



# SOCIÉTÉ de MÉDECINE et de SANTÉ au TRAVAIL de NORMANDIE

## Journée de la SFMT (1<sup>er</sup> février 2019) consacrée au rapport LECOCQ : synthèse des discussions issues des tables rondes

**Professeuse Bénédicte CLIN-GODARD**  
CHU de Caen, Service de santé au travail et  
pathologie professionnelle



**Docteur Daniel TABERLET**  
SANTRAPLUS LE HAVRE



Réunion de la Société de Médecine et de Santé au Travail de Normandie  
19 mars 2019 – CABOURG

# Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée

**RAPPORT FAIT A LA DEMANDE DU PREMIER MINISTRE**

Établi par

# CONSTATS

- Construction par **strates successives** du système actuel : source d'inefficacités
  - mobilisation d'un grand nombre d'acteurs, avec des moyens très significatifs ;
  - genèse de doublons, d'interférences nécessitant une coordination très consommatrice de ressources, notamment en temps, de cette multiplicité d'acteurs ;
  - absence de lisibilité de l'offre de service de ce système sur les territoires, pour les entreprises et leurs salariés, en particulier dans les TPE et PME

**Objectif : réunification des acteurs pour améliorer le pilotage et l'efficacité du système**

## **Propositions :**

**→ remettre la prévention au cœur du système**

# La structuration

## Besoins des entreprises

Partir du besoin des salariés et des entreprises au niveau local :

**guichet unique avec offre de service homogène sur l'ensemble du territoire**

## Structure régionale

Créer **une structure régionale de prévention avec pour mission d'intérêt général la préservation de la santé au travail**

SSTI+ARACT+

CARSAT+ OPPBTP

Structure de droit privé interlocuteur de confiance pour les entreprises uniquement **en conseil en prévention**

## Structure nationale

Concentrer l'expertise nationale au sein d'une **même structure publique « France Santé Travail »**

- organisée en départements
- Définit les programmes de travail
- Contractualise avec les structures régionales

## Cotisation santé travail

Refonte du système de financement de la santé au travail :

- **cotisation unique « santé travail »** directement recouvrée par les URSSAF
- **Fonds national de la prévention**

## Pilotage

**Pilotage national** sous tutelle ministères travail et santé  
Gouvernance état-partenaires sociaux  
**Pilotage régional** DIRECCTE en lien avec les ARS

# Distinction Contrôle Prévention Réparation

Contrôle

DGT

Direccte

Prévention

France  
Santé  
Travail

Régions  
Santé  
Travail

Réparation

CNAM  
Secteur  
tarification  
réparation

Carsat  
Secteur  
tarification  
réparation

Un Etat stratège :  
Politique interministérielle  
de santé au travail (DGT/DGS/DSS/DGEFP)

**Conception et pilotage PST**

**Elaboration des textes  
(DGT)**

**Concertation préalable  
tripartite  
(COCT)**

**France Santé travail**

Établissement de droit  
public

(ingénierie de prévention:  
outils, démarches,  
méthodes)

(CA avec partenaires  
sociaux)

Ex  
INRS/ANACT/OPPBTP/  
Branche ATMP secteur  
prévention

**Assureur risques  
professionnels**

**Réparation/ tarification**

**Branche ATMP  
(hors secteur prévention)**

Une déclinaison rénovée des politiques régionales assise sur un regroupement des différents acteurs de la prévention

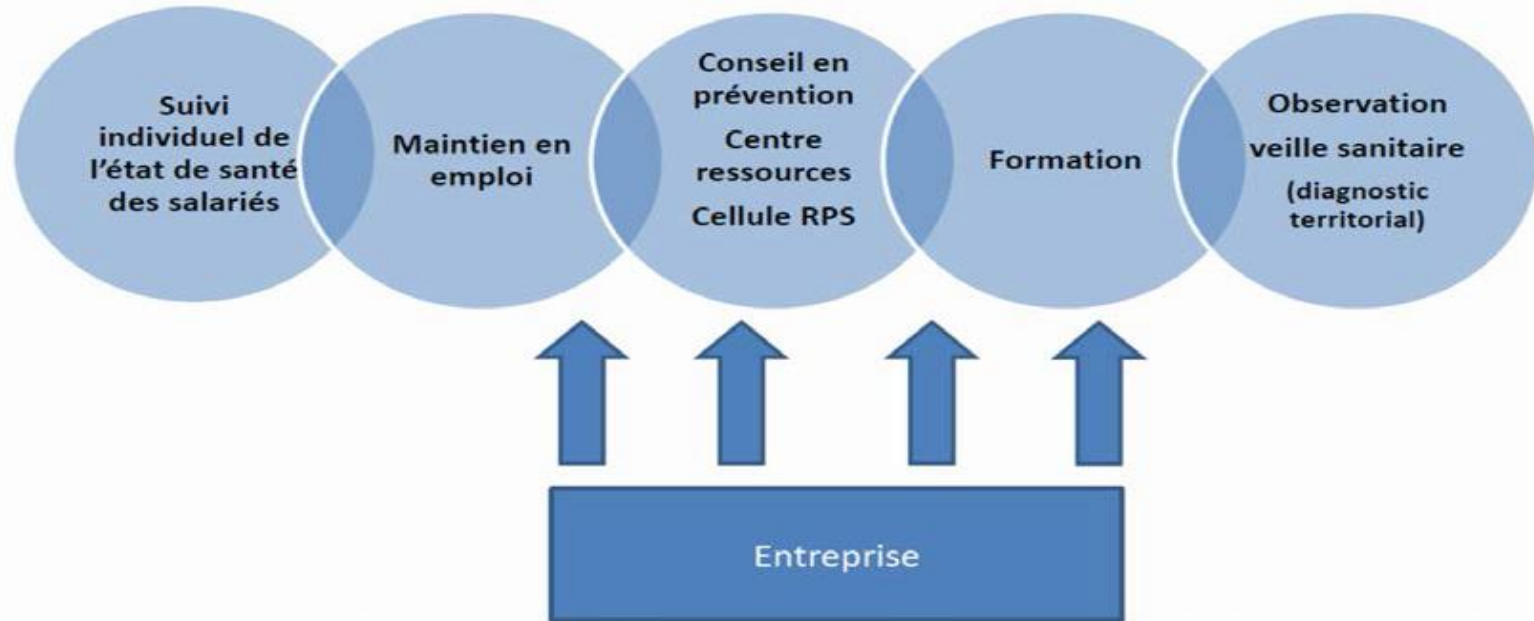
Conception et pilotage  
PRST  
(Direccte)  
Concertation préalable  
tripartite  
(CROCT)

Région Santé travail  
Organisme de droit privé  
(ingénierie de prévention :  
outils, démarches,  
méthodes  
Suivi individuel de l'état  
de santé des salariés)  
Ex SSTI, préventeurs  
Carsat, Aract, OPPBTP  
CA paritaire Etat  
représenté

Assureur risques  
professionnels  
(Carsat  
Réparation/contrôle/  
Tarification)



## Socle d'offre de services d'une structure régionale



- Offre de service médicale, technique et organisationnelle de proximité
- Fonctionnement en mode projet pour accompagner les entreprises (plan de prévention/DU)
- Antennes locales pluridisciplinaires
- Accréditation sur la base d'un cahier des charges national
- Animation d'un réseau de prestataires privés
- Cellule consacrée aux RPS
- Ouverture aux travailleurs indépendants et aux employeurs

# RECOMMANDATIONS (1)

- **Reco 1** : « Donner davantage de visibilité nationale à la politique de santé au travail »
  - un PNST interministériel
- **Reco 2** : « Consacrer un effort financier dédié et significatif à la prévention »
  - augmenter les efforts financiers pour la prévention
- **Reco 3** : « Inciter les branches à s'emparer des questions de santé et de qualité de vie au travail »
- **Reco 4** : « Inciter les entreprises à s'engager davantage dans la prévention par une approche valorisante »

## RECOMMANDATIONS (2)

- **Reco 5** : « *Mieux articuler la santé au travail et la santé publique pour une meilleure prise en charge de la santé globale des travailleurs* »
  - mener des **actions ciblées de santé publique** dans les régions et mener des **campagnes d'information grand public** sur les risques professionnels
  - ouvrir le **dossier médical partagé (DMP)** à l'inscription des données relatives aux expositions professionnelles par les professionnels de santé au travail (augmentation des échanges entre professionnels de santé de soins et de prévention)
- **Reco 6** : Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail pour prévenir la désinsertion professionnelle

# RECOMMANDATIONS (3)

## ■ **Reco 7 : « Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé »**

→ Optimiser l'organisation pour améliorer et faciliter le suivi individuel des salariés :

- plateforme internet de prise de rendez-vous ;
- généralisation des systèmes d'information avec connexion aux dispositifs d'examens complémentaires ;
- développer l'usage de la **télémédecine** pour répondre aux disparités territoriales et réduire la durée des actes médicaux.

→ Contribution en temps ou humaine des **services autonomes** de santé au travail pour les structures régionales

→ « Ouvrir à certaines catégories de salariés précisément identifiées (par exemple salariés du particulier employeur) la possibilité de faire effectuer **leur suivi individuel de santé par des généralistes** ayant passé une convention avec la structure régionale »

# RECOMMANDATIONS (4)

- **Reco 8** : « Former les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire »
- **Reco 9** : « Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations »
- **Reco 10** : « Mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des RPS »
- **Reco 11** : « Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique »
- **Reco 12** : « Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche et généraliser l'interopérabilité des systèmes d'information »

→ pour une bonne exploitation collective des données (évaluation et recherche), généraliser et harmoniser les systèmes d'information des structures régionales en utilisant des **thésaurus homogènes définis sur le plan national**

# RECOMMANDATIONS (5)

- **Reco 13** : « Simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnelle »
  - rendre obligatoire **un seul document de prévention des risques pour les entreprises, le plan de prévention des risques, d'où suppression des FE et du DUER** (pour le plan de prévention, les entreprises pourraient bénéficier de l'accompagnement des structures régionales)
- **Reco 14** : « Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leur spécificité et des risques effectivement rencontrés par les salariés »
- **Reco 15** : « Donner les moyens aux partenaires sociaux de participer à la conception, la mise en œuvre et au suivi des politiques publiques en matière de santé au travail »
- **Reco 16** : « Conduire une réflexion pour l'amélioration de la santé et de la qualité de vie au travail de la fonction publique »

# SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU TRAVAIL

**Président :** JD Dewitte    **Président d'honneur :** JF Gehanno    **Vice-Présidents :** M Gonzalez et C Verdun Esquer

**Secrétaire Général :** *Y Esquirol*    **Secrétaires Généraux adjoints :** G Benoist et Q Durand Moreau

**Président du Conseil Scientifique :** *C Paris*    **Trésorier :** B Clin Godard    **Trésorier adjoint :** B Mahieu

=====

**Journée de la SFMT**

**le 1 février 2019**

**Thème : Actualités en Santé Travail**

**9h30-16h30**

- 2 tables rondes : discussion des recommandations du rapport « Lecocq » sur la Santé au Travail
  
- 1<sup>ère</sup> table ronde : représentants des **Sociétés régionales de Médecine et Santé au Travail** (Aquitaine, Corse, Dauphiné-Savoie, Languedoc Roussillon, Lyon, Midi Pyrénées, Normandie, PACA, Strasbourg-Alsace, SMSTO [Bretagne et Pays de La Loire])
  
- 2<sup>ème</sup> table ronde :
  - **COCT** : M. Philippe Garabiol
  - **PRESANCE** : M. Martial Brun
  - **GIT** : Mme Nadine Rauch
  - **SMT** : Dr Alain Carré
  - **CNPMT** : Dr Gérard Lucas
  - **ANMPPT** : Dr Florence Garuel
  - **CEHUST** : Pr Jean François Gehanno
  - **SFMT** : Pr Jean-Dominique Dewitte



# ASPECTS POSITIFS DU RAPPORT (1)

- nécessaire **simplification du système actuel** → améliorer l'efficacité et la visibilité
- importance de **limiter les disparités** entre les différentes régions et entre les différents services de santé au travail
  - amélioration de la **coordination des actions de prévention**
  - amélioration de l'**harmonisation des pratiques**
- **intégration des données de santé de travail dans le Dossier Médical Partagé** → avancée essentielle, notamment sur les aspects relatifs à la traçabilité des expositions professionnelles

# ASPECTS POSITIFS DU RAPPORT (2)

- amélioration de l'exploitation des données de santé au travail recueillies par l'ensemble des services de santé au travail
  - données actuellement peu ou mal exploitées, notamment en raison des systèmes d'information des services, des thésaurus et du manque d'interopérabilité des logiciels et des outils de recueil de données
- amélioration de la visibilité des actions en santé au travail : considérée comme prioritaire par beaucoup des participants
- proposition d'étendre le suivi en santé au travail à l'ensemble des travailleurs en intégrant également les travailleurs indépendants

# INQUIETUDES SOULEVEES (1)

- risque de restreindre les missions du médecin du travail à un rôle purement clinique, de suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et de maintien dans l'emploi :
  - risque de démotivation et de manque d'attractivité pour le métier car **limitation de son action en milieu de travail = vide de sens la principale mission du médecin du travail en matière de prévention**
- éventuelle remise en cause de la place du médecin du travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire
  - médecin du travail : doit rester le **réfèrent vis-à-vis** de l'employeur, de l'entreprise et des salariés et pouvoir **faire le lien entre les différents intervenants au sein de l'équipe** (infirmiers, assistants ou IPRP)

# INQUIETUDES SOULEVEES (2)

- **suivi des apprentis par des médecins généralistes** : manque de cohérence par rapport aux objectifs du rapport en matière d'amélioration de la prévention (apprentis, souvent mineurs, population particulièrement fragile et exposée à des risques spécifiques) :
  - **négation de la nécessité des compétences spécifiques des médecins du travail** et leur valeur ajoutée = manque de reconnaissance.
  - **suivi délégué à un IDEST dans le cadre des VIP** préférable
  - **conflit d'intérêts** si des médecins généralistes sont également médecins traitants des employeurs ou des salariés. (Conseil de l'Ordre des médecins saisi dans ce sens)
- **question de l'attractivité du métier de médecin du travail** : notamment formation à la santé au travail des étudiants en médecine dès le 2<sup>ème</sup> cycle (très peu d'heures consacrées à l'enseignement de la santé au travail)
  - **renforcer les possibilités d'accueil en stage d'étudiants en médecine** dans les entreprises et les services de santé au travail interentreprises dès le 2<sup>ème</sup> cycle

# INQUIETUDES SOULEVEES (3)

## ■ place des infirmières de santé au travail

→ nécessité d'avoir des infirmières formées à un niveau au moins universitaire de type DIU, licence ou master

→ comme pour les médecins : ne pas restreindre l'activité des infirmières à la réalisation des seuls entretiens infirmiers ou des VIP, alors qu'elles ont des **compétences en matière de prévention, en éducation pour la santé, mais aussi en matière d'actions en milieu de travail**, en services interentreprises ou d'entreprises

→ risque de démotivation des infirmières et à terme de manque d'attractivité de la spécialité

## ■ place des IPRP dans le futur dispositif et de leurs liens avec les équipes CARSAT

# INQUIETUDES SOULEVEES (4)

- proposition d'une **cellule RPS à part des autres risques** : demande de précisions sur les modalités pratiques de fonctionnement et de lien avec l'équipe pluridisciplinaire et le médecin du travail.
- fin de l'obligation de la réalisation de la fiche d'entreprise : considéré par beaucoup de participants comme une erreur
  - fiche entreprise souvent (notamment dans les TPE-PME) : premier contact avec l'employeur, une porte d'entrée dans l'entreprise permettant de faire le point sur les risques et les moyens de prévention en place, de parler de santé au travail.
- Idem pour fin de l'obligation du Document Unique d'Évaluation des Risques
  - car il est difficile d'envisager la mise en place d'un plan de prévention des risques en entreprise sans en avoir d'abord fait une évaluation

# INQUIETUDES SOULEVEES (5)

- simplification du dispositif nécessaire MAIS : **risque de centralisation excessive** sans prise en compte de la réalité du terrain, de la diversité et des spécificités régionales des besoins des entreprises et des salariés
- **propositions de guichet unique** : perçues de manière plutôt favorable si cela va dans le sens de la simplification et d'une meilleure prestation vis-à-vis des entreprises, sous réserve de précisions sur les modalités d'application du dispositif

# REMARQUES ET CRITIQUES (1)

- aspects liés au **manque de valorisation et de visibilité des actions des services de santé au travail**
- absence d'évaluation des dernières réformes avant d'en mettre en place une nouvelle
- aspects sont trop imprécis dans le rapport concernant l'intervention de prestataires privés extérieurs (notamment rôle des mutuelles au sein du futur dispositif)
- **« flou » concernant les modalités pratiques d'application du dispositif** et craintes concernant notamment la **visibilité et la transparence du financement** (répartition selon les services, les régions et selon les risques)



## REMARQUES ET CRITIQUES (2)

- demande de **comparaison** avec d'autres organisations et indicateurs de systèmes de santé au travail, notamment en Europe
- **participation des services autonomes** de santé au travail au dispositif reste **peu claire**
- **préoccupations des médecins de prévention des fonctions publiques** concernant les difficultés très importantes d'exercice, de statut et de moyens dans ces secteurs → regret du **manque de prise en compte de ces difficultés dans le rapport**

# CONCLUSION

- Malgré les inquiétudes exprimées :
  - espoir et forte volonté de **faire évoluer et avancer le système actuel**, de **poursuivre la réflexion sur le modèle social de la santé au travail** qui doit faire partie à part entière du nouveau modèle social et de santé

**Le 12 mars 2019 :**



MINISTÈRE DES  
SOLIDARITÉS ET DE LA  
SANTÉ

MINISTÈRE DU TRAVAIL

SECRETARIAT D'ÉTAT  
AUPRÈS DE LA MINISTRE  
DES SOLIDARITÉS ET DE LA  
SANTÉ

*Les Ministres*

PARIS, LE 12 MARS 2019

Afin d'approfondir les diagnostics posés et de discuter des différents travaux conduits, le Gouvernement souhaite proposer aux partenaires sociaux, dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), de conduire une réflexion partagée et structurée autour de deux axes principaux :

- **accompagner efficacement l'ensemble des entreprises, dans la durée, pour que se développe une véritable culture de prévention ;**
- **mieux protéger la santé de tous les travailleurs et favoriser leur maintien en emploi.**

Plus spécifiquement, les questions soulevées pourraient être notamment les suivantes :

- Comment revoir l'organisation du système de prévention et de santé au travail, afin de favoriser durablement une offre de services en matière de prévention, aisément identifiable et accessible à toutes les entreprises et notamment aux plus petites ?
- Comment simplifier et adapter certains aspects de la réglementation applicable aux entreprises en matière de santé et de sécurité au travail, dans un objectif de souplesse pour les entreprises et de haut niveau de protection pour les salariés ?
- Quelle place pour la négociation collective et le dialogue social dans ce cadre ?
- Comment mieux protéger la santé des travailleurs en amont ?
- Comment prévenir la désinsertion professionnelle et favoriser le maintien en emploi, notamment des travailleurs malades ou handicapés, via notamment une meilleure articulation du rôle des divers acteurs et des mécanismes le facilitant ?

- Comment mieux accompagner les publics vulnérables qui sont actuellement, pour une part plus ou moins importante, hors du champ de la prévention des risques professionnels ?
- Comment limiter la durée des arrêts de travail, via notamment des règles d'indemnisation et de suivi plus propices au retour à l'emploi et plus équitables ?
- Comment mieux articuler vie familiale et vie professionnelle, via l'adaptation des règles applicables aux entreprises ?
- Comment mieux prendre en charge la question de la qualité de vie au travail ?

Cette première phase de réflexion et d'approfondissement a vocation à s'achever au milieu du mois de juin.

Au-delà du travail sur le fond des sujets, cette première phase permettra d'identifier les sujets sur lesquels les partenaires sociaux ont vocation à négocier et ceux sur lesquels une concertation est préférable.

La négociation éventuelle comme la concertation seront précédées d'un document d'orientation, en application de l'article L1 du code du travail, qui s'inspirera des travaux conduits pendant les trois mois à venir.

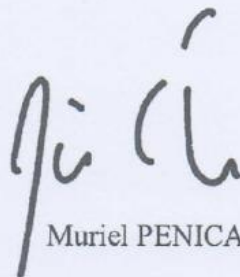
Les services de l'Etat, notamment la Direction générale du travail et la Direction de la Sécurité Sociale, vous apporteront leur appui dans la conduite de vos travaux.

Nous savons compter sur l'engagement de votre organisation pour mener à bien une réforme ambitieuse de la santé au travail.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Secrétaire Général, l'expression de notre considération distinguée.



Agnès BUZYN



Muriel PENICAUD



Christelle DUBOS