



Bilan intermédiaire de la réforme 2011 - 2012

DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

Janvier 2014



BILAN INTERMÉDIAIRE DE LA RÉFORME 2011 - 2012 DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL INTERENTREPRISES

GOUVERNANCE
PLURIDISCIPLINARITÉ
PROJET DE SERVICE / AGRÉMENT / CPOM



SOMMAIRE

**RESTITUTION DE L'ENQUÊTE FLASH DU CISME
SUR UN ÉCHANTILLON REPRÉSENTANT 75 % DU PÉRIMÈTRE
COUVERT PAR LES SERVICES ADHÉRENTS**

I - MISE EN PLACE DE LA NOUVELLE GOUVERNANCE

- A. CONSEIL D'ADMINISTRATION
- B. COMMISSION DE CONTRÔLE
- C. COMMISSION MÉDICO-TECHNIQUE

II - SÉQUENCE PROJET DE SERVICE / AGRÉMENT / CPOM

- A. PROJET DE SERVICE
- B. AGRÉMENT
- C. CPOM

III - PLURIDISCIPLINARITÉ

- A. RESSOURCES HUMAINES DES SSTI FIN 2013
- B. CONSÉQUENCES DU DÉVELOPPEMENT DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

IV - POUR ALLER PLUS LOIN

- A. SUGGESTIONS DES SERVICES
- B. DES THÈMES À APPROFONDIR





Mise en place de la nouvelle gouvernance

1

**RESTITUTION DE L'ENQUÊTE MENÉE PAR LE CISME
AUPRÈS DE SES ADHÉRENTS
EN OCTOBRE-NOVEMBRE 2013**

Lancée le 21 octobre dernier, l'enquête flash du Cisme destinée à alimenter le bilan intermédiaire de la réforme, commandité par le Ministre du travail, a pu réunir les réponses de 140 SSTI sur les 230 adhérents que compte le CISME (hors Services de BTP), soit 60 % d'entre eux. Au regard des effectifs de salariés qu'ils prennent en charge, ces Services représentent environ 75 % du périmètre couvert par les SSTI adhérents du CISME. Les données ci-dessous proposent ainsi un état des lieux très représentatif de la mise en œuvre de la loi du 20 juillet 2011 et de ses décrets d'application selon une grille de lecture arrêtée lors de la grande conférence sociale de juin 2013 et proposant trois chapitres principaux : gouvernance – séquence "projet de Service – Agrément – Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens" – pluridisciplinarité.

I - MISE EN PLACE DE LA NOUVELLE GOUVERNANCE

SSTI se déclarant en conformité au regard des décrets du 30 janvier 2012

	OUI		NON	
	Nombre	En % de l'échantillon	Nombre	En % de l'échantillon
SSTI se déclarant en conformité au regard des décrets du 30/01/2012	139	99,3%	1	0,7%

A la question "Les SSTI ont-ils mis en place la nouvelle gouvernance voulue par les textes (D. n° 2012-137 du 30 janvier 2012) ?", **99 % d'entre eux se déclarent en conformité.** Cependant, tous les sièges d'administrateurs et de membres de la commission de contrôle ne sont pas pourvus. De nombreux procès-verbaux de carence ont été dressés face à la difficulté des organisations syndicales à proposer des représentants dans tous les SSTI. Plus rarement, c'est un refus des organisations syn-

dicales de présenter des candidats qui motive la carence. Ce cas de figure s'inscrit dans une contestation de la légitimité des statuts ou du SSTI même.

Si la modification des règles de représentativité a pu être un sujet de divergences entre les organisations syndicales au moment de répartir les sièges, ces tensions marquent en même temps un intérêt renouvelé pour participer à la vie des SSTI.

A - CONSEIL D'ADMINISTRATION

Total employeurs	
Sièges occupés au 01/10/2013	Sièges selon statuts ou RI
1073	1083

Les sièges sont pourvus à hauteur de **99 % des postes prévus** par les statuts ou le règlement intérieur. En rappelant que 60 % des SSTI ont répondu à l'enquête,

on peut estimer qu'environ **1 800 employeurs** occupent un siège au sein du conseil d'administration d'un SSTI.

Sièges salariés occupés au 01/10/2013						
CFDT	CFTC	CFE-CGC	CGT	CGT-FO	Autres	Total salariés
207	162	157	218	201	5	950
21,8%	17,1%	16,5%	22,9%	21,2%	0,5%	100,0%

Les sièges "salariés" sont pourvus à hauteur de **90 %** l'enquête, on peut estimer qu'environ **1 600 représentants des postes prévus** par les statuts ou le règlement **syndicaux** occupent un siège au sein du conseil intérieur. En rappelant que 60 % des SSTI ont répondu à d'administration d'un SSTI.

SSTI ayant pu désigner un trésorier salarié

	Trésorier salarié			
	OUI		NON	
	SSTI concernés	En % de l'échantillon	Nombre	En % de l'échantillon
SSTI ayant désigné un trésorier salarié	119	85,0%	21	15,0%

15 % des SSTI n'ont pas eu de candidats salariés au poste de trésorier. Dans certains Services, faute de candidats, c'est encore un employeur qui assure les fonctions de trésorier dans l'attente d'une désignation.

Syndicat du Trésorier	SSTI concernés	En % du total
CFDT	31	26,3%
CFTC	18	15,3%
CFE-CGC	30	25,4%
CGT	13	11,0%
CGT-FO	26	22,0%
Total	118	100,0%

Les postes de trésorier et de président de la commission de contrôle sont inégalement prisés selon les confédérations.

B - COMMISSION DE CONTRÔLE

SSTI se déclarant en conformité au regard des décrets du 30/01/2012	Total employeurs	
	Sièges occupés au 01/10/2013	Sièges selon statuts ou RI
Total employeurs	562	580

En rappelant que 60 % des SSTI ont répondu à l'enquête, on peut estimer qu'environ **940 représentants employeurs** occupent un siège au sein de la commission de contrôle

d'un SSTI. Les sièges sont pourvus à hauteur de **97 % des postes prévus** par les statuts ou le règlement intérieur.

Sièges salariés occupés au 01/10/2013						
CFDT	CFTC	CFE-CGC	CGT	CGT-FO	Autres	Total salariés
222	165	157	264	213	22	1027

En rappelant que 60 % des SSTI ont répondu à l'enquête, on peut estimer qu'environ **1 700 représentants salariés** occupent un siège au sein de la commission de contrôle d'un SSTI. Les sièges sont pourvus à hauteur de **90 % des postes prévus** par les statuts ou le règlement intérieur. A noter que les personnes qui siègent au sein de la commission de

contrôle et au conseil d'administration peuvent être les mêmes. C'est en fait souvent le cas. Et dans la mesure où les ordres du jour sont proches et les documents étudiés similaires, la pertinence de la coexistence de ces deux instances interrogent les acteurs sur le terrain. Le sentiment d'une perte de temps est fréquemment exprimé.

Appartenance syndicale du président de la commission de contrôle

Appartenance syndicale du président de la commission de contrôle	SSTI concernés	En % du total
CFDT	31	24,4%
CFTC	14	11,0%
CFE-CGC	20	15,8%
CGT	31	24,4%
CGT-FO	28	22,0%
Autre	3	2,4%
Total	127	

Certains syndicats semblent privilégier certains postes quand d'autres postulent indifféremment à celui de trésorier ou de président de la commission de contrôle. La CFE-CGC occupe le poste de trésorier dans un quart des cas et la CGT dans à peine plus de 10 % des SSTI. En revanche le président de la commission de contrôle est issu de la CGT

dans un quart des Services et de la CFE-CGC dans 15 % d'entre eux.

La représentativité des syndicats et les accords qui en découlent au niveau de la répartition des sièges de la commission de contrôle peuvent également expliquer les écarts.

C - COMMISSION MÉDICO-TECHNIQUE

SSTI ayant établi un règlement intérieur de la CMT depuis le 1^{er} Juillet 2012

	OUI	
	Nombre	En % de l'échantillon
SSTI ayant établi un règlement intérieur de la CMT depuis le 1 ^{er} Juillet 2012	128	91,4%

La CMT fonctionne conformément au décret de janvier 2012

	OUI	
	Nombre	En % de l'échantillon
La CMT fonctionne conformément au décret de janvier 2012	139	99,3%

Qui préside la CMT ?

	SSTI concernés	En % du total
Président	42	30,7%
Directeur	87	63,5%
Autre	8	5,8%
Total	137	

Le projet de Service constitue un outil clé de la réforme. Son élaboration au sein de la commission médico-technique confère à cette instance un rôle déterminant. Dès lors, la composition de la CMT et son bon fonctionnement constituent un enjeu important.

Si la quasi-totalité des SSTI déclarent que leur CMT fonctionne conformément au décret n° 2012-137 du 30 janvier 2012, 9 % d'entre eux signalent cependant ne pas avoir finalisé son règlement intérieur. Ce document est pourtant requis au cours de la procédure de renouvellement d'agrément.

Aussi devrait-il se généraliser à brève échéance.

Conscients de l'importance de ce sujet, les partenaires sociaux de la branche ont fait ce rappel dans l'article 8.1 de l'accord portant révision partielle de la convention collective nationale des Services de Santé au travail interentreprises signé le 20 juin 2013 : *"Lorsque les textes réglementaires prévoient que les délégués de la CMT sont élus, la procédure de ces élections est prévue par le règlement intérieur de cette instance, qui est soumis au contrôle de l'Administration dans le cadre de l'agrément du SSTI"*.

En effet, l'adhésion des professionnels au projet de Service est facilitée si la composition, le fonctionnement et l'animation de la CMT sont considérés comme légitimes.

Ainsi la présidence de la CMT est également un sujet de discussion. Rappelons que l'article D. 4622-75 du Code du travail stipule que la CMT est constituée à la diligence du président du Service de santé au travail et que le président du Service de santé au travail ou son représentant en font partie. Le projet de Service ayant vocation à déterminer les priorités du SSTI, éclairer les compétences requises, etc., cet outil constitue de fait une pièce maîtresse de la politique du Service.

Le projet est in fine approuvé par le Conseil d'administration. Ainsi dans près d'un tiers des cas, c'est le Président du Conseil d'administration lui-même qui préside cette instance. Cela suppose une disponibilité importante de sa part.


Compte tenu de ce besoin de temps, par délégation, mais aussi parce que l'article L. 4622-16 du Code du travail prévoit que *"Le directeur du Service de santé au travail interentreprises met en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail et sous l'autorité du président, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel"*, dans près de deux tiers des cas, c'est le directeur dans les faits qui

préside la CMT, de manière à assurer le lien avec le président, le Conseil d'administration, et à se mettre de façon permanente en situation de mettre en œuvre ledit projet de Service. Dans près de 6 % des cas, c'est une autre personne qui préside, souvent un médecin ou un IPRP.

Le parallèle avec les commissions médicales d'établissement présentes dans les établissements de santé, présidées par des médecins, a parfois incité à cette option, même si le cadre juridique de ces deux instances est pourtant très différent. Cela confère en outre à la personne, désignée ou élue, un engagement supplémentaire de liaison et de préparation avec la direction et le Conseil d'administration, indispensables pour la bonne mise en œuvre du projet de Service.

Les éventuelles luttes de pouvoirs semblent être évacuées dès lors qu'une méthode de travail et un diagnostic des besoins structurés guident les travaux de la CMT, l'ensemble des membres se mobilisant d'abord sur la meilleure prise en charge à apporter aux publics bénéficiaires du Service.

A noter que, ponctuellement, certaines Direccte ont pesé sur la composition ou le fonctionnement de la CMT en s'écartant des exigences réglementaires. Il semble que le SSTI devrait être souverain en la matière dans la mesure où les textes sont respectés.



Séquence Projet de service/ Agrément/Cpom

2

II - SÉQUENCE PROJET DE SERVICE / AGRÉMENT / CPOM

A - PROJET DE SERVICE

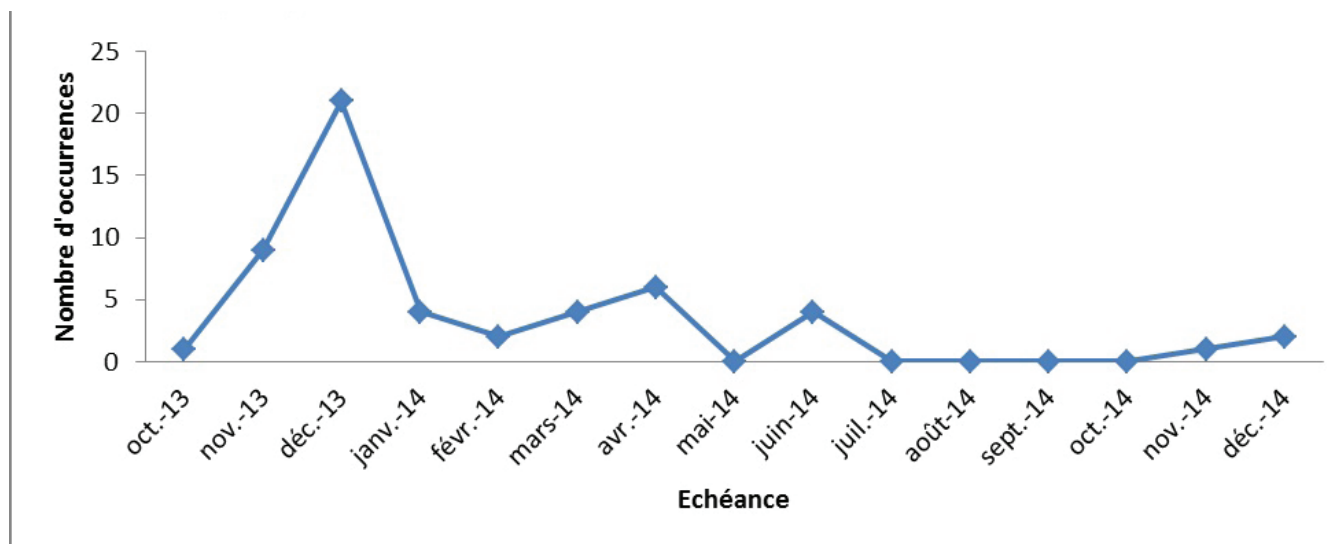
Avez-vous finalisé un projet de Service avant le 1^{er} juillet 2012 ?

	OUI	
	Nombre	En % de l'échantillon
SSTI ayant finalisé un projet de Service avant le 1 ^{er} juillet 2012	22	15,7%

Avez-vous finalisé un projet de Service (validé par le conseil d'administration) depuis le 1^{er} juillet 2012 ?

	OUI	
	Nombre	En % de l'échantillon
SSTI ayant finalisé un projet de Service (validé par le conseil d'administration) depuis le 1 ^{er} juillet 2012	78	55,7%

Echéance des SSTI pour présenter un nouveau projet au CA selon le nombre d'occurrences



Parmi les Services qui n'ont pas finalisé de projet au mois d'octobre, période d'ouverture de l'enquête, 22 % envisageaient une approbation du conseil d'administration avant la fin 2013, et 17 % dans le courant de l'année 2014, avec une concentration sur le premier semestre. Quelques Services n'ont pas répondu à cette question.

Avec quel soutien votre projet de service a-t-il été approuvé ?

Votre projet de Service, validé par votre conseil d'administration, a été approuvé :	SSTI concernés	En % du total
à l'unanimité	72	92,3%
à la majorité	6	7,7%
à la nécessité de la voix prépondérante du Président	0	0,0%
Total	78	

L'élaboration des projets de Service a constitué une activité intense au sein des SSTI. Plus de la moitié d'entre eux l'ont finalisé avec l'adhésion très majoritaire des professionnels et des administrateurs employeurs et salariés. Face aux analyses partagées, et confrontés ensemble aux mêmes réalités, les acteurs de terrain s'entendent sur des priorités d'action.

Dans plus de 90 % des cas, le projet de Service a été approuvé à l'unanimité et la voix prépondérante du président n'a jamais été requise. Collectivement, près d'un tiers des SSTI proposent même de s'engager dans un fonctionnement qui suppose une dérogation, faisant le constat que l'application à la lettre des textes n'est pas possible.

Votre projet de Service, validé par votre conseil d'administration, a bénéficié en sus de la signature :	SSTI concernés	En % du total de SSTI avec un projet signé
de membres de la commission de contrôle	49	62,8%

En outre, dans près de deux tiers des cas, les SSTI ont recherché et obtenu le soutien formel de la commission de contrôle. Dans une moindre proportion, on trouve parfois sur certains projets de Service la signature des membres de la

CMT, des médecins, du comité d'entreprise, etc.

A noter que 15 % des SSTI s'étaient déjà dotés d'un projet de Service avant l'application des textes de la réforme intervenue en juillet 2012.

	OUI		NON		SANS OPINION	
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total
Le projet de Service impulse-t-il une dynamique positive de prévention dans votre Service ?	66	84,6%	2	2,6%	10	12,8%

Près de 85 % des représentants des SSTI qui ont répondu à l'enquête du CISME estiment que le projet de Service impulse une dynamique positive de prévention. A elle seule, cette donnée révèle une tendance très favorable de la

réforme, même si des difficultés de mise en œuvre demeurent importantes et si la sécurité juridique des acteurs n'est toujours pas assurée.

B - AGRÉMENT
SSTI ayant bénéficié d'une décision d'agrément depuis le 1^{er} juillet 2012

	OUI		NON		Total
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	
SSTI ayant bénéficié d'une décision d'agrément depuis le 1 ^{er} juillet 2012	30	39,0%	47	61,0%	77

Conformément à la note conjointe de la DGT et de la DRP de la CNAMTS, la phase de renouvellement d'agrément succède à la finalisation du projet de Service pour la mise en œuvre de la réforme.

Si la quasi-totalité des Services ont demandé ou envisagent

de demander **une modulation du suivi périodique dans le cadre de l'espacement prévu aux articles R. 4624-16 et R. 4624-19, beaucoup de Services vont plus loin et demandent à travers leur projet de Service des dérogations en matière de suivi individuel de l'état de santé :**

Demandes dérogatoires en matière de suivi individuel de l'état de santé

SSTI ayant demandé ou envisagé de demander en matière de suivi individuel :	SSTI concernés	Proportion de réponses positives à l'item
une modulation du suivi périodique hors du cadre des articles R. 4624-16 et R. 4624-19	35	25%
des modalités particulières à l'embauche	34	24%
des modalités particulières pour les travailleurs de nuit	70	50%

Ces demandes dérogatoires sont souvent cumulées.

En ce qui concerne les projets de Service dûment approuvés, plus de la moitié sont porteurs de modalités de prise en charge dérogeant aux textes et/ou

différant de tout assouplissement que peut accepter a priori une Direccte (ex : entretiens infirmiers à l'embauche, exclusion de certaines visites d'embauche ou de certaines visites périodiques pour les travailleurs de nuit, etc.).

Des incohérences importantes dans les décisions d'agrément

La phase de renouvellement d'agrément demeure un temps critique. Le consensus établi après de nombreux mois de travail au sein du Service se trouve parfois remis en cause par

une décision administrative mal comprise, éventuellement incohérente par rapport à d'autres situations similaires. Ceci peut casser un élan positif né de la réforme.

Avez-vous connaissance de la politique d'agrément de la Direccte, censée être présentée annuellement au CRPRP ?

	OUI	
	Nombre	En % de l'échantillon
SSTI ayant connaissance de la politique d'agrément de la Direccte censée être présentée annuellement au CRPRP	61	43,6%

La politique d'agrément, qui doit réglementairement être présentée au CRPRP chaque année, est majoritairement inconnue des Services. Cette information fait défaut lors de la préparation du dossier de renouvellement d'agrément et ne permet pas d'apprécier la cohérence de la décision au regard de cette politique.

Et de fait, il existe des incohérences dans certaines décisions, d'un Service à l'autre, d'une région à l'autre, des positionnements variables des Direccte et des médecins inspecteurs dans leur intervention auprès des SSTI.

L'effectif par équipe pluridisciplinaire de santé au travail varie de 3 300 (ancienne limite réglementaire pour le seul médecin du travail) à 56 000 en considérant l'ensemble des personnels de la filière prévention comme constituant une

seule et même équipe. La médiane ressort à 5 000 salariés par équipe.

L'espacement des examens périodiques oscille entre 24 et 60 mois sous certaines conditions. Si l'adaptation aux réalités locales explique certaines différences, ces fréquences ne semblent pas consenties selon les mêmes critères.

La périodicité des entretiens infirmiers, en cas d'espacement des visites périodiques assurées par le médecin du travail, varie de 12 à 96 mois, avec une médiane à 24 mois.

L'obligation d'action pluridisciplinaire annuelle en contrepartie de l'espacement des visites médicales périodiques est interprétée ou rappelée différemment (nature collective ou individuelle de cette action ?).

En vue de l'agrément, intervention de la Direccte lors de l'élaboration du projet de Service

	OUI		NON		Services invités au contraire à prendre leur temps ou à fournir des éléments complémentaires différant la décision de la Direccte		Total
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	
Services pressés par la Direccte pour élaborer rapidement leurs projets de Service	35	25,9%	76	56,3%	24	17,8%	135

Certains Services ont été enjoins de se mettre en conformité dès le mois de septembre 2012, notamment en présentant un projet de Service, quand d'autres ont vu leur agrément

prorogé jusqu'en juin 2013 pour avoir le temps de construire leur projet.

Les services de la Direccte sont-ils intervenus dans le processus d'élaboration du projet de Service ?

	OUI		NON		Total
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	
Les services de la Direccte sont-ils intervenus dans le processus d'élaboration du projet de Service ?	46	34,3%	88	65,7%	134

Si oui, comment est jugée cette intervention ?

Si oui, comment a été jugée cette intervention ?	SSTI concernés	En % du total
Constructive	26	56,5%
Perturbatrice	8	17,4%
Neutre	10	21,7%
Sans opinion	2	4,4%
Total	46	

Des SSTI ont ainsi été soutenus et accompagnés, quand d'autres ont vu leur agrément immédiatement retiré, plongeant toutes leurs entreprises dans un flou juridique très préjudiciable, dans la mesure où la validité des avis d'aptitude ou d'inaptitude délivrés par les médecins du travail de ces Services était de surcroît immédiatement contestée par l'administration locale, ce qui n'est pas établi d'un point de vue juridique (conséquences : licenciements annulés, embauches d'apprentis empêchées, troubles majeurs au sein et à l'extérieur du Service, embauches de nouveaux médecins impossible dans ce contexte, etc.).

Quand l'agrément était enfin octroyé, il l'était parfois donné avec effet rétroactif, "gommant" ainsi l'insécurité juridique des actes pendant la période de non agrément, alors qu'ailleurs, il a été demandé à des médecins du travail de renouveler les visites et de délivrer de nouveaux avis, pour rendre conforme une procédure de mise en inaptitude instaurée pendant la période de "non agrément" par exemple.

L'agrément est parfois donné pour 2 ans, ce qui ne correspond pas à une disposition réglementaire liée au renouvellement d'agrément.

L'agrément est parfois donné avec des éléments de non-conformité pointés dans la décision qui devraient justifier le refus d'agrément.

Une prise en charge dérogatoire des travailleurs de nuit a parfois été concédée, quand elle est généralement rejetée ailleurs.

Des invitations fermes à ne pas reconduire les conventions signées avec des entités relevant du secteur public s'expriment ici, quand, là, les Services sont enjoins à poursuivre la prise en charge.

La possibilité pour le SSTI de proposer à ses adhérents des formations, notamment de sauveteur secouriste du travail ou à la prévention des risques liés à l'activité physique, comme cela se passe depuis des décennies, est tantôt acceptée, tantôt refusée voire renvoyée vers des associations distinctes pourtant contrôlées par les Services. Ces actions participent cependant de la mission des SST.

L'embauche d'infirmières supplémentaires a pu être censurée ou au contraire exigée au moment de l'agrément, sans que des critères cohérents aient pu être identifiés.

Le rôle du médecin inspecteur est déterminant dans le traitement du dossier de renouvellement d'agrément, et cette phase est potentiellement très déstabilisante (doutes sur l'agrément donc sur la sécurité juridique des actes, remise en cause du management et de l'organisation, débats internes multiples). Au-delà de la nécessité de respecter des politiques d'agrément cohérentes, il semble impératif que le médecin inspecteur qui instruit le dossier ne soit pas un

ancien salarié du Service pour prévenir tout conflit d'intérêt avec d'anciens collègues ou "règlement de comptes" avec son ancienne direction.

Par ailleurs, 18 % des SSTI déclarent ne plus avoir de médecin inspecteur attitré. La réduction de la démographie médicale s'impose bien à tous. Se pose alors la question du rôle de ce corps dans la procédure d'agrément.

Quoiqu'il en soit, les administrations régionales sont confrontées à un exercice nouveau différent d'une application univoque de la règle. Il suppose désormais une appréciation

de l'opportunité de d'octroyer telle ou telle souplesse dans la prise en charge des publics bénéficiaires dans le cadre des missions confiées aux SSTI.

Si la légitimité de l'Etat dans la régulation du fonctionnement des SSTI n'est pas contestée, une mission de l'IGAS, à la demande du COCT, pourrait opportunément faire l'analyse de la pratique de l'agrément dans le nouveau cadre juridique et pourrait, dans les suites, aider à rapprocher les politiques régionales, les modalités d'instruction et les motivations de décisions.

Forces et limites de l'agrément

La décision d'agrément permet-elle au Service d'être en conformité au regard des obligations de suivi individuel ?

La décision d'agrément permet-elle au Service d'être en conformité au regard des obligations de suivi individuel...	SSTI concernés	En % du total
Pendant toute la durée de l'agrément a priori	25	55,6%
Pendant une partie de la période d'agrément	11	24,4%
Non	9	20,0%
Total	45	

Après la mise en œuvre de la réforme, comprenant la révision des statuts, de la gouvernance, l'élaboration et l'approbation du projet de Service, environ 45 % des SSTI ayant bénéficié d'un agrément déclarent ne pas pouvoir être en conformité

au regard des obligations de suivi individuel pendant toute la durée de l'agrément. Pour 20 % d'entre, cette impossibilité court dès le premier jour.

La décision d'agrément permet-elle au Service d'assurer globalement l'ensemble de ses missions légales ?

	OUI		NON		SANS OPINION	
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total
La décision d'agrément permet-elle au Service d'assurer globalement l'ensemble de ses missions légales ?	28	63,6%	15	34,1%	1	2,3%

Un tiers des SSTI estiment que leur décision d'agrément ne leur permet pas d'assurer globalement l'ensemble de leurs missions.

Ces chiffres marquent une limite majeure de la mise en œuvre de la réforme, ou du moins des conditions actuelles d'agrément.

La décision d'agrément ou la position de la Direccte, de manière générale, amènent-elles une modification du projet de Service initialement validé ?

	OUI		NON		Total
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	
La décision d'agrément ou la position de la Direccte, de manière générale, amènent-elles une modification du projet de Service initialement validé ?	10	25%	30	75%	40

Suite à la décision d'agrément, un quart des SSTI qui ont répondu à cette question affirment avoir été contraints de

modifier leur projet de Service pourtant approuvé par le Conseil d'administration, à l'unanimité dans 90 % des cas.

En cas de divergence entre le consensus né au sein du Service (professionnels et instances) et la décision des Direccte, certains s'interrogent dès lors sur l'intérêt de la réforme de la gouvernance. En effet, le travail de plusieurs mois sur les besoins et les moyens, qui a débouché sur un

accord des membres de la CMT et des représentants des publics bénéficiaires au sein du conseil d'administration, a parfois été contrarié par une décision unilatérale de l'administration qui ne motive pas toujours ses rejets en termes de besoins et de ressources disponibles.

Les Services ont-ils reçu des messages de leur Direccte du type "nous comprenons que vous procédiez ainsi mais ne le mentionnez pas explicitement dans le cadre de votre demande de renouvellement d'agrément" ?

	OUI		NON		SANS OPINION		Total
	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	SSTI concernés	En % du total	
Les Services ont-ils reçu des messages de leur Direccte du type « nous comprenons que vous procédiez ainsi mais ne le mentionnez pas explicitement dans le cadre de votre demande de renouvellement d'agrément » ?	25	17,9%	104	74,3%	11	7,8%	140

Parfois, le rejet de l'Administration a été évité par une démarche consistant à cacher la réalité du diagnostic des besoins et des moyens disponibles, ainsi que les pratiques réelles. Les agents de la Direccte suggèrent aux SSTI que ces éléments n'apparaissent pas dans le projet de Service, pièce maîtresse du dossier de renouvellement d'agrément,

et ne contraignent pas ainsi l'Administration locale à rejeter leur demande. Les SSTI ont parfois cédé à cette invitation, dissimulant les réalités de terrain et maintenant le système dans une impossibilité de faire non reconnue mais connue, perpétuant ainsi une insécurité juridique.

C - CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS (CPOM)

Concernant les CPOM, seuls quelques-uns ont été signés aujourd'hui. Il semble trop tôt pour en tirer des enseignements.

La phase de construction est marquée par un apprentissage du dialogue autour de la notion de contrat, et par la confrontation de logiques institutionnelles différentes devant pourtant conduire à retenir des objectifs communs.

Ce qu'apporte chaque partie au contrat a pu sembler déséquilibré aux SSTI, les moyens mis en jeu étant essentiellement ceux des Services. Dès lors, la crainte que le contrat permette une valorisation d'un travail par une entité qui ne l'a pas conduit ou purement et simplement le pilotage des moyens des SSTI afin d'atteindre ses propres objectifs, peut constituer un frein.

Pensez-vous que le CPOM tiendra suffisamment compte de votre projet de Service ?

Le CPOM tiendra suffisamment compte du projet de Service :	SSTI concernés	En % du total
Oui, nos partenaires acceptent que ce soit la base de la réflexion	59	43,4%
Non, nos partenaires tendent à imposer leurs objectifs	11	8,1%
Sans opinion à ce jour	66	48,5%
Total	136	

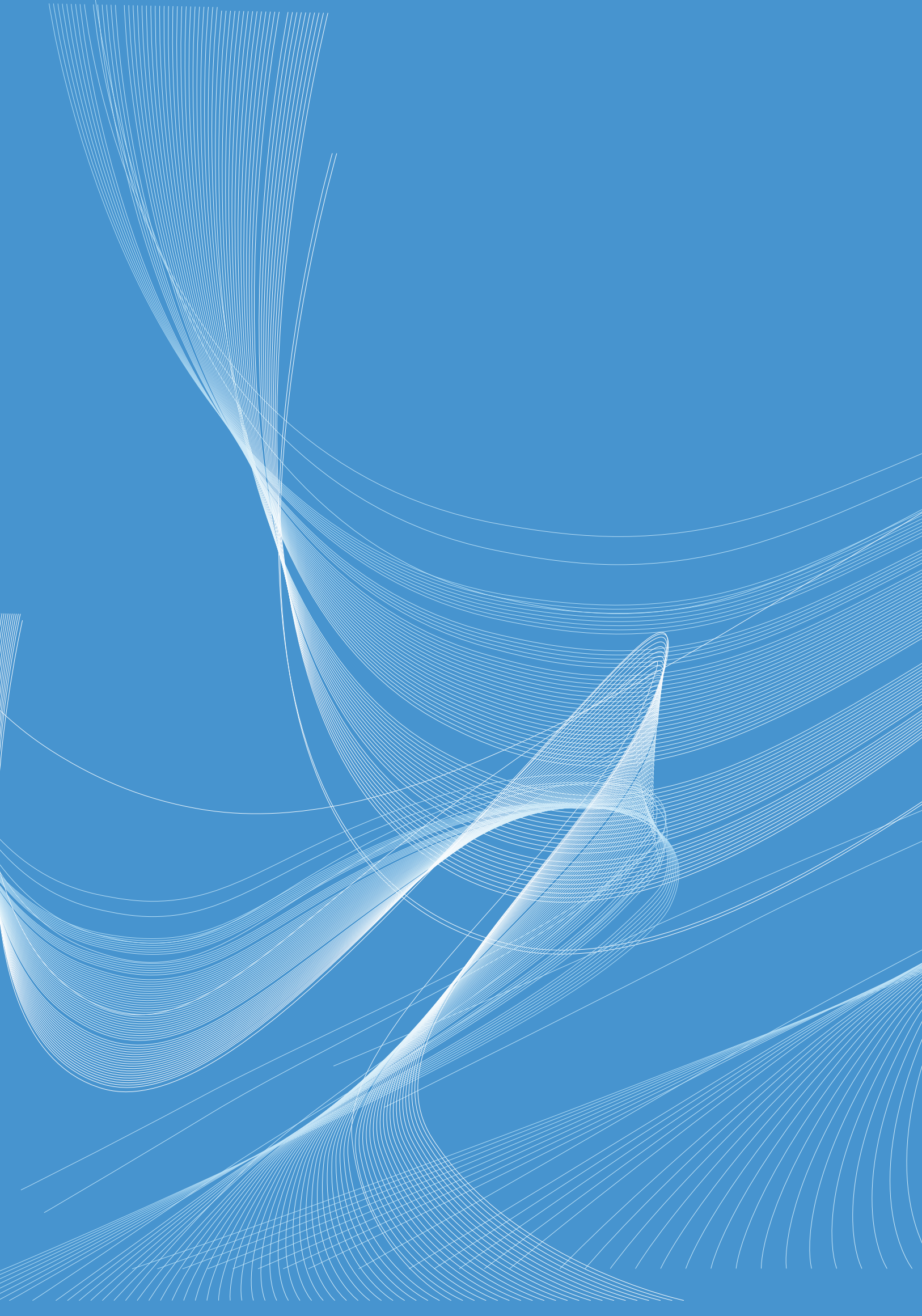
Au fil du temps, l'élaboration de projets de Services, fondés sur des diagnostics territoriaux approfondis, permet d'enrichir l'analyse partagée des besoins en santé au travail. Ainsi, les parties prenantes au contrat tiennent de mieux en mieux compte des priorités déterminées par les SSTI, d'autant plus que ces priorités sont le plus souvent rattachables à des axes des plans national et régional de santé au travail.

A noter, néanmoins, que le souci de conclure rapidement les "premiers CPOM" dans l'objectif de valoriser ces signatures peut occulter une réflexion approfondie sur la portée du contrat en termes de prévention. Notamment, l'évaluation du nombre de salariés et d'entreprises ciblés, de la gravité des risques identifiés ou des modalités d'atteinte des objectifs est parfois insuffisamment aboutie en amont de la signature.

A ce titre les travaux du COSAR, conduits par la Direccte de PACA, semblent porteurs de méthode et de consensus entre toutes les parties prenantes.

Ceci étant dit, cela permet d'engager sans trop tarder cette nouvelle approche contractuelle et constitue un premier pas. Les contraintes temporelles amènent dès lors les acteurs à limiter leurs ambitions quant à la portée de ce premier contrat. Les SSTI supposent que les CPOM permettront dans un premier temps de donner à l'environnement régional une plus grande lisibilité des résultats de la politique régionale de santé au travail.

De manière incidente, ce point renvoie à la place des SSTI dans l'élaboration et la réalisation des plans santé travail, et donc à leur place au sein du CRPRP et au COCT.



Pluridisciplinarité

3

III - PLURIDISCIPLINARITÉ

A - RESSOURCES HUMAINES DISPONIBLES DANS LES SSTI EN OCTOBRE 2013

	SSTI concernés	Salariés suivis par les SSTI concernés
Echantillon	140	10 286 396
	230	13 847 396

Les effectifs pris en charge par l'ensemble des SSTI (hors BTP) sont déclarés chaque année au CISME, et à partir de ces chiffres il a été établi que l'échantillon représente 74,3 % du secteur couvert par les adhérents du CISME. Ce pourcentage est utilisé afin de déterminer, par extrapolation, le nombre des personnels déclarés par les Services qui ont renseigné les questionnaires.

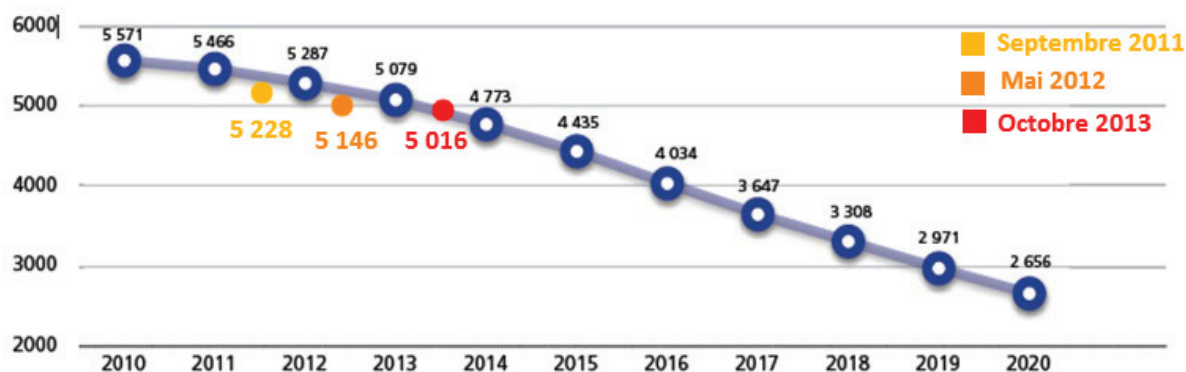
Effectif médecins – incluant les collaborateurs médecins – au 1^{er} octobre 2013

	SSTI concernés	ETP	Personnes physiques
Effectif Médecins – incluant les collaborateurs médecins – au 1 ^{er} octobre 2013	140	3061,5	3726

Extrapolation à l'ensemble des SSTI

	SSTI concernés	ETP	Personnes physiques
Effectif Médecins – incluant les collaborateurs médecins - au 1 ^{er} octobre 2013	230	4121,35	5016

Pour mémoire la courbe de démographie médicale, modélisée sur la base d'une enquête réalisée fin 2009 auprès de 80 % des adhérents du Cisme :



La courbe schématise l'évolution du nombre de médecins du travail au sein des SSTI, extrapolée à partir d'un échantillon de 80 % des SSTI en 2009.

Les chiffres en couleur correspondent au nombre de médecins (personnes physiques) qui étaient présents dans les SSTI en septembre 2011 (5 228), en mai 2012 (5 146) et en octobre 2013 (5 016).

Structure de l'effectif "médecins" au 1^{er} octobre 2013

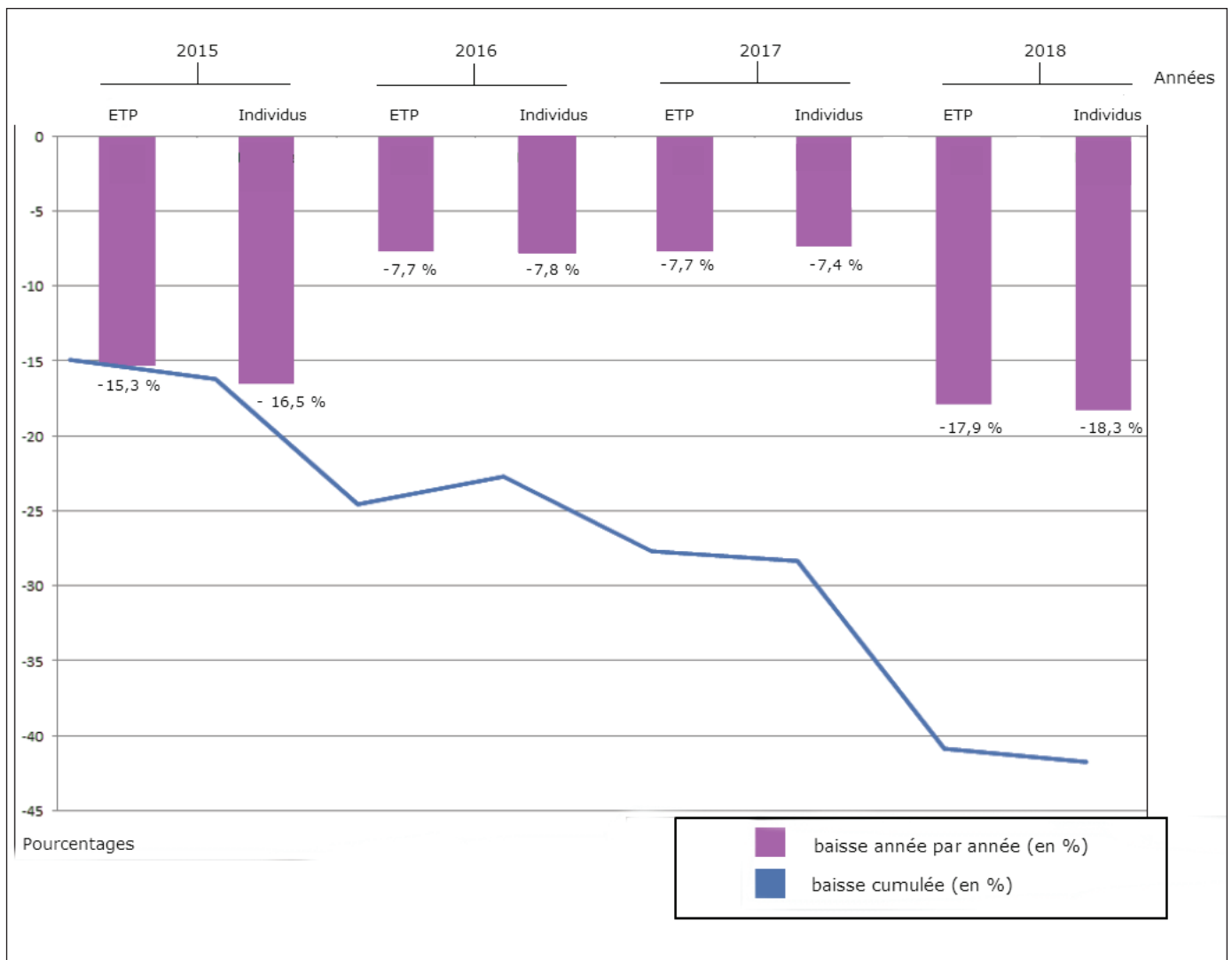
	SSTI concernés	En ETP	En personnes Physiques
Titulaires du DES ou du CES et qualifiés en médecine du travail sans les cumuls emplois retraites	136	2488,236	2915
Titulaires d'un diplôme étranger et qualifiés en médecine du travail	53	118,35	127
Qualifiés par le biais de la commission de qualification (hors DES, CES, diplôme étranger...)	39	103,31	116
Collaborateurs médecins et non qualifiés	49	106,72	117
Cumuls emploi retraite	103	227,044	427
Autres (Titulaires du DES ou CES d'une autre spécialité)	9	17,84	24

Extrapolation à l'ensemble des SSTI

	En ETP	En personnes Physiques
Titulaires du DES ou du CES et qualifiés en médecine du travail sans les cumuls emplois retraites	3349,63	3924
Titulaires d'un diplôme étranger et qualifiés en médecine du travail	159,32	171
Qualifiés par le biais de la commission de qualification (hors DES, CES, diplôme étranger...)	139,07	156
Collaborateurs médecins et non qualifiés	143,66	158
Cumuls emploi retraite	305,64	575
Autres (Titulaires du DES ou CES d'une autre spécialité)	24,02	32

Estimation par les SSTI de la baisse des effectifs "médecins" pour les années à venir

	2015		2016		2017		2018	
	ETP	Individus	ETP	Individus	ETP	Individus	ETP	Individus
Evolution d'année en année (en %)	-15,3	-16,5	-7,7	-7,8	-7,7	-7,4	-17,9	-18,3
Evolution par rapport à 2014 (en %)	-15,3	-16,5	-24,8	-23	-27,9	-28,7	-40,8	-41,8



Les collaborateurs médecins des Services sont-ils inscrits en formation en France ?

Médecins collaborateurs inscrits en formation en France :	SSTI concernés	En % du total
Tous	38	77,5%
La majorité	4	8,2%
La minorité	0	0,0%
Aucun	7	14,3%
Total	49	

Les Services ont-ils pu chaque fois que souhaité les inscrire dans l'université de leur région ?	SSTI concernés	En % du total
Oui	36	73,5%
Non	11	22,4%
Sans opinion	2	4,1%
Total	49	

Les Services ont-ils eu à déplorer des départs ou des embauches avortées de collaborateurs médecins en raison du flou de leur cadre d'exercice ?

	SSTI concernés	Effectifs concernés
SSTI ayant eu à déplorer des départs ou des embauches avortées de collaborateurs médecins en raison du flou de leur cadre d'exercice	27	65

Le terme "collaborateur médecin" est apparu dans le décret n° 2012-135 du 30 janvier 2012.

Ce professionnel a vocation à assister le médecin du travail assurant son tutorat, et à s'engager dans une formation qui lui permettra de prétendre à la qualification en médecine du travail. Cette mesure visait à soutenir une démographie médicale déclinante.

L'exercice des collaborateurs médecins s'est vu précisé dans la circulaire DGT n° 13 du 9 novembre 2012.

L'impossibilité pour ces professionnels de signer des aptitudes ou des inaptitudes avant l'issue de leurs 4 années de formation et leur qualification est apparue et a conduit à la rédaction d'un contrat type publié par le Conseil National de l'Ordre des Médecin, qui a repris cette restriction alors que, pourtant, des conseillers ordinaires la contestaient.

Elle était en effet dissuasive de l'embauche de professionnels ayant souvent dépassé les 50 ans et devant se former 4 ans avant de pouvoir contribuer à la réponse aux exigences réglementaires en matière de suivi individuel.

Le CISME a formé successivement 3 recours contre ces dispositions de la circulaire (gracieux, hiérarchique et contentieux auprès du Conseil d'Etat) afin que l'embauche de collaborateurs médecins, tout en respectant l'exigence de formation propre à toute spécialité médicale, soit une option acceptable pour les SSTI comme pour les candidats à cette fonction.

En outre, la mise en place effective d'une formation universitaire française à destination des collaborateurs médecins n'est intervenue qu'en octobre 2013.

Certains universitaires n'ont pas tout entrepris pour accélérer ou faciliter l'accueil de ces "étudiants" avec un nombre de places ouvertes suffisant. Des inscriptions ont dû se faire en dehors de la région d'attache.

Face à ces flous, retards et difficultés, les partenaires sociaux de la branche avaient décidé de laisser en suspens la définition de l'emploi du collaborateur médecin dans le cadre de la révision partielle de la convention collective, se déclarant dans l'incapacité de caractériser ce poste (ou de le "peser" pour reprendre le terme consacré dans le cadre conventionnel), afin de lui affecter un salaire minimum. C'est toujours la situation au 1^{er} janvier 2014.

L'ensemble de ces facteurs a dissuadé des candidats à la fonction ou provoqué le départ de médecins qui avaient

été embauchés dès la parution des décrets. Sur le seul échantillon des Services qui ont répondu à l'enquête, il est établi que 65 médecins ont renoncé à intégrer ou ont quitté les SSTI.

A titre d'illustration, considérant la médiane de 5 000 salariés par médecin du travail qui ressort des projets de Services élaborés ces derniers mois, c'est une capacité d'affectation à un médecin du travail d'environ 300 000 salariés qui a été perdue (si l'on tient compte du temps partiel choisi observé parmi les médecins du travail), ou encore l'équivalent de la ressource médicale nécessaire pour couvrir la population salariée d'environ deux départements français dépourvus de grandes agglomérations.

Recensement des collaborateurs médecins inscrits en formation – novembre 2013

Villes	Collaborateurs médecins inscrits au sein des formations éponymes
Amiens	10
Angers	1
Besançon	4
Bordeaux	1
Brest	4
Caen	3
Clermont-Ferrand	4
Dijon	0
Grenoble	7
Lille	16
Limoges	5
Lyon	8
Marseille	4
Nancy	3
Nantes	0
Paris	18
Poitiers	11
Reims	2
Rennes	7
Rouen	4
Tours	0
Saint-Etienne	8
Strasbourg	10
Toulouse	14
Total au 28 novembre 2013	144

Autres intervenants au 1^{er} octobre 2013

	SSTI concernés	ETP	Personnes physiques
Infirmiers	121	642,39	691
Secrétaires médicaux et assistants pluridisciplinaires	136	3291,62	3602
AST	100	534,88	579
IPRP et autres intervenants en prévention	134	791,98	832
Assistants sociaux du travail	43	103,7	143
Total	534	5364,57	5847

Extrapolation à l'ensemble des SSTI

	ETP	Personnes physiques
Infirmiers	864,78	930
Secrétaires médicaux et assistants pluridisciplinaires	4431,13	4849
AST	720,05	779
IPRP et autres intervenants en prévention	1066,15	1120
Assistants sociaux du travail	139,60	193
Total	7221,71	7871

Si l'on compare ces chiffres aux derniers qu'avait recueillis le CISME au 31 mai 2012 :

- **Le nombre d'infirmiers a été multiplié par plus de 2,5 en 17 mois.**
- Le nombre de secrétaires et assistants médicaux est assez stable.
- **Les Assistants Santé Travail voient leur nombre progresser de plus de 40 % et les Intervenants en Prévention des Risques Professionnels dans des proportions similaires, même si l'évaluation précise est délicate, compte tenu des évolutions de modalités de reconnaissance du statut d'IPRP.**

Quoi qu'il en soit, les Services mènent depuis l'application de la réforme **d'importantes campagnes de recrutements** qui modifient sensiblement la structure de leurs ressources humaines. **Les SSTI sont amenés à créer globalement des emplois.** La conséquence de ce renforcement issu de la réforme, en dépit de la tendance de la démographie médicale, est à une **augmentation du nombre de collaborateurs dans les SSTI, de la masse salariale, des locaux et des équipements qui leurs sont affectés, et donc des cotisations pratiquées.**

Ce phénomène est accentué par la récente révision de la classification des emplois dans la branche et la grille de salaires minima qui lui est attachée.

B - CONSÉQUENCES DU DÉVELOPPEMENT DE L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire a-t-il permis aux Services de renforcer l'action en milieu de travail (dont aide à l'évaluation des risques, réalisation de fiches d'entreprise...) ?

Le développement de l'équipe pluridisciplinaire vous a permis de renforcer l'action en milieu de travail (dont aide à l'évaluation des risques, fiches d'entreprise...)	SSTI concernés	En % de l'échantillon
Oui	124	88,6%
Non	1	0,7%
Sans opinion	15	10,7%
Total	140	

Les responsables de Services observent très majoritairement un renforcement de l'action en milieu de travail grâce au développement de la pluridisciplinarité.

A titre d'exemples, ce renforcement a pu s'exprimer par les SSTI dans les termes suivants (morceaux choisis) :

- *Déploiement des fiches d'entreprises par secteur d'activité,*
- *Métrologie d'ambiances,*
- *Développement d'actions collectives dans un même secteur d'activité, organisées en liaison avec les organisations professionnelles,*
- *Augmentation du nombre des visites d'entreprise sous la responsabilité du médecin du travail, développement de l'évaluation de risques et pré-établissement des fiches d'entreprises,*
- *Intervention des AST dans les entreprises de moins de 20 salariés pour aider à la réalisation de la fiche d'entreprise,*
- *Fiche d'entreprise pour tous les nouveaux adhérents,*
- *Action collective par thème (RPS, Risque chimique...),*
- *Remontée d'information à la CMT pour préciser les besoins,*
- *+30 % de fiches d'entreprise créées ou mises à jour (325 contre 250 l'année précédente),*
- *L'équipe pluridisciplinaire a permis aux Services d'être davantage présents sur le terrain, les IDEST ont permis aux médecins d'honorer leur Action en Milieu de Travail au lieu de les transformer en vacations d'exams médicaux, les IPRP et les AST sont très présents en entreprise,*
- *Aide à l'élaboration du Document Unique,*
- *Présence accrue sur le terrain et notamment auprès des TPE/PME,*
- *Renforcement de la rédaction des fiches d'entreprise dans les TPE et PE grâce aux ASST ; aide au Document unique par les IPRP ; repérage des risques professionnels par les ASST ou IDEST ; actions individuelles de métrologie, mesures physiques, ergonomie, à l'initiative du Médecin du Travail avec les IPRP, ASST ; en vue de l'étude d'un milieu de travail mais aussi en fonction des besoins de l'entreprise, actions collectives (plans d'actions) sur thèmes choisis en fonction recensement des risques de plusieurs entreprises par les actions des pluridisciplinaires, action de formation et d'information des salariés et employeurs dans l'entreprise sur le risque concerné,*
- *Globalement, le temps d'AMT des médecins représente 50 % de leur obligation réglementaire, avec l'équipe, cette proportion monte à 110 %,*
- *Grâce au développement de l'équipe pluridisciplinaire, nous commençons à enregistrer quelques retours positifs exprimés spontanément par les adhérents, mais nous pensons que les résultats vraiment significatifs ne seront obtenus que lors de la mise en œuvre structurée des actions définies dans le cadre du Projet de Service ("travail en mode projet" versus "travail en réaction", ressources pluridisciplinaires dédiées à chacune des équipes santé-travail, préparation et coordination des actions, capitalisation...),*
- *Le bilan régulier de l'activité montre une forte hausse des visites d'entreprises, des réalisations de FE, un nombre très important d'entretiens individuels avec la psychologue...,*
- *Doublement des fiches d'entreprises réalisées ; progrès très importants des actions de maintien dans l'emploi, etc.,*

- Par l'arrivée de nouvelles compétences, une meilleure répartition des actions au sein de l'équipe et une capacité renforcée à répondre aux demandes (qualitative ou quantitative),
- 50 % d'augmentation d'AMT du fait des IPRP par rapport à 2012,
- Mise en place d'un groupe de travail ; plan d'action pour réaliser les fiches d'entreprise en retard,
- Actions de communication sur rôle et fonctionnement du SST : Accueil Nouvel Adhérent, portes ouvertes, Actions de sensibilisation et de formation : pénibilité, addictions, PRAP, secourisme, RPS, TMS, règlementation, CMR et ACD, diététique, sommeil, bruit - Accompagnement : aide au DU, fiches d'entreprise, fiches de données de sécurité, métrologie, maintien dans l'emploi,
- Croissance de réalisation des fiches d'entreprises depuis l'introduction de l'équipe pluridisciplinaire en 2005 (à ce jour 65 % des FE sont réalisées couvrant la santé de 82 % des salariés suivis par le CMIE), et de l'évaluation des risques dans les TPE (600 par an) réalisée par nos ATST et IPRP,
- Visite systématique à l'adhésion et élaboration fiche visite,
- Forte augmentation des 1ers repérages des risques, réalisations de FE, études métrologiques et ergonomiques, formations SST et PRAP, Participations aux CHS, CT...,
- 95 % de fiches d'entreprise,
- Evolution significative des FE réalisées : presque 50 %,
- Principalement dans la réalisation des fiches d'entreprise des TPE/PME par le passage des ATST, ces derniers en profitent pour faire remonter les problèmes de ces petites structures,
- Le travail préparatoire à l'établissement des fiches d'entreprise est effectué par les Assistants Santé Travail, les AST sont également en accompagnement des entreprises pour l'évaluation des risques par branche,
- Evolutions des interventions techniques (fiches d'entreprise, études de postes, métrologie, sensibilisation en entreprise...) - 2010 : 256 - 2011 : 995 - 2012 : 1539, mise en place d'ateliers collectifs depuis 2009, avec aujourd'hui : 61 ateliers concernant 12 thématiques, Ateliers ouverts aux entreprises et aux salariés (participation moyenne de 12 personnes/atelier), mise en place depuis 2006 d'une cellule RPS (psychologues + Assistante sociale) pour un accompagnement de 1^{er} niveau pour les personnes en situation de RPS, et pour accompagnement collectif des entreprises confrontées aux RPS ou souhaitant mettre en œuvre des actions de prévention des RPS,
- Nous constatons une évolution très significative des demandes d'interventions : il y a 3 ans, demandes de métrologies ou liées à l'ergonomie, aujourd'hui, demandes d'accompagnement à la démarche de prévention, demande globale plutôt qu'interventions juxtaposées,
- Nombre de fiches d'entreprise réalisées en forte hausse,
- Guide d'évaluation du risque chimique,
- Les projets collectifs y compris interservices,
- Actions ciblées vers les métiers (coiffeur, peintre...), présence plus visible sur le territoire : participation à des forums, salons, réalisation des FE, études de postes, aménagement, conseils aux entreprises plus importants,
- Construction d'un objectif au sein du projet de service de progression de la connaissance des entreprises par une amplification de la création de pré-fiches d'entreprise,
- Passage d'un mode d'action très individuel à une réelle approche plus collective, une vraie coopération médecins/infirmières/ASST/IPRP,
- Priorisation d'actions au profit des TPE/PME, avancée probante dans le cadre des visites des lieux de travail et de l'identification des dangers (FE), aide des TPE/PME sur le document unique, aide des TPE/PME sur la pénibilité, mise en place informations/sensibilisations en entreprise sur certains risques professionnels,
- Fiches d'entreprise + 30 % en 1 an,
- Intervention équipe pluridisciplinaire dans chaque nouvelle entreprise adhérente,
- Augmentation des fiches d'entreprise : objectif entre 600 et 800 Fiches Entreprise/an dont les fiches d'entreprise pour toute nouvelle adhésion action de sensibilisation en fonction du repérage des risques à partir de la fiche d'entreprise, organisation de petits déjeuners par secteurs d'activité,
- Mise en place de sensibilisations type aide à la rédaction du DUER, prévention des incivilités, travail sur écran, risque routier, RPS... Objectif : avoir 60 % des fiches d'entreprise faites d'ici mars 2014 : à l'heure actuelle 50 % de réalisées,
- Une fiche d'entreprise pour chaque nouvel adhérent, des actions d'aide à l'évaluation des risques, concertée avec l'OPPBTP, pour les entreprises du bâtiment, des actions collectives bientôt en place pour aider les TPE/PME à mettre en place leur évaluation des risques couplée avec une démarche de prévention de la pénibilité, des plans d'actions dans le domaine de l'évaluation du risque chimique, etc.,
- Le temps infirmier a libéré le médecin du travail qui peut à présent faire son action en milieu du travail 2 jours par semaine,
- Plus d'actions en milieu de travail réalisées par les AST, IPRP et les IST,
- Exemple : 60,8 % des FE réalisées au 30/09/2013,
- Meilleure présence sur le terrain, Libération du temps médical,
- Plus d'action de sensibilisation TMS et risque chimique effectuées ; renforcement études de postes.

Le patchwork ci-avant et ses redondances illustrent un mouvement de fond très significatif de renforcement de l'action en milieu de travail, et notamment au profit des TPE/PME. C'est une conséquence très positive à observer de la réforme.

Le fait que la fiche d'entreprise puisse être élaborée par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire permet d'ores et déjà d'en augmenter le nombre de manière très importante et donc de développer l'aide à l'évaluation des risques, étape première et indispensable à toute action de prévention efficace.

L'action systématique auprès des nouveaux adhérents est également une tendance lourde. Elle permet d'initier d'emblée une relation de conseil favorable et bien perçue.

Le champ d'intervention et les compétences mises en jeu s'élargissent de manière très significative.

Les actions de sensibilisation collective aux risques et à leur prévention prennent un essor considérable notamment lié à l'entrée en fonction des infirmières en santé au travail.

A partir de projets de Service fondés sur une analyse des besoins des publics bénéficiaires, la pluridisciplinarité se développe donc autour d'équipes locales ou transversales animées et coordonnées par un médecin du travail pour les actions qui concernent les entreprises dont il a la charge.

Il s'agit d'apporter, chaque fois que la chose est possible, des compétences pour des interventions de premier niveau (notamment avec l'apport des Infirmières et des Assistants de Santé au travail) au plus près des entreprises et des salariés.

Les compétences plus "pointues" sont déployées transversalement sur l'ensemble du Service en tant que de besoin.

Dès lors, il n'y a pas d'équipe de santé au travail pluridisciplinaire type. Chaque SSTI doit pouvoir composer ses équipes en fonction des réalités locales.

A cette fin, les Services mettent en œuvre les mesures de recrutement et de formation permettant de disposer des ressources humaines nécessaires. La démographie médicale demeure un élément déterminant de cette évolution.



Pour aller plus loin

4

IV - POUR ALLER PLUS LOIN

A - SUGGESTIONS DES SERVICES

A la question : *"De manière générale, qu'est-ce qui permettrait selon vous un meilleur accomplissement de nos missions ?"* les responsables de Services répondent (morceaux choisis) :

"De plus grandes souplesses réglementaires pour organiser le suivi individuel de l'état de Santé des salariés dans le cadre du projet de Service élaboré par les professionnels et approuvé par les représentants salariés et employeurs des publics bénéficiaires. (Intervention des infirmières sur certaines embauches, exclusion de l'obligation de la visite d'embauche pour la plupart des contrats courts, adaptation du suivi des travailleurs de nuit, questionnement sur la notion d'aptitude systématique délivrée par un médecin du travail qualifié, etc.)."

La possibilité de continuer à développer les équipes pluridisciplinaires avec le maximum de souplesse pour ajuster les compétences disponibles aux besoins identifiés.

Revoir la procédure d'agrément. Obtenir des décisions d'agrément fondées sur le projet de Service (construit avec ambition et réalisme) apportant ainsi aux acteurs internes et aux entreprises une sécurité juridique INDISPENSABLE dans

le suivi de la santé au travail des salariés. C'est, à notre avis, une condition nécessaire pour faire avancer la prévention dans les entreprises, les relations avec les entreprises restant, dans le cas contraire, toujours polluées par notre incapacité à faire ce que la réglementation exige.

Avoir le temps médical suffisant pour une sérénité retrouvée ou une modification substantielle de la réglementation relative à l'aptitude. Le projet de Service reste un levier très positif pour les actions à venir.

Un fonctionnement par projet, par risque, par public cible.

Une meilleure coordination et collaboration avec la CARSAT.

La poursuite de la construction et de la mise en œuvre d'une GPEC volontariste.

Une modification des seuils de création des Services autonomes à l'origine d'une prise en charge des salariés du secteur privé à deux vitesses et fuite de la ressource médicale.

Attirer des jeunes étudiants en médecine vers nos métiers en les accueillant pour réaliser leur internat dans nos Services (maillage plus étroit avec l'université)."

B - DES THÈMES À APPROFONDIR

Les pages ci-dessus correspondent à la restitution de l'enquête menée par le CISME à l'automne 2013, structurée selon les 3 grands chapitres suggérés par le Ministre :

"Gouvernance – Pluridisciplinarité – Séquence Projet de Service – Agrément – CPOM".

Mais au-delà, l'état des lieux pourrait être utilement complété en approfondissant les thèmes suivants :

- Nature de l'emploi aujourd'hui (durée, et autres caractéristiques),
- Jurisprudence et réflexion sur la notion d'aptitude,
- Décisions de justice suite à l'action d'entreprises contre leur SSTI pour défaut de visites médicales,
- Contenu des projets de Services,

- Contenu des CPOM,
- Démographie médicale nationale et ses perspectives - Moyens collectifs à mobiliser pour renforcer l'attractivité de la spécialité "médecine du travail",
- Décrets et arrêtés parus ou à paraître pour finaliser le dispositif,
- Prise en charge des salariés des particuliers employeurs (1,7 million de personnes) – Accords de branches en préparation,
- Conditions et opportunité de la création de Services de Santé au Travail Interentreprises à compétence fermée quand la tendance générale est au rapprochement des SSTI,

- Méthode et élaboration des Plans régionaux de Santé au travail,
- Composition et fonctionnement des CRPRP et du COCT sans une représentation institutionnelle des SSTI,
- Evolution des systèmes d'information des SSTI (Dossier médical informatisé, traçabilité, Rapport administratif et financier, Rapport Annuel du médecin),
- Evolution du fonctionnement des SSTI à travers les restitutions des "ateliers du CISME", des actes des Journées Santé Travail du CISME des 3 dernières années,
- Orientation et portée de la Démarche de Progrès en Santé au travail initiée par le CISME en 2004 et pouvant aujourd'hui déboucher sur une certification des SSTI,
-

CONCLUSION

La mise en œuvre de la loi du 20 juillet 2011 et de ses décrets d'application, réformant le fonctionnement des Services de Santé au Travail Interentreprises, présente des aspects très positifs :

La gouvernance interne des SSTI a été renouvelée avec une plus grande implication des partenaires sociaux.

L'évolution des équipes pluridisciplinaires de santé au travail a pris un nouvel essor et permet d'ores et déjà d'observer une amélioration sensible des capacités d'action en milieu de travail (notamment au bénéfice des TPE/PME) et de suivi individuel de l'état de santé des salariés. Les acteurs sur le terrain font émerger des modalités de prise en charge compatibles avec les ressources disponibles et en cohérence avec l'analyse territoriale des besoins.

L'élaboration du projet de Service par la Commission Médico-technique, et son approbation par les représentants des publics bénéficiaires (employeurs et salariés), membres du conseil d'administration, sont vues sur le terrain comme porteuses d'une dynamique positive pour la prévention des risques professionnels.

Cependant :

Les conditions d'octroi de l'agrément peuvent faire obstacle à la mise en œuvre de ce qui a fait consensus auprès des professionnels et des administrateurs employeurs et salariés. Un état des lieux circonstancié, établi par l'IGAS à la demande du COCT, permettrait de tracer des pistes de progrès et de

faciliter une plus grande cohérence des décisions d'agrément et donc, in fine, de la prise en charge des salariés.

Au-delà de la politique d'agrément et de sa mise en œuvre, malgré la bonne volonté des acteurs sur le terrain, l'application des nouveaux textes depuis 18 mois demeure incomplète et met en évidence certaines limites. En effet, des prescriptions réglementaires, relatives notamment au suivi individuel de l'état de santé des salariés, et les conditions de l'agrément qui le précisent, ne peuvent être respectées. Il est ainsi important de relever que près de la moitié des SSTI agréés depuis juillet 2012 estiment ne pouvoir être conformes pendant toute la durée de leur agrément et que plus de la moitié des projets de Service sont porteurs de solutions appelant des dérogations. Une insécurité juridique perdure donc et des décisions de justice viennent le rappeler tant aux employeurs qu'aux SSTI.

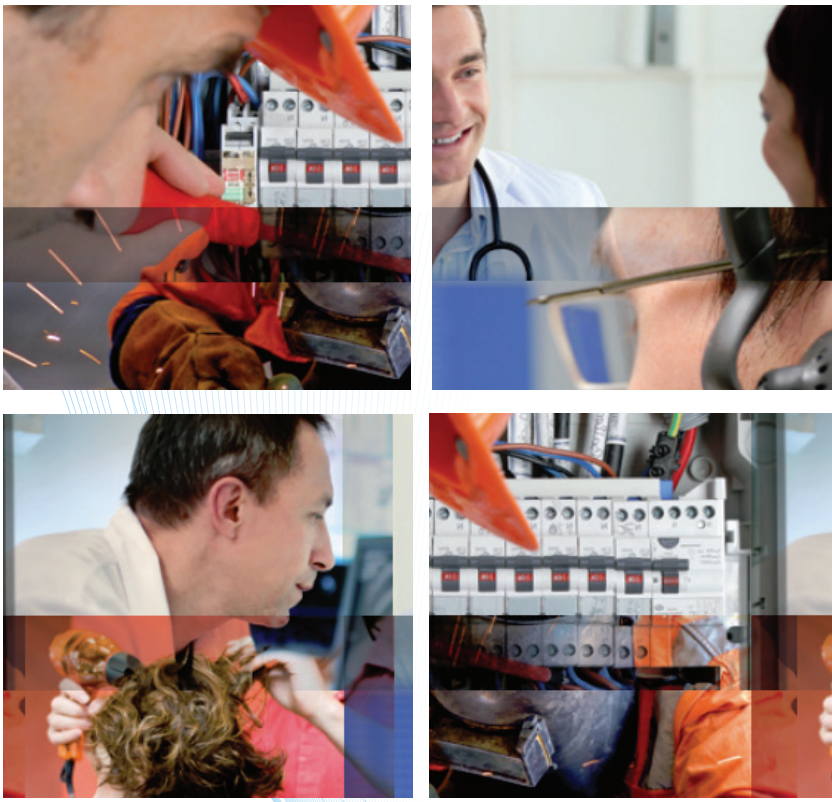
Il importe sans doute que les partenaires sociaux et l'Etat, notamment au sein du COCT, puissent échanger sur les thèmes signalés dans ce document comme à approfondir, dans le but de déterminer les adaptations réglementaires - la loi convient - qui permettront une stricte application des textes tout en répondant aux besoins identifiés au plus près du terrain et validés par les conseils d'administration paritaires.

Le CISME se tient à la disposition de toutes les parties prenantes pour documenter les différents thèmes qui seraient à travailler.

BILAN INTERMÉDIAIRE DE LA RÉFORME 2011 - 2012

SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL
INTERENTREPRISES (SSTI)





10, rue de la Rosière - 75015 PARIS
info@cisme.org
www.cisme.org