

Le changement, c'est maintenant

Pastichant la formule retenue par le Président de la République durant la campagne électorale, nous voulons dire que les services doivent désormais s'engager immédiatement, clairement et fermement dans la voie du changement qui leur est ouverte par la loi du 20 juillet 2011. À cet effet, nous créons une nouvelle rubrique qui leur est dédiée. On y trouvera des informations pratiques, des déclarations d'intention et la présentation des processus contractuels développés par les services avec les entreprises, la Direccte et la Carsat.

La loi du 20 juillet 2011 demande aux services de s'engager dans deux démarches d'analyse des priorités et de contrat. Autour de ces deux mots, une révolution est projetée. Alors que jusqu'ici les services avaient pour mission essentielle de se mettre en conformité avec les prescriptions du code du travail, ils ont désormais mission de rechercher les besoins, de les évaluer, de retenir des priorités le tout en étroite coopération avec les entreprises adhérentes, les autorités publiques et les organismes de sécurité sociale. Il leur est alors demandé d'envisager la mise en œuvre de plans d'actions dans un cadre contractuel. Dans notre ouvrage sur cette réforme*, nous avons indiqué que le contrat d'objectifs et de moyens prévu par la loi devrait être logiquement précédé d'un accord de type contractuel entre une ou plusieurs entreprises et le service. Nous avons qualifié le premier contrat de contrat cadre et le second de contrat opérationnel.

L'ensemble des organes dirigeants des services, les partenaires sociaux, les personnels médecins et autres, les entreprises et les CHSCT, les Direccte et les Carsat doivent prendre conscience de l'ampleur des changements possibles sur le terrain. Nous pensons que malgré ses très nombreuses faiblesses, la loi va permettre aux services de recentrer leurs actions sur le travail réel et grâce aux coopérations avec les entreprises, les Carsat et les Direccte, de produire de fortes valeurs ajoutées pour la santé au travail et pour l'économie des entreprises.

En dédiant une rubrique aux services, nous souhaitons apporter une contribution à l'effort que chacun des protagonistes qu'engage la réforme. Parce que tenue en étroite association avec le Cisme, ils y trouveront, des informations, des projets, des pratiques, des points de vue, des remarques sur les difficultés rencontrées etc. Cette première rubrique un entretien avec Jacques Texier, le président du Cisme qui s'engage avec la plus grande fermeté dans l'axe de la réforme et qui en appelle en particulier aux entreprises. Si le succès de la réforme est suspendu à la conclusion de contrats visant des objectifs concrets et réels, l'engagement des dirigeants et des partenaires sociaux sera déterminant.

En complément à cette rubrique, nous publions trois articles concernant la santé au travail. Deux portent sur les attentes de la réforme et un autre sur la coopération d'un service interentreprises et d'une entreprise. □

HS

* H. Seillan, *Les services de santé au travail - Quel avenir ?*, éd. Préventique 2012, coll. Les Cahiers de Préventique.

Carsat, contrat d'objectifs et de moyen, Direccte, médecine du travail, santé au travail, service de santé au travail, SIST



Photo John Maddin, via iStock.com

« Les pouvoirs publics vont devoir prendre en compte les analyses prévisionnelles des services »

par **Jacques Texier**

Le président du Cisme appelle les entreprises, les services et leurs personnels, les partenaires sociaux, les autorités administratives et les organes de sécurité sociale à agir sans tarder.

➤ La loi du 20 juillet 2011 ouvre des perspectives nouvelles aux services en leur donnant mission d'engager des démarches contractuelles auprès de l'administration (Direccte) et des organismes de sécurité sociale (Carsat). Quels changements doit-on en attendre pour les services ?

< Les services vont connaître un changement profond dans leur fonctionnement et leurs méthodes de travail. Toujours légitimement encadrés par des prescriptions législatives et réglementaires, ils vont devoir désormais, à partir des missions précises fixées par la loi de réforme et des besoins de leurs entreprises adhérentes, élaborer un projet dit de « service » par lequel ils s'engageront sur des objectifs et des moyens.

Chaque service en débattira avec sa Direccte et sa Carsat. Les partenaires sociaux seront appelés à donner leurs avis ainsi que les ARS. Au final, un accord devra être trouvé sous la forme d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) et sera signé par la Direccte, la Carsat et le service.

Il s'agit de passer d'un système exclusivement réglementé à un système qui prend en compte des priorités contractualisées. C'est pour les services, ajouter aux démarches administratives d'obtentions d'agrèments, celles beaucoup plus constructives et collectives de la contractualisation.

Les pouvoirs publics, jusqu'ici uniquement prescripteurs, vont être dans une position comparable à celle d'un donneur d'ordre plus réaliste dans ses exigences tout en spécifiant ses objectifs prioritaires. Les principaux cadrages

proviendront des plans de santé au travail nationaux et régionaux.

D'autre part, dans leurs approches contractuelles, les pouvoirs publics auront à prendre en compte les analyses prévisionnelles des services ainsi que leurs présentations des réalités locales. Nous savons qu'elles sont très différentes selon les régions et les bassins d'emploi, notamment au regard des disponibilités en médecins du travail ou plus généralement en personnel de santé au travail.

Les méthodes de travail dans les services devront changer considérablement. Elles étaient jusqu'ici très dépendantes de la segmentation en secteurs territoriaux et des missions très réglementées des médecins du travail. Elles évolueront vers un travail beaucoup plus collectif, à réaliser en équipes pluridisciplinaires animées et pilotées par les médecins du travail sur la base de diagnostics territoriaux. Ces équipes elles-mêmes devront s'insérer dans la démarche d'ensemble du projet de service et de la contractualisation qu'elles contribueront fortement à élaborer. ➔



Photo Groupe Préventique

Pour ce faire, un rôle important est confié à une instance collective, la commission médico-technique des services, qui comprend des médecins du travail et des représentants de tous les métiers pluridisciplinaires, infirmier(e)s, IPR, assistant(e)s, assistantes sociales du travail lorsqu'elles sont intégrées au service. Leurs travaux devront s'appuyer sur un système d'information harmonisé.

La décision d'adoption finale par le conseil d'administration du service sera un événement particulièrement marquant, en concrétisant une réussite commune ainsi qu'une bonne capacité d'adaptation aux expressions de besoins des parties prenantes comme aux réalités économiques et sociales.

Il reste cependant que, dans l'agrément de conformité administrative à obtenir par tous les services pour avoir le droit de fonctionner, les pouvoirs publics ont maintenu des éléments intrinsèques aux projets de services tels que la sectorisation de leurs territoires respectifs et les modalités internes de répartition en nombre des salariés suivis alors que les situations varient considérablement.

[...] Les services vont connaître un changement profond dans leur fonctionnement et leurs méthodes de travail. [...]



> Le fonctionnement des services relevant de la responsabilité première des employeurs, quel message leur adressez-vous ?

< Si la démarche de contractualisation est bien comprise, par un service, la Direccte et la Carsat, elle doit être orientée sur le terrain des entreprises adhérentes et peut-être de leurs branches professionnelles. Celles-ci vont devoir être sollicitées, leurs besoins identifiés, des plans d'actions particuliers engagés etc. Nous ne sommes plus dans des démarches de simple adhésion ...

Les employeurs adhérents aux associations que sont « les services interentreprises de santé au travail », pour remplir leurs obligations, notamment, celle « de protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (Code du travail, art.L.4121-1). En tant que chefs d'entreprise, ils organisent et financent ces services. Ils prennent les décisions en assemblée générale et en conseil d'administration, ce dernier paritaire mais, en cas de partage des voix, avec voix prépondérante du président élu parmi les administrateurs employeurs.

Les services souhaitent que les employeurs puissent apprécier les ambitions positives pour tous de la réforme et qu'ils contribuent activement à sa mise en œuvre. Celle-ci, tout en maintenant le rôle des médecins du travail qui « consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » a confié pour la première fois une mission identique aux services eux-mêmes, de plus en la détaillant très explicitement :

« Art. L. 4622-2. – Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils :

« 1° Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

« 2° Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

« 3° Assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;

« 4° Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire. »

Trop longtemps identifiée aux visites médicales individuelles des salariés, la médecine du travail sera désormais organisée en équipes pluridisciplinaires animées et coordonnées par les médecins du travail. Par la loi du 20 juillet 2011 et les décrets du 30 janvier 2012, notamment celui relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, la médecine du travail comme les services sont clairement orientés, dans une approche devenue beaucoup plus collective, vers la priorité accordée à la prévention, l'employabilité et à la prévention ou à la réduction de la pénibilité, avant la surveillance de l'état



Photo Leonardo Rezi via Flickr.com

[...] la contractualisation sera le moyen pour les entreprises de préciser leurs besoins [...]

de santé des travailleurs qui devra être ciblée en fonction des risques et nettement moins systématisée.

Au § 4, la participation et la contribution spécifiées des services à la traçabilité des expositions professionnelles, est, en outre, une innovation d'une grande importance pour les entreprises notamment les PME et les TPE. C'est une conséquence importante des dispositions de la loi portant réforme des retraites. En tant que conseil, les services disposent d'informations utiles pour accompagner la mise en œuvre des plans de prévention de la pénibilité.

D'autre part, la contractualisation sera le moyen pour les entreprises de préciser leurs besoins afin que les services s'efforcent d'y répondre par des plans d'actions, qui pourront contribuer aux orientations décidées par les pouvoirs publics. Les employeurs directement en dialogue avec leur service interentreprises de santé au travail pourront par ailleurs s'exprimer par leurs organisations patronales comme le prévoit la loi, notamment lorsque que l'avis de ces dernières sera pris service par service, avant signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens par les Direccte et les Carsat.

Enfin une dynamique de plans de prévention établis par les services avec les Branches professionnelles sera de la plus grande utilité, ceci allant pleinement dans le sens voulu par la réforme. En se diffusant dans le réseau national, ces plans éviteront que se multiplient les mêmes études de prévention des risques professionnels et aideront particulièrement les PME et les TPE.

> Désormais membres du conseil d'administration, les partenaires sociaux, s'ils n'ont pas de responsabilité de gestion, vont pouvoir faire valoir leurs exigences en amont des décisions et non plus simplement en aval. Qu'attendez-vous d'eux ? quel message leur adressez-vous ?

< Le changement principal est que les conseils d'administration des services doivent devenir paritaires, entre représentants des employeurs et ceux des salariés alors que très majoritairement, ils étaient composés dans les proportions 2/3 – 1/3 depuis la réforme 2004. Les représentants des salariés désignés par les organisations syndicales seront généralement plus nombreux et plus incités à jouer pleinement leur rôle. Le message est comparable à celui qui est adressé aux employeurs adhérents dans le sens d'une plus grande participation pour obtenir de meilleurs résultats à la hauteur des besoins et des grandes ambitions de la réforme. Ajoutons l'évolution du poste de trésorier qui sera attribué à un représentant des salariés de même que la présidence de la commission de contrôle dont le rôle important et le fonctionnement sont très précisément cadrés par les nouveaux textes. Des organisations syndicales nationales représentatives viennent d'ailleurs, en dépit de certaines réserves, d'exprimer nettement leur soutien.

Certes le Président du service élu parmi les représentants des employeurs, disposera d'une voix prépondérante en cas de partage des voix. Cependant, pour le bon fonctionnement du service et la réussite de sa contractualisation, lors de son élaboration comme dans sa mise en application, il est clair que la meilleure

méthode interne sera celle de la recherche du plus large consensus possible.

La santé des salariés c'est aussi la santé des entreprises et même dans les situations difficiles, la logique et surtout l'efficacité de l'esprit de partenariat devrait prévaloir.

> La dynamique des contrats d'objectif et de moyens va dépendre fortement de l'implication des médecins du travail et du collectif pluridisciplinaire. Qu'attendez-vous d'eux ?

Tout d'abord, beaucoup de médecins du travail, encouragés et soutenus par leurs services, n'ont pas attendu la sortie des nouveaux textes pour s'efforcer de répondre aux besoins croissants des entreprises et de leurs salariés et pour orienter autant que possible leurs actions en fonction des priorités de prévention des risques et des réalités locales. Ainsi, la pluridisciplinarité qui s'était déjà inscrite dans les pratiques, s'est amplement développée à partir de la réforme 2004.

Soulignons, cependant, que l'attente de la réforme pour les médecins du travail comme pour leurs services, a été très grande, impatiente même, en raison des contraintes réglementaires excessives, de la diminution accélérée du temps médical disponible par salarié et du délai de finalisation des textes qui a été de plus de 4 ans.

Le changement principal pour les médecins du travail qui ont pour la plupart de nombreuses années d'ancienneté, est et sera de prendre en compte les assouplissements importants apportés par la réforme,

pour évoluer dans leurs activités et leurs pratiques de travail. Ils pourront, ainsi, développer au mieux, le rôle de plus en plus nécessaire qui vient de leur être confié au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Leur adhésion à la réforme est primordiale.

L'organisation antérieure très réglementée en activités cliniques et très consommatrice en temps médical, outre ses impossibilités en capacités disponibles, ne pouvait pas répondre suffisamment à la complexité des besoins ni aux priorités fixées dans la réforme, telles qu'elles ont été, notamment déjà largement engagées par les deux plans successifs de santé au travail ainsi que par le dernier plan d'actions de la sécurité sociale/branche ATMP.

Les médecins du travail, dans leur mission d'animation et de coordination, auront à s'investir fortement dans les domaines de compétences des équipes pluridisciplinaires. Ils contribueront ainsi à la réussite des membres de ces équipes, spécialistes ou ingénieurs de prévention des risques professionnels et assistants/tes en santé au travail afin qu'ils puissent efficacement apporter leurs concours à la réalisation des objectifs contractualisés du service dans l'intérêt des salariés et de leurs employeurs.

Les médecins du travail auront, en outre, à s'entourer, en recherche de nouvelles capacités cliniques comme de professionnels de santé nouvellement agréés, tels que des collaborateurs médecins eux-mêmes en formation en vue de devenir médecins du travail et des infirmier(e)s à qui il leur est demandé de confier des tâches importantes protocolisées.

Ces évolutions vers une organisation beaucoup plus collective ne se feront pas sans d'importants efforts d'information et de formations qui devront s'organiser dans les services.

Il s'agit, selon les commentaires des initiateurs de la réforme, de réussir ce qu'ils considèrent comme une modernisation de la médecine du travail au service du bien-être au travail des salariés, gage de la santé et de l'efficacité des entreprises. ■

[...] Les médecins du travail, dans leur mission d'animation et de coordination, auront à s'investir fortement dans les domaines de compétences des équipes pluridisciplinaires. [...]



Le message du Medef : efficacité

Le 17 avril 2012, M. Jean-François Pilliard, président de la commission de la protection sociale du Medef a demandé aux représentants territoriaux de l'organisation patronale de s'attacher à mettre en œuvre la réforme dans les meilleures conditions. Il a insisté sur les liens entre santé au travail et santé économique des entreprises. Il a considéré que les nouvelles démarches ouvertes par la loi vont permettre de mettre en œuvre des actions efficaces qui vont être des réponses utiles à la satisfaction des obligations de prévention des entreprises. Il attend donc des services qu'ils mobilisent leurs moyens autour d'objectifs concertés et réalistes. □