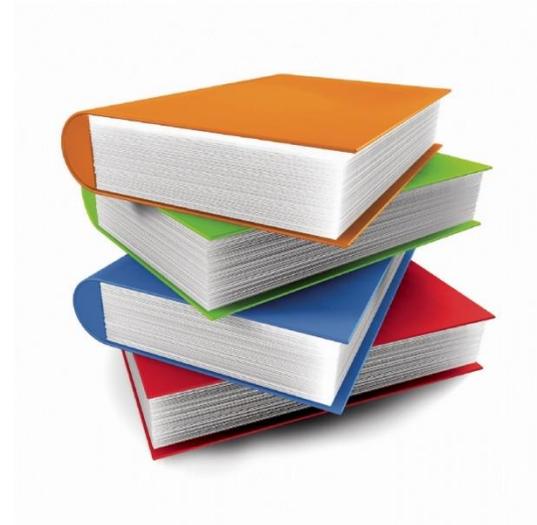


**Commission d'étude
14 octobre 2019**

De nombreux rapports sur la santé au travail depuis 18 mois

- Rapport « Lecocq I » 2018 – « Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée »
- Rapport « Darhéville » 2018 – sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie
- Rapport « Frimat » sur la prévention et prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux
- Position des organisations patronales du Coct - 2019
- Position des organisations syndicales du Coct - 2019
- Rapport d'information du Sénat « Gruny-Artano » 2019 sur la santé au travail
- Rapport d'expertise « Lanouzière-Seiller-Expert » 2019 demandé par le Premier Ministre
- Rapport « Lecocq II » sur la prévention dans la fonction publique
- Rapport de l'Igas début 2020 sur le fonctionnement des SSTI



Nouvelle mission de l'Igas

Les attendus de la lettre de mission

Le rapport LECOQ-DUPUIS-FOREST de 2018 souligne ainsi, outre l'absence de pilotage national, « *des difficultés pour faire des services de santé au travail un partenaire stable et durable* », alors que « *l'organisation actuelle s'essouffle (pénurie de médecins du travail, multiplicité des acteurs, politiques d'agrément trop différentes selon les régions, etc.)* ». Il fait aussi état d'un écart grandissant entre le service rendu et les objectifs, déjà souligné par le rapport public de la Cour des Comptes en novembre 2012, et d'une « *réprobation unanime et croissante de l'écart perçu entre la cotisation et la prestation reçue en retour* », cette insatisfaction étant plus fortement exprimée par les petites entreprises.

Contenu de la mission

2- La mission de l'IGAS

Dans le cadre de la mission que je vous confie, vous êtes chargés d'examiner et d'apprécier :

- l'accomplissement des missions confiées aux SSTI par la loi ;
- la mise en œuvre des modalités d'intervention prévues par la loi, notamment la pluridisciplinarité rendue obligatoire par la loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 ;
- l'usage des ressources mobilisées via les contributions obligatoires des entreprises adhérentes, plus précisément leur conformité aux finalités pour lesquelles ces contributions ont été légalement imposées et aux règles de partage prévues entre les entreprises adhérentes ;
- la pertinence et l'usage des concours publics apportés aux SSTI ;
- *in fine*, le service rendu aux salariés et aux employeurs des entreprises adhérentes et la contribution apportée au déploiement d'une politique de promotion de la santé au travail,

Rapport d'information du Sénat

Renforcer le pilotage national de la santé au travail

Proposition n° 1 : Créer une agence nationale de la santé au travail chargée d'harmoniser les activités et les pratiques des SST en établissant un référentiel de certification de ces derniers.

Proposition n° 2 : Instituer une procédure de certification des SST définie par l'agence nationale de la santé au travail qui accrédiitera les organismes habilités à procéder à cette certification.

Conforter le réseau territorial de la santé au travail

Proposition n° 3 : Rassembler les Carsat et les Aract au sein de caisses régionales de la santé au travail et en faire le relais territorial de l'agence nationale de la santé au travail dans le conseil et l'accompagnement des SST.

Proposition n° 4 : Engager, pour les branches professionnelles présentant un taux de sinistralité important, une négociation pour la création, d'ici fin 2020, d'organismes nationaux de prévention de branche.

Renforcer la cohérence des outils stratégiques et contractuels en santé au travail

Proposition n° 5 : Aligner la temporalité de la certification et des CPOM des SST sur celle du prochain PST.

Proposition n° 6 : Confier à l'agence nationale de la santé au travail le soin d'élaborer une trame nationale des CPOM avec un socle commun d'indicateurs nationaux obligatoires.

Proposition n° 7 : Permettre une prise en compte dans les CPOM des particularités des bassins d'emploi au moyen d'indicateurs complémentaires déclinés, le cas échéant, par branches professionnelles et/ou catégories de travailleurs.

Clarifier la répartition des responsabilités dans le réseau territorial de la santé au travail

Proposition n° 8 : Définir dans les conventions de partenariat entre les caisses régionales de la santé au travail et les SST un protocole d'intervention graduée dans la prévention de risques professionnels prioritaires.

Favoriser les innovations en santé au travail

Proposition n° 9 : Instituer un dispositif d'expérimentations en santé au travail analogue aux expérimentations de l'article 51 de la LFSS pour 2018, financé par une enveloppe dédiée au sein du FNPAT et une partie des crédits du programme 111 de la mission « Travail et emploi ».

DEUXIÈME AXE :
GARANTIR UN SERVICE UNIVERSEL DE LA SANTÉ AU TRAVAIL
POUR TOUS LES TRAVAILLEURS

Proposition n° 10 : Développer des coopérations entre les employeurs publics et l'OPPBTP pour le suivi des agents intervenant sur des chantiers.

Proposition n° 11 : Intégrer les chefs d'entreprise dans l'effectif suivi par le SST d'une entreprise, sans majoration de la cotisation versée.

Proposition n° 12 : Prévoir un rattachement obligatoire des travailleurs non-salariés qui n'ont pas de salarié au SST de leur choix moyennant une cotisation individuelle.

Proposition n° 13 : Attribuer par convention le suivi de l'ensemble des intérimaires d'une branche au sein d'un même bassin d'emploi à un SSTI identifié à cet effet.

Proposition n° 14 : Intégrer les salariés de sous-traitants, intervenant au sein d'une entreprise pendant une période minimale déterminée par voie réglementaire, dans les effectifs suivis par le SST de l'entreprise utilisatrice.

TROISIÈME AXE :
RENFORCER LES MOYENS HUMAINS ET FINANCIERS
DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Dynamiser le financement des services de santé au travail

Proposition n° 15 : Demander aux SST de transmettre aux Direccte les informations relatives aux montants collectés auprès des entreprises afin de permettre une consolidation au niveau national et une visibilité sur les flux financiers en cause.

Proposition n° 16 : Permettre aux SSTI de fixer leur cotisation en tenant compte d'autres critères que le seul nombre de salariés, dans un cadre défini par le CPOM.

Proposition n° 17 : Faire bénéficier les SSTI de financements publics provenant du FNPAT et du budget de l'État pour le financement de projets ciblés.

Proposition n° 18 : Autoriser les Carsat à financer directement et intégralement des dispositifs de prévention pour les TPE et, en contrepartie, renforcer la périodicité des contrôles effectués par les Carsat sur les entreprises concernées.

Relever le défi de la démographie médicale

Renforcer l'attractivité de la médecine du travail

Proposition n° 19 : Autoriser les étudiants du deuxième cycle des études médicales à effectuer une partie de leur stage obligatoire de médecine générale en alternance entre un cabinet de médecine générale et un SST.

Proposition n° 20 : Autoriser les médecins du travail à prescrire dans le cadre strict de l'exercice d'une spécialité complémentaire transversale étroitement liée à la prévention (allergologie, addictologie, nutrition, médecine du sport...).

Expérimenter pour répondre en urgence aux besoins de zones sous-dotées en médecins du travail

Proposition n° 21 : Autoriser, dans des zones sous-dotées en médecins du travail, la signature d'un protocole de collaboration entre le SST et des médecins non spécialisés en médecine du travail pour assurer le suivi médical de travailleurs.

Renforcer la pluridisciplinarité des équipes de santé au travail

Proposition n° 22 : Élargir le champ de l'exercice infirmier en pratique avancée au diagnostic de certains risques professionnels.

Proposition n° 23 : Autoriser la mise à disposition par l'agence nationale de la santé au travail et par les caisses régionales de la santé au travail au bénéfice des SST de moyens humains et financiers pour la réalisation d'actions de prévention au sein des entreprises.

Rééquilibrer l'accès à la ressource médicale entre les SSTI et les SSTA

Proposition n° 24 : Prévoir, dans les conditions de certification des SSTA dans les zones où des écarts importants d'accès à la ressource médicale sont observés entre SSTA et SSTI, une mutualisation obligatoire du temps médical entre SSTA et SSTI, avec mise à disposition partielle du médecin du travail par les SSTA au profit des SSTI.

**QUATRIÈME AXE :
ANCRER LA SANTÉ AU TRAVAIL
DANS LE PARCOURS DE SOINS DE TOUT TRAVAILLEUR**

Faire de la médecine du travail un levier de la prévention primaire

Proposition n° 25 : Charger les SST d'accompagner les entreprises dans l'élaboration de dossiers de candidature aux aides financières simplifiées ou aux contrats de prévention.

Proposition n° 26 : Imposer une rédaction commune du DUERP entre l'employeur, les représentants du personnel et le SST.

Proposition n° 27 : Rendre obligatoire la réalisation par le SST d'actions en milieu de travail au sein de toutes les entreprises de moins de dix salariés.

Décloisonner la médecine du travail et la médecine de ville

Proposition n° 28 : Imposer aux SST de passer des conventions de partenariat avec les CHU disposant de CCPP et les agences sanitaires impliquées dans le RNV3P afin de déployer une politique de prévention primaire au sein des entreprises et de mieux détecter les maladies d'origine professionnelle.

Proposition n° 29 : Autoriser l'accès, partiel ou total, du médecin du travail au DMP sous réserve du consentement explicite du travailleur.

Proposition n° 30 : Autoriser, avec le consentement du patient, des téléconsultations entre le médecin du travail et le médecin traitant.

Améliorer la prévention des risques psychosociaux et les conditions de leur reconnaissance comme maladies d'origine professionnelle et faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité

Proposition n° 31 : Instituer, pour certaines pathologies multifactorielles déterminées par décret, un système de pourcentage de risque attribuable à l'environnement professionnel.

Proposition n° 32 : Accorder une ristourne sur le taux de cotisation AT-MP aux entreprises ayant permis la formation d'au moins 50 % de leur effectif à la prévention et à la gestion des RPS dans un délai déterminé par la caisse régionale de la santé au travail.

Proposition n° 33 : Déployer, sous l'égide de l'agence nationale de la santé au travail, un plan de formation national à destination des encadrants, des salariés et des personnels de l'inspection du travail à la prévention des RPS et à l'évaluation de l'impact de l'organisation du travail sur l'état de santé des salariés.

Proposition n° 34 : Rendre obligatoire la présence dans tous les SST d'un psychologue du travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire ou le conventionnement du SST avec une structure disposant de psychologues et de spécialistes de la prévention et de la gestion des RPS.

Proposition n° 35 : Renforcer la collaboration entre l'équipe pluridisciplinaire des SST et les services sociaux du travail en matière d'amélioration de la qualité de vie au travail.

Proposition n° 36 : Charger les SST de conduire une évaluation triennale de la qualité de vie au travail dans chaque entreprise adhérente débouchant, le cas échéant, sur un plan d'action dans ce domaine examiné et validé par le CSE ou les autres instances de consultation du personnel.

Mieux anticiper les risques d'éloignement de l'emploi

Proposition n° 37 : Demander à la CNAM de fournir à chaque entreprise les données relatives à l'absentéisme de ses salariés pour raisons de santé en comparaison avec les autres entreprises de sa branche.

Proposition n° 38 : Prévoir une obligation pour l'employeur de signaler au médecin du travail les absences répétées ou prolongées d'un de ses salariés pour raison de santé.

Renforcer la collaboration entre médecine du travail et médecine de ville

Proposition n° 39 : Associer le médecin du travail à l'élaboration du protocole de soins en ce qui concerne les éléments favorisant le retour au travail.

Mieux prévenir l'inaptitude

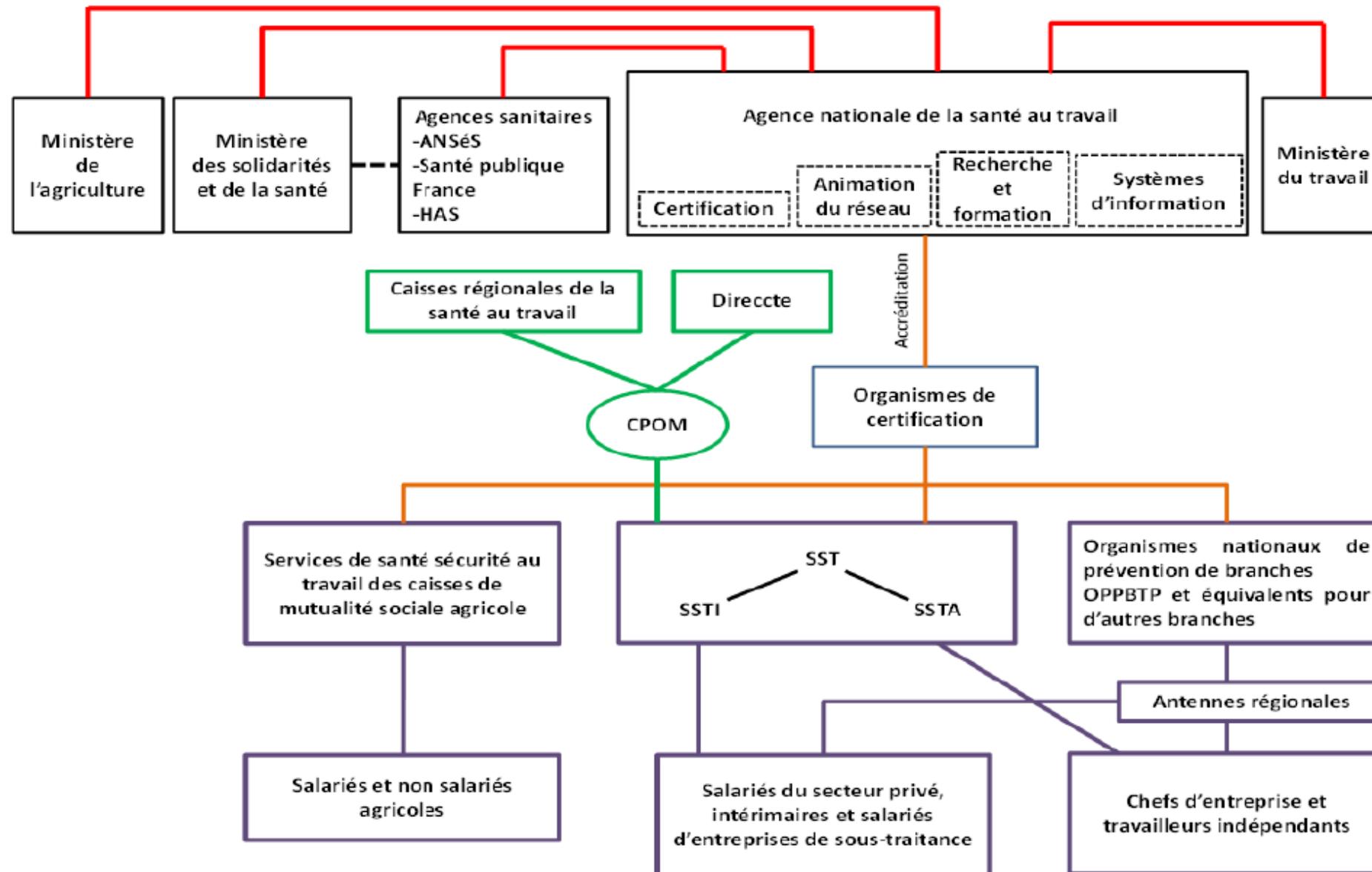
Proposition n° 40 : Rendre la visite de pré-reprise obligatoire dans un délai de trois mois à compter de l'arrêt et prévoir que cette visite doit permettre l'élaboration d'un plan de retour au travail.

Proposition n° 41 : Inciter les SSTI, dans le cadre des CPOM, à organiser en leur sein une structure dédiée au maintien dans l'emploi.

Proposition n° 42 : Recenser le nombre d'avis d'inaptitude prononcés chaque année ainsi que le nombre de licenciements pour inaptitude.

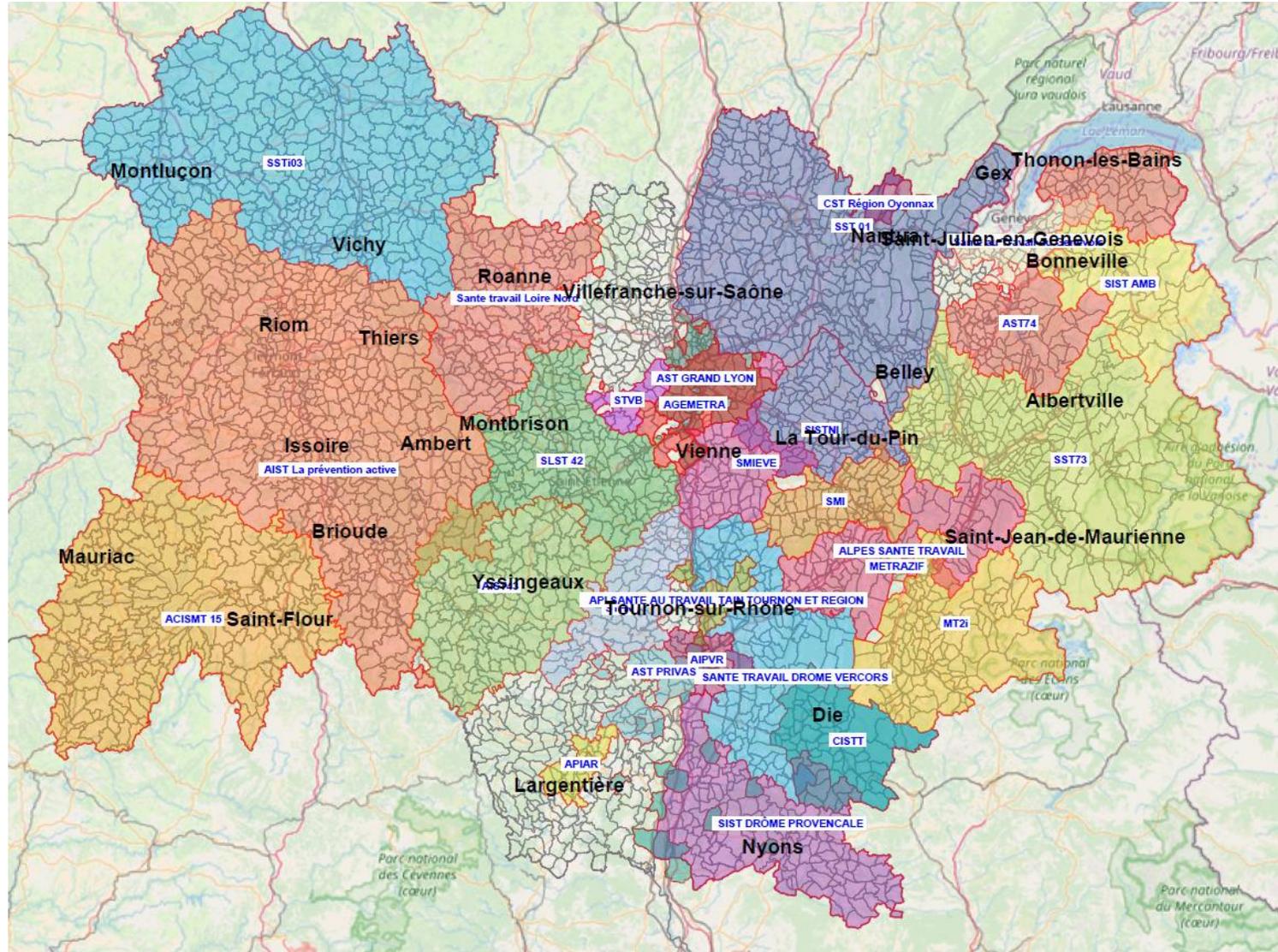
Proposition n° 43 : Préciser la rédaction de l'article L. 6315-1 du code du travail relatif à l'entretien professionnel, afin de faire de cet entretien une occasion d'envisager des évolutions professionnelles vers des postes moins exposés.

Schéma de gouvernance proposé par les rapporteurs



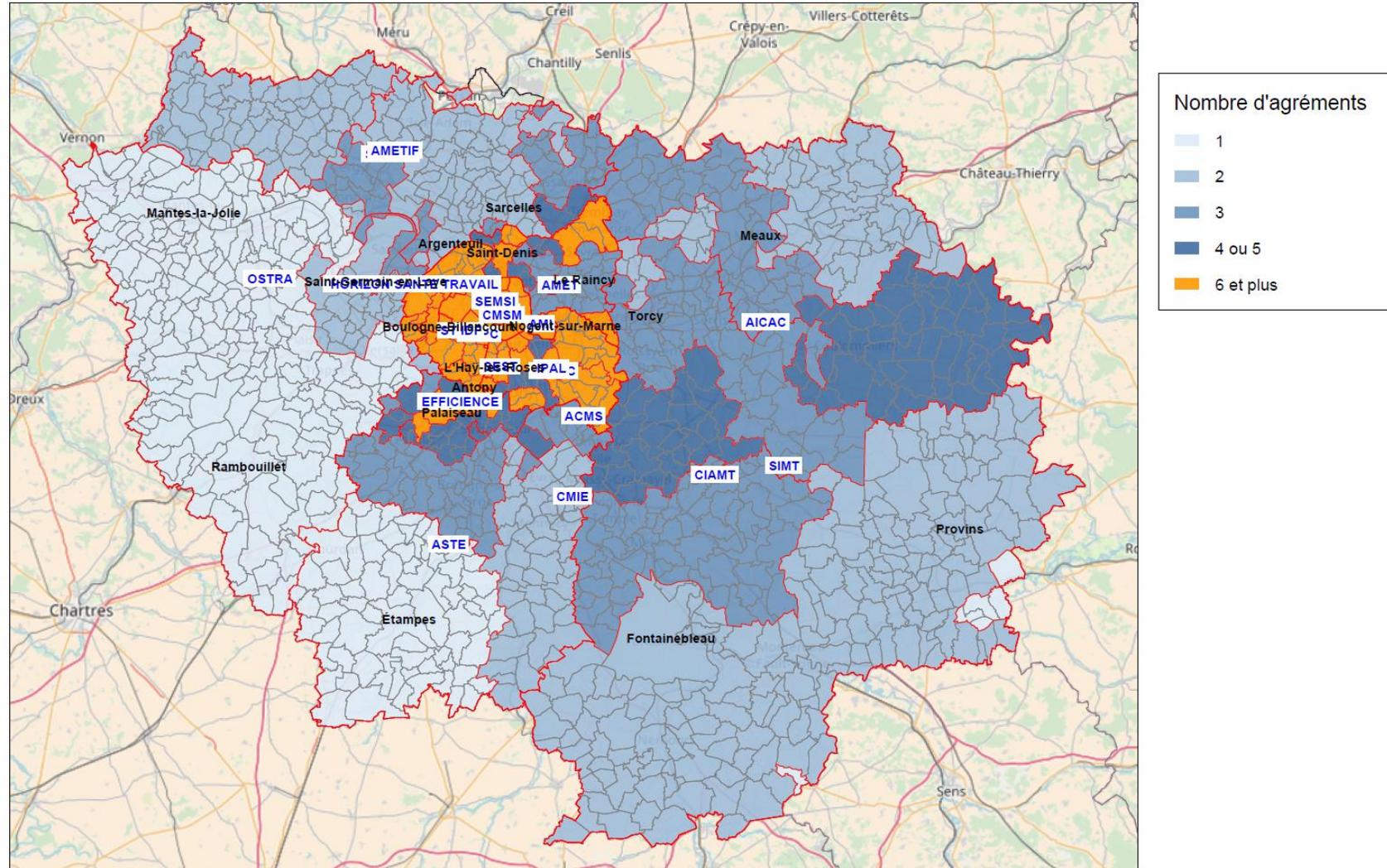
Cartographie de l'implantation des SSTI en cours de réalisation

Implantation géographique des SSTI - AURA



Chevauchement de compétences – Ile-de-France

Nombre d'agrément par commune
Île-de-France



Possibilité d'affiner au niveau du département – ex : l'Yonne



Résolution de Présanse Nouvelle Aquitaine

Résolution adoptée par Présanse Nouvelle Aquitaine

Les Présidents et Directeurs des SSTI de Nouvelle Aquitaine se sont réunis les 2 et 3 octobre dernier au sein de leur Fédération régionale, Présanse Nouvelle Aquitaine [...]

Pour compléter le recensement cartographique actuellement en cours, les SSTI concernés par des chevauchements de territoires liés à leur agrément, ou par des bassins d'entreprises comparables et associables, ont décidé d'entamer des discussions entre eux pour envisager les modalités de regroupement de leurs structures juridiques. Un soutien opérationnel pourra être apporté à cette occasion par la structure de PNA, ainsi que par un cabinet de conseil spécialisé extérieur.

Tableau de bord des avancées

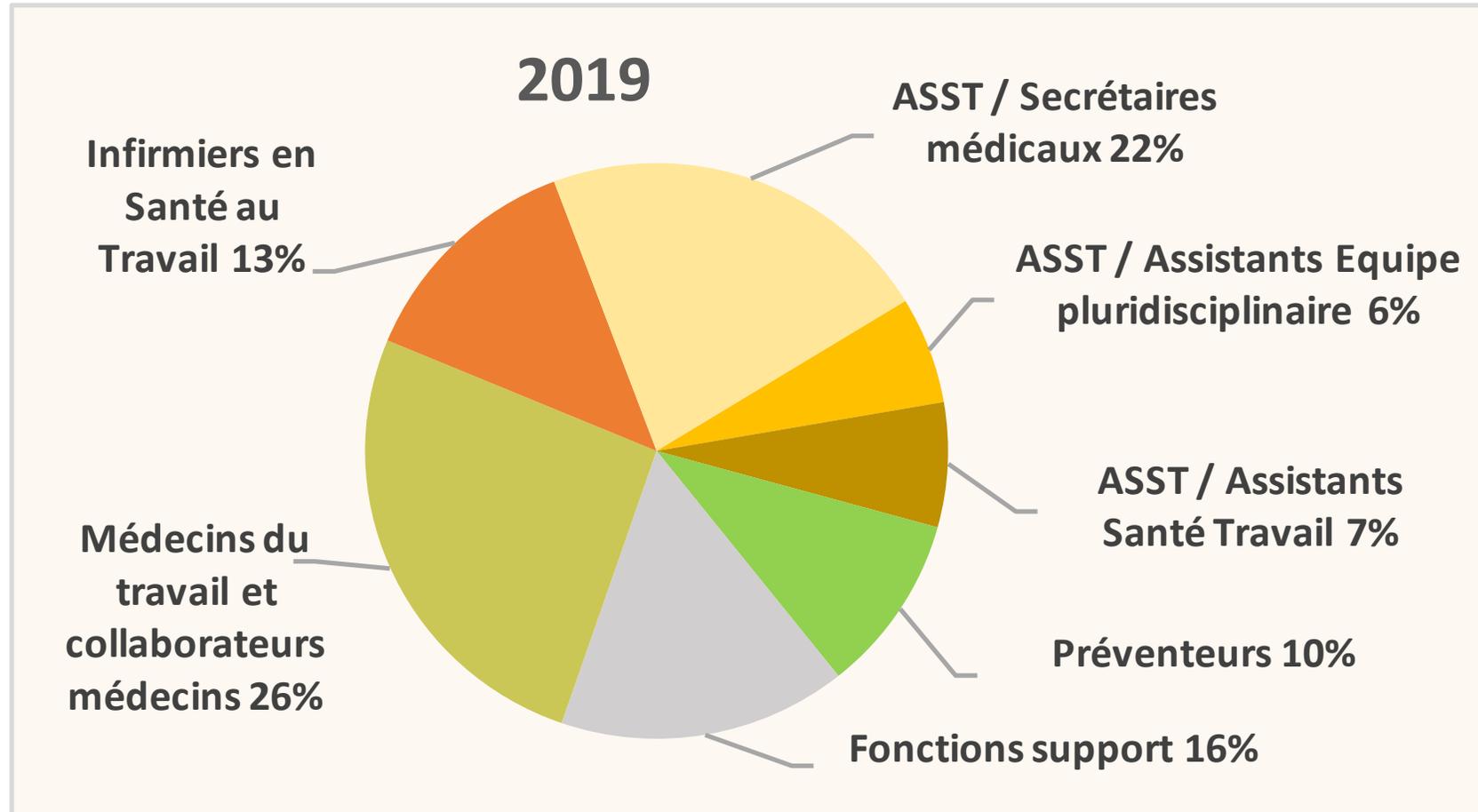
- Fusions effectives
- Fusions actées par décisions de CA
- Lettres d'intentions
- Résolutions d'associations régionales
- Agenda des réunions dédiées au sujet des rapprochements de SSTI

Une communication qui se poursuit
De nouveaux chiffres à l'appui

Les ressources humaines des SSTI en pleine évolution

	ETP	
	2019 (nombre)	Evolution par rapport à 2018
Au 1 ^{er} janvier		
Médecins	3 729	-4%
Infirmiers	2 027	16%
ASST / Secrétaires médicaux	3 639	-4%
ASST / Assistants Equipe Pluridisciplinaire	1 043	15%
ASST / Assistants Santé Travail	1 110	7%
Préventeurs	1 633	6%

Répartition de l'ensemble des salariés des SSTI par groupes d'emplois (en personnes physiques)

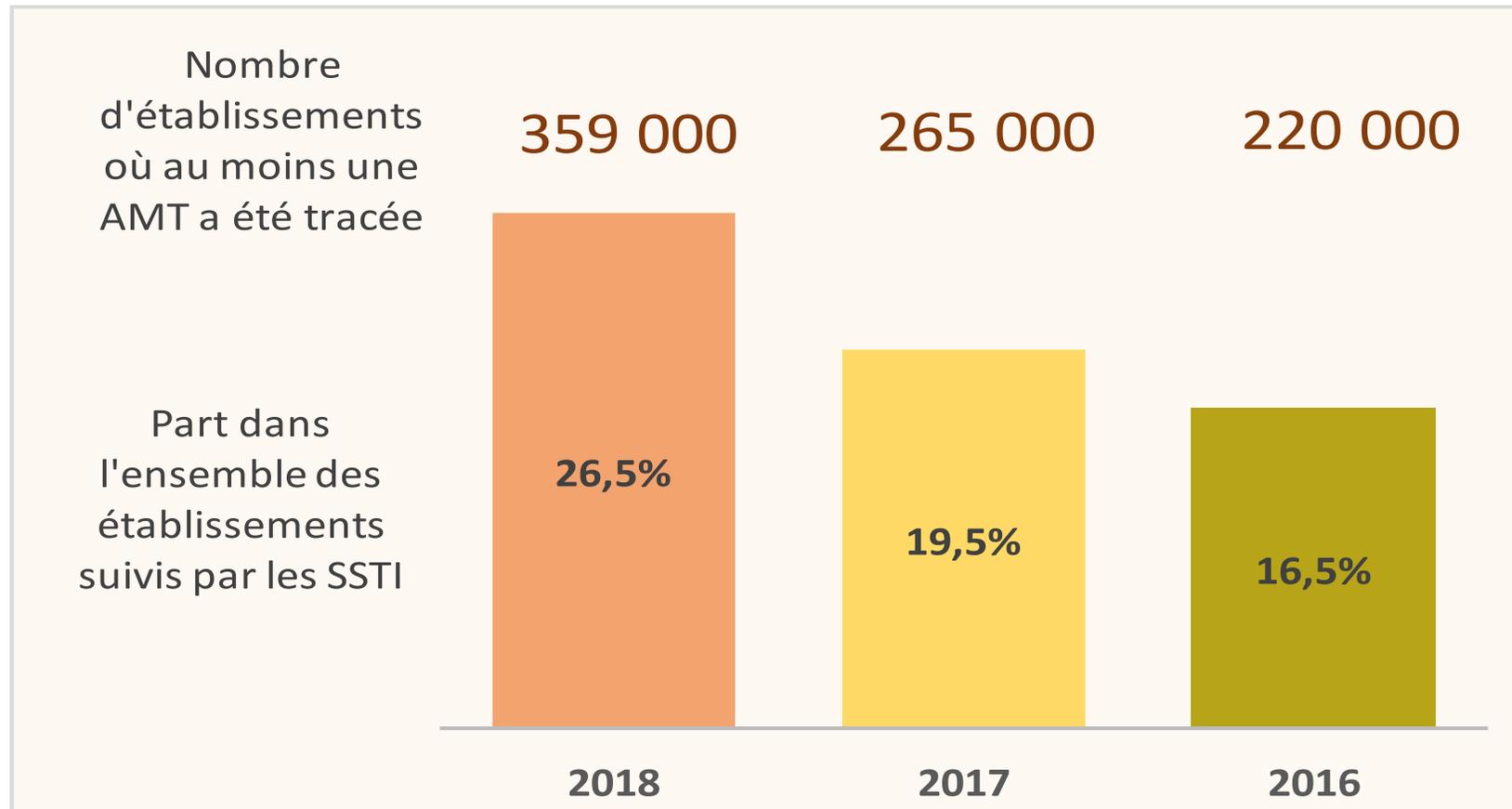


17 326 personnes en 2019

Établissements ayant bénéficié d'une AMT de 2016 à 2018

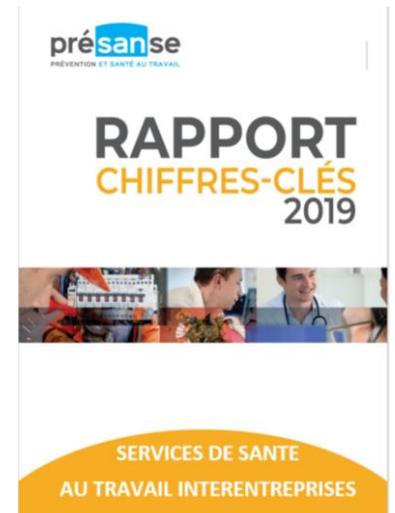
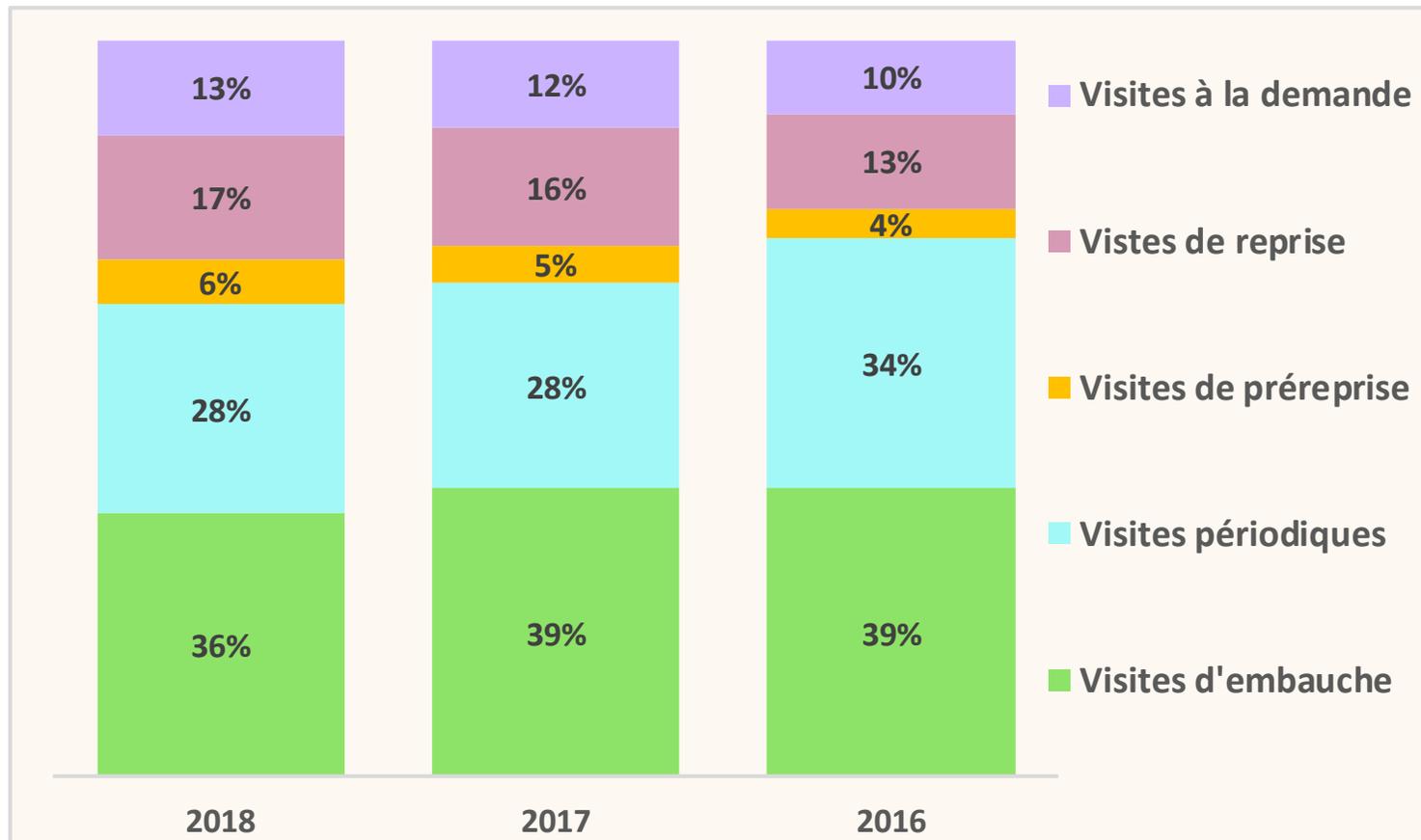
+63 %

Source : rapport Chiffres clés 2019



Répartition des visites médicales par type de visite entre 2016 et 2018

5,7 millions d'examens réalisés par les médecins (- 23 %)
et 1,9 millions d'examens réalisés par les infirmiers (+36 %)
au total 7,6 millions d'entretiens individuels (- 13 %)

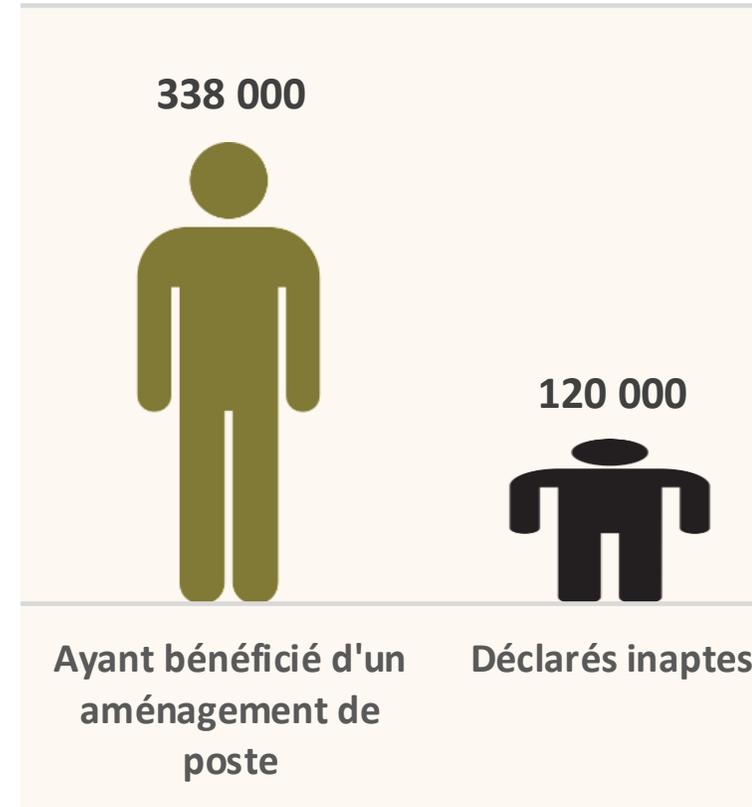


Source : rapport Chiffres clés 2019

Aménagements de poste et inaptitudes

- En 2018, le nombre de demandes d'aménagement de poste est estimé à 338 000, soit 5,9 % de l'ensemble des visites réalisées par les médecins du travail
- Les avis d'inaptitude ont représenté 2,2% de l'ensemble des visites réalisées par les médecins du travail (autour de 120 000 personnes en 2018, soit 0,8 % du nombre de salariés suivis)
- 59 000 salariés pris en charge par un assistant social

Source : rapport Chiffres clés 2019



Journée Nationale des SSTI
La prévention en action
Thème le maintien en emploi
2 avril 2020

Préventica Marseille

Visite inaugurale et conférences



*Avancée des travaux sur l'Offre
Travaux de la commission « Offre
et Innovation »*

L'offre aux dirigeants des TPE-PME

Quelles contreparties à l'adhésion ?



Identification des situations de travail et analyse des risques



Météorologie de certaines expositions de l'entreprise



Accompagnement à la rédaction et à la mise en œuvre du DUERP



Suivi de l'état de santé des salariés en lien avec le travail



Baromètres santé



Propositions d'aménagement de poste



Préparation de la reprise du travail et avis d'aptitude



Conseils pour la santé globale et orientations vers le secteur du soin



Accompagnement social des salariés en risque de désinsertion professionnelle



Intervention à la suite d'un évènement grave



Information et sensibilisation aux risques professionnels



Formation de relais en entreprise



Informations et expertise au service des instances de l'entreprise

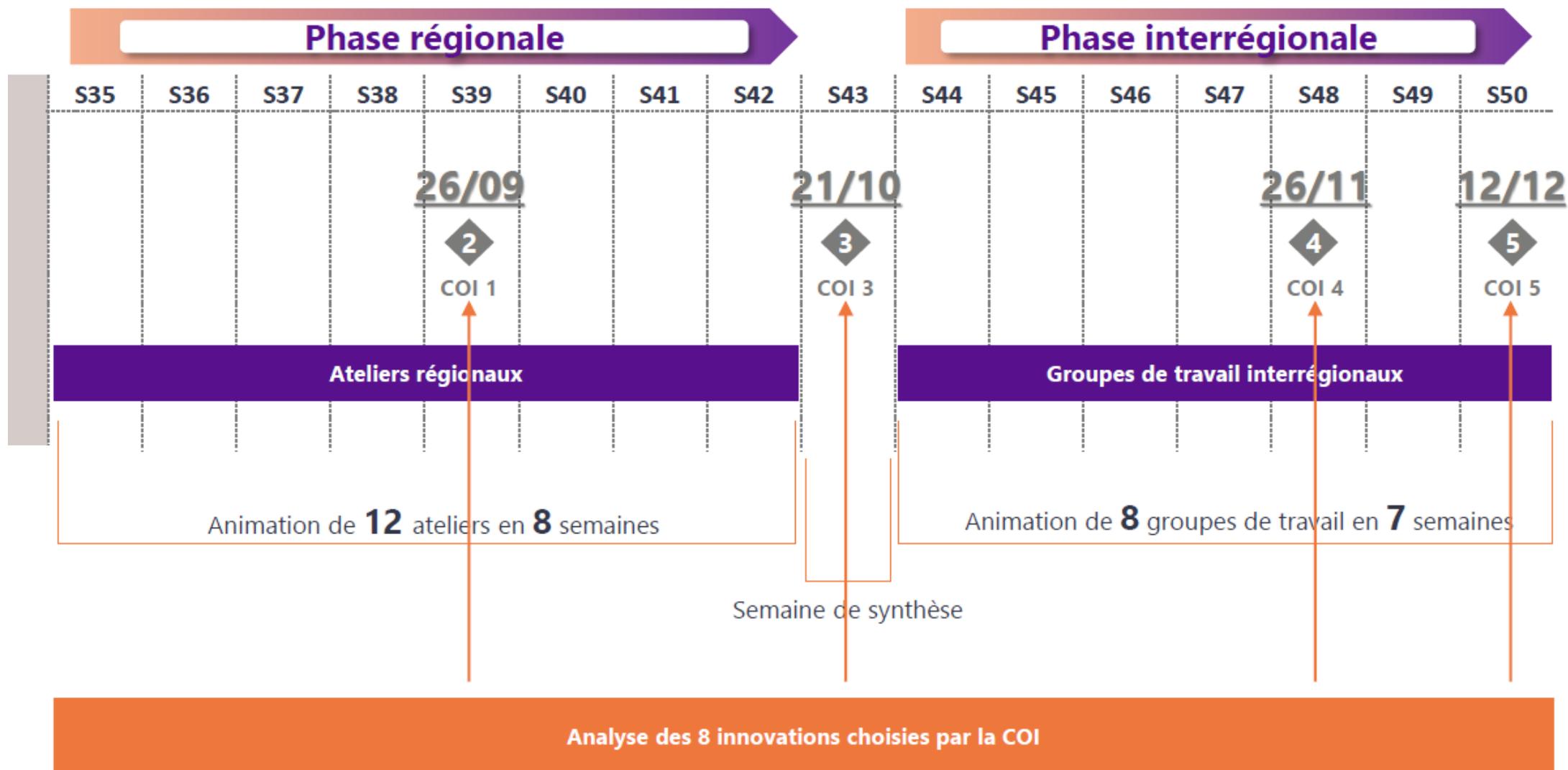


Conseils dès la conception des lieux de travail



Accès au dossier général santé travail de mon entreprise

Planning en cours



Travail sur l'offre pour définir un « cahier des charges »

▪

Travaux

Pour les éléments principaux et plusieurs éléments complémentaires de l'offre, définir :



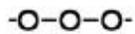
Objectifs : qu'est-ce que je cherche à atteindre ?



Indicateurs : comment rendre compte ?



Livrables : avec quoi repart le bénéficiaire de cet élément ?



Parcours : quelles sont les grandes étapes de chaque élément de l'offre



Données : que dois-je récolter pour réaliser cet élément ? Quelles données générées ?



Outils : sur quels moyens techniques s'appuie cet élément ?



Etude des innovations

Innovation

EMPRITE

ast
santé au travail GRAND LYON
Autodiag'

apst¹⁸
PRÉVENTION SANTÉ TRAVAIL



TOXILIST

...

Macro analyse et priorisation de la liste



Impact sur l'effectivité de l'offre de service

Est-ce que cette innovation permet de rendre le service ? D'améliorer le service rendu ?



Impacts organisationnels liés à la mise en œuvre

Est-ce que la mise en œuvre de cette innovation implique des changements majeurs dans l'organisation des SSTI ?



Capacité à être déployée sur le territoire

Est-ce que le déploiement de cette innovation sur le territoire est possible ?



Valeur ajoutée / aspect innovant

Est-ce que cette innovation répond à un besoin client ?

Analyse détaillée et rédaction d'un dossier d'aide à la décision

Descriptif détaillé

Benchmark des solutions existantes

Analyse d'impact

Evaluation de la valeur ajoutée

Éléments d'aide à la décision

**Gouvernance – Pilotage –
Coordination et gestion opérationnelle**

Distinguer « pilotage » et « gestion opérationnelle »

- Une gouvernance qui inclut toutes les parties prenantes, ce qui permet de recueillir l'expression et les données des acteurs du système
- Un pilotage tripartite (Etat et partenaires sociaux) qui définit les orientations – le cahier des charges – les plans santé travail, qui veille à la régulation du dispositif et à l'atteinte des objectifs,...)
- Coordination et gestion opérationnelle qui assure la mise en œuvre et l'effectivité des actions, dans le dialogue social et sous la responsabilité des employeurs

Le système d'information

La place des SSTI ?



MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

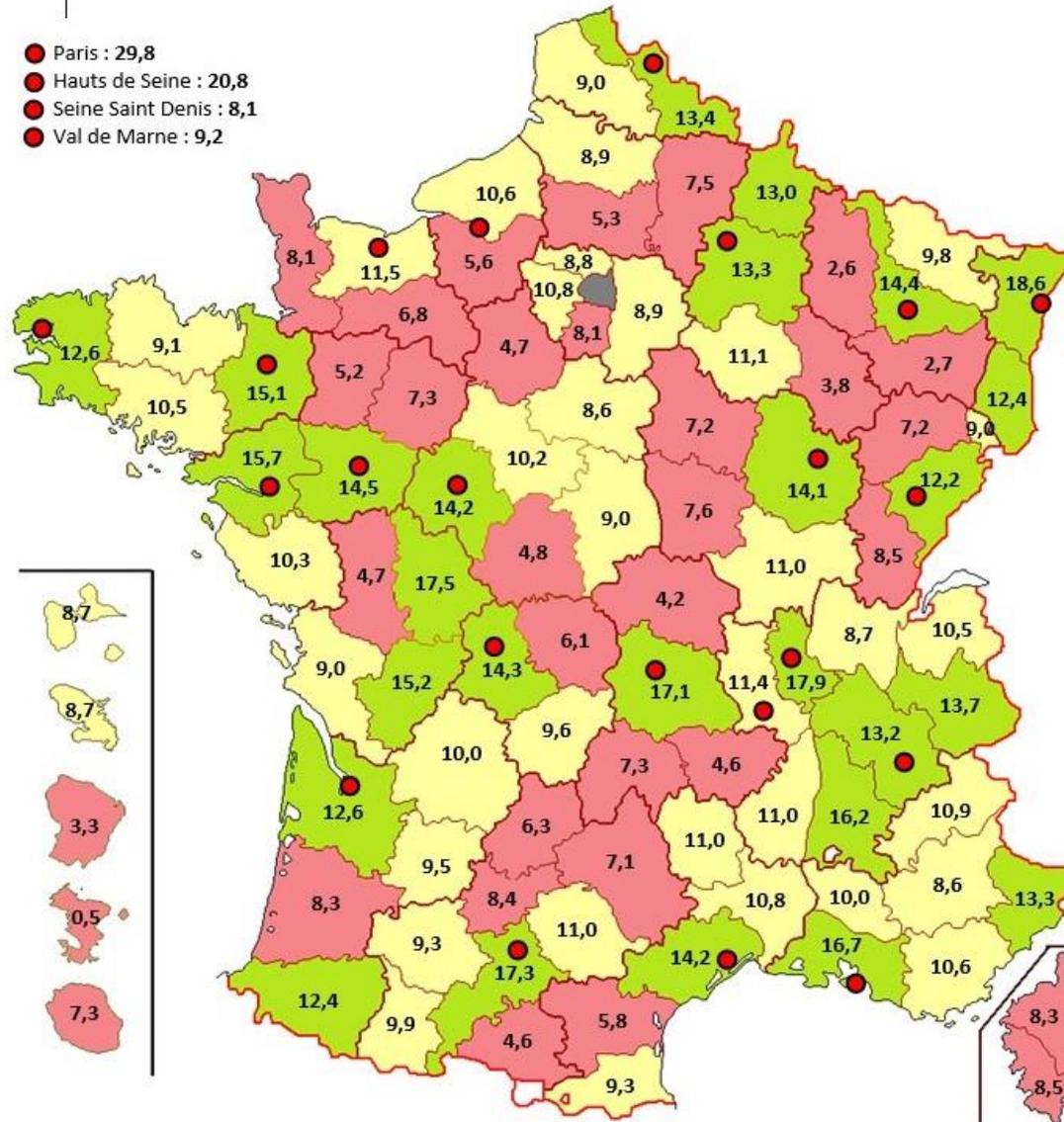
ACCÉLÉRER LE VIRAGE NUMÉRIQUE

Feuille de route

#MaSanté2022
@MiSoliSante @esante_gouv_fr

Ressources humaines
Démographie médicale
Pratiques avancées

Densité des médecins du travail pour 100 000 habitants



D'après les données de la cartographie interactive de la démographie médicale du CNOM

Déterminants d'une évolution réussie

