

DE LA MEDECINE DU TRAVAIL A LA SANTE AU TRAVAIL

Professeur VERGER (MIRTMO) - RENNES

Le 19 juin 2009 – Journée Régionale GIT Bretagne

La réforme va se décider dans les mois qui arrivent.
Les freins à l'évolution existent depuis toujours en France.

Historique :

- Hippocrate né en 460 Av. J-C (cf saturnisme et plomb)
- Galien (Maladie liée au mercure) : description de pathologies professionnelles
- Ramazzini Bernardino : 1633-1714 avec le «Traité des maladies des artisans»
Lors de l'interrogatoire du malade, la question : « Quel métier faites-vous ? »
- Louis René Villermé : « Tableau de l'état physique et moral des ouvriers »
- Une idée de réparation :
 - Loi du 9 Avril 1898 sur l'accident du travail (« L'employeur est rendu civilement responsable de tout accident survenu dans son entreprise ») – La notion de risque professionnel est né.
 - Loi du 25 Octobre 1919 pour la maladie professionnelle
- Loi du 11 Octobre 1946 : Article 1^{er} « Eviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs. » Création de la Médecine du Travail

Principes généraux :

- La Médecine du Travail est exclusivement préventive.
- Elle doit protéger tous les salariés.
- Elle est à la charge sous la responsabilité matérielle de l'employeur
- Elle doit être exercée sous le contrôle des salariés.
- Indépendance technique et respect de la déontologie médicale.
- 1979 : Décret du 20/03 – Tiers temps institutionnalisé.
- 1985 : Convention 161 du BIT sur les Services de Santé au Travail.
 - « Identification et évaluation des risques »
 - « Médecine » -> « Santé au Travail » et introduction du concept de multidisciplinarité

Directive européenne de 1989, point de départ de la réforme :

- Primauté de la **prévention primaire** et de **l'action sur le milieu de travail**
- **Evaluation des risques**
- **Pluridisciplinarité**

Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002

- Changement de dénomination des « Services médicaux du Travail » en « **Service de Santé au Travail** »

- La mise en place du principe d'obligation d'une **pluridisciplinarité** entre les divers acteurs de prévention
- Décret du 28 juillet 2004

Les nouveaux visages de la Santé au Travail

- Un vécu de dégradation des conditions de travail, alors que le temps de travail a diminué : nous devons nous remettre en cause.
- Un contexte de mutations et de transformations :
 - Mutations sociales : perception élargie des risques professionnels (**risques psychosociaux**), attentes nouvelles des acteurs sociaux ...
 - Mutations économiques : nouvelles formes d'organisations du travail (sous traitance ...) et d'emploi (fragmentation des parcours professionnels, flexibilité du travail ...)
 - Mutations démographiques : vieillissement de la population, allongement de l'âge de la retraite
- Nouvelle approche de la Prévention Primaire (tabac, hémocult ...)
- Le Plan National Santé – Environnement : PNSE

La réforme

- Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 (Régime Général) – JO du 30 juillet
 - Modifie : la périodicité des visites médicales, le calcul du temps médical, la procédure de nomination, de licenciement, les règles de constitution des SST
 - Renforce l'indépendance du médecin et la transparence
- Circulaire du 7 avril 2005
- Décret n° 2004-782 du 29 juillet 2004 (Régime Agricole)
- Pas d'application en fonction publique
- Politique qualitative en matière d'agrément des services
- Démarche de contractualisation (nationale – régionale – territoriale etc ...)
- Fonctionnement des SST par projet et par programme
- Commission médico-technique (CMT) : lieu d'échange médecin – IPRP ...
- **Le rapport GOSSELIN** propose des choses intéressantes :
 - La priorité : Action sur le milieu de travail
 - assurer le maintien dans l'emploi des salariés ...
- 2003 : **le rapport BERLAND** (transfert de tâches – délégation de compétences)
- Décret du 11 avril 2007 : Autorisation de certaines prescriptions

Décret du 21 Décembre 2006 : Création de l'Ordre Infirmier

L'Infirmier de Santé au Travail :

- Création d'un **nouveau métier** avec de nouvelles compétences
- Potentialiser les résultats des dérogations utilisées et des expérimentations « libres »
- **Construction collective**
- **Formation nécessaire** : DIUST – Licence pro des métiers de la santé au travail ...

Discours de Mr Xavier Bertrand aux partenaires sociaux le 27 Juin 2008 :

... « Cela implique aussi que les infirmiers du travail puissent se voir déléguer certaines tâches, sous la responsabilité du médecin. Dans cette perspective nous souhaitons développer pour les infirmiers une formation spécialisée de santé au travail, qui leur sera accessible tout au long de leur carrière . » ...

Un constat :

- Approche individuelle en terme de réparation plutôt que de prévention primaire
- Un développement du poids de l'aptitude
- Une action en milieu de travail timorée
- Des SST gestionnaire de visites médicales

Des signes d'alarme :

- Augmentation des maladies professionnelles
- Réglementation difficilement applicable
- Drame de l'amiante

Réformes à venir : faire en sorte que

- Le cœur de métier de médecin du travail ne soit pas la visite médicale mais **l'action dans l'entreprise**
- Favoriser la **pluridisciplinarité** autour du médecin de travail
- Mettre en place un système d'**alertes** sanitaires

Nous devons trouver notre légitimité en travaillant sur les risques professionnels.

Des mesures urgentes pour des perspectives d'avenir :

Objectifs prioritaires :

- Prévention primaire
- Traçabilité des risques et des expositions
- Veille sanitaire
- Accès à l'emploi, sans discrimination, couplé à la perspective du maintien à l'emploi le plus longtemps possible

Cette mission de prévention du SST relève directement de **l'équipe pluridisciplinaire de prévention.**

Des pistes ...

Un fonctionnement par programmes et la logique de prévention :

- Au plan national : objectifs LSP – PNSE – PST
 - Au plan régional : GRSP – PRSE – PRST – rôle des ORST et des CRPRP (Comités Régionaux de la Prévention des Risques Professionnels - pilotage paritaire régional)
 - Au plan des SST : gestion des informations sur les risques et la santé au plan collectif – plan d'activité, contractualisation avec les DRTEFP, les CRAM – intérêt des CMT (Commission médico-technique des SST)
 - Au niveau de l'entreprise : un plan Santé-Travail négocié entre l'entreprise et le SST (accord des partenaires sociaux)
 - Au niveau de la branche professionnelle : rôle du CRPRP « organe politique en région »
- L'évolution des modalités de surveillance de la santé :
 - Abandonner la périodicité annuelle systématique pour tous quels que soient les risques
 - Adapter la périodicité et le contenu des examens aux risques professionnels et individuels
 - Utiliser des approches nouvelles : questionnaires de santé, protocoles, automatisation du traitement des informations
-> Référentiel HAS
 - Il faudra définir un nouveau statut, une fonction propre, un cadre d'exercice professionnel à l'Infirmière de Santé au Travail
 - garantir son indépendance professionnelle

L'expérimentation : une solution ?

- De nouvelles organisations sont à imaginer, au départ sous forme d'expérimentations qui doivent être évaluées, confrontées à d'autres avant de se généraliser
- Il est urgent de commencer ... afin d'avoir un système plus efficient, mieux reconnu, plus intéressant pour les professionnels et les parties prenantes
- Les expériences dérogatoires : AMEST (Lille) – AHI 33 (Bordeaux) – ASTER (Epinal)

« Demain ne sera pas comme hier : il sera nouveau et dépendra de nous. Il est moins à découvrir qu'à inventer. » Gaston BERGER

« ... Tout n'est pas question de lois, de décrets, de circulaires et de discours. Il appartiendra à chaque service de Santé au Travail, dans son organisation et son fonctionnement, à chaque médecin du travail, dans l'exercice de son activité quotidienne, d'être à la hauteur de nouveaux défis. L'avenir de la Médecine du Travail est entre vos mains. » M.COMBREXELLE