

« DOUZE PROPOSITIONS ET REFLEXIONS POUR UNE SANTE-TRAVAIL RENOVEE »*

Dans le contexte des discussions actuelles entre les partenaires sociaux, les enseignants de Médecine et Santé au Travail ont souhaité participer à cet enjeu national : « comment mieux répondre au besoin de santé des travailleurs, des entreprises », enjeu repris par les différents rapports demandés par le Ministère du Travail.

Mieux prévenir les risques professionnels, promouvoir la santé des salariés, mobiliser les compétences... voici douze propositions de réflexion portées par les enseignants afin de développer une médecine et santé-travail adaptée aux nouvelles exigences du monde du travail.

I/ PLACE DE LA SANTE-TRAVAIL DANS LE SYSTEME DE SANTE

La Santé au Travail fait partie des politiques de santé comme définies dans la loi de Santé Publique. Il est nécessaire que l'ensemble de la population travaillant sur le territoire français puisse bénéficier de ce dispositif (privé, public, artisan...).

Selon les dispositifs, les services de Santé-Travail et/ou de prévention contribuent ainsi à la politique nationale de santé dont ils constituent la plus importante organisation de médecine de prévention. Ils contribuent ainsi, par leur action spécifique dans le monde du travail, à la réduction des pathologies, des incapacités et des handicaps, à la sécurité sanitaire des salariés et des citoyens, ainsi qu'à la réduction des inégalités de santé. Ils participent également à la politique de l'emploi.

2/ ROLE DE LA SANTE-TRAVAIL

La santé au travail a différents objectifs visant à apporter de façon équitable les ressources nécessaires en santé-travail à chaque travailleur, entreprise et/ou établissement et à promouvoir la santé au travail.

Elle contribue à la prévention des risques professionnels, au maintien et à la promotion à son plus haut niveau de l'état de santé des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel en garantissant une traçabilité des données et/ou expositions individuelles.

Elle contribue à l'évaluation des risques professionnels, à leur réduction à leur plus bas niveau, à l'information et à la formation sur les risques professionnels, sur leurs effets et sur les moyens de les prévenir.

** Note élaborée et validée par une trentaine d'enseignants du Collège National des Enseignants de Médecine et Santé au Travail et appartenant aux universités suivantes : Amiens, Angers, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand, Grenoble, Lille, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Poitiers, Rouen, Strasbourg, Toulouse, Paris (Cochin, Créteil, Versailles)*

Elle contribue à l'identification, au diagnostic, au suivi et à la reconnaissance des pathologies professionnelles en liaison avec les différents acteurs de soins et de prévention.

Elle assure la surveillance de la santé des travailleurs en lien avec les risques auxquels ils sont exposés.

Elle participe à la veille sanitaire et à la recherche sur les risques professionnels et leurs effets.

Elle participe au maintien à l'emploi et à la prévention de la désinsertion professionnelle.

3/ EXERCICE DE LA SANTE-TRAVAIL

La Santé-Travail s'exerce au sein de structures (services de Santé-Travail, services de Prévention) dont les organisations doivent être précisées, garanties par l'Etat et bénéficier d'une démarche d'accréditation comme tout établissement de santé. Ces structures doivent avoir une taille suffisante pour assurer la mise à disposition de tous les moyens techniques et administratifs nécessaires à leurs missions.

Ces services de Santé-Travail sont donc chargés par la loi d'assurer l'ensemble des prestations prévues par le dispositif et ne peuvent se confondre avec les différents bureaux de consultants (hygiéniste, ergonomie, toxicologie...) qui ont leurs propres règles de fonctionnement. Toutefois, ces services de Santé-Travail peuvent bien entendu utiliser ces consultants dans le cadre de conventionnement précis.

L'exercice de la Médecine et Santé-Travail doit être reconnu comme une spécialité médicale garantissant ainsi éthique et déontologie. De par son indépendance, le médecin du travail se pose en référent « Santé » vis-à-vis du salarié. En tant que spécialiste unique des interactions entre les conditions de travail et la santé des individus, il est le seul à pouvoir organiser et développer le suivi médical, les programmes santé en entreprises et la gestion du maintien à l'emploi des travailleurs.

Ce développement s'appuie sur les équipes Santé-Travail pluridisciplinaires et sur les actions collectives menées par les services.

4/ IMPERATIF DE FORMATION

Les métiers de tous les acteurs du champ « Santé-Travail » nécessitent une formation appropriée, validée.

Le métier de Médecin du Travail passe par la spécialité obtenue par le Diplôme d'Etudes Spécialisées suite à l'examen classant national (un nombre suffisant de postes ouverts devrait être demandé par les différents partenaires).

En dehors de la formation initiale, il est impératif que le DES de Médecine du Travail puisse être obtenu dans le cadre de la formation professionnelle (passerelle).

Dans tous les cas, la formation devra respecter la maquette pédagogique nationale alliant formation théorique et pratique.

De la même manière, les formations concernant « les nouveaux métiers en Santé-Travail » (infirmière santé-travail, assistant santé-travail) doivent être qualifiantes et intégrées dans les dispositifs nationaux de formation (LMD) avec maquette pédagogique validée.

Enfin, pour les autres acteurs (psychologue, toxicologue, ingénieur, juriste, directeur...), une formation complémentaire en « Santé-Travail » est nécessaire et doit être adaptée en fonction des différents cursus préalablement suivis.

La formation continue (incluant l'évaluation organisée des pratiques professionnelles) doit être assurée pour tous les professionnels de Santé au travail.

L'ensemble de ces objectifs nécessite le maintien d'un nombre suffisant d'enseignants des professions impliquées en Santé-Travail.

5/ L'EQUIPE SANTE-TRAVAIL PLURIDISCIPLINAIRE

Pour l'exercice de la Santé-Travail, afin de répondre à l'approche pluridisciplinaire, au besoin de santé des entreprises et mieux utiliser les compétences de spécialiste des différents acteurs, il est proposé la création d'équipes Santé-Travail qui fonctionneraient comme des unités fonctionnelles dont le médecin du travail devrait être le responsable ou le coordonnateur selon les cas.

La gestion au quotidien des besoins de Santé-Travail des entreprises doit être assurée par l'équipe Santé-Travail « de base » dont le médecin du travail assure la responsabilité. De par son statut, il apporte éthique, déontologie et indépendance aux différents acteurs de l'équipe Santé-Travail. Il doit être le seul référent Santé-Travail de l'entreprise et des partenaires.

Ces équipes sont composées outre le médecin du travail, d'infirmières de santé-travail, d'assistants en santé-travail et d'autres professionnels dont la compétence sera adaptée au secteur d'intervention de l'équipe (technicien, psychologue, ergonomiste...). Les équipes Santé-Travail ont chacune une zone, un secteur géographique et/ou professionnel et assurent ainsi pour les entreprises concernées les programmes et activités de prévention portant sur les risques et le suivi de santé au plan individuel et collectif que le médecin du travail aura déterminés et qui seront contractualisés entre l'entreprise et le service de Santé-Travail.

Dans le cadre d'actions complémentaires et de programmes transversaux ou pluri-annuels, les responsabilités doivent être réfléchies dans le cadre d'une coopération entre professionnels responsables au sein de l'équipe pluridisciplinaire.

Le choix et les orientations doivent être définis par la commission médico-technique (CMT), à partir des besoins identifiés dans le secteur couvert par le service de santé au travail et, aussi, en liaison avec le PRST, le PRSE, la COG de la CNAMTS, les moyens nécessaires devant être validés par le Conseil d'Administration des services. La responsabilité et la coordination de ces actions transversales peuvent être assurées par d'autres membres que les médecins du travail, en fonction des compétences disponibles, sur proposition de la CMT.

6/ L'INDEPENDANCE DES ACTEURS SANTE-TRAVAIL

L'instauration et le développement d'une réelle culture commune de prévention en milieu de travail en renforçant la pluridisciplinarité et en maintenant la place essentielle du Médecin du Travail dans l'organisation de la santé au travail passe obligatoirement par une réelle indépendance de tous les professionnels de santé au travail au sein des services de santé au travail vis-à-vis des différents conflits d'intérêts.

L'indépendance est assurée par la réglementation, mais elle se fonde également sur l'éthique et la déontologie, mais aussi sur un réel contrôle social au sein des différentes instances

L'articulation entre les différents acteurs et intervenants (internes, comme externes) doit être précisée et répondre à des recommandations et guides de bonnes pratiques.

7/ ADAPTATION DU SERVICE OFFERT AUX BESOINS DE SANTE AU TRAVAIL ET REGLES DE PRATIQUE

Afin de mieux répondre aux besoins de santé des entreprises et des travailleurs et en tenant compte des démarches réglementaires de gestion et d'évaluation du risque, il est nécessaire de renforcer l'efficacité du Médecin du Travail (et de l'équipe Santé-Travail) en lui accordant une réelle marge d'appréciation pour adapter son action à la spécificité des situations et en garantissant une véritable prise en compte et un suivi de ses préconisations.

Avec l'équipe Santé-Travail, le médecin du travail visera à un équilibre entre le maintien du suivi individuel et le renforcement de l'action en milieu de travail.

L'équipe Santé-Travail sera ainsi source et force de propositions permettant aux différents partenaires (D.P., CHS-CT...) et employeurs de construire cette nouvelle dynamique.

L'objectif prioritaire est la prévention focalisée sur les situations de travail dans ce qu'elles comportent d'incompatible avec l'état de santé de la personne.

Ainsi, toute action (individuelle ou collective) devra s'appuyer sur la base de recommandations professionnelles qui doivent porter sur l'ensemble des missions et non sur la seule activité clinique.

Les recommandations de bonnes pratiques sont élaborées dans le cadre d'une collaboration entre la SFMT, la HAS, la DGT, selon une méthodologie conseillée par la HAS. Un groupe technique national a été créé à cette fin au sein de la SFMT dont la composition est largement ouverte, notamment aux médecins des CMT des SST. En tant que de besoin, les réglementations régissant les pratiques des professionnels de santé au travail (ou des seuls médecins du travail) qui ne seraient plus adaptées à une action moderne de prévention en santé au travail seront remplacées par ces recommandations. L'évaluation des pratiques professionnelles sera organisée au plan national afin d'assurer progressivement une évolution des pratiques vers les meilleurs standards professionnels nationaux et internationaux.

Le principe d'un tel dispositif s'appuyant sur des recommandations doit être prévu par le dispositif législatif en dehors des quelques cas où la réglementation imposerait un protocole.

L'ensemble du dispositif et de cette mise en place par programme doit être établi dans le temps avec une nécessaire évaluation qui devrait être reprise dans les démarches d'accréditation (voir point 3).

8/ SUIVI DE SANTE DES TRAVAILLEURS

Le suivi de santé, dont le rythme et le contenu sont précisés soit par voie réglementaire soit le plus souvent par le dispositif des recommandations sera établi par le médecin du travail et il le réalisera en liaison avec l'infirmière de Santé-Travail. En outre, tout salarié doit avoir la possibilité de solliciter une consultation en dehors de celles prévues dans ce suivi systématisé.

Ainsi, en dehors des cas d'exposition professionnelle à des nuisances où une réglementation spécifique serait maintenue, le suivi de santé et le suivi médical renforcé, quant à sa pertinence, son contenu et sa périodicité, sont établis par le médecin du travail en fonction de la nature et de l'intensité de l'exposition, des constatations médicales éventuelles, et en tenant compte des recommandations. L'activité des infirmières Santé-Travail sera précisée dans le cadre de protocole agréé.

L'examen de prise d'emploi (embauche) assuré par le médecin du travail, comporte un bilan médical de départ en lien avec la situation de travail telle que préalablement évaluée, une information sur les risques et les dispositifs de prévention, l'émission d'une éventuelle restriction assortie des mesures nécessaires... et la mise en place du « suivi de santé individualisé » assurée par l'infirmière de santé au travail et le médecin du travail.

L'ensemble des informations, données, et résultats doit être regroupé dans le dossier santé-travail du travailleur qui doit suivre le salarié tout au long de sa vie professionnelle permettant une véritable traçabilité.

Le dossier médical de chaque travailleur est établi selon les recommandations HAS (traçabilité des expositions, pathologies en lien avec le travail, constats sur les situations de travail, recommandations faites au salarié et à l'employeur). Les SST sont tenus à produire chaque année un certain nombre d'indicateurs collectifs portant sur les risques, les états de santé et les hypothèses de lien santé-travail, afin de participer à la veille sanitaire en santé au travail, élément de la veille sanitaire nationale. Un système national de traitement des données informatisées géré par les services de Santé au Travail pourrait être élaboré.

De la même manière, une réflexion appropriée doit être mise en place pour un véritable suivi de santé des intérimaires et des salariés à contrat précaire avec mise en place d'un véritable dossier médical.

L'ensemble des données recueillies participe à l'élaboration des PRST et du PNST ainsi qu'aux plans et programmes particuliers.

9/ LA GESTION DE L'INAPTITUDE ET DU MAINTIEN A L'EMPLOI

Prioriser le rôle du médecin et de l'équipe Santé-Travail dans les politiques de maintien dans l'emploi, gestion des âges, réorientation et reclassement des travailleurs en difficulté de santé... ces objectifs sont indispensables pour notre société.

Maintenir une gestion de la prévention par le seul critère de l'aptitude n'aboutira qu'au constat actuel, confirmé par les différents rapports réalisés à la demande des ministères.

La notion d'aptitude en Santé-Travail ne peut s'entendre qu'au sens médical du terme et il faut rappeler que cette décision n'a aucune valeur prédictive, pose souvent des problèmes éthiques (CMR) et entraîne souvent une perte de relation de confiance avec la personne.

Ce concept d'aptitude est actuellement en discussion suite aux différentes traductions législatives françaises des directives européennes sur le handicap mais aussi sur les aspects liés à la discrimination.

Il est donc proposé de supprimer le concept d'aptitude médicale au travail définie à priori lors de chaque visite avec le médecin du travail.

Après l'examen de prise d'emploi, le suivi de santé est élaboré par le médecin du travail en fonction des différentes constatations sur les expositions et les facteurs de risque. Une restriction voire une inaptitude, limitée, ou non peuvent survenir ; elles sont du seul ressort du médecin du travail.

Ainsi, l'inaptitude ne peut être déclarée que par le médecin du travail, après analyse de l'ensemble des paramètres, ce qui veut dire que le médecin du travail doit être informé et intervenir à chaque fois qu'il existe un changement significatif de l'état de santé et/ou de la situation de travail. Ces informations lui sont transmises notamment par l'infirmière santé-travail, les IPRP ou tout autre membre de l'équipe santé-travail dans le cadre des autres investigations qu'ils sont amenés à faire. Le travailleur lui-même ou l'employeur peut également alerter le médecin du travail de tout changement survenu sur le plan santé ou travail.

La prévention de la désinsertion professionnelle et la gestion du maintien à l'emploi sont essentielles, en lien avec le réseau d'intervenants dont celui des organismes de sécurité sociale.

En particulier, pour réaliser ces objectifs, le médecin du travail devrait pouvoir partager avec le médecin traitant un certain nombre de données individuelles et être destinataire (en respectant éthique et secret médical) d'informations (maladie, AT, MP...) permettant d'agir le plus en amont dans le processus d'aide au maintien à l'emploi et dans l'obligation de reclassement et l'employeur.

La constatation de l'inaptitude doit se faire en deux temps avec d'abord recherche des possibilités d'aménagement, d'adaptation du poste de travail et avis spécialisé complémentaire souhaité (médecin inspecteur du travail, médecin spécialiste, consultation de pathologie professionnelle). Le droit du travail devra être adaptée afin que cette procédure ne porte aucun préjudice financier au salarié.

10/ LES IPRP

Dans le cadre de la pluridisciplinarité et afin de répondre aux besoins de Santé-Travail des entreprises, les SST doivent être en capacité de mobiliser toutes les compétences utiles et nécessaires (psychologie, ergonomie, toxicologie, hygiène industrielle...).

Pour réaliser cet objectif, nous proposons que les IPRP soient intégrés dans les équipes Santé-Travail pour les actions quotidiennes et qu'ils puissent développer des actions transversales après avis de la CMT.

Afin de développer une pluridisciplinarité de qualité, nous proposons que les acteurs Santé-Travail non médecins soient recrutés sur des critères qualitatifs et non administratifs. La compétence reconnue par validation de diplôme ou validation des acquis d'expérience éviterait la situation complexe actuelle et les personnes seraient reconnues par leur diplôme et leurs compétences (ergonomie, toxicologie, psychologie...) plutôt que sur un titre dont les critères n'ont toujours pas été validés.

11/ LA GOUVERNANCE

Les enseignants en Santé-Travail n'ont pas pour rôle de déterminer le choix de la gouvernance de chaque service, il leur semble que le système paritaire à présidence tournante est le plus à même de garantir qualité, développement et réponse au besoin. Dans le cas contraire, une véritable « commission de contrôle » devrait pouvoir agir sur les orientations de gouvernance, comme la CMT doit agir sur les orientations techniques et la mise en place de programme...

En revanche, les enseignants souhaitent la mise en place d'une véritable politique régionale en Santé-Travail au sein des CRPRP, structures dans lesquelles l'ensemble des acteurs régionaux pourrait asseoir une véritable animation et un développement régional adapté aux besoins et tenant compte des orientations régionales (PRST). Des expérimentations pourraient se développer sous contrôle des DRTEFP et CRPRP, en particulier envers les TPE-PME.

12/ UNE AIDE A L'ANIMATION REGIONALE ET A LA RECHERCHE

La Médecine et Santé au Travail ne peuvent se concevoir que dans le cadre d'une animation régionale où l'ensemble des acteurs (médecin, infirmière santé-travail, IPRP...) peuvent se retrouver afin de développer des études, outils communs, indicateurs collectifs... autant de données nécessaires pour une meilleure connaissance des risques professionnels. Les ORST n'ont pas vraiment répondu aux attentes dans ce domaine.

Dans le cadre d'une meilleure gestion collective des données Santé-Travail, leur recueil devrait obligatoirement être organisé en région (en tenant compte des dispositifs existants et de leur implantation) et sur un plan national en liaison avec les organismes de référence (InVS, AFSSET...). Ce recueil devrait comporter un caractère obligatoire et impérieux pour tout service de Santé-Travail, sous peine de perte d'accréditation.

De la même manière, un soutien réel à l'amélioration des connaissances et à la recherche est indispensable dans le champ Santé-Travail.

Ainsi une réflexion doit être menée avec l'ensemble des acteurs (Etat, agences nationales, partenaires sociaux, entreprises, universités...) afin de développer de véritables communautés d'échanges régionaux au sein d'instituts, de soutenir les équipes de recherche spécialisées en Santé-Travail par le maintien d'appels d'offre spécifiques et de permettre ainsi un maillage régional dans le cadre de réseaux thématiques de recherche/action avec l'implication de l'ensemble des acteurs.