



EVOLUTION en cours des SIST*

*Service Interentreprises de Santé au Travail

Dr CROUZET
Dr. CROUZET

1/3/09

PRINCIPAUX éléments à prendre en compte

- Depuis l'origine de la médecine du travail, son rôle n'a pas changé : elle est « exclusivement préventive » et a pour rôle d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail »... Cf. [article L4622-3](#)
Ses missions sont parfaitement définies :
« Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, en ce qui concerne notamment :
1°) L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;
2°) L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
3°) La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'utilisation des produits dangereux.... (Cf. art [Article R4623-1](#))
- La [Directive Européenne de 1989](#) a obligé toutes les entreprises Européennes à privilégier la [Prévention Primaire](#) par le recrutement obligatoire de préventeurs en entreprise (art. 7) ou en faisant appel à leur SIST (tous les pays d'Europe n'en ont pas).
- En France, toutes les entreprises (et bien sûr tous les préventeurs), sont soumis aux [Principes Généraux de Préventions](#). Il est donc fondamental, pour tous les acteurs des SIST, de les connaître parfaitement. En effet, le rôle du SIST est de conseiller les entreprises (salariés et décideurs) et ce conseil doit reposer sur le **respect absolu de ces principes**. Pour l'entreprise, ces Principes Généraux de Prévention, sont à la base de **l'évaluation des risques** (obligatoire depuis le 1/1/1993) ; celle-ci est transcrite dans le [Document Unique](#) (depuis 2001), qui doit assurer la traçabilité de cette évaluation ainsi que de toutes les actions qui en découlent y compris le contenu de la **Fiche d'Entreprise** (FE) établie par le médecin du travail.
- Cette [Fiche d'Entreprise](#) devrait refléter le constat du médecin sur le niveau des risques de l'entreprise et assurer la traçabilité des conseils formulés dans le cadre de sa mission. C'est elle qui révèle à l'Entreprise l'existence de Maladies Professionnelles ou de **Maladies à caractère Professionnel** ainsi que leurs liens potentiels avec le travail pour lui **faciliter la gestion des risques**. Pour une meilleure lisibilité, cette FE devrait comporter des informations issues des 3 types de compétence (médicale, technique et organisationnelle). La FE est à l'entreprise ce qu'est la fiche d'aptitude au salarié : le conseil officiel du SIST.
- Ne pas oublier qu'en Mai 1998 une [Réunion D'EXPERT du BIT](#) a adopté des Principes Directeurs concernant la Surveillance de la Santé des Travailleurs : « L'expression "**surveillance de la santé au travail**" a été utilisée par les experts **pour désigner à la fois la surveillance de la santé des travailleurs et celle du milieu du travail**. Il devenait donc indispensable d'établir un **lien précis** entre, d'une part **les risques** sur les lieux de travail (et le degré de leur maîtrise) et d'autre part **la surveillance de la santé** des salariés. Depuis 2004 le SIST a ou du moins devrait avoir les compétences pour **établir ce lien entre la maîtrise des risques professionnels et l'état de santé** des travailleurs.
- En 2000, l'Anact a piloté un groupe de travail constitué d'employeurs, de salariés, d'inspecteurs du travail et de préventeurs (médecins, ergonomes, Ingénieurs de Sécurité, agents de la Cram...) pour aboutir à des consensus sur la problématique des risques professionnels. C'est à partir de cette réflexion qu'est apparu la nécessité d'aborder, en SIST, le travail de façon globale suivant 3 types de compétences complémentaires : médicale/humaine, technique et organisationnelle. (Voir document de l'Anact « [Exposition au risque professionnels](#). » ou son résumé : [Anact 2000 resume CC.pdf](#)).
- Ainsi depuis 2004 les **Services de Santé au Travail** doivent avoir une approche globale de la prévention des risques professionnels du monde du travail. La complémentarité des compétences (médicales, techniques et organisationnelle) doit favoriser le **rôle exclusivement préventif des SIST** pour améliorer les conditions de vie et de travail des salariés des entreprises en charge. Il y a donc 2 acteurs majeurs dans les SIST : le médecin (compétence médicale) et l'Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP) lequel peut disposer des 2 types de compétences : technique et organisationnelle. ([Art. L4622-4](#))



- Après la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 (article 193) qui l'érige en obligation générale, la [circulaire d'application de la pluridisciplinarité](#) rappelle que les **entreprises et les SIST** sont désormais tenus **d'être en capacité de mobiliser toutes les compétences utiles et nécessaires à la prévention et à l'amélioration des conditions de travail**. Depuis 1946 l'organisation et le financement des SIST appartiennent aux entreprises, depuis 2004 les SIST devraient avoir cette capacité d'agir.
- **En Midi-Pyrénées a eu lieu en 2006 une réflexion pluridisciplinaire** (directeurs de SIST, médecins du travail, AS, infirmiers et IPRP), sous l'égide de la DRTEFP et la SMTMP, destinée à favoriser une meilleure intégration de la pluridisciplinarité dans les SIST. Elle a permis de mettre en évidence les **représentations croisées** des différents acteurs ([Acteurs de la pluridisciplinarité.pdf](#)). Il en ressort que le SIST doit apporter aux adhérents, des solutions techniques et organisationnelles concrètes (en tenant compte de l'humain) et les faire accepter.
- Le **Midact** a poursuivi cette réflexion avec la DRTEFP et quelques SIST de Midi-Pyrénées pour aboutir à l'élaboration d'un document relatant les différences réflexions et expériences régionales. ([Cap Pluri.pdf](#)).
- **Pour** les différents acteurs du SIST (médecins, IPRP, assistants, AS...), **l'activité en milieu du travail** devrait être primordiale même si elle n'occupe que le tiers de leur temps : primordiale pour **comprendre** le travail, puis **conseiller à supprimer** les dangers, **puis aider à réduire les risques**, puis à **évaluer ceux qui subsistent, la surveillance des salariés exposés n'intervenant qu'alors** ... Cette activité en milieu du travail requiert **systématiquement** et **simultanément** les 3 types de compétence : le médical/humain étroitement imbriqué dans la technique et l'organisation du travail
- **L'Entretien Médico-Professionnel (EMP)**, devrait toujours intervenir **après les actions en milieu du travail**. La seule évaluation des effets n'a aucun effet sur la réduction des risques. La répétition des audiogrammes n'entraînera jamais la réduction du bruit du marteau piqueur et partant des surdités dont il est responsable... L'EMP constitue un élément fondamental dans notre exercice car il doit **comprendre** et dépister les altérations de la santé **en liaison avec le niveau de maîtrise des risques**. Si le vécu, l'interrogatoire, l'examen.... relèvent de compétences médicales, la compréhension du travail relève aussi de compétences techniques et organisationnelles. En EMP de la même façon qu'en milieu du travail, il faut simultanément faire interagir ces 3 types de compétences. Comment comprendre la dégradation de l'état de santé du fait d'une situation de travail sans s'intéresser à l'organisation du travail, aux procédures de travail ?
D'où l'intérêt majeur que l'équipe médicale (médecins et assistants) participe aux actions en milieu du travail :
 - pour **faciliter la compréhension du travail**,
 - pour **assurer une prévention secondaire adaptée** et
 - pour **mieux formaliser les conseils en Prévention Primaire**.
 Bien entendu, dans l'EMP, la **veille sanitaire santé travail** a tout son rôle pour la prise en compte des risques émergents, pour mesurer les effets des risques résiduels...

CONCLUSION

En fait tout ceci n'est pas nouveau, le Pr [DESSOILE](#) l'écrivait déjà en 1949 ! Mais depuis 2004, les SIST ont maintenant **l'obligation** d'appliquer l'article 7 de la Directive Européenne : c.a.d. **d'apporter les compétences et l'aide qui manquent à nos adhérents et surtout aux TPE**.

Pourquoi particulièrement les petites entreprises ? A cause de la réalité des chiffres. Dans de nombreux SIST la répartition est la suivante :

- 82,8% des entreprises ont moins de 10 salariés (ce qui correspond à 1/3 des salariés).
- 14,9% d'entreprises de 10 à 49 salariés (1/3 des salariés).
- 2,2% d'entreprises de 50 à 299 salariés et
- 0,1% de plus de 300 salariés.

Nous avons donc une majorité de TPE qui, incluses dans les entreprises de moins de 50 salariés **représentent 97,7%** de nos adhérents ! Sans CHSCT ni DP, réellement opérationnels en prévention.

La réforme devrait prendre en compte cette réalité de terrain sachant que sur les 15 000 000 de salariés du secteur privé, 14 000 000 sont **pris en charge par les SIST soit 93%** ! (Cisme 2008).

Si la [réglementation actuelle](#) encadre étroitement le fonctionnement des SIST, les différents rapports et notamment celui de [Frimat/Conso/Igas](#) appellent à évoluer fortement et en particulier à fonctionner avec **une logique de résultat**. En effet, si l'évolution est claire (**d'avantage de prévention Primaire**) les modalités pratiques restent à définir. Le fonctionnement par expérimentation permet, en s'ajustant périodiquement, de s'adapter à l'objectif fixé : apporter de réelles améliorations dans les conditions de travail des salariés en charge.

Notre objectif : *éviter TOUTE altération de la santé du fait du travail*. Sans oublier que depuis le récent décret du 17 décembre 2008 (art. R. 4141-6) le médecin du travail est **associé** par l'employeur à **l'élaboration des actions de formation à la sécurité et à l'élaboration du contenu de l'information** des salariés sur les risques pour la sécurité et la santé au travail. En outre tout salarié à désormais accès au Document Unique et les modalités d'accès doivent en être affichées. ([decret-17dec2008.pdf](#) - 80Ko).



Notre évolution c'est le **changement de paradigme** : avec les **mêmes missions** mais avec des **moyens différents** (IPRP) **le SIST doit évoluer dans ses pratiques**.