

**CONTEXTE ET EVOLUTION  
DES SERVICES DE  
SANTÉ AU TRAVAIL**

**Pr P. FRIMAT**

**45èmes Journées Santé-Travail du CISME**

---

# L 'Histoire

**1700 Ramazzini .....**

**1840 CI Bernard**

**1841 Villermé....**

**1916 J. Leclerc, P. Mazel)**

**1946 - 1969 - 1979 - 1988 - 2004 :**

**évolution réglementaire des services de  
médecine/santé au travail**

---

# L 'Histoire

## **Fin XIXème siècle**

- Lutte contre les fléaux sanitaires et sociaux (population ouvrière) - premières mesures de sécurité

## **Début XXème siècle**

- Identification des effets des risques professionnels : objectif d'indemnisation et premières actions de prévention
- Détermination de l'aptitude au travail : salarié adapté à sa fonction et non dangereux pour les autres

## **Les années 1970**

- L'introduction de l'ergonomie

## **Les années 1980**

- L'introduction de l'épidémiologie - le concept de santé au travail

## **Les années 1990 et 2000**

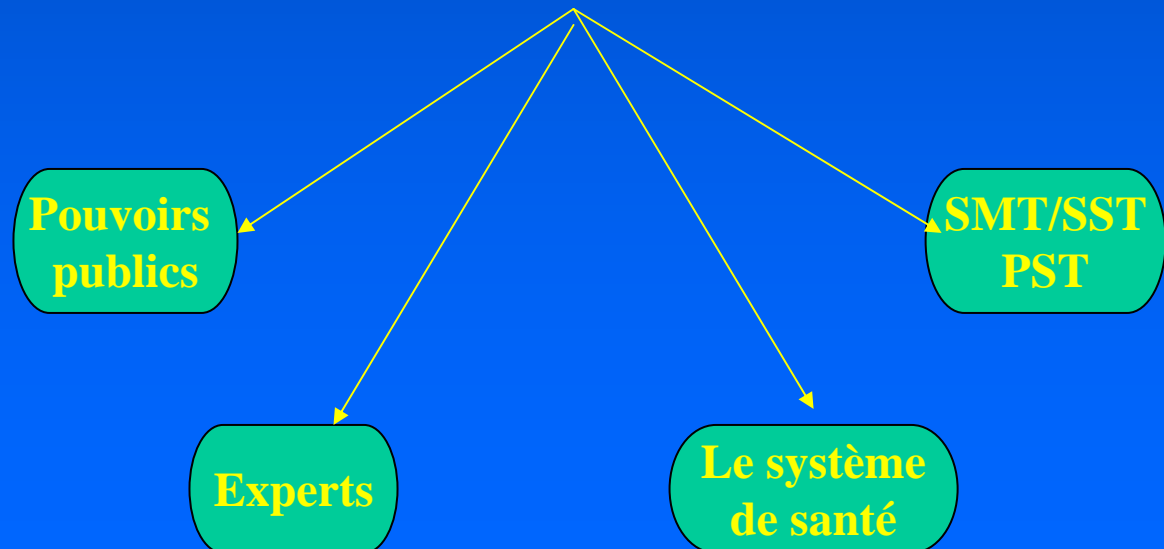
- L'influence européenne: **primauté de la prévention primaire et de l'action sur le milieu – multidisciplinarité**
-

# Évolution du travail

- **Globalisation**
  - **Financiarisation**
  - **Nouvelles technologies**
  - **Flexibilité**
  - **Pression du temps**
  - **Diminution de la taille des entreprises**
  - **Vieillesse – féminisation**
  - **Migrations**
-

# Nouvelles demandes sociales

- Individus et société
  - exigence de santé et de bien-être (mythe du risque zéro) – d'équilibre vie au travail/vie privée – de protection de l'environnement
  - Désir de participer aux décisions qui les concernent besoin de connaissance, de confiance et de fiabilité envers:



# 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 signes d'alarme :

- ↗ des maladies professionnelles : effet différé
  - Loi difficilement applicable
  - Drame de l'amiante
-

# **CONTEXTE ET EVOLUTION DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL**

## **LA REPONSE DES POUVOIRS PUBLICS ET DE LA SOCIETE**

---

# L'organisation de l'observation de la santé et de la sécurité sanitaire au plan national

- **Institut national de la veille sanitaire**
- **Les agences de sécurité sanitaire (loi du 1er juillet 1998)**
  - de l'alimentation (AFSSA)
  - des médicaments et des produits de santé (AFSSAPS)
  - de l'environnement (AFSSE) devenue AFSSET
- **En addition aux établissements scientifiques et techniques (INRS, INSERM, INERIS....)**

**La santé au travail est un sujet de sécurité sanitaire**

---

# Une nouvelle impulsion à la politique de santé publique et à l'approche préventive des évènements de santé

Loi d'orientation de santé publique (août 2004)

définissant des objectifs: 70 problèmes de santé, leurs déterminants, et les stratégies de santé publique

- **Alcool - tabac - substances psycho-actives**
  - **nutrition**
  - **risques professionnels - santé et environnement**
  - **précarité et inégalités**
  - **déficiences et handicaps**
  - **affections maternelles et santé péri-natale**
  - **maladies infectieuses**
  - **tumeurs malignes**
  - **pathologies d'organe**
  - **maladies rares**
  - **traumatismes**
-

# **La directive européenne de 1989, point de départ de la réforme**

**→ + de 15 ans pour l'intégrer en droit...  
et sans doute beaucoup plus en pratique**

- . Evaluation des risques**
- . Pluridisciplinarité**
- . Fiche d'entreprise**

**...**

---

# De nouveaux textes applicables à la médecine du travail

Prédominance de l'évaluation des risques et de la prévention primaire,  
exercée en multidisciplinarité

- **Décret n° 2003-546 du 24 juin 2003, Arrêté du 24 décembre 2003, Circulaire du 13 janvier 2004 relatifs à la mise en oeuvre de l'obligation de pluridisciplinarité dans les services de santé au travail**
  - **Décret n° 2004-760 du 28 juillet 2004 relatif à la réforme la médecine du travail**
-

**Y-A-T-IL EU  
UN CHANGEMENT  
DES PRATIQUES ISSUES  
DE LA PARUTION  
DE CES TEXTES ?**

---

# Oui, il y a des changements

- L'action en milieu de travail devient une priorité
  - L'action vers la TPE s'étend
  - La pluridisciplinarité devient une réalité
  
  - ⇒ Nombreuses innovations
  - ⇒ Mais application très inégale
    - entre les régions
    - entre les services
-

# **MAIS IL Y A DES DIFFICULTES REELLES**

- **Le contexte nouveau des organisations de travail et des effets sur la santé (notamment santé psychique)**
  - **Le changement de mode opératoire pour un certain nombre de médecins du travail peu familiers avec le travail de terrain et la primauté de la prévention primaire**
  - **Le temps nécessaire à l'effectivité du travail en coopération (interne, dont les CMT) et externe**
  - **Le non effet véritable de la réforme de la médecine du travail en terme d'allègement de la tâche de surveillance médicale**
  - **La rareté de la ressource médicale**
-

## **Le non effet véritable de la réforme de la médecine du travail en terme d'allègement de la tâche de surveillance médicale malgré une nette tendance au rééquilibrage des missions au profit de l'action de terrain**

- **Effet « pervers » de la SMR (constat d'échec de la prévention primaire)**
  - **Diminution d'examens médicaux annuels mais augmentation des examens non périodiques, notamment VR et VPR**
  - **Augmentation fréquente du temps d'examen médical (situations sociales complexes – souffrance psychique – demande d'information et de conseil...)**
  - **Demande croissante d'intervention sur la gestion des risques**
-

# Difficultés qui risquent de s'aggraver

- Transformation du milieu de travail
  - Vieillesse de la population active
  - Risques émergents
  - Ressources médicales dégradées
    - . Age moyen : 49,7 pour les femmes  
52,2 pour les hommes
    - . 1700 départs d'ici 5 ans  
... pour 370 entrées (dispositif actuel)
-

## **Par exemple : les médecins du travail de plus de 50 ans**

**En 1975 : un médecin sur deux avait plus de 50 ans**

**En 1982 : un médecin sur trois « « « «**

**En 1994 : un médecin sur quatre « « « «**

**En 2001 : un médecin sur deux a plus de 50 ans**

**En 2007 : 3 médecins sur quatre ont plus de 50 ans**

**⇒ Un dossier urgent**

**pour lequel les réponses n'ont pas été appropriées**

---

# **Quelques propositions pour atténuer ces difficultés**

---

# Un fonctionnement par programmes

- **Au plan national**
    - Objectifs LSP – PNSE – PST
    - Branches professionnelles
  - **Au plan régional**
    - GRSP – PRSE – PRST : rôle des ORST et CRPRP
  - **Au plan du service de santé au travail**
    - gestion des informations sur les risques et la santé au plan collectif - plan d'activité contractualisation avec les DRTEFP - intérêt des CMT – du « temps connexe »
-

# L'évolution des modalités de surveillance de la santé

- Abandonner la périodicité annuelle systématique pour tous quelques soient les risques
  - Adapter périodicité et contenu des examens au risques professionnels et individuels
  - Utiliser des approches nouvelles (questionnaires de santé – protocoles – automatisatisation du traitement des informations)
-

# L'évolution des modalités de formation

- **Formation des médecins**  
ENC, passerelle
  - **Formation aux nouveaux métiers**  
Infirmière santé-travail  
Assistant, IPRP
  - **Formation des directeurs de SST**
-

## Ne plus tout faire soi-même et déléguer y compris la surveillance médicale

- **Faire appel aux infirmières diplômées en santé au travail**
  - **Utiliser les techniques de simplification des examens de dépistages : questionnaires – protocoles – chaînes d'examens**
  - **Développer le recours aux consultations spécialisées (ex: santé psychique)**
  - **Principe : sous la responsabilité du médecin**
    - écoute – conseil - prescriptions « systématiques » par les infirmières
    - envoi aux médecins si nécessaire (critères)
    - continuité du suivi
-

# **L'expérimentation, une solution ?**

**Expériences dans le Nord-Pas-de-Calais**

---

# EN REGION NORD-PAS-DE-CALAIS-PICARDIE

- Que fait-on ?
  - On laisse faire... ou consensus
  - Que propose-t-on aux partenaires ?
  - Comment placer les services de Santé-Travail au cœur de la politique régionale de Santé-Travail ?
  - Comment éviter... une démarche « parapluie »...  
précaution ?
-

# UNE DEMARCHE EXPERIMENTALE

- **Historique : le groupe des 40**
- **Dès 2002 → démarche d'évaluation du risque en particulier vers les TPE**
- **En 2005 → mise en place de groupe de réflexion SMR**

**En liaison avec la DRTEFP, les MIRTMO, la Commission Régionale de Médecine du Travail**

---

# Difficultés à surmonter

- ✚ **Cultures et langages différents**
  - ✚ **Multiples interlocuteurs**
  - ✚ **Investissement personnel important**
  - ✚ **Coût pour le Service de Santé au Travail**
-

- **Au niveau régional**

- **Suivi DRTEFP, Commission Régionale**

- **Expérimentation**

- Evaluation**

- Diffusion régionale**

- **Diffusion des outils**

- Utilisation site [istnf.fr](http://istnf.fr)**

- Journée d'information délocalisée**

---

# **En guise de conclusion :**

## **Des propositions globales d'évolution : Les équipes médicales coopératives (SNPST)**

- **Un médecin – 2 infirmières spécialisées –  
2 assistantes aux statuts similaires  
(indépendance)**
  - **Délégation de beaucoup d'actes sous la  
responsabilité pleine ou partagée du médecin et  
fonctionnement par protocoles**
    - **Évaluation des risques**
    - **Surveillance médicale**
    - **Représentation dans les instances**
-

# **En guise de conclusion :**

## **Des propositions globales d'évolution Les équipes médicales coopératives (SNPST)**

- **Liens étroits avec les IPRP et autres PST, internes ou externes**
  - **Temps pour les études (notamment veille sanitaire)**
  - **Temps d'échanges et de concertation**
  - **Planification et confrontation des pratiques**
  - **Expérimentations**
-

# CONCLUSION

- **Un (des) services de santé au travail est un acteur fort de la santé publique dans une région et doit se faire reconnaître comme tel**
  - **Les professionnels de santé au travail sont des acteurs forts de la santé publique au bénéfice premier des individus et des entreprises**
  - **Le coût du « service » en santé au travail doit être « juste », c'est à dire adapté aux différents niveaux requis**
-

# CONCLUSION

- De nouvelles organisations sont à imaginer, au départ sous la forme **d'expérimentations** qui doivent être évaluées, confrontées à d'autres avant de se généraliser.
  - Il est urgent de commencer ...
  - Une nouvelle réforme pourrait, en prenant en compte les résultats de ces innovations, déboucher sur un système plus efficient, mieux reconnu, plus intéressant pour les professionnels et les parties prenantes
-