

**De l'obligation réglementaire
à la promotion de la Santé au travail :
une réforme inachevée**

**CONGRES NATIONAL GIT
GRENOBLE**

11 juin 2009

**Gabriel PAILLERAU
Délégué Général du CISME
et de l'AFOMETRA**

Le Décret du 28 juillet 2004 (1/3)

Il est caractérisé par :

- **la modification du calcul des effectifs que surveille un médecin du travail, la suppression de la visite annuelle obligatoire pour tous et son remplacement par une visite « biennale » pour les salariés non soumis à une surveillance médicale renforcée (SMR) ;**

Le Décret du 28 juillet 2004 (2/3)

- **le renforcement de l'action sur le milieu de travail, grâce, d'une part, aux 150 demi journées qui doivent lui être consacrées chaque année, d'autre part, à la généralisation de la pluridisciplinarité ;**

Le Décret du 28 juillet 2004 (3/3)

- **le changement de certaines règles de fonctionnement des Services (représentation des salariés à hauteur d'un tiers des sièges dans tous les Conseils d'Administration, création d'une Commission médico-technique associant médecins du travail et IPRP).**

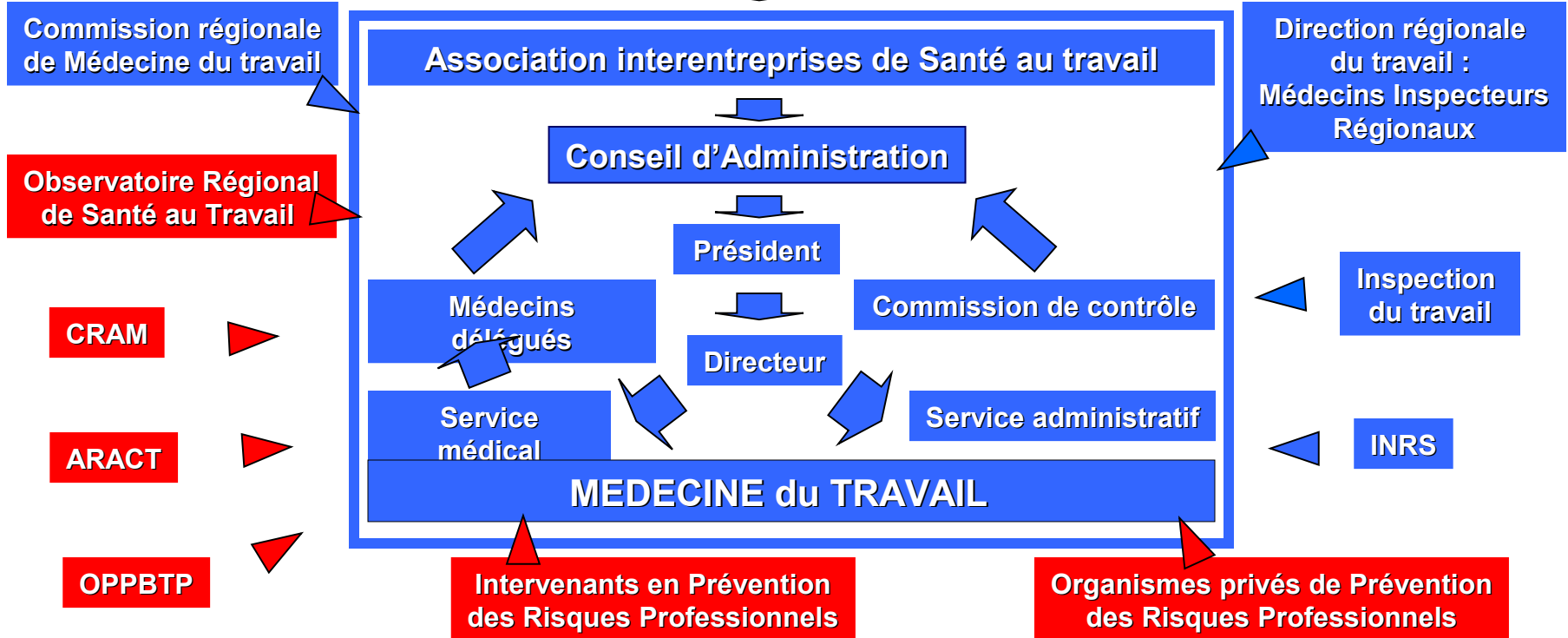
Le Plan Santé au Travail 2005-2009

Quatre objectifs majeurs :

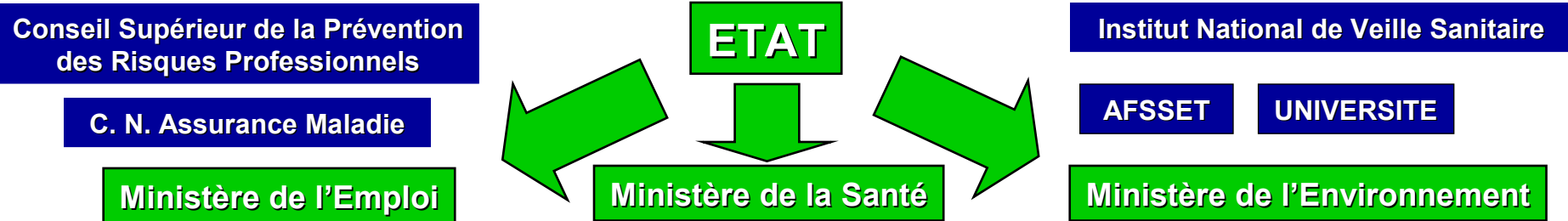
- Développer les connaissances des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel**
- Renforcer l'effectivité du contrôle**
- Réformer les instances de pilotage et décroisonner les approches des administrations**
- Encourager les entreprises à être acteurs de la santé au travail**

**L'évolution
de la Médecine du travail
vers la Santé au travail
en un coup d'œil**

ENTREPRISES du secteur privé



SANTE au TRAVAIL



SANTE au TRAVAIL, SANTE PUBLIQUE et SANTE/ENVIRONNEMENT

Les problématiques actuelles (1/3)

- **L'organisation et le fonctionnement des Services, les moyens matériels et humains mis en œuvre ne permettent pas de répondre aux besoins de Santé au travail de toutes les entreprises et de tous les salariés.**

Les problématiques actuelles (2/3)

Des changements s'imposent

- **en termes d'organisation et le fonctionnement,**
- **en termes de compétences,**
- **en termes d'outils.**

Les problématiques actuelles (3/3)

En termes de compétences

- **Les équipes de Santé au travail doivent être complétées pour couvrir les besoins : aux médecins du travail, aux IPRP, il faut ajouter d'autres professionnels, assistants en Santé au travail, infirmiers spécialisés en Santé au travail, assistants sociaux, dont la place et le rôle se justifieront de plus en plus, en raison notamment du vieillissement de la population active.**

Position du CISME (1/3)

- **Les missions des acteurs de la Santé au travail n'ayant de sens qu'à travers les Missions et le Pouvoir de Direction des Services eux-mêmes, ceux-ci constituent de fait la pierre angulaire de la réforme à venir. L'orientation actuelle vers le développement de la contractualisation renforce la nécessité d'une telle clarification afin que les Services puissent remplir toutes les obligations qui leur sont déléguées.**

Il nous faut :

- **Répertorier et approfondir les réflexions sur les métiers de la Santé au travail, les expériences de transfert et/ou de délégation d'activités, les stratégies de coopération et les pratiques professionnelles innovantes.**
- **Faire émerger de nouvelles pratiques conjuguant pertinence (adéquation moyens/ressources eu égard aux besoins de Santé au travail à satisfaire) et efficacité (laquelle ne peut être mesurée que si l'on dispose d'indicateurs permettant d'évaluer les actions entreprises).**

Position du CISME (3/3)

- **Le passage indispensable du simple respect de l'obligation réglementaire, qui a caractérisé trop longtemps la Médecine du travail, à la promotion de la Santé au travail, qui doit désormais être le cœur du système, nécessite un changement radical, à savoir le passage d'une logique de moyens à une logique de résultats.**