



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI,
DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE
ET DU DIALOGUE SOCIAL

2012

Comparaison des services de santé au travail, autonomes et inter entreprises, en région PACA.



Diagnostic territorial

PACA

Les services de santé au travail agréés en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur
Bilan régional d'activité 2012
Dr Marie-Hélène CERVANTES, médecin inspecteur régional du travail

Introduction

Dans le cadre d'un contexte économique encore défavorable dans les entreprises, les services santé travail de la région PACA mettent en place les nouvelles dispositions de la réforme de la médecine du travail de 2011. La prévention de la santé et la sécurité au travail mobilise les pouvoirs publics, avec la réforme de la médecine du travail, la poursuite du Plan Régional de Santé au Travail 2, la mise en place du CRPRP, les nouvelles obligations légales en matière de pénibilité actuelle.

La réforme ouvre la voie à de nouvelles formes de prévention dans les services, en promouvant l'approche primaire de la prévention des risques professionnels, en mettant en œuvre des compétences pluridisciplinaires. Les médecins devraient pouvoir faire appel aux compétences techniques diversifiées des préventeurs, à celle des infirmiers et même des assistantes formées spécifiquement. Alors que les années précédentes ont été des années d'élaboration d'outils pour travailler ensemble, quelques services sont actuellement en capacité de demander des dérogations à la périodicité des visites médicales, dans le cadre d'entretiens infirmiers, à la condition de réaliser effectivement des activités de prévention primaire auprès des adhérents.

Les salariés en activité se montrent davantage concernés et impliqués dans les problèmes de santé au travail. Ils sollicitent très souvent l'intervention du médecin du travail pour des problématiques qui ne sont plus seulement individuelles. Le grand public lui-même manifeste aussi un intérêt croissant pour les problèmes d'environnement ou de risque sanitaire industriel, notamment dans le cadre des pathologies émergentes telles les risques industriels, les pollutions ou la souffrance au travail.

Le vieillissement déjà sensible des populations au travail impliquera encore davantage les services de santé au travail dans la prévention primaire des risques professionnels et des conditions de travail et dans leurs actions de conseil aux entreprises, que ce soit pour limiter l'usure des populations au travail ou le maintien en activité des salariés vieillissants.

Les services santé travail (SST) qu'ils soient autonomes (SSTA) ou interentreprises (SSTI) sont en 2012 déjà engagés dans la démarche de prévention primaire, comme ce bilan le montrera.

Ils devront encore développer et poursuivre les interventions et les actions qu'ils commencent à mettre en place.

Certains ont élaboré des « projets de service », outil de pilotage indispensable des SST, rendu obligatoire par la réforme.

En 2013, la DIRECCTE, en partenariat avec la CARSAT, espère pouvoir « contractualiser » avec eux sur une partie de ces projets, dans le cadre des CPOM, (contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens).

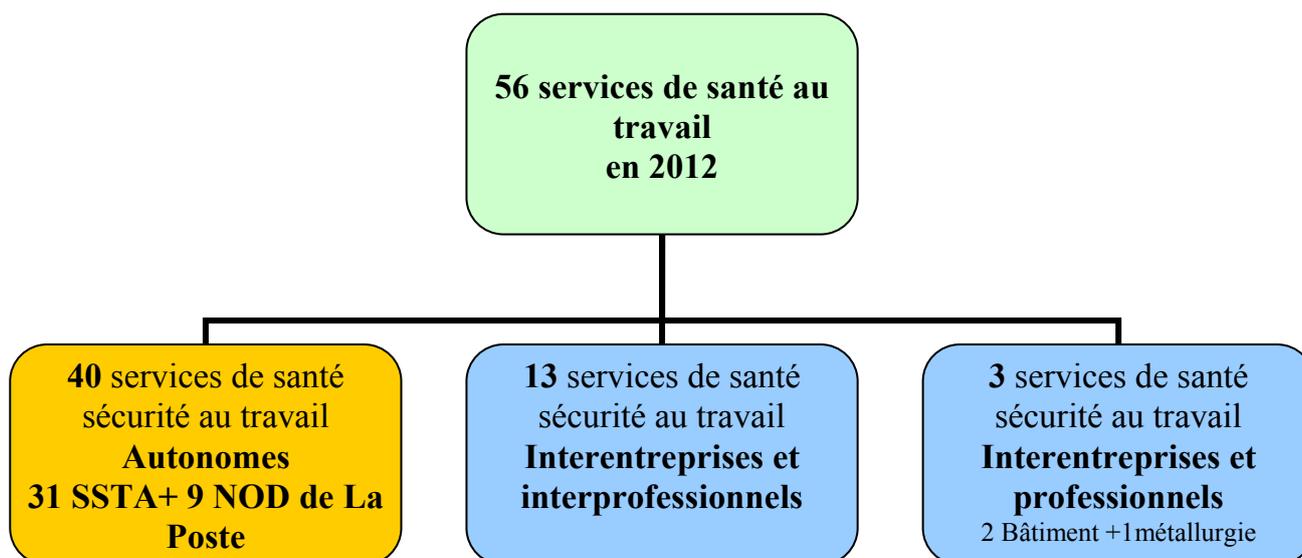
L'objet de ce bilan est de faire l'état des lieux des activités des services et de porter à la connaissance des SST et des structures concernées l'état de cette mise en place. Nous nous interrogerons pour savoir si les changements opérés et constatés suffisent par rapport aux besoins de prévention des entreprises.

Pour élaborer ce bilan, cette année, nous avons sollicité des SST des informations qu'ils n'avaient pas l'habitude de recueillir. Les retours ne permettent pas actuellement d'en faire une étude exhaustive ou comparative, mais des pistes seront étudiées et nous espérons que les prochaines années les services seront en mesure de renseigner ces nouveaux indicateurs.

1. Les services de santé au travail en PACA (SSTA et SSTI, services autonomes et interentreprises)

Aux services de santé au travail (SST) soumis à l'agrément quinquennal de la DIRECCTE (direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) se sont ajoutés en 2012 les 9 agréments pour les 9 SST qui dépendent des 9 NOD de La Poste (niveau opérationnel de déconcentration).

Les 56 services de santé et sécurité au travail agréés en 2012



On dénombre 9 SST autonomes de La Poste qui viennent d'être agréés en 2012 et 31 services autonomes en incluant un SST à compétence fermée.

Parmi les 16 SST interentreprises, 13 sont des SST interprofessionnels et 3 des SST professionnels.

Les 3 services interentreprises et professionnels sont spécifiques au bâtiment pour deux d'entre eux, dans les départements 06 et le 13 et un service est propre à la métallurgie dans le 13.

N.B. : Ce bilan ne tiendra pas compte des effectifs des salariés de La Poste, mais seulement des SSTA déjà suivis antérieurement.

Le suivi des salariés intérimaires :

Les services interentreprises sont tous agréés pour le suivi des salariés intérimaires.

En 2012, 52 856 intérimaires ont été pris en charge dans les SST interentreprises, alors que seulement 1413 sont suivis par les services autonomes.

Les grandes entreprises, qui disposent d'un SSTA ont très souvent recours aux travailleurs intérimaires pour exécuter certaines tâches. Elles devraient mieux prendre en charge la surveillance renforcée de ces populations compte tenu de leurs expositions à certains risques. Nous constatons qu'elles ne suivent que 2% de la totalité des intérimaires de la région, laissant aux SSTI la charge de ce suivi d'autant plus difficile pour eux qu'ils ne sont pas au cœur de la connaissance des expositions comme le sont les SSTA.

Habilitation INB - pour le suivi des salariés en installations nucléaires de base: 9 SST

Certains SSTI disposent d'une habilitation pour surveiller les salariés qui interviennent dans les installations nucléaires de base (INB). Neuf SST sont concernés, 2 services interentreprises et professionnels, 5 services interentreprises et interprofessionnels, et 2 services autonomes dont le CEA de Cadarache et la DCNS.

Renouvellements d'agrément en 2012

En 2012, les agréments de 7 services autonomes ont été reconduits, pour 1 an pour deux d'entre eux. Trois agréments de service interentreprises ont été accordés, dont un agrément d'un an.

Rappel

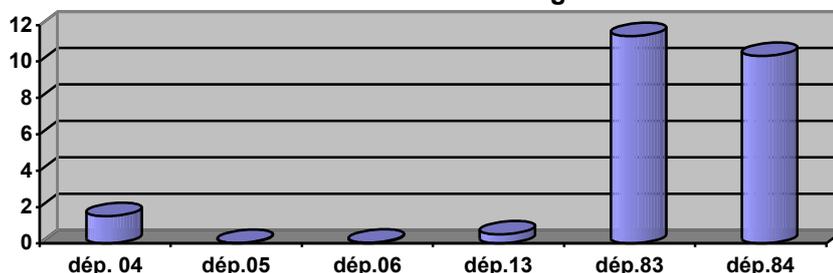
Dans ce bilan, juridiquement, seuls les salariés du régime général devraient être concernés.

- Les salariés du secteur agricole dépendent de la MSA.
- Les agents des 3 fonctions publiques territoriales, d'état ou hospitalières relèvent de la médecine de prévention. Celle-ci faisant défaut, ils sont parfois pris en charge par les SSTI dont ce n'est pas la spécificité.

Au total, 63 262 agents sont pris en charge par les SSTI.

Dans cette période de tension de la ressource médicale, pour mener à bien leurs rôles auprès des entreprises du régime général, alors même que les SST demandent au DIRECCTE, des dérogations à la périodicité des visites médicales, les SST vont devoir, avec les structures de gouvernance, réévaluer le bien fondé de ces adhésions.

% d'agents des 3 Fonctions Publiques suivis en SSTI dans les départements de la région



Au total, 63 262 agents des trois fonctions publiques sont pris en charge par les SSTI. Ils représentent 6% des effectifs régionaux pris en charge par les services interentreprises.

2. Les moyens humains dans les SSTI et les SSTA, les entreprises et les salariés suivis

A- Les médecins du travail en 2012

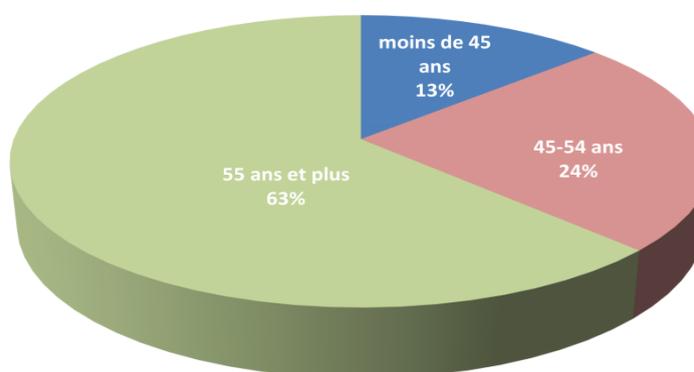
Médecins du travail	Médecins plein temps	Médecins temps partiel	Total médecins	Equivalent temps plein (ETP)
SST Autonomes	19	24	43	30 (35 en 2011)
SST Interentreprises	239	212	451	382 (384 en 2011)
Total	258	234	494	412 (414 en 2011)

La réforme de 2011 prévoit la possibilité dans les services d'embaucher des médecins non qualifiés en médecine du travail mais qui pourraient exécuter des tâches confiées par les médecins du travail, autres que celles qui consistent à délivrer des aptitudes médicales, les médecins collaborateurs.

Ces médecins peuvent faire des examens complémentaires, des vaccinations, des études d'entreprise... Ils doivent surtout commencer une formation dans le but d'obtenir la qualification de médecin du travail.

En 2012, on recense déjà 3 médecins considérés par leur service comme des médecins « collaborateurs »

Age des médecins du travail des SSTI en 2012. Celui des médecins des SSTA n'est pas connu.



La pyramide des âges des médecins du travail en région reste préoccupante

B - Evolution des effectifs suivis par médecin en SSTI et en SSTA

⇒ En SSTA (31 services, sans La Poste) 44 754 salariés sont pris en charge par 30 médecins du travail ETP contre 49 773 et 35 médecins en 2011.

⇒ En SSTI (16 services) 1 147 073 salariés sont pris en charge par 382 médecins du travail, contre 1 116 197 en 2010 et 1 155 507 en 2011.

En 2012 seulement 4 366 salariés ont été suivis pour des interventions en INB, chiffre qui diminue régulièrement. (En 2008 : 9000 et en 2010 : 6 390 salariés).

Effectifs suivis par médecin de SSTI de 2010 à 2012

	ETP des Médecins			Salariés suivis			Effectifs suivis/Méd.		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
04	9.82	7.9	7,7	19774	28449	33147	2014	3601	4304
05	10	8.9	9,7	29956	40155	38848	2995	4512	4004
06	83	75.7	74,3	261372	247243	242523	3149	3266	3264
13	181.2	181	177	483776	501408	512765	2670	2770	2896
83	64.3	65.5	66,8	180252	179267	180203	2803	2737	2697
84	49	45	45	141067	155435	139587	2879	3454	3101
PACA	398	384	382	1116197	1151957	1147073	2805	3000	3003

Globalement, entre 2011 et 2012, le nombre de médecins du travail en service interentreprises reste stable, (382 au lieu de 384) et on observe une petite diminution (0,5%) de l'effectif régional pris en charge par les services, très variable selon les départements, comme on peut le voir sur le tableau ci-dessus.

Mais depuis 2010, il y a une réelle augmentation des effectifs pris en charge par les médecins dans tous les SSTI.

En 2012, en SSTI, la SMR représente 33% des effectifs suivis.

Effectifs suivis par médecin de SSTA de 2010 à 2012

	ETP			Salariés			Effectifs/Méd.		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
04	1,48	1,5	1,5	1165	1088	1126	787	725	750
05	0	0	0	0	0	0	0	0	0
06	4,42	4,03	3,95	6873	7037	7174	1555	1746	1816
13	27,47	24,57	20,5	40939	36174	31109	1465	1472	1517
83	3,54	3,18	2,9	4939	4621	4604	1395	1453	1587
84	1	1,46	0,45	1011	853	741	1011	584	1646
PACA	37,9	34,7	29,3	54927	49773	44754	1449	1434	1527

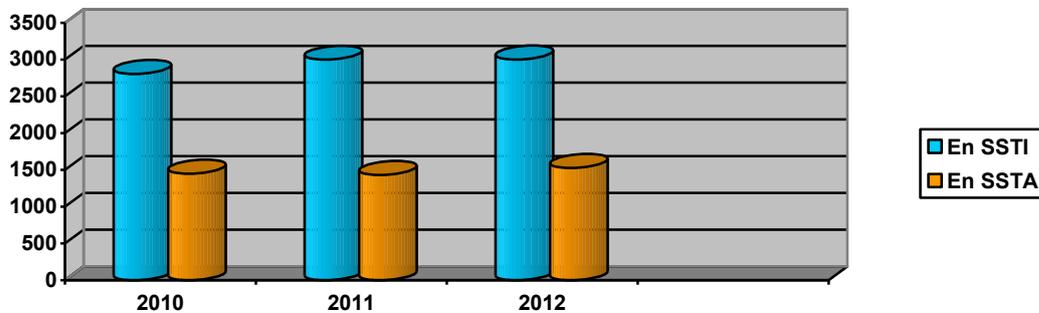
Dans le même temps, en SSTA, entre 2010 et 2012, les effectifs de médecins en service autonome diminuent de 20 % de même que les effectifs de salariés qu'ils prennent en charge.

En 2012, en SSTA, la SMR représente 66 % des effectifs suivis

Comparaison des effectifs de salariés suivis par médecin (ETP) en SSTI et SSTA en 2012

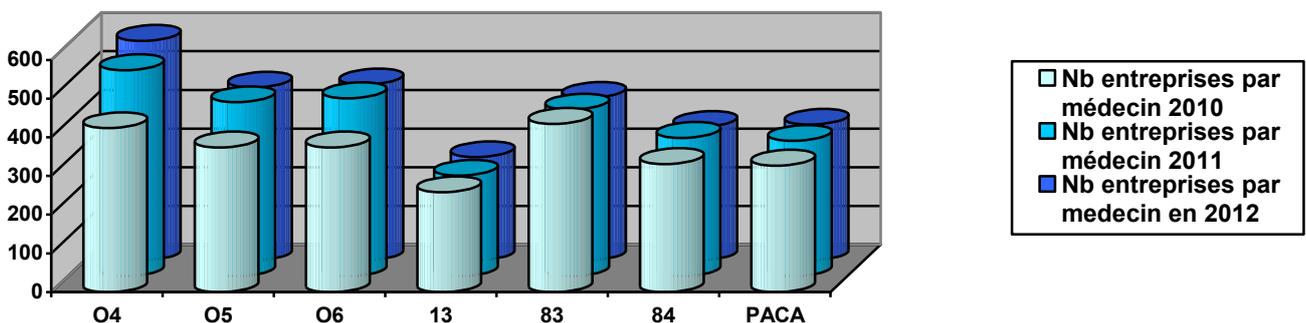
Actuellement, dans tous les départements l'effectif pris en charge par les médecins des SSTI est près de deux fois plus élevé que celui des médecins des SSTA.

Evolution sur 3 ans des effectifs de salariés pris en charge par médecin en service interentreprises et en service autonome :



C- Evolution du nombre d'entreprises suivies par médecin en SSTI

Evolution de 2010 à 2012 du nombre d'entreprises suivies par médecin en SSTI



Le nombre d'entreprises prises en charge par médecin s'est stabilisé depuis 2011, après avoir considérablement augmenté l'année précédente. Cette stabilisation est probablement liée à la difficulté économique actuelle.

D- L'équipe pluridisciplinaire : les infirmiers, les préventeurs, les ASST en SSTI et en SSTA

Les infirmiers en santé au travail

En 2012, la faculté d'Aix-Marseille, en accord avec la DIRECCTE, et à la demande des SSTI, a mis en place une formation diplômante annuelle à l'attention des infirmiers diplômés d'état, (IDE) pour qu'ils acquièrent la formation en santé travail désormais exigée dans les SST par la réforme. En 2012 une douzaine d'entre eux, déjà en poste dans les SSTI de la région ont été formés.

- En 2012, le nombre d'infirmiers en SSTI augmente de 26 en 2010 et 2011 à 39 infirmiers dont seulement 16 sont diplômés en santé travail. Ils représentent **37,26 ETP**.
- En 2010, ils ont pu réaliser **8 241 entretiens infirmiers**, en dehors de tout cadre dérogatoire.
- Dans les SSTA, ils représentent 60 ETP.

Les préventeurs ou IPRP (intervenants en prévention des risques professionnels)

- En 2012, les « préventeurs » des SSTI qui étaient 65 en 2011, restent à **67,6 ETP**. Leurs formations, leurs rôles, leurs compétences sont très variables, y compris à l'intérieur d'un même service
- En SSTA, les « préventeurs » considérés comme rattachés au SST passent de 23 à **40 ETP**. Il s'agissait le plus souvent de préventeurs déjà en place et rattachés à d'autres services de l'entreprise. Ces préventeurs sont maintenant identifiés comme des partenaires des services de médecine du travail.

Les secrétaires et ASST

- Dans les SSTI, ce chiffre baisse peu. 443 secrétaires mais 23 seulement sont formées comme ASST.
- En SSTA, il y a 17 ETP de secrétaires, en général elles ne sont pas des ASST formées.

Les assistantes sociales

- Les chiffres donnent 23 assistantes sociales, mais 8 ETP. On recense souvent des assistantes sociales qui ne sont pas embauchées par les services et qui interviennent à la demande. De ce fait elles sont très nombreuses, mais le temps d'activité est plus faible.

Comparaison de la composition des équipes pluridisciplinaires par médecin, infirmiers et préventeurs dans les SSTI et SSTA, par départements.

En service interentreprises, chaque médecin du travail anime une équipe pluridisciplinaire composée de 0,1 infirmier soit un dixième d'infirmier (au lieu de 6 centièmes l'an dernier) et 0,18, soit 1,8 dixième de préventeur, à peine plus que l'an dernier (0,17).

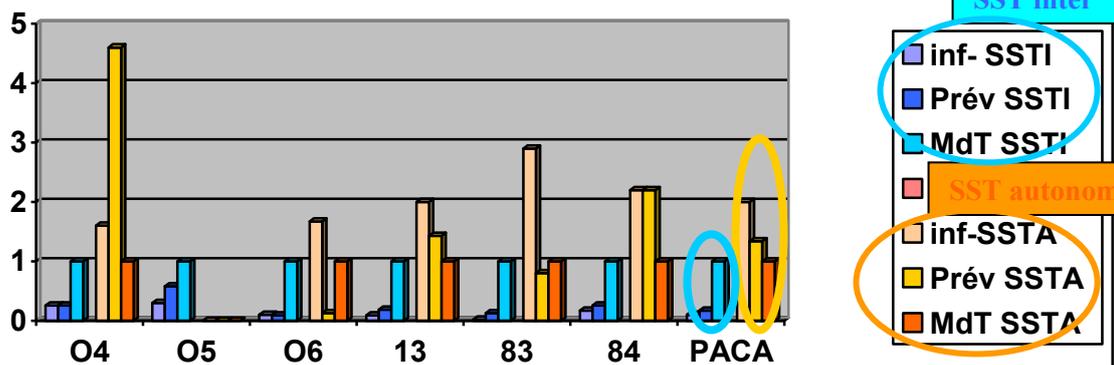
On voit bien que les médecins manquent encore en 2012, de ressources et de compétences autres que médicales auprès d'eux, en particulier en service interentreprises.

En 2012, les SST ont essentiellement embauché du personnel infirmier, sans augmenter la capacité de réponse des préventeurs.

Par contre, les médecins des services autonomes voient l'équipe pluridisciplinaire se développer considérablement. Ils disposent chacun d'environ 2 infirmières (chiffre qui a doublé en un an) et de 1,34 préventeur.

	Préventeurs 2012		Infirmiers 2012		MdT 2012		% infirmiers / MdT SI et SA en 2011 et 2012				% préventeur / MdT SI et SA en 2011 et 2012			
	SSTI	SSTA	SI	SA	SI	SA	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
04	2	7	2	2,4	7,7	1,5	0	0,26	1,6	1,6	0,25	0,26	2,67	4,6
05	5,7	0	3		9,7	0	0,11	0,30	0	0	0,44	0,58	0	0
06	7,1	0,5	8	6,6	74	3,95	0,08	0,10	1,65	1,67	0,06	0,09	0,75	0,13
13	32,8	29,4	16	41,4	177	20,5	0,06	0,09	0,78	2	0,19	0,19	0,53	1,43
83	8,46	2,3	2	8,5	67	2,9	0,01	0,02	2,22	2,9	0,14	0,13	0,63	0,8
84	11,6	1	8	1	45	0,45	0,15	0,17	1,33	2,2	0,22	0,26	0,67	2,2
PACA	67,66	40	39	60	382	29,3	0,06	0,1	1,1	2	0,17	0,18	0,37	1,34

Comparaison des équipes pluri en SSTI et en SSTA



Ce schéma montre qu'en moyenne actuellement en SSTI, chaque médecin est assisté de 0.1 infirmier et 0.18 préventeur, alors qu'en SSTA, chaque médecin collabore avec 2 infirmiers et 1.34 préventeurs.

Cette stagnation des équipes pourrait poser problème dans la mise en place de la réforme, par manque de moyens adéquats.

Dans la région, ces équipes sont très différentes quantitativement et qualitativement d'un service à l'autre.

3. L'action en milieu de travail (AMT) et les actions de prévention primaire

Le temps d'AMT des médecins

Le temps annoncé dans les rapports est de 30 % de l'activité du médecin du travail. Il ne correspond pas à la réalité, il n'est pas véritablement mesuré dans les services.

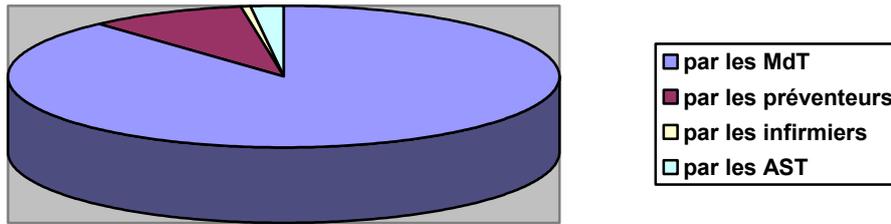
Il est difficile d'évaluer au travers des rapports des médecins et des services, le travail réalisé dans cette AMT, réalisation des fiches d'entreprise, études de postes, études particulières dans le cadre du reclassement ou de la mise en inaptitude du salarié, participation à des CHSCT, organisation d'actions de prévention pour une entreprise ou un groupe d'entreprises. Quelques indicateurs ont été demandés, mais ils sont difficilement interprétables.

- Le temps connexe des médecins est peu évalué. Il est souvent inclus dans l'AMT. Les réponses des services à cette demande ne sont pas homogènes.
- Le temps de coordination de l'équipe pluridisciplinaire se situerait aux environs de 2 % en SSTI. Il est plus important en SSTA.
- Les infirmiers disposent le plus souvent d'un temps d'AMT. Il est inférieur à 30 % (20 % en SSTI et 10 % en SSTA).

Les activités de prévention primaire de l'équipe pluridisciplinaire «animée» par le médecin

- 1 145 formations diverses ont été déclarées (110 gestes et postures, 659 Secourisme, 500 autres)
- 2 458 mesures météorologiques par les médecins sont recensées, 155 par les ASST, 21 par les Infirmiers, 680 par les préventeurs.
- 11 000 études de poste ont été réalisées, 45 390 fiches d'entreprises existent
- Les médecins ont participé à 4 600 CHSCT. Il existe dans les entreprises de PACA 1 900 CHSCT
- Dans le cadre de l'AMT, 32 696 entreprises ont été visitées, (28 889 par les médecins, 704 par les ASST, 171 par les infirmiers santé travail et 2 932 par les préventeurs).

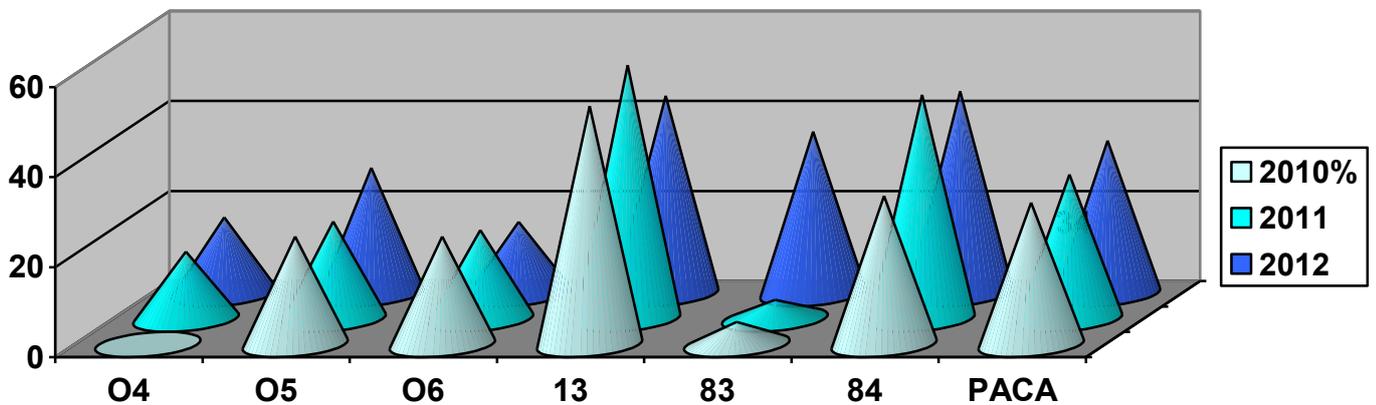
visites des entreprises par les membres de l'équipe pluridisciplinaire



Réalisation des fiches d'entreprises en région, en SST interentreprises.

	Nb d'entreprises	Nb de fiches d'entreprises réalisées	% de la couverture
04	4385	753	17
05	4348	1205	28
06	34526	5364	16
13	47391	20897	44
83	28030	10013	36
84	15723	7158	45
PACA	134403	45390	34

évolution 2010 à 2012 de la réalisation des fiches d'entreprises en %



Le nombre de fiches d'entreprises existantes est assez stable, de l'ordre de 34 % des entreprises adhérentes aux SST en PACA. Nous espérons que l'arrivée des nouvelles compétences dans les services permettra de renforcer ces réalisations, dans le cadre du travail de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire.

4. L'action des médecins du travail en vue du maintien dans l'emploi

En SSTI, les avis d'aptitude rendus par type de visite

Examens en SSTI-2012	Embauches	Reprises	Périodiques	Occasionnels	Total
Apte	248 604	54 001	375 763	29 915	708 283
Apte avec restrictions, aménagements	6 399	18 006	14 702	11 170	50 277
Inapte temporaire	384	5 974	958	2 492	9 808
Inapte définitif	61	4 982	244	2 239	7 526
Total 2012	2 55 448	82 963	391 667	45 816	775 894

Le nombre de visites réalisées par rapport à l'effectif pris en charge :

En SSTI, il est de 68 %

Mesures d'aménagement de poste : 6.4 % en SSTI et 7 % en SSTA

Les médecins des services interentreprises ont donc donné 775 894 avis d'aptitude, mais 6.4 % d'entre elles 50 277 ont fait l'objet de la part du médecin du travail d'une démarche d'adaptation du poste au salarié pour lui permettre de rester dans son poste ou dans son entreprise.

Cette démarche peut n'être qu'une simple prescription mineure, mais elle est toujours adaptée au cas du salarié et effectuée dans le but de répondre à un besoin de santé immédiatement indispensable ou prévisible.

Les médecins font depuis longtemps un très gros travail de maintien dans l'emploi des salariés au vu du nombre d'aménagements demandés et de la faible proportion de personnes inaptes définitifs au regard du nombre d'avis d'inaptitude temporaires initiales. (76 %)

Les inaptitudes définitives concernent 7 526 salariés, soit 0,6 % de l'effectif global pris en charge. Ce chiffre paraît en légère baisse par rapport à l'année précédente, mais il se rapproche des valeurs habituelles.

En SSTA, les avis d'aptitude rendus par type de visite

Examens en SSTA-2012	Embauches	Reprises	Périodiques	Occasionnels	Total
Apte	4 541	2 787	22 701	5 741	35 770
Apte avec restrictions, aménagements	196	905	1 036	818	2 955
Inapte temporaire	36	260	103	266	665
Inapte définitif	0	89	26	58	173
Total 2012	4 773	4 041	23 866	6 883	39 563

Le nombre de visites réalisées par rapport à l'effectif pris en charge :

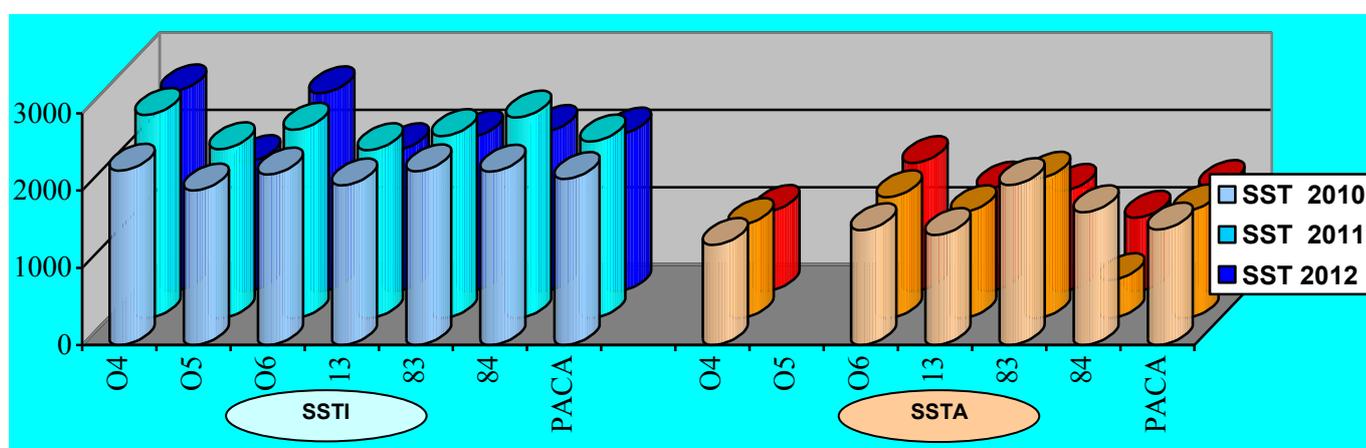
En SSTA, il est de 88%

On voit bien qu'en SSTA les médecins du travail sont plus accessibles.

5. Les examens médicaux

Le nombre d'examens médicaux réalisés par an et par médecin est variable. La pression mise sur les médecins du travail pour faire réaliser des visites médicales ne peut se faire qu'au détriment soit de la qualité des visites, soit de l'action en milieu de travail (AMT) qui est très peu renseignée par le rapport réglementaire prévu par les textes actuels. Les médecins en effet sont alors tentés de reconvoquer des salariés pendant le temps de l'AMT.

Evolution du nombre d'avis rendus par médecin entre 2010 et 2012, dans les SSTI et SSTA



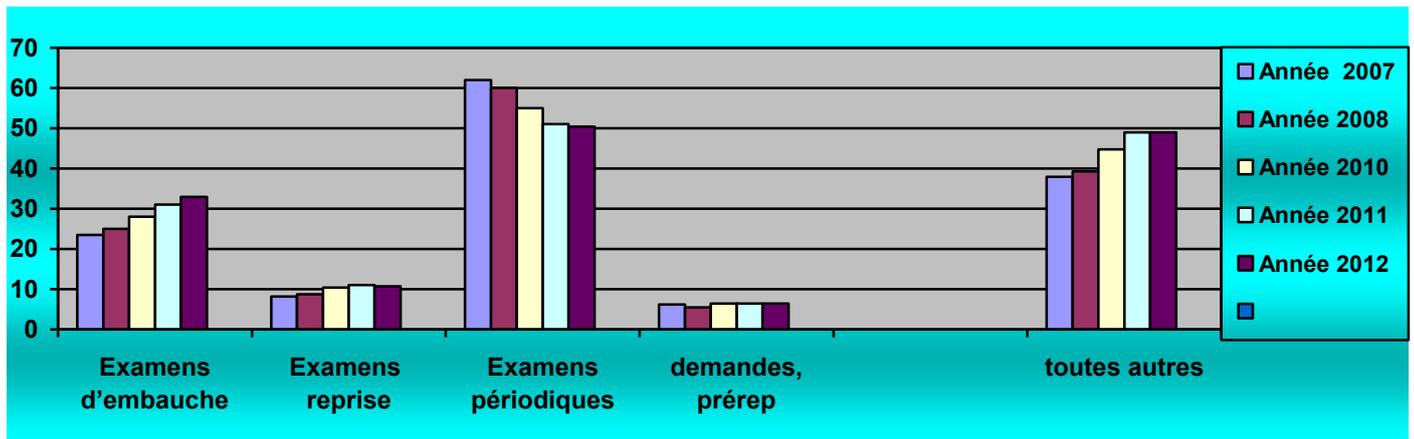
Le nombre d'examens réalisés par médecin, après avoir progressivement augmenté se stabilise en service interentreprises, les médecins ne pouvant pas aller au-delà d'une limite évidente qui tient au nombre limité de vacations d'examen cliniques et au nombre limité des plages de rendez-vous possibles.

En service interentreprises, les médecins pratiquent environ 2 050 examens après avoir dépassé 2 200 examens par médecin l'an dernier et en service autonome, 1 350 examens.

Les types et motifs des examens médicaux réalisés en 2012 (en %)

	% Examens d'embauche %	% Examens de reprise	% Examens périodiques	% Examens Occasionnels
En SSTI	31.4	10.9	51.4	6.3
En SSTA	10.9	9.5	60.8	18.8

Evolution de la répartition en pourcentage des types d'examens médicaux réalisés en SSTI



Pendant que le pourcentage de visites périodiques, qui était de 80 % il y a encore une dizaine d'années, baisse considérablement dans les 2 types de services, il apparaît clairement une augmentation importante du nombre de visites médicales demandées à l'occasion de l'embauche (surtout en SSTI).

Actuellement environ la moitié des visites effectuées par les médecins sont des visites «autres que périodiques». Ces examens sont plus complexes, plus chronophages, ce qui explique que dans certains services, le nombre de convocations médicales par vacation ait diminué. Si, dans les services, les conditions étaient remplies (en particulier les interventions de prévention primaire en entreprises) pour que des dérogations à la périodicité des visites soient accordées, les infirmiers pourraient permettre aux médecins de se recentrer sur ces visites complexes, de manière à améliorer le suivi de santé.

Les visites de pré-reprises sont comptabilisées avec les visites de reprise dans la plupart des services. Pourtant les services qui ont pu les comptabiliser à part ont pu dénombrer environ 1 500 visites de pré-reprise cette année. Ce chiffre sous évalue la réalité, parce qu'actuellement les outils informatiques des services santé travail n'ont pas prévu de les dénombrer.

L'intérêt des visites de pré-reprise dans le but de favoriser le reclassement les salariés à l'issue d'une interruption d'activité reste très fort. Nous espérons que les prochaines années les services seront en capacité de mieux les chiffrer.

6. Les Coûts des services

Le coût moyen par salarié suivi en SSTI est de 96 euros.

Comme les autres années, le coût des salariés suivis en SSTA est bien plus élevé qu'en SSTI. Il est très variable allant de plus de 90 à 611 €.

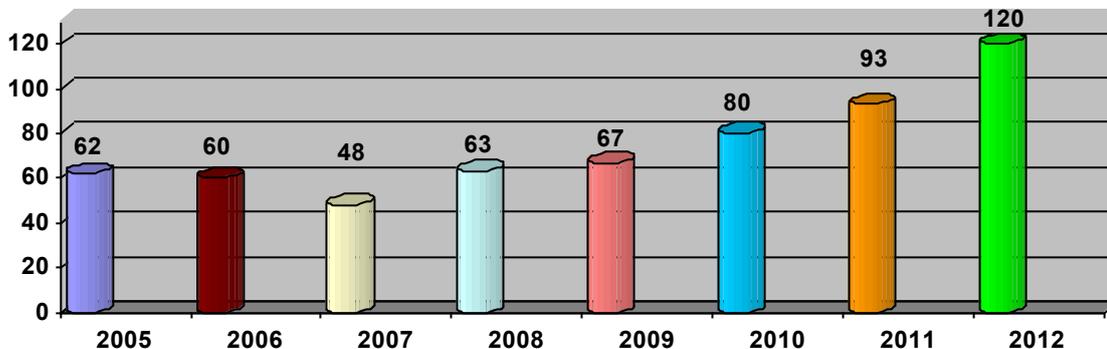
En moyenne, pour les services autonomes qui ont renseigné cet item, il est de 287 € par salarié.

Il est difficile de comparer ces prestations qui ne sont pas comparables. Les services autonomes pratiquent souvent des examens complémentaires ou des actes supplémentaires à ce que la seule réglementation exige, ils tiennent compte d'activités d'infirmieries variées, soins aux blessés, interventions diverses, ...

7. Les contestations d'avis d'aptitude ou d'inaptitude médicale auprès de l'inspecteur du travail dans le cadre de l'art. L.4624-1

Dans le cadre de l'article L.4624-1 du code du travail, l'avis du médecin inspecteur régional est en effet sollicité par l'inspecteur du travail qui a été saisi par un employeur ou un salarié, qui doit prendre une décision.

L'augmentation des contestations d'aptitude médicale s'accélère. Elles ont doublé depuis 2008, en 5 ans.



Les salariés sont le plus souvent à l'origine de la contestation (3/4 des cas).

Il est parfois difficile de définir si l'avis contesté est un avis d'aptitude ou d'inaptitude, parce que souvent les restrictions ajoutées peuvent être contestées dans une aptitude ou très souvent les propositions d'aménagement peuvent être contestées. Néanmoins, le tableau suivant peut être proposé :

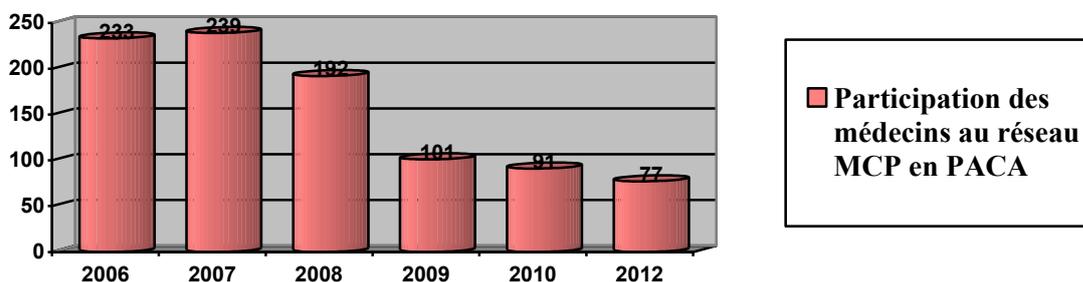
Origine de la contestation	Employeurs	Salariés	TOTAL
Apte	12	27	39 (32.5 %)
Inapte	34	47	81 (68.5 %)
Total général	46 (38.33 %)	74 (61.67 %)	120

L'avis du médecin inspecteur à l'inspecteur du travail confirme à la fois sur la forme et le fond l'avis d'aptitude du médecin du travail, dans plus de 50 % des contestations. Les autres étant infirmés le plus souvent pour un problème de forme, ou du fait de la production de nouveaux éléments, soit exceptionnellement en raison d'un point de vue médical divergent avec celui du médecin du travail.

L'inspecteur du travail a suivi l'avis du MIRT dans la majorité des cas.

8. L'activité de veille et d'alerte des médecins

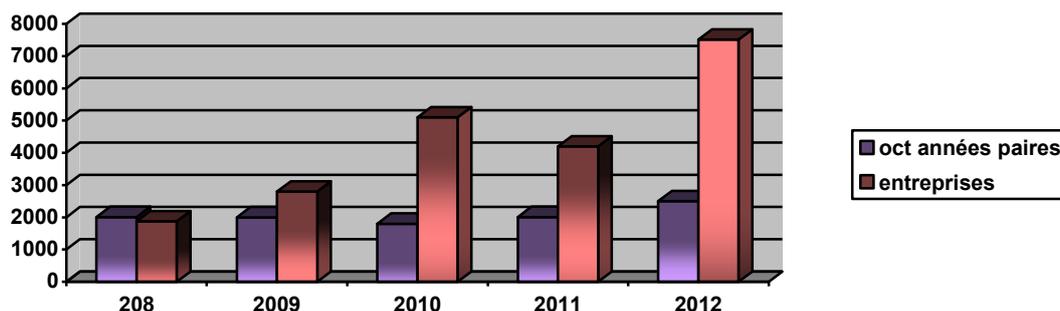
Participation des médecins au réseau de veille sur les MCP en PACA



Depuis 2006, un réseau de médecins du travail volontaires est en veille sur les maladies à caractère professionnel.

La participation des médecins à ce réseau est variable selon les années, mais il est en baisse depuis plusieurs années, comme dans les autres régions de France.

Evolution du nombre de fiches EVREST disponibles



Les médecins du travail participent également de manière très régulière au descriptif EVREST. Ce réseau de recueil de données étudie l'évolution des conditions de travail, des risques d'exposition professionnelle des salariés et leurs caractéristiques de santé.

Comme on le voit, les médecins engagés doivent relever les informations pour un salarié sur 24 (les salariés nés en octobre des années paires).

Mais, en plus, parce qu'ils y trouvent un intérêt, les médecins intéressés peuvent en outre étudier les salariés d'une entreprise complète ou d'une branche professionnelle, pour exploiter ces résultats.

En PACA, ce réseau a reçu un accueil particulièrement favorable. Les médecins du travail l'utilisent de plus en plus souvent en entreprise, comme un outil d'action en milieu de travail qui permet de donner aux entreprises des indicateurs permettant de se situer par rapport à leur branche d'activité, à la région et au niveau national. L'entreprise dispose ainsi d'indicateurs qui vont évoluer en fonction des actions de prévention menée.

Les médecins du travail sont également sollicités sur d'autres risques dont celui de la canicule chaque année.

Conclusion

La réforme de la santé travail est bien engagée en PACA. La DIRECCTE a engagé un important travail d'accompagnement des SST dans cette mise en place, à travers la mise en place du COmité de Suivi et d'Accompagnement de la Réforme (COSAR) et de ses groupes de travail. Ce bilan fait un état des lieux de l'avancement actuel de la mise en place des moyens et des compétences dans les SSTA et les SSTI.

L'action en milieu de travail et la pluridisciplinarité restent difficiles à analyser car nous manquons d'outils concertés d'évaluation.

Les actions de prévention primaire des SST semblent être en majorité des actions de formations.

La réalisation des fiches d'entreprises est restée stable, passant de 32 à 34 % de réalisation pour les entreprises adhérentes.

Si les ressources humaines les plus importantes des SST sont les médecins du travail, ceux-ci continuent à faire surtout des visites médicales, sans vraiment pouvoir déléguer les actions de prévention primaire à d'autres personnels. Le temps de travail connexe nécessaire pour mettre en place les outils de la pluridisciplinarité n'est pas évalué, il semble être intégré dans l'Action en Milieu de Travail par les directions.

Les infirmiers ne disposent pas tous d'Actions en Milieu de Travail. Les assistantes santé travail ne sont pas encore formées en 2012. Le recrutement des préventeurs reste stable en 2012.

Les services ont mis l'accent sur l'embauche des infirmiers pour pouvoir satisfaire la demande des adhérents en visites médicales. Pourtant les dérogations à la périodicité des visites médicales pourront être accordées par la DIRECCTE à condition que des actions pluridisciplinaires annuelles soient mises en place dans ces entreprises. Il sera donc nécessaire que la ressource de préventeurs actuellement encore faible, (0,18 préventeur par médecin) se développe.

Le suivi des intérimaires reste presque exclusivement du ressort des SSTI, ils assurent le suivi de 98 % d'entre eux. Ce constat est ancien et ne change pas.

Comme nous l'avions déjà remarqué, les types d'examens évoluent. La classique « visite périodique » ne représente plus que 50 % des prestations en SSTI et 60 % en SSTA. Les examens médicaux deviennent donc plus complexes, plus chronophages, et ils demandent une plus grande implication des médecins du travail.

Les médecins continuent à avoir une importante activité en faveur du maintien dans l'emploi des salariés. Les inaptitudes définitives représentent seulement 0.6 % des salariés pris en charge.

L'augmentation des contestations d'avis d'aptitude s'accélère nettement.

Enfin l'activité de veille en santé travail continue à se développer, en particulier dans le cadre de l'Observatoire EVREST dont le nombre de fiches remplies a considérablement augmenté cette année.

Au terme de ce bilan, des questions restent en suspens :

Il apparaît que l'activité principale des services reste le suivi médical des salariés, alors que la réforme vise à développer les actions de prévention primaire des risques qui restent encore très difficiles à appréhender. Les services continuent à étoffer leurs ressources médicales en embauchant des infirmiers. Les compétences des préventeurs (ex IPRP) sont très variables d'un service à l'autre.

Comment le service oriente-t-il les adhérents vers des actions de prévention primaire des risques?

Les ressources humaines développées par les services permettent-elles l'engagement des services conformément à cette réforme ?

Comment le service apprécie-t-il la pertinence et le suivi des actions de prévention, autres que les actions médicales ? Comment priorise-t-il les actions ? Les projets de service qui doivent se développer permettent ils vraiment cette approche primaire des risques ?

Les bilans prochains qui feront état des projets de service et des CPOM en 2013 et 2014 devraient permettre de répondre à certaines de ces questions.

Légende des abréviations utilisées :

SST : service de santé au travail

SSTA : SST « autonome » (d'entreprise ou d'établissement)

SSTI : SST interentreprises

ETP : équivalent temps plein

Nous remercions les médecins des services et les directions pour la qualité des données qu'ils nous ont transmises.



DIRECCTE Provence-Alpes-Côte d'Azur

Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
23/25, rue Borde - CS 10009 - 13285 MARSEILLE cedex 08 - standard : 04 86 67 32 00 - télécopie : 04 86 67 32 01

Services d'informations du public : Travail Info service 0821 347 347 (0,12€/mn)

internet : www.travail-solidarite.gouv.fr – www.minefe.gouv.fr

Les services de santé au travail agréés en région Provence-Alpes-Côte-d'Azur

Bilan régional d'activité 2012

Dr Marie-Hélène CERVANTES, médecin inspecteur régional du travail