h) ; i). ... (cf. p 3).

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 ... les travailleurs désignés doivent **disposer d'un temps approprié**... ils doivent avoir les **capacités nécessaires** et **disposer des moyens requis... être en nombre suffisant**. (cf. p 3).

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 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 28/07/2004) 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 et 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 (IPRP)** 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.L.4622-2) :

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 (Intervenants 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** ».

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. 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** (selon l'art. 6 de cette Directive). 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 **compétences médicales**. 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) à travers les IPRP à compétences techniques et organisationnelles...

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 premier, 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 naturel 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'Anact, la Carsat, la Direccte, l'OPPBTP... qui sont des préventeurs externes.

Le SSTi est le préventeur naturel de l'Entreprise (où Entreprise = employeur + salariés).

DIRECTIVE 89/391/CEE du 12/06/89

Article 6

Obligations générales des employeurs

1. Dans le cadre de ses responsabilités, l'employeur prend les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, y compris les activités de prévention professionnels, d'information et de formation ainsi que la mise en place d'une organisation et de moyens nécessaires.

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

2. L'employeur met en œuvre les mesures prévues au paragraphe 1 premier alinéa sur la base des principes généraux de prévention suivants :

- a) éviter les risques;
- b) évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités;
- c) combattre les risques à la source;
- d) adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que les choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment d'atténuer le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé;
- e) tenir compte de l'état d'évolution de la technique;
- f) remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est dangereux ou pas ce qui est moins dangereux;
- g) planifier la prévention en visant un ensemble cohérent qui intègre dans la prévention la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants au travail;
- h) prendre des mesures de protection collective par priorité à des mesures de protection individuelle;
- i) donner les instructions appropriées aux travailleurs.

3. Sans préjudice des autres dispositions de la présente directive, l'employeur doit, compte tenu de la nature des activités de l'entreprise et / ou de l'établissement :

- a) évaluer les risques pour la sécurité et la santé des travailleurs, y compris dans le choix des équipements de travail, des substances ou préparations chimiques, et dans l'aménagement des lieux de travail. À la suite de cette évaluation, et en tant que de besoin, les activités de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production mises en œuvre par l'employeur doivent :
 - garantir un meilleur niveau de protection de la sécurité et de la santé des travailleurs,
 - être intégrées dans l'ensemble des activités de l'entreprise et / ou de l'établissement et à tous les niveaux de l'encadrement ;
- b) lorsqu'il confie des tâches à un travailleur, prendre en considération les capacités de ce travailleur en matière de sécurité et de santé;
- c) faire en sorte que la planification et l'introduction de nouvelles technologies fassent l'objet de consultations avec les travailleurs et / ou leurs représentants en ce qui concerne les conséquences sur la sécurité et la santé des travailleurs, liées au choix des équipements, à l'aménagement des conditions de travail et à l'impact des facteurs ambiants au travail;
- d) prendre les mesures appropriées pour que seuls les travailleurs qui ont reçu des instructions adéquates puissent accéder aux zones de risque grave et spécifique.

4. Sans préjudice des autres dispositions de la présente directive, lorsque, dans un même lieu de travail, les travailleurs de plusieurs entreprises sont présents, les employeurs doivent coopérer à la mise en œuvre des dispositions relatives à la sécurité, à l'hygiène et à la santé et, compte tenu de la nature des activités, coordonner leurs activités en vue de la protection et de la prévention des risques professionnels, s'informer mutuellement de ces risques et en informer leurs travailleurs respectifs et / ou leurs représentants.

5. Les mesures concernant la sécurité, l'hygiène et la santé au travail ne doivent en aucun cas entraîner des charges financières pour les travailleurs.

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.

6. La protection et la prévention des risques pour la sécurité et la santé qui font l'objet du présent article sont assurées par un ou plusieurs travailleurs, par un seul service ou par des services distincts, qu'il(s) soit (soient) interne(s) ou externe(s) à l'entreprise et/ou à l'établissement.

Le(s) travailleur(s) et/ou le(s) service(s) doivent collaborer en tant que de besoin.

7. Les États membres peuvent définir, compte tenu de la nature des activités et de la taille de l'entreprise, les catégories d'entreprises dans lesquelles l'employeur, s'il a les capacités nécessaires, peut assumer lui-même la prise en charge prévue au paragraphe 1.

8. Les États membres définissent les capacités et aptitudes nécessaires visées au paragraphe 5.

Ils peuvent définir le nombre suffisant visé au paragraphe 5

LOI du 20/7/2011

Missions des Services de Santé au Travail (article 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. A cette fin, ils :

- 1°) **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 ;
- 2°) **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 drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;
- 3°) **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 ;
- 4°) **Participent** au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Importance de la Fiche d'Entreprise

Evolution de la médecine du travail	Remarques
<p>Loi du 11 octobre 1946 : création de la Médecine du Travail dont la mission est de conseiller l'Entreprise (= employeur + salariés) à éviter toute altération de la santé du fait du Travail.</p>	<p>Que des médecins et que des visites médicales ! Et donc pas ou peu de prévention primaire.</p>
<p>1979 : Introduction du Tiers Temps : obligation pour le médecin d'intervenir sur le milieu du travail (étude de poste, métrologie...).</p>	<p>Que des médecins ! Ils ne sont pas les meilleurs techniciens pour éviter sinon réduire les risques !</p>
<p>1989 : Directive Européenne (89/391/CEE) du 12 juin 1989. Art. 6 : l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour la protection de la sécurité et de la santé des travailleurs, sur la base des principes généraux de prévention... Art. 7 : Demande aux états membres de mettre en place un service de protection et de prévention dans chaque entreprise (désigner un ou plusieurs salariés compétents...).</p>	<p>Cette Directive est à la source de l'évaluation des risques par l'entreprise (Document Unique) et de l'application des Principes Généraux de Prévention. Elle a influencée la Médecine du Travail jusqu'à la Loi du 20/7/2011. En effet le législateur français considère que, depuis 1989, cet article 7 doit être assuré par le SST (cf. circulaire du 13/01/2004).</p>
<p>1993 : Obligation pour les entreprises d'évaluer les risques en appliquant les Principes Généraux de Prévention (qui par un copier coller, sont en France, les mêmes que ceux de la Directive de 89).</p>	<p>Obligation difficile à assurer pour les entreprises qui n'ont pas de préventeurs : + de 97% des entreprises ont moins de 50 salariés (donc sans CHSCT).</p>
<p>1997 : Mise en demeure de la France par l'Europe pour faire évoluer les services de médecine du travail qui ne disposent que de compétences médicales et ne peuvent donc répondre totalement à l'article 7 de la Directive...</p>	<p>C'est l'origine de l'introduction des IPRP (avec des compétences techniques et organisationnelles) dans les SSTi (Service de Santé au Travail interentreprises).</p>
<p>2001 : Obligation pour les entreprises de créer un Document Unique et de le mettre à jour (il assure la traçabilité de l'évaluation des risques...).</p>	<p>Obligation difficile à assumer pour les entreprises qui n'ont pas de préventeurs : + de 97% des entreprises ont moins de 50 salariés (donc sans CHSCT).</p>
<p>2002 : La circulaire d'application du Document Unique rappelle que le médecin est un préventeur interne à la différence des agents de l'ANACT, CARSAT, DIRECCTE, OPPBTP.... qui sont des préventeurs externes. 2002 : La loi de modernisation sociale transforme les services de médecine du travail en Services de Santé au Travail (SST).</p>	<p>Cette position de préventeur interne met le SSTi dans l'obligation de conseils (dès la connaissance d'un risque il doit conseiller). L'Entreprise adhère à un service (de santé au travail) pour un service ! Seul l'employeur a une obligation de résultats.</p>
<p>La Loi de 2004 a confirmé que le SST doit disposer des compétences techniques et organisationnelles (à travers les IPRP) en plus des compétences médicales des médecins du travail.</p>	<p>Les SST ont enfin des compétences techniques pour conseiller à éviter le risque sinon à le réduire.</p>
<p>Loi du 20 juillet 2011 : les SSTi ont maintenant des missions et pas seulement les médecins du travail. Priorité à la Prévention Primaire. La surveillance de l'état de santé des salariés intervient après la gestion des risques c.a.d. après les conseils du SSTi pour éviter sinon réduire les risques...</p>	<p>Priorité à la prévention primaire : c'est conseiller pas des « dispositions et mesures nécessaires » afin d'éviter le risque, prévenir la pénibilité... C'est un changement de paradigme pour les acteurs du SSTi comme pour les Entreprises (employeurs et salariés).</p>
<p>Importance de la FICHE d'ENTREPRISE (FE) (+++) : le modèle actuel date du 29/05/1989 soit 15 jours avant la Directive de 89 du 12/06/89 ! Dès sa parution, elle était décalée (elle n'était pas en conformité avec les Principes Généraux de Prévention de cette Directive 89/391/CEE) et maintenant elle correspond, encore moins, à l'état d'esprit de la Loi du 20/07/2011. Afin de ne pas créer un autre document, pour assurer la traçabilité des actions du SSTi, on peut et on doit la faire évoluer. Selon la définition en vigueur, la FE doit relever les risques auxquels sont exposés les salariés. Il faut la compléter : Depuis la Loi du 20/7/11, dès que le SSTi a connaissance d'un risque il doit conseiller par des « dispositions et mesures nécessaires » afin d'éviter sinon réduire le risque (art. L.4622-2). Et même selon l'art. L. 4624-3 dès la constatation d'un risque, il faut proposer, par un écrit motivé et circonstancié, des mesures visant à préserver la santé du salarié. La FE devrait assurer la traçabilité des actions correspondantes à ces 2 articles fondamentaux du Code du Travail. Ainsi la Fiche d'Entreprise devrait assurer la traçabilité des diagnostics des situations à risques, puis des conseils avec propositions d'accompagnement et d'appui (si nécessaire) pour mettre en place un plan d'actions de prévention des risques... Le SSTi est LE préventeur interne de l'entreprise.</p>	
<p style="text-align: center;">La Fiche d'Entreprise est au SSTi ce qu'est le Document Unique à l'Employeur</p> <p style="text-align: center;">Un document évolutif qui assure la traçabilité des actions de santé au travail du SSTi auprès de l'entreprise.</p>	