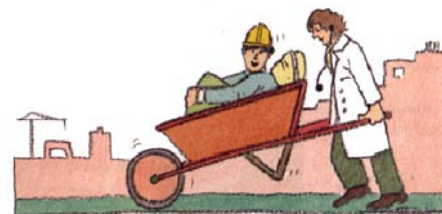


Le Service Interentreprises Santé Travail

depuis 2004, ce qu'il pourrait être...

Dr CROUZET 30/10/009



Préambule

Bien que la réglementation en médecine du travail soit identique pour les Services de Santé au Travail (SST) dit « **autonomes** » et les Services Interentreprises Santé Travail (SIST), la pratique est très souvent différente. **Tout oppose ces deux systèmes** : une différence de moyens, d'effectifs en charge, d'organisation, l'un est physiquement interne, l'autre externe... mais surtout par le profil d'entreprise. Pour le SST, le médecin n'a qu'une entreprise voire plusieurs médecins pour une entreprise alors que pour le SIST le médecin peut avoir de 200 à plus de 800 entreprises (malgré le chiffre maximum réglementaire de 450). **Ce n'est pas le même exercice.**

En service autonome, la prise en considération de l'évolution réglementaire n'est pas forcément immédiate (l'obligation d'évaluer les risques, la création du Document Unique depuis 2001...) mais avec le temps, la pression des partenaires sociaux, l'image de marque à afficher, la prise de conscience du risque pénal... La prise en compte de l'évolution réglementaire se fait progressivement et, surtout **ce qui est acquis est acquis**... Parfois même l'entreprise est en avance sur la nouvelle réglementation (les directives s'inspirent fréquemment de ce qui existe déjà pour étendre à toutes les entreprises le « modèle existant » !).

En Interentreprises : ce n'est pas la même réalité dans un SIST. Le médecin doit convaincre plus de 300 entreprises. Ce sont des entreprises sans CHSCT, ni DP opérationnels, où les employeurs ont peu de temps et de culture en matière de réglementation, de prévention... Actuellement dans les TPE, l'évaluation des risques est rarement faite et donc pas de Document Unique (DU).

Ce sont deux mondes sinon deux exercices différents, même l'inspection du travail connaît cette réalité et en tient compte : elle demande beaucoup moins aux TPE en matière de respect de la réglementation !

Une autre réalité concerne la répartition des entreprises et donc des SST et des SIST en France. Selon le Cisme en 2008, sur les 15 000 000 de salariés du privé, 93% sont pris en charge par les SIST (et donc 7% par les services autonomes représentant 1 000 000 de salariés).

Pour les SIST, la répartition moyenne est de :

- 82,8% d'entreprises ont moins de 10 salariés (soit 1/3 des effectifs),
- 14,9% d'entreprises de 10 à 49 salariés (soit 1/3 des effectifs) ce qui pour les 2/3 des effectifs soit 97,7% d'entreprises n'ont pas de CHSCT, et on peut dire pratiquement pas de DP opérationnel en matière de prévention (il devrait faire fonction de CHSCT, quand on sait, en pratique avec quelle difficulté fonctionnent les CHSCT, moins de 50% fonctionnent réellement).
- 2,2% d'entreprises ont de 50 à 299 salariés et
- 0,1% d'entreprises ont plus de 299 salariés (c'est pour faire apparaître ce 0,1 % que l'on a chiffré à une décimale).

Ces entreprises de plus de 50 salariés, soit 2,3% (2,2% + 0,1%) représente 1/3 des effectifs.

Cette répartition par tiers est équilibrée pour la médecine du travail dont l'exercice essentiel reposait sur les visites médicales (1/3 d'effectif de moins de 10 salariés, 1/3 d'effectif d'entreprise ayant entre 10 et 49 salariés et 1/3 de plus de 50 salariés). Par contre pour le fonctionnement d'un SIST c.a.d. orienter **prévention primaire**, c'est agir tout d'abord sur le milieu du travail et donc **par** entreprise. Ce sont la ventilation des entreprises (les 83%, 15% et 2.3%) qui exprime une réelle difficulté d'exercice. Pour un effectif en charge de 3000 salariés par médecin, il faut des dizaines de TPE. Il est beaucoup plus difficile de faire évoluer ces TPE en matière de politique de prévention que de réaliser des visites médicales. Il suffit d'observer leur attachement aux visites annuelles et la difficulté qu'ont ces TPE à nous imaginer dans un autre rôle ! Ce n'est pas le cas dans les services autonomes où la pluridisciplinarité existait bien avant 2004.

Ce sont pour toutes ces raisons qu'il est préférable de distinguer les SST (services autonomes) et les SIST (services interentreprises).

À partir de la réglementation actuelle, qui a été influencée par l'Europe, notamment par la Directive Européenne 89/391/CEE de 1989 et en partant du principe que la réglementation est appliquée, contrôlée et que les enjeux sont compris de tous.

Le fonctionnement des SIST pourrait être le suivant.

Depuis l'origine, la Médecine du Travail est « **exclusivement préventive** », consistant à « **conseiller** » l'entreprise (c.a.d. salariés et responsables) à « **éviter toute altération de la santé du fait du travail** ». Jusqu'en 2002 / 2004, il n'y avait que des médecins du travail dans les services avec seulement une présence en milieu du travail, pour au maximum 1/3 du temps. Ces actions en milieu du travail, relevaient au mieux de la prévention secondaire. La Prévention Primaire n'était pas la priorité des services de médecine du travail. (Cf. en annexe les définitions des Préventions primaires, secondaires et tertiaires).

Rappels : l'article 7 et 6 de la Directive de la CEE/389/89 (qui explique l'évolution actuelle).

L'article 7 : « Service de Protection et de Prévention » . Cet article **impose des préventeurs aux entreprises** : « l'employeur doit désigner un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des **activités de protection et des activités de prévention des risques** professionnels de l'entreprise... **il doit disposer du temps approprié, avoir les capacités nécessaires, disposer des moyens requis, être en nombre suffisant...il peut faire appel à des services extérieurs** ».

La France a répondu en 1989 qu'elle avait une Médecine du Travail, obligatoire pour toutes les entreprises, qui répondait à cette obligation. La CEE a accepté en 1989, ainsi pour le législateur ce Service de Protection et de Prévention c'est le SST. Cependant, en 1997 cette même CEE a mis en demeure la France d'appliquer totalement cet article 7 (sous le prétexte qu'il n'y a que des médecins dans les services de Médecine du Travail). La France a donc fait évoluer, en 2002, les services de Médecine du Travail en Service de Santé au Travail par l'introduction de la pluridisciplinarité. Depuis 2004 ces Services de Santé au Travail doivent avoir une approche globale du travail en prenant en compte la **sécurité** en plus de la santé qu'ils avaient depuis l'origine.

L'article 6 de la Directive Européenne 89/391/CEE (c.a.d. les « **obligations générales de l'employeur** ») a pour objectif de définir des « **Principes Généraux de Prévention** ». Cela c'est traduit, en France dès le 01/01/93, par l'obligation faites aux entreprises d'évaluer les risques professionnels suivant les mêmes Principes Généraux de Prévention (PGP) de la CEE. Le Document Unique de 2001 avec sa circulaire d'application du 18/04/2002 deviennent pour l'entreprise des axes de référence en matière de politique de prévention. La logique voudrait donc que le service de prévention interne des entreprises et donc pour les entreprises de moins de 2200 salariés que ce soit **leur SIST** qui les conseille, les aide, **en priorité** à l'application de ces obligations...

Quelle est, alors, la place de la surveillance médico-professionnelle dans un SIST ? (c'était le rôle essentiel de la médecine du travail).

En pratique c'est, par les compétences médicales, techniques et organisationnelles du SIST et surtout **avec les responsables et les salariés** concernés de l'entreprise qu'il faut :

- 1°) Repérer tous les dangers et les situations à risques pour **en premier et toujours, essayer de supprimer** ces dangers et les situations à risques,
- 2°) Puis évaluer les risques qui n'ont pu être évités,
- 3°) Combattre les risques à la source,
- 4°) Adapter le travail à l'Homme... (cf. les 9 règles des PGP).

Éthiquement, logiquement la surveillance médico-professionnelle doit se faire après ces actions. Depuis 2004 nous en avons l'obligation et nous devrions en avoir les moyens (qui sont fonction du Conseil d'Administration des SIST pour répondre aux besoins des adhérents qui sont les propriétaires du SIST !).

C'est donc un **changement de paradigme** que de passer des Services de Médecine du Travail (composés essentiellement de médecins du travail axés sur la surveillance médico professionnelle) au SIST qui doit avoir une approche globale (sécurité et santé) **en agissant**, simultanément avec des compétences médicales, techniques et organisationnelles, **sur le travail (Prévention primaire)**. **C'est avec les mêmes missions, mais avec des moyens différents** (IPRP en plus des médecins), **que le service change de fonctionnement** : ce ne sont plus les mêmes priorités.

En fait, la nécessaire complémentarité et simultanéité des compétences **était déjà précisée** dans la circulaire d'application du Document Unique du 18/04/2002 : « L'analyse préventive des risques repose sur une **approche globale et pluridisciplinaire** c'est-à-dire à la fois : **technique, médicale et organisationnelle...** ». Cette circulaire est destinée à l'entreprise mais aussi à son service de prévention interne, composé à l'époque uniquement par le médecin du travail !

Logique de fonctionnement d'un SIST : (cf en annexe un schéma d'action d'un SIST) basée sur la gestion des Indicateurs Prévention Santé Travail (c'est prendre en compte

Premier type d'indicateurs Prévention / Santé Travail : Dès l'adhésion de l'entreprise à un SIST, elle devrait être visité par un acteur du SIST (infirmier, assistants, AS, secrétaire...) pour l'informer du rôle et des missions du SIST. Tout devrait commencer par la phrase : « Nous sommes votre conseiller interne en matière de prévention des risques professionnels et de préservation de la santé de vos salariés. Nous sommes, comme votre comptable que vous partagez avec d'autres entreprises... On ne vous contrôle pas mais, on est là pour vous conseiller, vous alerter, vous aider... Vous êtes, seul, décideur et responsable ». Cette première visite devrait recueillir les premiers « **Indicateurs Prévention Santé Travail** » : qui permettent d'évaluer les possibilités et la volonté de l'entreprise de vouloir améliorer les conditions de travail. Lors de cette première visite est proposée l'intervention du médecin et de l'IPRP à venir évaluer les conditions de travail.

Deuxième type d'indicateurs Prévention / Santé Travail : Avant la réalisation, des visites médicales et la visite de l'entreprise est demandée la liste des salariés avec les risques auxquels ils sont exposés... (Art. 4622-65 à 4622-65-69, ancien art. R.241-25 du code du travail). La demande du Document Unique devrait être faite à ce moment là. Ce sont les deuxièmes types d'Indicateurs Prévention Santé Travail : **les déclarations de l'entreprise**.

Troisième type d'indicateurs Prévention / Santé Travail : **La visite d'entreprise par le médecin / IPRP...** : Le troisième type d'indicateurs sont les résultats de l'évaluation de l'entreprise par le médecin / IPRP en ce qui concerne le niveau de gestion des risques en cours. Entretien avec le responsable pour connaître ses priorités en matière d'amélioration des conditions du travail. Puis voir les salariés en situation de travail réel. Ils sont abordés individuellement puis collectivement par des questions libres au début (qu'est ce qui vous gêne dans le travail actuel ? qu'est ce que vous aimeriez améliorer ?). Ces questions sur le lieu de travail n'entraînent pas les mêmes réponses quand elles sont posées au cabinet médical. Ce troisième type d'indicateurs, au début, mesure la représentation des risques par les différents acteurs de l'entreprise et évalue le niveau de mesures préventives existant... Puis ces indicateurs évoluent avec les in-

terventions des différents acteurs du SIST. Ce troisième type d'indicateurs Prévention Santé Travail sont les **indicateurs d'Actions en Milieu du Travail** (AMT).

Quatrième type d'indicateurs Prévention / Santé Travail : C'est l'exploitation des Entretiens Médico-Professionnels (EMP) : c'est-à-dire l'exploitation des informations liées aux Accidents de Travail, aux Maladies Professionnelles, aux Maladies à caractère Professionnel et aux **maladies imputables au travail** (c.a.d. toutes les plaintes, symptômes.. liés potentiellement au travail). Une réunion d'experts du BIT en mai 1998 avait défini « le rôle de la surveillance de la santé dans la promotion de la santé des travailleurs a conduit à la conclusion qu'il convenait d'établir clairement une relation étroite entre la surveillance de la santé des travailleurs et la **maîtrise** des risques sur les lieux du travail ». C'est l'exploitation des 4 types d'indicateurs qui permet de mettre en évidence les relations d'altération de la santé du fait du travail **en tenant donc compte du niveau de maîtrise des risques**. En France, seul le SIST peut réaliser cet exercice et il a les moyens d'aider les entreprises à trouver les solutions. La spécificité et la richesse du système Français c'est la complémentarité dès l'origine (en préventeur interne, destiné à toutes les entreprises) du volet humain / médical à la technique et à l'organisationnel.

L'ensemble de ces **Indicateurs Prévention Santé Travail** permet d'alimenter la **Fiche d'Entreprise** qui est le document réglementaire d'information, de conseil et d'alerte du médecin à son entreprise. Depuis 2004, le SIST a d'autres acteurs actifs en entreprise. Les informations de tous ces acteurs doivent se retrouver dans ce document. Dans cette Fiche d'Entreprise devrait être formulé le **plan d'activité** reposant sur la prise en compte de tous ces indicateurs de Prévention Santé Travail qui légitime toutes les actions du SIST auprès de son entreprise. Très souvent il y aura de nombreuses améliorations de conditions de travail à réaliser, il sera plus facile dans ce cas de proposer une Démarche de Prévention participative (c.a.d. avec tous les acteurs et notamment les salariés concernés), d'en **programmer des étapes**, le SIST pouvant conseiller au pilotage en apportant si nécessaire des appuis techniques. Rôle important du Médecin du Travail qui est dans un SIST le pivot du fait du dénominateur commun dans un SIST : la **santé** du salarié. Nécessité de tous les acteurs du SIST intervenants en entreprise de savoir écouter, comprendre, communiquer... et surtout fonctionner par logique de résultats.

La direction des SIST : Depuis 2004 (pluridisciplinarité) les missions sinon le choix des priorités d'actions reviennent, de fait, à la direction du SIST, ne serait ce que par le fait qu'existent d'autres acteurs dans le SIST (IPRP). Mais parce que la Direction du SIST est redevable aux adhérents qui sont ses employeurs du service rendu : **favoriser l'amélioration des conditions de travail** des entreprises auxquelles le SIST appartient. Depuis 2004 l'intervention du SIST est globale (sécurité et santé).

Le Conseil d'Administration et le Bureau doivent être composés d'employeurs en activité particulièrement sensible à la prévention des risques professionnels et à la préservation de la santé de leurs salariés. Les membres du Bureau et le Président doivent parfaitement connaître le rôle et les missions du SIST.

Le Président fait remonter les besoins des adhérents à partir du Conseil d'Administration (composé de membres patronaux et salariés) et des Assemblées Générales. Puis le Directeur du SIST (doit avoir la capacité de mobiliser et d'animer les acteurs du SIST) doit à partir de la Commission Médico Technique (CMT) pouvoir proposer au Président le résultat de l'analyse des différents indicateurs Prévention Santé Travail. Ensemble (Président et Directeur), ils synthétisent les priorités des projets d'activité, des programmes. Puis enfin le Président avec le Bureau décide des priorités d'actions du service en adaptant les besoins du SIST (par exemple en augmentant le nombre d'IPRP). Même si le Plan Régional Santé au Travail est important, le Président, aider de son directeur, est à même de définir les priorités d'actions **en fonction des besoins des adhérents du SIST**. D'où l'importance de la gestion des Indicateurs Prévention Santé Travail.

Visites médicales (2/3 du Temps), Tiers Temps (TT), Surveillance Médicale Renforcée (SMR), Surveillance Médicale Simple (SMS)...

Sous cette forme ceci ne devrait pas avoir encore cours dans un Service de Santé au Travail. Ce sont des règles de fonctionnement issues de la Médecine du Travail où en pratique on recherchait des Maladies Professionnelles, des Maladies à caractère Professionnel. On multipliait les examens cliniques et complémentaires pour montrer en fait que le travail altère la santé. Très peu d'actions en entreprises sont faites dans les services interentreprises avant la dégradation de la santé : ce n'était pas une priorité.

Paradoxe des SMR : Plus un médecin a de salariés en SMR, plus il a de visites médicales à effectuer et moins il est disponible pour aller faire du Tiers Temps (TT) en plus de son TT obligatoire. Inversement un médecin qui a peu de salariés en SMR a plus de temps pour aller sur le milieu du travail alors qu'il en a moins besoin que celui qui a beaucoup de salariés exposés à des multiples risques qui mériteraient de réelles études de postes pour comprendre le travail. Ne pas oublier que l'effectif attribué au médecin est un chiffre absolu indépendamment du rapport SMR / SMS !

Surveillance Médico Professionnelle (SMP) pourrait en être une meilleure expression. Dans ce cas, **le médecin décide : du contenu, des actions à réaliser, de la périodicité si nécessaire** et cette SMP peut concerner tous les risques (au-delà du réglementaire). Par exemple tous les risques émergents peuvent relever d'une SMP. L'objectif n'étant pas d'assurer une traçabilité de risques réglementaires mais de déterminer les sujets avec leurs situations de travail à risque pour prioriser les interventions en milieu de travail, en éducation santé, en informations, sensibilisations aux risques... **L'objectif étant d'éviter, à terme, toute altération de la santé du travail.**

Par exemple un sujet exposé au bruit relève davantage d'actions en milieu du travail qui peuvent être faites par un des acteurs du SIST (médecins, IPRP, Infirmières, techniciens, assistants...). Quel intérêt de visiter un salarié, annuellement, pour pratiquer un audiogramme alors que rien n'est fait pour réduire la nuisance ?

La mise en SMR actuelle est pratiquement à vie, si le salarié continue à effectuer le même travail, il a de fortes chances de développer une Maladie Professionnelle, ce qui explique la problématique actuelle : les syndicats salariés veulent associer cette SMR à une pénibilité reconnue et donc à terme à une retraite anticipée avec l'incidence que le patronat ne veut plus que la mise en SMR soit faite par des médecins du travail !

La SMP devrait être un indicateur spécifique relatif au salarié qui nécessite la prise en considération pour améliorer ses conditions de travail, adapter le poste.... Ce dépistage de SMP peut-être fait sur les lieux du travail et / ou par d'autres acteurs du SIST.

Les acteurs du SIST :

Y a-t-il, en France, 2 services autonomes qui fonctionnent totalement de manière identique ? Je ne pense pas.

Il faut donc laisser aux SIST le maximum d'initiatives possibles pour fonctionner. Dans l'évolution de l'exercice dans un SIST il ne faut plus de règles rigides, qui n'incitent pas à innover voir à s'adapter en fonction des besoins des entreprises car on se trouve en faute réglementaire alors que l'on sait que c'est contre-productif !

Un SIST parisien n'a rien à voir avec un SIST dans un département très peu peuplé mais très étendu. La médecine du Travail professionnelle du BTP est différente de l'interprofessionnel. Dans le BTP, l'exposition des salariés à des risques liés à la co-activité est une **cons-tante** sans parler de l'exposition des salariés du BTP aux risques de l'entreprise utilisatrice : risques infectieux au CHU, risques radio ionisants dans les centrales nucléaires, risques chimiques dans les usines chimiques (AZF... qui peut exploser avec des sous traitant d'entretien du BTP...).

- **Les médecins du travail** : leur nombre va se réduire progressivement du fait de la pénurie. Ils devront s'adapter à ne prendre en charge que les cas complexes de surveillance, de maintiens dans l'emploi, d'inaptitudes... Ils devront participer à des interventions collectives en milieu de travail et apporter leurs compétences médicales à l'évaluation des risques et à la recherche de solutions pour améliorer les conditions de travail. Enfin ils devraient avoir un rôle important dans la veille sanitaire santé travail : à partir des risques résiduels, des risques émergents (par exemple du risque psychosocial en fort développement...).

- **Les assistants des médecins** : Infirmiers, Assistants médicaux, Secrétaires, Assistantes Sociales... Ils peuvent aider le médecin, notamment par la protocolisation de l'Entretien Médico-Professionnel (EMP), la participation à la réalisation d'enquête épidémiologique, de prises d'indicateurs d'EMP... le médecin décidant des suites à donner.

Leur rôle et leur nombre seront surtout fonction des missions des SIST et peuvent varier avec le profil des entreprises en charge. Dans certains cas, les conditions de travail sont plus proches de Zola où les besoins d'amélioration des conditions de travail sont évidents comme les solutions à proposer. Dans d'autres cas à l'inverse, les managements dit « modernes » peuvent dégrader la santé des salariés, et vont nécessiter des enquêtes, des questionnaires, puis des interprétations pour rechercher des solutions avec les personnes concernées. Même pour un service professionnel et régional comme le SRAS BTP l'exercice des équipes est différent entre la région Toulousaine et les départements périphériques.

- **Les IPRP** : ils devraient être beaucoup, beaucoup plus nombreux. Car dans un SIST la principale caractéristique est le nombre important d'entreprises, toutes indépendantes si ce n'est concurrentes. Les entreprises ne s'aident pas pour améliorer les conditions de travail. Le rôle exclusivement préventif des SIST devrait se faire sur les lieux du travail tout d'abord pour comprendre le travail, le vécu des salariés, la perception par l'entreprise de sa gestion des risques... et trouver avec l'entreprise (responsables et salariés) les possibilités d'actions. Si la composante médicale est importante pour évaluer les risques, la technique et surtout **l'organisation permettent d'anticiper pour réduire les dangers**. Ce rôle de Prévention Primaire est très sous développé.

Le principe du SIST est la mutualisation de la médecine du travail pour les entreprises de moins de 2200 salariés.

Prenons un SIST de 40 médecins pouvant prendre en charge 10 000 entreprises représentant 100 000 salariés. Si le SIST n'existait pas, ces entreprises devraient appliquer l'article 7 et donc il y a aurait au moins 10 000 préventeurs dans ces entreprises qui devraient « **disposer du temps approprié, avoir les capacités nécessaires, disposer des moyens requis, être en nombre suffisant... et pouvant faire appel à des services extérieurs** ». Nous sommes partis d'un préventeur par entreprise, mais le texte précise qu'en fonction de l'effectif de l'entreprise, il en faut plusieurs...

Ce SIST de 10 000 entreprises devrait avoir au moins 100 IPRP, c'est 100 fois moins qu'exige l'article 7 !

CONCLUSIONS

En plus de l'obligation de résultats en matière de préservation de la santé de leurs salariés, l'Entreprise doit réduire ses coûts et la véritable économie (humaine et financière) passe par la réduction de tous les Accidents de Travail, Maladies Professionnelles, Maladies à caractère Professionnel et surtout **toutes les maladies imputables au travail** qui génèrent des milliers d'arrêts de travail. Ce n'est pas seulement le fait que ces arrêts de travail soient pris en charge par la société mais c'est qu'**il n'y a aucun lien permettant la visibilité du lien risque / pathologie et donc aucune possibilité pratique d'essayer de supprimer le risque**. L'arrêt de travail pris en maladie (mais lié au travail) peut être demain être un Accident du Travail mortel !

Pour ne pas passer l'essentiel de son temps à s'occuper de la dégradation de la santé des salariés, le SIST doit se préoccuper, en priorité, du « **travail** » réellement effectué par ces salariés. Sachant que 97,7% d'entreprises n'ont pas de CHSCT et DP opérationnels, seul le SIST (c'est leur seul service de prévention interne pour lequel ils cotisent), peut les aider à améliorer les conditions de travail. **Il faut donc faire fonctionner leur SIST**.

Missions du SIST : *Prévention primaire (conseiller, aider à supprimer les risques) puis prévention secondaire (pour les risques résiduels et émergents) et enfin prévention tertiaire (pour le maintien dans l'emploi)*. Cf. annexe.

Quelle que soit l'évolution, la gouvernance, les missions, le rôle des différents acteurs.. c.a.d la réglementation : si elle n'est pas adapté et surtout si elle n'est pas contrôlé, ça ne fonctionnera pas. Sinon c'est croire, qu'en l'absence de radar sur les autoroutes, l'être humain va toujours respecter la limitation de vitesse.



La PREVENTION en Santé Travail

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé existe 3 types de prévention que l'on peut présenter de la façon suivante.

Dr CROUZET

Dès qu'une activité comporte des salariés, une **obligation de résultat** s'impose aux employeurs : la **préservation de la santé des salariés**. La première obligation commence par l'application des **Principes Généraux de Prévention** : c'est l'**analyse globale des risques**, pour toujours essayer de les supprimer puis évaluer les risques qui n'ont pu être évités, puis combattre les risques à la source, adapter le travail à l'homme...

La Prévention primaire

Elle vise les facteurs de risques

Actions sur le milieu du travail

- Repérer puis supprimer sinon réduire le risque
- Ergonomie de conception sinon de correction
- Modifier l'organisation du travail (si nécessaire)
- Protections collectives sinon individuelles
- Protection de l'environnement
- > **Démarche de Prévention Participative** pour améliorer les conditions de travail

Actions sur le facteur humain

- Information, formation, éducation sur les **risques travail / santé** :
 - de type individuel (au cours de la visite médicale)
 - de type collectif (sur les lieux de travail)...
 - par branche professionnelle...
-

On agit pour éviter de devenir sourd

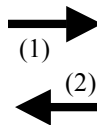


La Prévention secondaire

Elle vise la surveillance du milieu du travail et de la santé des travailleurs.

Surveillance du milieu du travail

- Évaluation des risques persistants : métrologie, étude de poste...
- Évaluation des risques extra-entreprises (co-activité)
- Évaluation des risques environnementaux....



Surveillance de l'état de santé

- Évaluation de l'état de santé des travailleurs
- Surveillance biologique, dépistage infra-clinique
- Épidémiologie, vigilance, alerte sanitaire travail...

Vous êtes exposé au bruit, on le mesure, on fait des audiogrammes... : vous restez sourd

La surveillance de l'état de santé doit se faire à partir des résultats de la surveillance du milieu du travail (1).

Le résultat de l'état de santé peut révéler des altérations de la santé potentiellement lié au travail et donc il faut rechercher les facteurs de risques professionnels (2). L'évaluation, le dépistage... c'est de la prévention secondaire.



La Prévention tertiaire

Elle minimise les conséquences des atteintes à la santé du fait du travail.

Agir sur le travail

- Reclassement / mutation / aménagement de poste...
- Maintien dans l'emploi...
- Organisation des secours

Agir sur l'homme

- Soins d'urgence, prothèse...
- Soins d'infirmier (aux victimes d'AT et MP)
-

Vous êtes devenu sourd : on vous appareille...

*L'accident du travail a eu lieu, il faut en réduire les conséquences (reclassement, mutation, aménagement, adaptation du poste...). La mutation et le reclassement imposent de connaître les capacités restantes et les **situations et conditions de travail** pour **adapter le travail à l'homme**. La connaissance des causes et des conséquences des Accidents de Travail et des Maladies Professionnelles nécessitent la prise en compte de ces informations pour éviter leur répétition : c'est la prévention tertiaire*



Si la médecine du travail a débuté par la **prévention tertiaire**, elle se situe depuis de nombreuses années, et encore trop souvent, au niveau exclusif de la **prévention secondaire**.

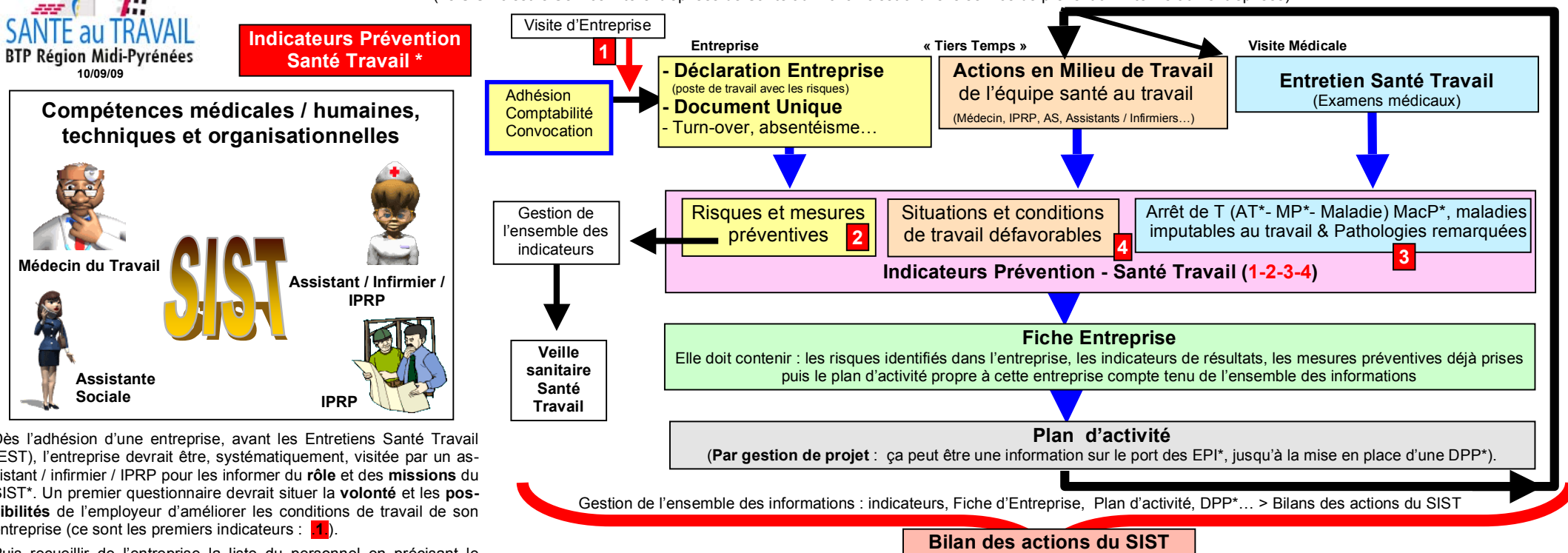
Depuis 1946, en France, le rôle de la Médecine du travail est **exclusivement préventif**. Dès 1985, l'Organisation Internationale du Travail (OIT) conseille l'orientation des services de santé au travail vers plus d'interventions en **prévention primaire**. La Directive Européenne de 1989 a orienté les entreprises vers l'application **des Principes Généraux de Prévention**. La réforme de la médecine du travail par le décret du 28/7/2004, réitère le même objectif au Service de Santé au Travail (SST) : **CONSEILLER l'entreprise** (salariés et responsable) à **éviter toute altération de la santé du fait du travail**.

Cette réforme oriente les SST vers une **approche globale du travail** par des **compétences médicales** (médecins, infirmier(e)s), **techniques et organisationnelles** (IPRP) afin **d'améliorer les situations, les conditions de travail et prévenir les risques professionnels**. C'est donc vers **plus de prévention primaire**, pour un SST, qui est le service interne de prévention des entreprises, **l'action sur le milieu du travail est prioritaire**... Elle commence par **l'aide au repérage des dangers** et des situations de travail à risque, pour toujours, en premier essayer, de supprimer ces risques... La surveillance médicale intervient au niveau des risques résiduels, c.a.d. après réduction des risques à la source pour les risques qui n'ont pu être évités, mais aussi pour les risques émergents, les risques psycho-sociaux...



Schéma d'actions du SIST*

(Le SIST c'est le Service Interentreprises de Santé au Travail c'est-à-dire le service de prévention interne aux entreprises)



Dès l'adhésion d'une entreprise, avant les Entretiens Santé Travail (EST), l'entreprise devrait être, systématiquement, visitée par un assistant / infirmier / IPRP pour les informer du rôle et des missions du SIST*. Un premier questionnaire devrait situer la **volonté** et les **possibilités** de l'employeur d'améliorer les conditions de travail de son entreprise (ce sont les premiers indicateurs : **1**).

Puis recueillir de l'entreprise la liste du personnel en précisant le **poste de travail** et les **risques auxquels ils sont exposés** (notamment en se basant sur leur Document Unique (DU). L'exploitation du DU, permet de mieux adapter les premiers EST* et orienter nos AMT*. Ces informations d'entreprises déclaratives sont la **2^e source d'Indicateurs Prévention Santé Travail** **2**.

Les EST* vont faire apparaître d'autres indicateurs (**3^e source d'indicateurs**) : les arrêts de travail (AT*, les MP* déclarées ; MacP) mais **surtout toutes les maladies imputables au travail** (y compris les plaintes, symptômes, signes cliniques... pouvant avoir un lien avec les conditions de travail) et les **pathologies remarquées** (exemple : épilepsie, diabète insulino dépendant pour un chauffeur PL) c.a.d. les pathologies, non liées au travail, mais pouvant avoir une incidence sur l'aptitude. **3**.

La **4^e source d'indicateurs santé travail** : **4**, c'est la gestion des informations issues des Actions en Milieu de Travail (AMT) : l'appréciation des situations de travail à risque et des conditions de travail par l'équipe Santé Travail (IPRP, médecins, assistants...). NB cette 4^e source est fondamentale puisqu'elle n'attend pas la dégradation de la santé des salariés (prévention secondaire voire tertiaire). C'est **anticiper les risques** (les éviter par une meilleure organisa-

tion...), avant l'altération de la santé), sinon **comprendre la dégradation de la santé** au lieu seulement de la suivre.

La **gestion de ces 4 types d'indicateurs Prévention - Santé Travail** devrait permettre d'établir, au moins annuellement, une Fiche d'Entreprise. C'est le **premier document réglementaire, officiel, de conseils** du SIST* à l'entreprise en tant que service de prévention interne des entreprises.

La Fiche d'Entreprise, prenant en compte ces indicateurs, permet de **définir un ou des plan(s) d'activité**. Pouvant aller d'une simple information type éducation santé-travail (éviter de se laver les mains avec du WhiteSiprit, de se nettoyer avec l'air comprimé...) jusqu'à une Démarche de Prévention Participative (c.a.d. avec les salariés concernés). **Par Plan d'Activité** (gestion de Projet...).

Rappel : depuis 2004, le SIST* dispose en plus des compétences médicales, des compétences techniques et organisationnelles qui doivent s'exercer **simultanément** pour appliquer les **Principes Généraux de Prévention**. Ces principes s'imposent à nous en tant que Service de Prévention interne aux entreprises. Ils nous obligent donc avant d'évaluer les risques (ou d'informer les salariés à mieux s'en

conseiller l'entreprise à les repérer puis toujours à **essayer de les supprimer**, puis si c'est impossible à **évaluer les risques qui ne peuvent être évités**, puis à combattre à la source et enfin à adapter le travail à l'Homme (seulement en 4^e niveau). **Les visites médicales ne devraient intervenir qu'après ces actions.**

C'est le **changement de paradigme** : Depuis l'introduction des IPRP, le SIST s'intéresse en **premier** aux **causes** (risques) et non pas premièrement aux effets liés aux risques (altération de la santé) pour agir après sur les causes..

La **gestion de l'ensemble des indicateurs prévention santé travail** permet de commencer à assurer une **veille sanitaire santé travail**, notamment par poste de travail, par activités, par entreprise, par branche professionnelle, par secteur géographique...

La **gestion de l'ensemble des informations** (indicateurs, contenu de la Fiche d'entreprise avec la prise en compte des mesures préventives, les plans d'activités, les DPP...) permet de faire un bilan de fonctionnement du SIST et de fixer de nouveaux objectifs pour mieux répondre aux besoins des entreprises (salariés et responsables) : **éviter toute altération de la santé du fait du travail.**