



# CAMPUS RISQUE

Directeur Hubert SEILLAN

## SOMMAIRE \_\_\_\_\_

LA LETTRE TRIMESTRIELLE  
N°2 - Février 2016

---

Docteur d'État en droit  
Avocat

Directeur Hubert SEILLAN



## SANTÉ AU TRAVAIL - AN V DE LA RÉFORME

### Débridez le moteur, demandent les pilotes

En 2016, nous entrons dans la 5ème année de la réforme engagée par la loi du 20 juillet 2011. Mais nous allons aussi célébrer les 70 ans de la démarche puisque la médecine du travail est née avec la loi du 11 octobre 1946. S'agit-il cependant d'une réforme ? La question mérite d'être posée, car la loi a ajouté sans modifier l'existant. Malgré cela, il est entendu qu'il y eut réforme car la loi a ouvert des perspectives nouvelles en ce qui concerne tout au moins les services interentreprises de santé au travail. Réorganisés autour de l'idée paritaire, d'un binôme conseil d'administration-directeur et d'un collectif de professionnels pluridisciplinaires, appartenant aux mondes de la médecine et des sciences et techniques, les services doivent désormais mettre l'accent sur la prévention de terrain, dite primaire. Face à cet enjeu ambitieux se pose la question des résultats tangibles.

L'évaluation globale est évidemment très délicate, car la santé est un concept plus qu'une réalité comptable. Il est cependant nécessaire d'apprécier ce qui a changé, ce que sont les démarches nouvelles, les obstacles qu'elles rencontrent et les axes de progrès souhaitables. Afin d'en savoir plus nous avons interrogé plusieurs directeurs de service, puisque c'est à eux que la loi a donné mission de mettre en œuvre la politique du service. Nous avons pensé que les réponses devaient venir à la fois de Paris et de Province. Nous avons ensuite soumis ensuite leurs réponses au directeur général du Cisme, l'organisme fédérateur des services.



# LETTRE TRIMESTRIELLE

N°2 - Février 2016



Bernard GÄSSET



Jean-Paul TESSIEREAU



Bernard BOULET

## TROP DE RÈGLES, PAS ASSEZ DE LIBERTÉ

*déclarent les directeurs des trois services parisiens*

**Bernard Gaisset, Jean-Paul Tessiereau, Bernard Boulet** (Directeurs de l'ACMS, du CMIE et du CIAMT) ont souhaité nous confier une réponse commune, car ils développent entre leurs trois services des démarches coordonnées. Coordination mise en place depuis plus de dix ans, notamment sur l'intérim, et bien utile aujourd'hui en raison de la multiplication des contrats de travail de courte durée et des situations de coactivités de sous-traitance. Ils considèrent que la loi de 2011 est une très bonne loi fondatrice d'une politique de prévention en santé au travail et notamment pour les TPE et PME. Ils observent toutefois une contradiction très forte entre le maintien des obligations réglementaires médicales systématiques et l'intention de la loi d'agir concrètement sur le milieu du travail. Ils insistent pour rappeler que la loi a voulu apporter de la liberté aux partenaires de la santé au travail, employeurs, salariés et services, notamment en réorganisant le fonctionnement des services et en contractualisant les démarches contributives aux orientations de la politique publique, exprimée dans le plan santé travail. Or cette liberté est profondément entamée par le maintien quasi intégral des contraintes réglementaires. Les objectifs de la loi sont donc incompris par l'ensemble des protagonistes. Cette contradiction est ainsi source de graves difficultés de fonctionnement et de perte de sens. A l'heure où les partenaires sociaux, à l'unanimité, viennent d'affirmer la prééminence de la prévention dans le plan santé travail III, il leur semble urgent de revoir la pertinence de ces examens médicaux systématiques. Au-delà de l'efficacité de la prévention qui est mise en cause, l'accroissement des risques juridiques pour les employeurs, les salariés, les services et les médecins doit retenir

l'attention. Accroissement d'autant plus élevé qu'aujourd'hui on attend des services de santé au travail qu'ils élargissent leur analyse et leur activité à la protection des tiers et riverains. Cette évolution, qui peut être jugée parfaitement légitime et nécessaire est, elle aussi entravée par les contraintes réglementaires.

Les trois directeurs indiquent alors qu'à l'instar de la plupart des services, ils ont répondu à ces nouvelles orientations, en renforçant les moyens humains, avec l'embauche d'infirmières, d'ergonomes, de techniciens HSE, de psychosociologues, de toxicologues, d'ingénieurs de sécurité, d'assistantes de service social, de spécialistes des RH, de chargés de communication, de conseillers juridiques etc. Ces embauches ont imposé des plans de restructuration et d'investissements immobilier et informatique très importants. De tels changements ont été nécessairement accompagnés par la mise en place de nouvelles organisations et de plans de formations pouvant atteindre 4/5% de la masse salariale. Cette charge en formation n'est cependant pas entièrement tournée vers les objectifs de prévention de la loi car une part importante est dédiée aux infirmières et aux médecins collaborateurs afin de leur apporter les qualifications requise pour les examens systématiques !

Les médecins du travail, qui ont leur temps occupé essentiellement par les visites médicales à l'embauche, sont dès lors très peu disponibles tant pour le suivi clinique que pour les actions sur le terrain. Les services sont confrontés à un seuil de saturation qui handicape lourdement leur fonctionnement. Les directeurs en ont informé l'administration de la Direccte et lui ont demandé de délivrer un identifiant unique permettant de ne pas avoir à renouveler systématiquement la visite d'embauche pour chaque salarié.

Les trois services sont également confrontés aux enjeux économiques mais aussi sociaux difficiles du moment. Ainsi l'aptitude médicale à l'emploi, vécue comme la finalité des examens médicaux, est souvent instrumentalisée tant par les employeurs que par les salariés. Il en résulte un accroissement élevé du temps que les médecins doivent lui consacrer. Or l'on sait que le sujet de l'aptitude n'a que très peu de signification pratique pour la prévention. Les trois services rappellent qu'il est demandé depuis longtemps au législateur de supprimer l'obligation systématique faite au médecin de se prononcer sur l'aptitude lors de chaque visite individuelle. Rapports aux ministres après rapports aux ministres, la suppression de son caractère systématique tarde. Ils souhaitent qu'elle puisse intervenir à l'occasion du mouvement général de réforme du code du travail annoncé par le Premier ministre. Ils observent enfin que si l'organisation pluridisciplinaire commence à produire des activités et des résultats conséquents, notamment dans le cadre des contrats avec la Direccte et la Caisse de sécurité sociale, une valeur ajoutée plus grande pourrait être obtenue si les médecins du travail pouvaient y consacrer plus de temps.

Pour eux trois, le prescrit réglementaire clinique plombe l'efficacité. Ils attendent un allègement, plus de liberté d'analyse des besoins et plus d'évaluation globale avec les entreprises et leurs représentants.



Rémy DREVON-BALAS



Véronique DEMON

## NOUS SOMMES INONDÉS DE TÂCHES ADMINISTRATIVES

*précisent les dirigeants de Montpellier*

**Rémy Drevon-Balas et Véronique Demon** (Président et directrice de l'AMETRA), après avoir souligné leur parfait accord avec les Parisiens, ajoutent que chez eux le point essentiel se situe dans les relations avec la Carsat qui doivent pouvoir être améliorées. Ils soulignent qu'ayant pleinement pris en compte la réforme de 2011, ils fournissent la Caisse en informations lourdes et régulières, sans en recevoir en retour. Cette absence de réciprocité dans les démarches leur paraît affaiblir fortement leur efficacité auprès des entreprises. S'investissant très concrètement dans des projets de terrain auprès de leurs adhérents, ils se sentent désorientés par certaines demandes de la Carsat, qu'ils jugent très formelles et « trop éloignées de nos préoccupations de terrain ». Refusant des effets d'annonce, ils souhaitent être entendus sur les besoins que leurs équipes médicales et pluridisciplinaires leur expriment et à partir de cela, pouvoir engager des expérimentations valorisantes avec les ingénieurs et techniciens de la Carsat.

Ils se disent en revanche satisfaits de l'écoute de la Direccte à l'égard de quelques démarches favorisant le maintien dans l'emploi des salariés en passe d'être déclarés inaptes. Ils évoquent une coopération confiante et constructive qui a permis d'établir en commun des protocoles de qualité. Mais ils regrettent qu'elle ait pas permis d'aller plus loin en « autorisant d'espacer les visites médicales à titre d'expérimentation pour les travailleurs de nuit avec l'intervention des infirmiers et en complément, un système d'alerte individuel ». Ils soulignent eux aussi le poids excessif du prescrit sur le fonctionnement des services. Reste enfin la question du financement par les entreprises. Le service qui avait depuis longtemps abandonné le carcan du financement par tête et mis en place un dispositif plus collectif et responsabilisant pour tous, se voit imposer un retour au modèle réglementaire. Cette rigidité administrative leur paraît en contradiction avec l'esprit de la nouvelle loi. Ils voient cette contrainte nouvelle parfaitement inutile et simplement fondée par une intention égalitariste. Par ailleurs, ils souhaitent ajouter que le service est inondé de rapports administratifs qui poursuivent souvent le même objectif : document unique, rapport annuel du médecin, fiche d'entreprise, plan de prévention qui occupent le temps au détriment du terrain. Ils demandent une harmonisation des pratiques grâce à un thésaurus commun. « Tant que nous n'y serons pas parvenus, nous n'exploiterons pas collectivement le maximum de données et les diagnostics territoriaux manqueront de pertinence. »



---

Martial BRUN

## L'ADAPTATION DES SERVICES EST BRIDÉE

*observe Martial Brun, directeur général du Cisme.*

La loi « El Khomri » devrait être présentée le 9 mars 2016 en Conseil des ministres. Dans les suites du rapport Badinter, elle prétend engager une réforme profonde du Code du travail, sur fond de plan d'urgence pour l'emploi.

Dans ce contexte, le fonctionnement des Services de santé au travail n'occupera sans doute pas le devant de la scène, mais fera cependant bien l'objet d'articles dédiés. En effet, il y a urgence. Parlementaires, gouvernement, partenaires sociaux, tous s'accordent désormais sur l'inapplicabilité des textes en vigueur, donc sur leur caractère inopérant, du moins en partie.

La réglementation ne s'est pas départie de ses principes de 1946 qui ont fait du rendez-vous médical systématique, sanctionné par un avis d'aptitude, un totem, à une époque où le CDI à vie prévalait, le temps médical ne faisait pas défaut, et l'état sanitaire de la population était autre.

Les enjeux des SSTI, et des entreprises qu'ils accompagnent, s'inscrivent aujourd'hui dans la mutation du marché de l'emploi, de plus en plus émiétté, confronté à une nouvelle donne technologique, économique et sociologique. Réussir la prévention des risques professionnels, dans des entreprises, comptant moins de 10 salariés pour 80% d'entre elles, implique des approches renouvelées.

Quoi qu'on en dise, les Services de santé au travail interentreprises et leurs personnels, confrontés au quotidien d'1,5 million d'entreprises et 15 millions de salariés du secteur privé, ont déjà largement engagé leur transformation. Ils ont construit des équipes pluridisciplinaires pour agir sur les facteurs de risques au plus près des réalités de l'entreprise, ils ont priorisé leurs actions y compris en matière de suivi de l'état de santé, ils ont développé des stratégies de sensibilisation et d'intervention collective par branche ou secteur d'activité, etc.

Mais cette adaptation est bridée par une évolution des textes trop lente, toujours envisagée de manière timorée pour ne pas risquer la critique de la dérégulation. Le résultat : des injonctions paradoxales qui affaiblissent l'action générale. « Priorisez vos actions tout en maintenant leur caractère systématique, avec des ressources médicales réduites ». Il convient de sortir de l'entre deux.

Ceci dit, ne réduisons pas les difficultés des SSTI à un cadre juridique inadapté. Dans l'hypothèse favorable de la sortie de textes en phase avec le monde de l'emploi d'aujourd'hui, ce sont immédiatement les enjeux opérationnels et de communication qui devront être mis en avant :

- Développement de systèmes d'information interopérables et adaptés aux missions. L'outil informatique est notamment le seul à même de permettre la traçabilité au sens large dans un marché de l'emploi mouvant.
- Mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences. La transformation des ressources humaines des SSTI pour accompagner au mieux les entreprises est très sensible, avec des conséquences immobilières conséquentes.
- Recherche de l'agilité des organisations pour s'adapter aux ressources et aux besoins en constante évolution. Développement des démarches d'amélioration continue et d'évaluation.
- Réflexion sur le financement de l'association et sur la lisibilité des contreparties à l'adhésion.
- Prise en compte des politiques nationales et régionales de santé au travail conduites par l'Etat
- Mise en œuvre de politiques de communication cohérentes, visant en priorité une culture de prévention accrue dans l'entreprise, et incluant une dimension de dialogue social.

Les marges de manœuvre des acteurs sont essentielles sur ces thèmes pour gagner en efficacité. Elles doivent in fine offrir aux entreprises l'information et le conseil utiles pour assurer la santé et la sécurité de leurs salariés, sans craindre les conséquences d'une non-conformité avec le Code du travail.