

**SANTE AU TRAVAIL –PREVENTION –BIENTRAITANCE
POINT DE VUE D’UN ENTREPRENUEUR**

“La santé est la première de toutes les libertés”

Henri Frédéric AMIEL

Écrivain et philosophe suisse (1821-1881)

Evolution de la Médecine du Travail sur les 30 dernières années

- **12/6/1989** – directive 89/391/CEE, qui est la source principale de l'évolution réglementaire Française (Principes généraux de prévention et le Services de Protection et de Prévention,.....)
- **18/4/2002** – circulaire créant le document unique (document fondamental pour l'évolution actuelle des services de Santé au Travail)
- **13/1/2014** – mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les SST
- **20/7/2011** – loi sur l'organisation de la médecine du travail (fixe les modalités de l'aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail) (prévoit les modalités du dialogue entre le médecin du travail et l'employeur)
- **9/11/2012** – circulaire donnant une définition de l'examen médical en médecine du travail
- **27/12/2016** – décret concernant la modernisation de la médecine du travail
- **28/08/2018** – Rapport sur la santé au travail (députée Mme Lecocq)

18/4/2002 – circulaire créant le document unique (document fondamental pour l'évolution actuelle des services de Santé au Travail)

Chronologie

- **31/12/1991** – loi faisant l'obligation d'évaluation des risques favorisant la prévention des risques professionnels (transposition de la directive européenne de 1989)
- **5/11/2001** – décret complétant la directive européenne et création du DU ou DUER
- **18/4/2002** – circulaire faisant application du document unique (document fondamental pour l'évolution actuelle des services de Santé au Travail)

Fonctions du DUER

- **Moyen de mise en œuvre de l'impératif de prévention**
- **Preuve de cette mise en œuvre puisque le défaut de transcription des résultats de l'évaluation dans le DUER ou sa non mise à jour engage les responsabilités civile et pénale de l'employeur**
- **L'unicité du document répond à 3 objectifs :**
 - *cohérence**
 - *commodité**
 - *traçabilité**

Pénibilité – décrets du 27/12/2017

Principe : toute entreprise doit prévenir la pénibilité au travail, quelles que soient sa taille et ses activités

Modalités:

- **L'employeur doit établir une déclaration lorsqu'un salarié est exposé à des facteurs de pénibilité au-delà de certains seuils**
- **Le salarié bénéficie d'un compte professionnel de prévention (C2P) sur lequel il peut accumuler des points**

27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail

Problématique : obligation de la visite médicale préalable à l'embauche avant le 1/1/2017

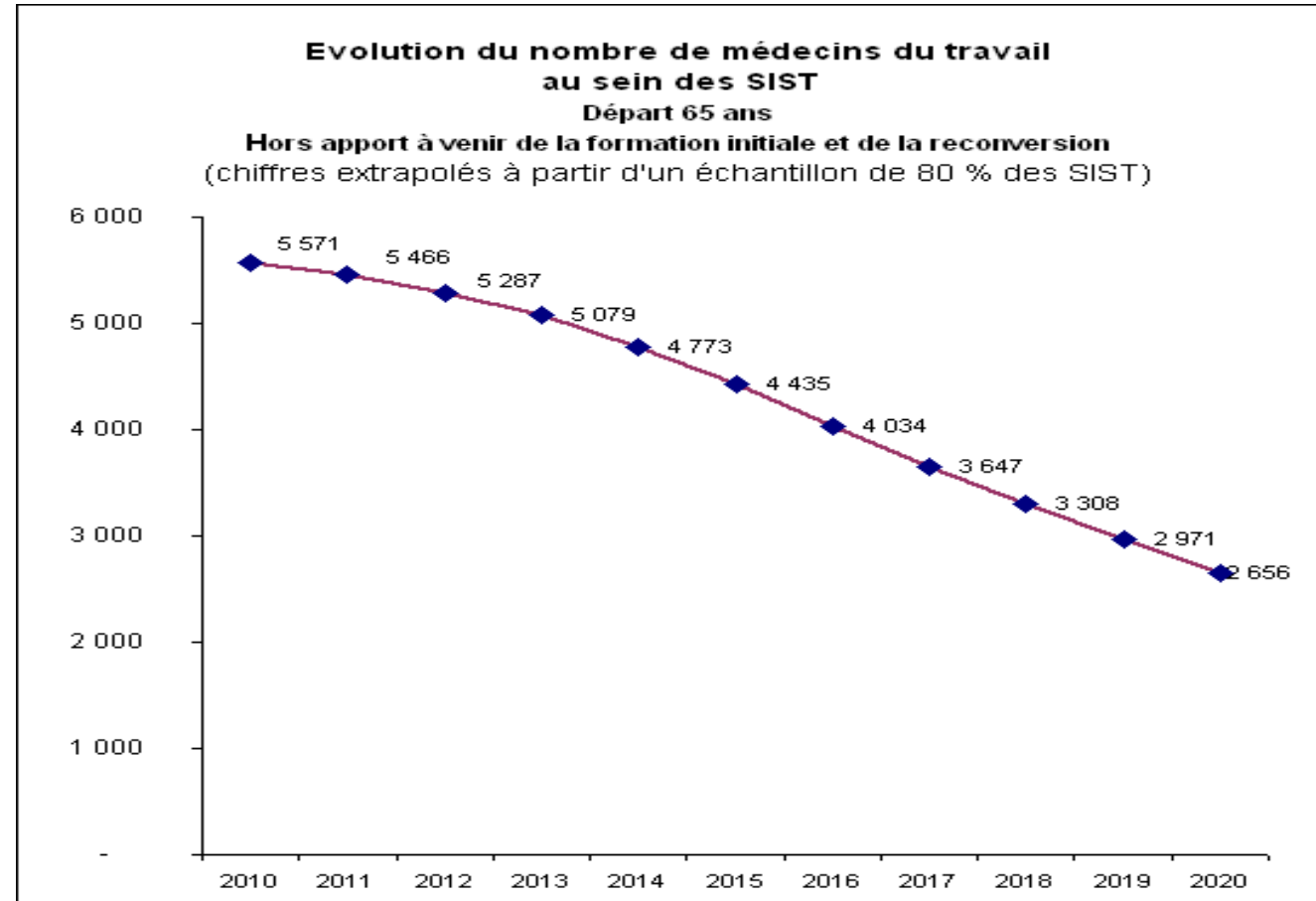
Situation :

- **En Ile de France, en 2014, l'URSSAF a enregistré 9,2 millions de Déclarations Uniques d'Embauche (DUE) pour le régime général (SST concernés : Interentreprises et Autonomes), censées générer autant de visites d'embauche et d'avis d'aptitude.**
- **3,5 millions des DUE concerne l'Intérim.**
- **Les visites de reprise représentent 10% des examens cliniques. (Source Bilan des Conditions de Travail 2010).**
- **Environ les $\frac{3}{4}$ d'entre elles sont réalisées à l'issue d'un congé maladie de plus de 3 semaines ou d'un congé maternité.**

27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail

- Le nombre de médecins du travail exerçant en services de santé au travail se décompose en 4594 (ETP) dans les SSTI
- la capacité annuelle de réalisation de visites médicales se situe autour de 2 100 actes par équivalent temps plein, rapporté au nombre de médecins du travail ce sont 9 647 400 actes qui sont réalisés par an
- Le besoin estimé est de plus de 15 millions d'actes par an
- Une réduction constante du nombre de médecin du travail

27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail



27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail

- **« Art. R. 4624-10. - Tout travailleur bénéficie d'une visite d'information et de prévention, réalisée par l'un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa de l'article L. 4624-1 dans un délai qui n'excède pas trois mois à compter de la prise effective du poste de travail.**
- **Art. R. 4624-13. - A l'issue de toute visite d'information et de prévention, si elle n'a pas été réalisée par le médecin du travail, le professionnel de santé qui a effectué cette visite peut, s'il l'estime nécessaire, orienter sans délai le travailleur vers le médecin du travail dans le respect du protocole prévu au troisième alinéa de l'article L. 4624-1.**
- **« Art. R. 4624-16. - Le travailleur bénéficie d'un renouvellement de la visite d'information et de prévention initiale, réalisée par un professionnel de santé mentionné au premier alinéa de l'article L. 4624-1, selon une périodicité qui ne peut excéder cinq ans.**

27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail

- « Art. R. 4624-22. - Tout travailleur affecté à un poste présentant des risques particuliers pour sa santé ou sa sécurité ou pour celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail défini à l'article R. 4624-23 bénéficie d'un **suivi individuel renforcé** de son état de santé selon des modalités définies par la présente sous section.
- Art. R. 4624-23. - I. - Les postes présentant des risques particuliers mentionnés au premier
- alinéa de l'article L. 4624-2 sont ceux exposant les travailleurs :
- « 1° A l'amiante ;
- « 2° Au plomb dans les conditions prévues à l'article R. 4412-160 ;
- « 3° Aux agents cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction mentionnés à
- l'article R. 4412-60 ;
- « 4° Aux agents biologiques des groupes 3 et 4 mentionnés à l'article R. 4421-3 ;
- « 5° Aux rayonnements ionisants ;
- « 6° Au risque hyperbare ;
- « 7° Au risque de chute de hauteur lors des opérations de montage et de démontage
- d'échafaudages.

27/12/2016 – décret concernant la modernisation de la médecine du travail

- **« Art. R. 4624-24. - Le suivi individuel renforcé comprend un examen médical d'aptitude, qui se substitue à la visite d'information et de prévention prévue à l'article R. 4624-10. Il est effectué par le médecin du travail préalablement à l'affectation sur le poste.**

« Cet examen a notamment pour objet :

- **« 1° De s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité du poste avec l'état de santé du travailleur qui y est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ;**
- **« 2° De rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs ;**

28/08/2018 – Rapport sur la santé au travail (députée Mme Lecocq)

Recommandations :

- **l'instauration d'un « guichet unique » en matière de santé au travail chaque entreprise devrait pouvoir accéder par un guichet unique « à une offre de service homogène sur l'ensemble du territoire » incluant le suivi individuel obligatoire, un accompagnement pluridisciplinaire en prévention des risques professionnels, l'aide au maintien dans l'emploi, l'accès à un centre de ressources diffusant les outils et guides utiles....**
- **la mise en place d'un nouveau schéma d'organisation :**

A l'échelon national, la création d'une agence nationale « France Santé au travail », regroupant sous un même toit et une même bannière les nombreuses structures actuelles comme l'ANACT, l'INRS, l'OPPBTP. Cette structure nationale serait un établissement public avec un Conseil d'administration tripartite. Elle aurait pour rôle de financer et de piloter des guichets uniques régionaux.

28/08/2018 – Rapport sur la santé au travail (députée Mme Lecocq)

A l'échelon régional, création d'une structure régionale de prévention qui serait la porte d'entrée du système. Cette structure de droit privé regrouperait les services de santé au travail interentreprises, les compétences des ARACT et les agents des CARSAT affectés aux actions relevant du champ de la prévention.

28/08/2018 – Rapport sur la santé au travail (députée Mme Lecocq)

la mise en place d'une cotisation unique « santé au travail » :

1-Les contributions financières aux services de santé au travail interentreprises et celle concernant l'OPPBTP pour les entreprises qui en relèvent soient regroupées avec celles des ATMP au sein d'une cotisation unique « santé au travail » directement recouvrées par les URSSAF. Elle permettrait une modulation de son montant sur une base mutualisée selon le risque spécifique de l'entreprise ou de son engagement en matière de prévention.

2-Un fonds national serait également mis en place pour regrouper l'ensemble des ressources destinées à la prévention (fonds prévention de la branche ATMP, cotisation des SSTI etc.) et serait géré par la CNAM.

COMPARAISON AVEC D'AUTRES SYSTEMES DE SANTE AU TRAVAIL

Tableau 1. Proportion de médecins du travail par rapport à la population en emploi.

PAYS	POPULATION EN EMPLOI	NOMBRE MEDECINS DU TRAVAIL	TRAVAILLEUR PAR MEDECIN DU TRAVAIL
FRANCE	25 913 000	5 810	4 460
ALLEMAGNE	40 278 000	2 758	14 604
ROYAUME-UNI	31 536 000	712	44 292

COMPARAISON AVEC D'AUTRES SYSTEMES DE SANTE AU TRAVAIL

Tableau 2. Accidents du travail mortels ou avec arrêt de plus d'1 mois.

PAYS	Nombre d'accidents mortels	Pourcentage des salariés victimes d'un AT avec arrêt de plus d'1 mois	
FRANCE	2,2	0,71%	
ALLEMAGNE	1,8	0,53%	
ROYAUME-UNI	1,3	0,23%	

FONCTIONNEMENT D'UNE SSTI CERTIFIEE



MERCI