

# Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail. IGAS- FRIMAT-CONSO



Dr C.Grumet-P.Thévenot.  
Copyright 1996-2001 © Dale Carnegie & Associates, Inc.

16/11/2008

1

Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO  
PLAN

- I. De la médecine du travail à la santé au travail:  
15 ans de réforme pour une institution en crise
  - II. Une mutation inachevée:  
la logique de réforme n'a pas été menée à son terme
  - III. En l'état, le dispositif de santé au travail, n'est pas en mesure  
de relever le défi à venir
  - IV. Moderniser le dispositif de santé au travail  
pour mieux prévenir les risques professionnels
- Les 21 propositions

QUESTIONS - DÉBAT.

Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO

De la médecine du travail à la santé au travail,  
15 ans de réforme pour une institution en crise

- **Issue de la loi de 1946**, la médecine du travail s'était donné pour mission d'éviter l'altération de la santé des salariés du fait de leur travail. Elle couvre plus de 15 millions de salariés.
- Elle a vécu depuis ces dernières décennies de nombreux dysfonctionnements (+de MP, - de médecins, contestations...) dont le drame de l'*amiante* a été le révélateur et l'origine de sa remise en cause.
- Ce fut cependant, **le droit communautaire** qui amorça la dynamique de sa réforme.

## Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.

### IGAS- FRIMAT-CONSO

Une mutation inachevée:

la logique de réforme n'a pas été menée à son terme

- Un dynamisme incontestable:
  - Progression de l'action en milieu de travail *grâce à l'espacement des visites, une forte mobilisation et une inversion des priorités.*
  - Pluridisciplinarité admise en tant que principe d'organisation des services . *Les SST s'organisant pour mettre en place une offre pluridisciplinaire*
  - Remise à niveau du droit en terme d'agrément
- Une pénétration inégale et insuffisante,  
selon les régions, les services, en lien avec la dynamique des services, des partenaires sociaux ***et de l'adhésion des médecins à la réforme.***
- Le temps médical malgré l'espacement des visites reste insuffisant pour assurer toutes les missions.

Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO

**Une mutation inachevée:**

la logique de réforme n'a pas été menée à son terme

- **Le maintien du régime de l'aptitude limite les capacités d'évolution du dispositif de santé au travail vers une logique de prévention collective:** la persistance d'une délivrance du certificat d'aptitude entretient la pression vers la réalisation de la visite médicale dont la sécurité est illusoire.
- **La médecine du travail n'a pas rompu avec une logique formelle axée sur les moyens plutôt que les résultats:** Le tiers temps passe souvent comme une fin en soi, sans garantie sur son contenu, car les objectifs et contenus opérationnels de la pluridisciplinarité n'ont pas été clairement définis.
- **Enfin , la logique santé est subordonnée à la logique sociale:** le traitement opérationnel du risque ne découle pas de référentiels scientifiques ou de critères médicaux mais d'accords entre partenaires sociaux; (positionnement ministère du travail et accord partenaires sociaux; et non ministère santé.....)

Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO

# **DISPOSITIF ACTUEL DE SANTE AU TRAVAIL**

## **INCAPABLE DE RELEVER LES DEFIS A VENIR**

## Nouveaux défis liés à l'évolution économique et sociale

- *Évolution du travail* : moins de CDI, travail à domicile, télétravail
- *Mobilité des salariés* : exige un suivi longitudinal et plus de traçabilité
- *Intensification du travail* : nouveaux risques émergents : TMS, troubles psychiques
- *Vieillesse* de la population active, retraite + tardive
- *Judiciarisation* des questions de santé au travail

# Insuffisance des ressources médicales

- 1700 médecins du travail partent d'ici 5 ans, seulement 370 internes en MT seront formés
- Baisse démographique des enseignants chercheurs en MT ( moitié de l'effectif à renouveler en 10 ans )

# Manque d'outils et de connaissance

- Les référentiels de santé au travail sont obsolètes,
- La formation des MT n'est plus adaptée au monde de l'entreprise, où ils ont un rôle d'expert
- Manque de connaissances en épidémiologie

## Médecin du travail trop éloigné de la Santé Publique :

- Le suivi individuel manque de traçabilité d'exposition aux risques
- L'insertion dans un dispositif de veille sanitaire est difficile

# Déficit de pilotage stratégique

- Les outils techniques et juridiques de dépistage sont très insuffisants
- Les objectifs sanitaires très limités
- La démarche de plans régionaux de santé reste marginale
- La réglementation n'impose pas qu'un SST soit tenu de définir ses priorités dans le cadre du PRST

Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO

**MODERNISER LE DISPOSITIF  
POUR MIEUX PREVENIR LES  
RISQUES PROFESSIONNELS**

Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO

- Passer d'une logique de moyens = médecine du travail à une logique de résultats = santé au travail
- Passer d'obligations réglementaires à une réponse à des besoins identifiés
- Priorité à la prévention primaire = actions sur les facteurs d'environnement professionnel pouvant altérer la santé
- Nécessité d'augmenter les ressources, équipes pluridisciplinaires

**Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail.  
IGAS- FRIMAT-CONSO**

# **LES 21 PROPOSITIONS**

## Mettre la prévention collective au centre du dispositif

- Missions des services SST centrées sur la prévention des risques et veille sanitaire
- *plan pluriannuel de santé au travail par entreprise*  
s'appuyant sur DU, fiche entreprise, proposé par le SST, soumis aux instances du personnel, cahier des charges élaboré par CRPRP
- *suivi des recommandations du médecin du travail*

## Mettre en place des modalités de suivi de la santé des salariés plus efficaces

- *Maintien de l'avis d'aptitude à l'embauche et en reprise du travail*
- *Disparition de la procédure d'aptitude systématique, remplacée par une procédure ciblée de prévention de l'inaptitude*
- *Surveillance médicale renforcée remplacée par une prestation renforcée de santé au travail à visée préventive*
- *Amélioration de la traçabilité des expositions*

## Se donner les moyens de la prévention : ressources humaines et recherche

- *Évoluer* d'un exercice individuel de la médecine du travail vers une *pratique collective de prévention* sanitaire en milieu de travail :
- *Reconnaître la notion d'équipe pluridisciplinaire*, et la *délégation de tâches*, sous le contrôle des médecins, vers d'autres professionnels, infirmiers, assistants , IPRP
- *Augmenter l'effectif* des médecins du travail,

## Rapport sur le bilan de la réforme de la médecine du travail. IGAS- FRIMAT-CONS

- *Adapter la formation des médecins du travail à l'évolution du mode d'exercice: travail en équipe, risques émergents, actions en milieu de travail, épidémiologie*
- *Favoriser les nouveaux métiers et en préciser les compétences : infirmiers, IPRP, assistants*
- *Subordonner l'accréditation d'un service de santé au travail à sa capacité d'intervention, dans 3 des 5 domaines suivants: sécurité du travail, toxicologie et hygiène industrielle, ergonomie et organisation du travail, psychologie du travail.*
- *Moderniser les outils de pratique : construire des référentiels scientifiques ( méthodologie HAS)*
- *Développer les connaissances et l'expertise en santé au travail ( pôles interrégionaux d'excellence), regroupant des enseignants dont l'effectif devrait être renforcé*

16/11/2008

## Passer d'une logique de contrôle administratif à une logique de régulation

- *Privilégier une approche qualitative, appuyée sur des indicateurs d'activité mais aussi de résultats*
- *Structurer l'offre régionale de santé au travail (CRPRP) en proposant un schéma directeur régional de la santé au travail : « organe politique en région »*
- *Poursuivre le mouvement de concentration des SST*

## Passer d'une logique de contrôle administratif à une logique de régulation

- *Substituer à la procédure d'agrément une procédure d'accréditation et de cotation des SST (compétences et moyens en prévention des risques, santé publique, régulation offre de santé*
- Pour mettre en œuvre cette réforme, *utiliser le potentiel d'innovation de certains services pour faire évoluer le dispositif: **période d'expérimentation d'au moins 2 ans**, encadrée par les partenaires sociaux, et avec des modalités rigoureuses d'évaluation*

## POINTS FORTS

- *plan pluriannuel de santé au travail par entreprise*
- *suivi des recommandations du médecin du travail*
- *Disparition de la procédure d'aptitude systématique*
- *prestation renforcée de santé au travail à visée préventive*
- *Amélioration de la traçabilité des expositions*
- *Equipe pluridisciplinaire, délégation de tâches*
- *Structurer l'offre régionale de santé au travail: schéma directeur, régulation par les CRPRP*