



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère du travail

Politique régionale d'agrément des services de santé au travail en Grand Est

DIRECCTE
GRAND EST

Table des matières :

Introduction

- 1. Etat des lieux des SST en région Grand Est**
 - 1.1. Nombre d'entreprises suivies par les SSTI**
 - 1.2. Nombre de salariés suivis**
 - 1.3. Composition des équipes pluridisciplinaires dans les SSTI Grand Est**
 - 1.3.1. Temps infirmier par etp médecin du travail**
 - 1.3.2. Nombre d'IPRP par etp Médecin du Travail**
 - 1.3.3. Evolution des effectifs de l'équipe pluridisciplinaire**
 - 1.3.4. Effectif moyen de salariés suivis par etp médecin**
 - 1.4. Suivi individuel des salariés en 2017**
 - 1.4.1. Examens périodiques**
 - 1.4.2. Examens/visites d'embauche**
 - 1.4.3. Autres examens**
 - 1.4.4. Total des examens médicaux réalisés par les médecins du travail**
 - 1.4.5. Total des visites réalisées par les infirmiers**
 - 1.5. Action en milieu de travail**
- 2. Les priorités dans la politique d'agrément**
 - 2.1. Les équipes pluridisciplinaires**
 - 2.1.1. Composition des équipes pluridisciplinaires**
 - 2.1.2. Animation et coordination de l'équipe pluridisciplinaire par le Médecin du Travail**
 - 2.1.3. Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire**
 - 2.1.4. Organisation du fonctionnement des équipes pluridisciplinaires**
 - 2.2. L'action en milieu de travail**
 - 2.3. Activité clinique**
 - 2.4. Recrutements**
 - 2.4.1. Médecins du travail**
 - 2.4.2. Infirmiers**
 - 2.4.3. IPRP**
 - 2.4.4. Secrétaires/Assistants**
 - 2.5. Projet de service**
- 3. Politique d'agrément du Grand Est**
 - 3.1. La gouvernance : Organisation, conformité et effectivité de son rôle**
 - 3.2. Mise en place et fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire avec pour objectif 100 % de salariés suivis**
 - 3.3. L'engagement du SST : diagnostic, projet de service, CPOM, PRST**
 - 3.4. Veille sanitaire**

Introduction

A travers la politique régionale d'agrément des services de santé au travail, l'Etat veille au respect des équilibres pour

- garantir la qualité des prestations offertes et leur conformité aux exigences réglementaires ainsi que la mise en œuvre effective des politiques publiques de santé
- assurer une offre de santé au travail visible, lisible et de qualité en veillant à une affectation optimale des ressources en temps médical sur l'ensemble du territoire de la nouvelle région.

Les articles D 4622-48 et suivants du Code du travail disposent que chaque service de santé au travail fait l'objet d'un agrément pour une période de 5 ans, par la Directrice régionale de la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, après avis du médecin inspecteur du travail.

L'article D 4622-53 prévoit quant à lui que, chaque année, la Directrice régionale de la DIRECCTE Grand Est présente la politique régionale d'agrément au « groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail ».

Le document établi a pour but d'harmoniser les règles relatives à l'agrément, des disparités existant au sein des anciennes régions fusionnées dans le cadre de la réforme territoriale mise en œuvre à l'issue de la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015. Il permettra ainsi aux services de santé au travail de structurer leurs actions en adéquation avec la stratégie régionale.

Il tient compte des dernières réformes intervenues concernant d'une part l'organisation de la médecine du travail (loi 2011-867 du 20 juillet 2011) et d'autre part de celles issues de l'article 102 de la loi travail n° 2016-1088 du 8 août 2016 modifiant – entre autres dispositions – les modalités du suivi médical des salariés et de son décret d'application n° 2016-1.908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail

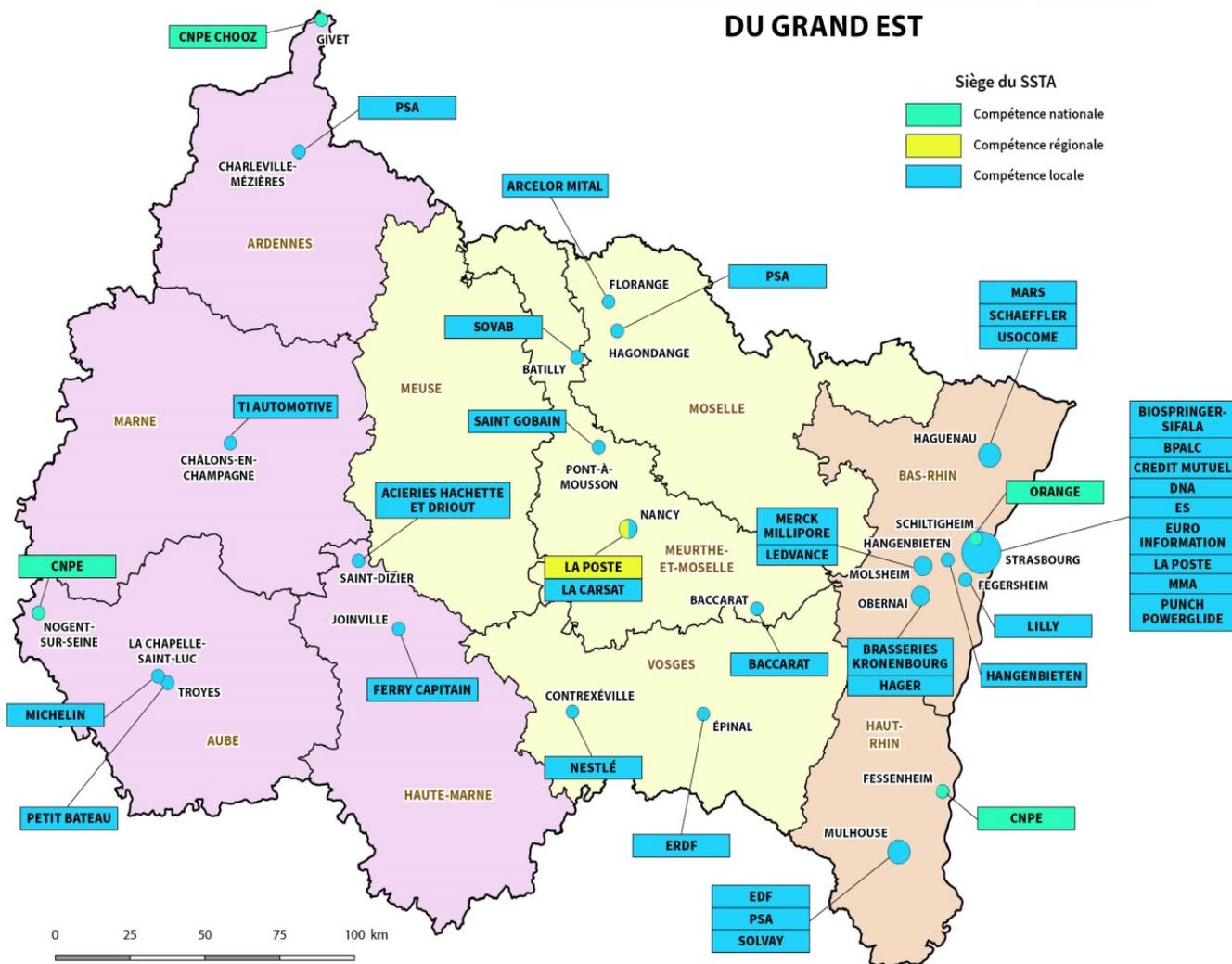
Ce décret qui s'applique depuis le 1er janvier 2017 a pour conséquence :

- de permettre le suivi des salariés non soumis à un risque particulier par un professionnel de santé autre que le médecin du travail du service de santé au travail
- d'allonger la périodicité des visites médicales, afin d'améliorer et de libérer plus de temps médical dans le but de le réaffecter au profit de la prévention primaire.

La cartographie des services de santé au travail en Grand Est :

Les données de cette cartographie sont issues du recensement des SSTA et SSTI enregistrés à la Direccte GE au 31/05/18 en lien avec les services du SESE.

LES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL AUTONOMES DU GRAND EST



Réalisation Direccte Grand Est / Juin 2018

Source : Pôle T - Direccte Grand Est

1. Etat des lieux des SST en région Grand Est

Les Services de Santé au Travail de la région Grand Est suivent 1 353 431 salariés. Ce suivi est assuré par :

- **23** Services de Santé au Travail Interentreprises (SSTI) qui suivent 1 289 735 de salariés
- **41** Services autonomes qui suivent 63 696 salariés en 2017

Ainsi **95%** des salariés du Grand Est sont suivis par les services de santé au travail interentreprises. Par ailleurs, les SSTI sont plus touchés par la pénurie de médecins du travail ainsi que par les réformes de 2011 et 2016.

C'est pour toutes ces raisons que cet état des lieux porte essentiellement sur l'évolution des SSTI dans la région Grand Est qui permettra de fixer une politique d'agrément réaliste et adaptée à la situation actuelle pour l'année 2018.

Cet état des lieux repose sur les chiffres au 31 mars 2018 transmis par les SSTI à la DIRECCTE sur sa demande. Ces données permettent de tenir compte des déclarations d'effectifs 2018 des entreprises et du bilan d'activité 2017 des médecins du travail et infirmiers quant à leur activité clinique et en milieu de travail.

1.1. Nombre d'entreprises suivies par les SSTI :

| | Nombre d'entreprises suivies | Dont par taille d'entreprises | | | |
|------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-------------------------|-----------------------|
| | | Moins de 10 salariés | 10 à 50 | 50 à 200 | Plus de 200 |
| Alsace | 39 397 | 31 407 (79,7%) | 6 455 (16,4%) | 1 293 (3,3%) | 242 (0,6%) |
| Champagne-Ardenne | 28 911 | 23 562 (81,6%) | 4 361 (15,1%) | 895 (3,1%) | 93 (0,3%) |
| Lorraine | 42 757 | 33 590 (78,5%) | 7 534 (17,6%) | 1 368 (3,2%) | 265 (0,6%) |
| TOTAL Grand Est | 111 065 | 88 559 (79,8%) | 18 350 (16,5%) | 3 556 (3,2%) | 600 (0,5%) |

Selon les anciennes régions, les TPE (moins de 10 salariés) représentent entre 78,5% et 81,6% des entreprises suivies par les SSTI du Grand Est.

Le pourcentage le plus important se retrouve en Champagne-Ardenne.

La part des entreprises ayant entre 50 à 200 salariés et plus de 200 salariés est peu différente selon les anciennes régions Alsace et Lorraine. Elle est moindre pour les entreprises de plus de 200 salariés en Champagne Ardenne.

1.2. Nombre de salariés suivis :

| | Salariés suivis hors intérim et FP | Intérim | Fonction publique | TOTAL |
|------------------------|------------------------------------|---------------|-------------------|------------------|
| Alsace | 448 803 | 29 008 | 17 194 | 495 005 |
| Champagne-Ardenne | 284 113 | 17 830 | 13 571 | 315 514 |
| Lorraine | 422 918 | 24 904 | 31 394 | 479 216 |
| TOTAL Grand Est | 1 155 834 | 71 742 | 62 159 | 1 289 735 |

Ce tableau met en évidence le nombre important de salariés des fonctions publiques puisqu'il représente 4,8% des effectifs suivis au total. Cela concerne plus particulièrement la Lorraine.

Les SSTI ont été organisés pour le secteur privé. Dans un contexte de raréfaction des ressources en médecins du travail cette prise en charge du secteur public devra être revue.

Les intérimaires représentent 5,6 % des salariés suivis.

Les déclarations d'effectif 2018 ont permis de mieux connaître le nombre de salariés relevant d'un suivi individuel renforcé (SIR), ce qui n'était pas possible en 2017.

Nombre de salariés déclarés en SIR par les employeurs (non inclus les salariés de la Fonction Publique)

| | Ensemble salariés hors intérim et FP | Intérim | TOTAL |
|--------------------------|--------------------------------------|---------------|------------------------|
| Alsace | 93 458 | 7 951 | 101 409 (21%) |
| Champagne-Ardenne | 67 653 | 3 659 | 71 312 (24%) |
| Lorraine | 81 870 | 4 391 | 86 261 (19%) |
| TOTAL Grand Est | 242 981 | 16 001 | 258 982 (21,1%) |

Le pourcentage de salariés suivis en SIR est en moyenne de **21,1%** pour la région Grand Est.

Ce chiffre varie selon les secteurs d'activité suivis, il est plus du double dans le secteur BTP.

Il reste à affiner car les déclarations des employeurs s'avèrent encore souvent imprécises avec une sous-déclaration de certains risques ce malgré les informations faites par les SSTI sur la réforme.

Cette sous-déclaration peut aussi être en lien avec le mode de facturation du SSTI (facturation différenciée selon les risques)

1.3. Composition des équipes pluridisciplinaires dans les SSTI Grand Est

| | MT | | CM | | IDEST | | Secrétaires médicales | | ASST | | Assistantes techniques | | IPRP | | TOTAL | |
|------------------------|------------|--------------|-----------|-------------|------------|--------------|-----------------------|--------------|------------|-------------|------------------------|-------------|------------|--------------|--------------|----------------|
| | Nbre | Etp | Nbre | Etp | Nbre | Etp | Nbre | Etp | Nbre | Etp | Nbre | Etp | Nbre | Etp | Nbre | Etp |
| Alsace | 179 | 143,2 | 12 | 11 | 28 | 26,5 | 163 | 142,8 | 16 | 14,9 | 14 | 13,4 | 38 | 35,8 | 450 | 387,6 |
| Champagne-Ardenne | 97 | 80,5 | 4 | 3,9 | 34 | 30,8 | 98 | 89,8 | 9 | 8 | 10 | 7,1 | 31 | 27,6 | 283 | 247,7 |
| Lorraine | 134 | 108 | 17 | 16,3 | 70 | 69,4 | 108 | 99,6 | 79 | 66,2 | 17 | 15,6 | 61 | 60,5 | 486 | 435,6 |
| TOTAL Grand Est | 410 | 331,7 | 33 | 31,2 | 132 | 126,7 | 369 | 332,2 | 104 | 89,1 | 41 | 36,1 | 130 | 123,9 | 1 219 | 1 070,9 |

Ce tableau montre de grandes disparités selon les anciennes régions quant à la composition des équipes pluridisciplinaires.

S'il existe un nombre de secrétaires médicales/ASST supérieur au nombre d'etp médecin (1,3 etp), le nombre d'infirmier ou d'IPRP reste insuffisant.

1.3.1. Temps infirmier par etp médecin du travail :

- Alsace : **0,18** etp infirmier
- Champagne-Ardenne : **0,38** etp infirmier
- Lorraine : **0,64** etp infirmier

Ces chiffres sont encore plus fluctuants d'un SSTI à l'autre. Ainsi il peut être constaté que certains SSTI n'ont pas d'infirmier ce qui va à l'encontre de la réglementation puisque dès le 1^{er} juillet 2012 les équipes pluridisciplinaires devaient être conformes à l'article L4622-8 du Code du Travail.

A l'opposé un SSTI a un peu plus d'un infirmier etp par etp médecin du travail.

1.3.2. Nombre d'IPRP par etp Médecin du Travail :

Chaque médecin etp travaille avec le temps d'IPRP suivant :

- Alsace : **0,25** etp IPRP
- Champagne-Ardenne : **0,34** etp
- Lorraine : **0,56** etp

Si on cumule le temps d'IPRP et celui d'AST Technique, chaque Médecin du Travail bénéficie en compétence technique de :

- Alsace : **0,34** etp
- Champagne-Ardenne : **0,43** etp
- Lorraine : **0,70** etp

Ce temps est de plus fractionné en fonction des disciplines des IPRP : ergonomes, ingénieurs chimistes, psychologues du travail, ingénieur ou technicien hygiène sécurité...

Il est nécessaire de poursuivre les recrutements d'IPRP pour que les médecins du travail puissent solliciter les compétences nécessaires à l'avancée de la prévention tout particulièrement dans les TPE.

1.3.3. Evolution des effectifs de l'équipe pluridisciplinaire :

En 2017 dans le cadre de la mission IGAS, un bilan de la démographie médicale avait été réalisé.

Sur les 489 médecins du travail et 38 collaborateurs médecins en SSTI et en SA : 310 avaient 55 ans et plus (soit 59% de l'ensemble).

| Tranche d'âge | Moins de 55 ans | De 55 à 60 ans | De 60 à 65 ans | 65 ans et plus |
|--|-----------------|----------------|----------------|----------------|
| Total médecins du travail et collaborateurs médecins : 527 (SA et SSTI) | 217 | 86 | 145 | 79 |

En 2017 on dénombrait 433 médecins du travail en SSTI pour 347,9 etp pour le Grand Est.

En un an, la baisse du nombre de médecins du travail est de 7,4% (32 médecins du travail ont pris leur retraite pour la plupart) soit une baisse de 6,6% en etp.

Cette baisse a concerné tout particulièrement la Lorraine avec une diminution de 14,6 % du nombre de médecins du travail.

Cette baisse très rapide va se poursuivre malgré les embauches des collaborateurs médecins (33 actuellement soit 31,2 etp).

1.3.4. Effectif moyen de salariés suivis par etp médecin :

Compte tenu de cette très grande variabilité selon le service, selon l'historique de chaque ancienne région, l'analyse de la charge de travail par équipe pluridisciplinaire ne peut se faire qu'à partir de cette charge rapportée par etp Médecin du Travail.

| | Nombre moyen d'entreprises par MT etp | Effectif de salariés par etp MT | Nombre de salariés SIR par etp MT |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Alsace | 275 | 3 457 | 708 |
| Champagne-Ardenne | 359 | 3 919 | 886 |
| Lorraine | 396 | 4 437 | 799 |
| Moyenne Grand Est | 335 | 3 888 | 781 |

Il s'agit bien évidemment de moyennes qui ne permettent pas de rendre compte des très grands écarts selon les SSTI.

Ainsi certains médecins du travail suivent 2 800 salariés et d'autres près de 9 300.

1.4. Suivi individuel des salariés en 2017 :

1.4.1. Examens périodiques :

| | Réalisés par les MT (SIR et non SIR) | Réalisés par les infirmiers (VIP) | TOTAL |
|------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|----------------|
| Alsace | 99 257 | 18 688 | 117 945 |
| Champagne-Ardenne | 65 700 | 8 579 | 74 279 |
| Lorraine | 61 043 | 37 905 | 98 948 |
| TOTAL Grand Est | 226 000 | 65 172 | 291 172 |

En 2017, les médecins du travail ont réalisé **78%** des examens périodiques et les infirmiers **22%**.

Ceci s'explique en partie par l'embauche par les SSTI de nouveaux infirmiers et par leur temps de formation théorique et pratique indispensable à l'apprentissage de ce métier spécifique. En effet, il est illusoire de réaliser des VIP si l'infirmier ne connaît pas les entreprises, les postes de travail, les expositions professionnelles et la prévention existante.

1.4.2. Examens/visites d'embauche :

| | Réalisés par les MT (SIR et VIPI) | Réalisés par les infirmiers (VIPI) | TOTAL |
|------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------|
| Alsace | 98 723 | 3 354 | 102 077 |
| Champagne-Ardenne | 55 868 | 7 474 | 63 342 |
| Lorraine | 73 233 | 19 673 | 92 906 |
| TOTAL Grand Est | 227 824 | 30 501 | 258 325 |

En 2017, les médecins du travail ont réalisé **88%** des examens d'embauche et des VIP Initiales. Les infirmiers en ont réalisé **12%**.

Cependant, ces chiffres sont très variables selon les SSTI, le nombre d'infirmiers et les anciennes régions.

Ainsi en Lorraine 21% des VIPI ont été effectués par des infirmiers.

1.4.3. Autres examens :

Ceux-ci ne sont réalisés que par les médecins du travail (ou par délégation les collaborateurs médecins).

En 2017, leur nombre a été le suivant :

| | Examens de reprise | Examens de pré-reprise | Visites à la demande | TOTAL |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------|----------------|
| Alsace | 31 392 | 9 612 | 25 540 | 66 544 |
| Champagne-Ardenne | 22 745 | 7 792 | 13 575 | 44 112 |
| Lorraine | 36 077 | 10 510 | 29 022 | 75 609 |
| TOTAL Grand Est | 90 214 | 27 914 | 68 137 | 186 265 |

Ils représentent **29% de l'ensemble des examens** réalisés par les médecins du travail du Grand Est.

Ces examens s'avèrent de plus en plus complexes tout particulièrement pour le maintien dans l'emploi des salariés avec handicap.

Les visites de pré-reprise représentent 15% de ces autres examens réalisés par les médecins du travail.

Si on compare le nombre de visites de pré-reprise et celui de visite de reprise, il peut être constaté un rapport de 1 sur 3. Ainsi le pourcentage de visites de pré-reprise par rapport aux visites de reprise est de 31%.

Les visites de pré-reprise représentent 4% de l'ensemble des examens réalisés par les médecins du travail.

Les visites de reprise : 14% et les visites à la demande 11%.

1.4.4. Total des examens médicaux réalisés par les médecins du travail :

| | Examens périodiques | Examens d'embauche | Autres examens | TOTAL |
|------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------|
| Alsace | 99 257 (38%) | 98 723 (37%) | 66 544 (25%) | 264 524 |
| Champagne-Ardenne | 65 700 (40%) | 55 868 (36%) | 44 112 (27%) | 165 680 |
| Lorraine | 61 043 (29%) | 73 233 (35%) | 75 609 (36%) | 209 885 |
| TOTAL Grand Est | 226 000 (35%) | 227 824 (36%) | 186 265 (29%) | 640 089 |

Le nombre d'examens médicaux réalisés par les médecins du travail reste encore très élevé avec **640 089** examens réalisés se répartissant en un peu plus d'un tiers pour les examens d'embauche et périodiques et moins d'un tiers pour les autres examens.

En moyenne, le nombre d'examens réalisés par etp médecin du travail sur l'année 2017 est de 1 930.

Bien évidemment il existe de très grandes disparités selon la composition de l'équipe pluridisciplinaire.

1.4.5. Total des visites réalisées par les infirmiers :

| | VIP périodiques | VIP initiales | TOTAL |
|-------------------|-----------------|---------------|---------------|
| Alsace | 18 688 | 3 354 | 22 042 |
| Champagne-Ardenne | 8 579 | 7 474 | 16 053 |
| Lorraine | 37 905 | 19 673 | 57 578 |
| TOTAL | 65 172 | 30 501 | 95 673 |

Le nombre de visites réalisées par les infirmiers reste faible : **95 673** eu égard au nombre total de visites et examens médicaux (735 767). Il ne représente que **13%** de l'ensemble.

Ainsi en moyenne le nombre de visites réalisées par etp infirmier sur l'année est de 755.

Cette faible participation des infirmiers à l'activité clinique est liée à plusieurs raisons :

- un nombre d'infirmiers insuffisant ou aucun infirmier dans certains SSTI
- une délégation encore insuffisante des VIP des médecins du travail vers les infirmiers
- une embauche rapide et récente de nombreux infirmiers avec un temps de formation théorique et pratique important mais indispensable
- la charge de travail supplémentaire pour les médecins du travail d'encadrer des nouveaux infirmiers et de construire des protocoles spécifiques de délégation de VIP
- un absentéisme très important aux convocations pouvant être supérieur à 25% - 30% dans certains SST nécessitant des actions correctives vis-à-vis des entreprises allant de l'information jusqu'à des facturations de cet absentéisme.

1.5. Action en milieu de travail :

Les données quantitatives transmises par les SSTI concernant l'action en milieu de travail sont soit incomplètes soit imprécises.

Dans la plupart des SSTI, l'AMT des médecins du travail, des collaborateurs médecins et des infirmiers est très inférieure à 30% avec des SSTI où elle se situe autour de 10% de leur temps de travail.

Le plus souvent sont comptabilisées en AMT, les activités connexes (formations, écriture des rapports annuels d'activité, participation aux réunions internes ou externes...) ce qui vient encore réduire le temps d'AMT effectif.

2. Les priorités dans la politique d'agrément :

2.1. Les équipes pluridisciplinaires :

La DIRECCTE sera attentive aux points suivants :

2.1.1. Composition des équipes pluridisciplinaires :

Elle doit impérativement respecter la législation (article L4622-8) et comporter :

- des médecins du travail
- des infirmiers
- des IPRP
- des équipes pluridisciplinaires et il est vivement recommandé que des ASST soient y intégrés.

Les collaborateurs médecins et internes en médecine du travail font également partie de l'équipe pluridisciplinaire.

Les SSTI qui à ce jour n'ont pas d'infirmier doivent en recruter très rapidement avant fin 2018.

2.1.2. Animation et coordination de l'équipe pluridisciplinaire par le Médecin du Travail :

L'organisation du travail des SSTI doit permettre au Médecin du Travail de remplir cette mission.

Pour aider les médecins du travail dans ce rôle, une formation spécifique à l'animation et à la coordination d'une équipe devra être mise en place par les SSTI, voire renouvelée.

Ainsi aucun autre membre de l'équipe pluridisciplinaire ne peut intervenir dans l'effectif des entreprises et des salariés suivis par le Médecin du Travail sans que celui-ci en fasse la demande ou valide la proposition d'intervention.

L'objectif est d'avoir des actions coordonnées et concertées des différents membres de l'équipe pluridisciplinaire à partir des besoins en prévention prioritaires pour une entreprise donnée.

Des temps d'échanges réguliers avec l'équipe pluridisciplinaire sont indispensables.

2.1.3. Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire :

- **Pour les IPRP**, elle doit correspondre aux diplômes requis par l'article **D.4644-6 du code du travail**.
Ainsi les assistantes techniques (réalisant de la métrologie par exemple) même si elles ont de l'expérience et des compétences, ne peuvent pas être considérées comme des IPRP.
- **Pour les infirmiers**, même si la réglementation ne prévoit pas le niveau de formation en santé et travail, à leur faire suivre au cours de l'année suivant l'embauche, il convient que ces formations soient les plus complètes possibles (licence santé travail fortement conseillée).
- **Pour les ASST :**
Cette formation est vivement conseillée pour qu'elles puissent intervenir dans les TPE comme prévu par l'article R.4623-40 du code du travail dans le seul repérage des dangers.

2.1.4. Fonctionnement des équipes pluridisciplinaires :

Ces préconisations résultent de l'expérience acquise en Lorraine où des infirmiers ont été embauchés depuis près de 10 ans dans plusieurs SSTI.

- **Organisation médecin du travail - infirmier :**

La politique d'agrément présente dans la 3^{ème} partie va définir l'organisation à atteindre : 1 médecin du travail etp, une assistante etp, un infirmier etp.

Cependant, la DIRECCTE au vu de l'état des lieux 2018 et des différences entre ex régions a bien conscience que pour certains SSTI une étape intermédiaire doit être possible.

La règle à respecter sera :

- soit le Médecin du Travail etp travaille avec un etp infirmier
- soit le Médecin du Travail etp travaille avec 0,5 etp infirmier.

Autrement dit un infirmier travaille au maximum avec 2 Médecins du Travail.

En effet, il est impossible pour un infirmier de travailler avec plus de 2 médecins du travail.

Sinon, il y aura des plannings impossibles à gérer, des demandes contradictoires des différents médecins du travail.

En conséquence, des infirmiers quitteront le SSTI.

Il y a près de 10 ans, les SSTI lorrains ont sollicité le volontariat des médecins du travail pour travailler avec un infirmier. Très vite l'organisation a été celle décrite ci-dessus (2 médecins du travail un infirmier) même si tous les médecins du travail n'avaient pas d'infirmier, à partir du constat d'échec d'une organisation avec un seul infirmier pour 5 médecins du travail.

Progressivement le nombre d'infirmiers a augmenté et les médecins du travail ont été demandeurs de travailler avec un infirmier.

Actuellement tous les médecins du travail en Lorraine travaillent avec un infirmier comme précisé dans l'état des lieux.

Le Médecin du Travail doit élaborer des protocoles infirmiers à la fois généraux et spécifiques (protocoles VIP).

Si des protocoles sont établis collectivement au sein de la CMT, ceux-ci doivent pouvoir être adaptés et modifiés par le Médecin du Travail en fonction des particularités des postes de travail des salariés.

- **Organisation médecin du travail – assistante/secrétaire :**

Bien évidemment chaque médecin du travail etp doit pouvoir s'appuyer sur une assistante etp.

- **Organisation médecin du travail – IPRP :**

Certains SSTI ont organisé des équipes pluridisciplinaires de proximité avec un IPRP par secteur d'activité (technicien, ergonome) ou AST technique. Ce mode d'organisation permet une plus grande réactivité dans la réponse des IPRP aux demandes et une meilleure coopération pluridisciplinaire.

Des ressources IPRP centralisées pour l'ensemble des médecins du travail existent dans tous les SST pour les compétences sollicitées plus ponctuellement (ingénieur chimiste, psychologue du travail...).

- **Organisation médecin tuteur – médecin collaborateur :**

Elle a fait l'objet d'un document « proposition de protocole pour les médecins tuteurs et les médecins collaborateurs » avec 3 phases : « immersion – possibilité de travailler seul – acquisition d'une autonomie » (qui existe également pour les médecins PAE).

Au vu du fonctionnement très disparate de la formation pratique au sein des SSTI des collaborateurs médecins dans le Grand Est, il apparaît nécessaire de rappeler quelques points essentiels :

- le rôle du médecin tuteur est très important dans la qualité de la formation pratique : rôle d'apprentissage, d'accompagnement, de bilans réguliers à partir de protocoles qu'il élabore,
- le médecin collaborateur n'est pas un médecin du travail : aucun effectif ne lui est attribué en son nom propre. C'est le médecin tuteur qui va lui confier des effectifs qui lui sont attribués progressivement en fonction de ses acquisitions. Dans ce cadre, une limite de ces effectifs confiés sera faite dans la politique d'agrément.

2.2. L'action en milieu de travail

Elle doit être priorisée pour tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire. En effet, les données quantitatives montrent qu'elle est très insuffisante pour les médecins et pour les infirmiers.

- Médecins du travail :

L'article R.4624-4 du code du travail prévoit que « *l'employeur ou le président du service interentreprises prend toutes mesures pour permettre au Médecin du Travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail...* » « *Ce temps comporte au moins 150 demi-journées de travail effectif chaque année, pour un médecin à plein temps...* » « *Ce temps est également consacré par le médecin du travail à sa mission d'animation et de coordination de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail*».

Si dans les Services de Santé au Travail Autonomes ce temps d'AMT est respecté (il s'approche souvent des 50% du temps de travail), c'est loin d'être le cas dans les SSTI.

Il convient que les SSTI libèrent effectivement du temps aux médecins du travail pour qu'ils puissent être plus présents dans les entreprises.

Cela passera donc par une délégation plus importante de VIP vers les infirmiers. L'objectif de la réforme de 2016 est bien celui-ci.

- Infirmiers :

Si la réglementation n'a pas défini de temps d'action en milieu de travail, il est indispensable que les infirmiers connaissent les entreprises, les postes de travail, les risques professionnels afin de pouvoir réaliser des VIP et de participer également à l'avancée de la prévention dans les entreprises suivies.

Le temps d'AMT doit également représenter un tiers de leur temps de travail.

- **ASST :**

L'article R.4623-40 du code du travail précise leur rôle : « *Il contribue également à repérer les dangers et identifier les besoins en santé au travail, notamment dans les entreprises de moins de vingt salariés...* ».

Ainsi, si les ASST peuvent repérer les dangers, ils pourront apporter des éléments préliminaires à la réalisation de la fiche d'entreprise.

Il convient de rappeler que les ASST n'ont pas compétence à réaliser les fiches d'entreprise.

Dans les interventions des différents membres des équipes pluridisciplinaires au sein des entreprises, il apparaît nécessaire de préciser le rôle de chacun et ses limites afin d'éviter toute confusion des rôles.

- **Collaborateurs médecins et internes :**

La découverte du milieu de travail (visites d'entreprises, réalisation de fiches d'entreprise, études de poste, participation à des CHSCT...) accompagné au départ par les différents membres de l'équipe pluridisciplinaire puis en autonomie est une nécessité dans leur formation.

Ainsi dans le protocole Médecin Tuteur – Collaborateur médecin proposé par le Médecin Inspecteur du Travail, est conseillé, au moins lors de la première année, un mi-temps d'AMT.

2.3. Activité clinique :

Les données chiffrées de l'état des lieux 2017 mettent en évidence :

- un effectif total de salariés à suivre de **1 289 735**,
- un **pourcentage de SIR de 21,1%** avec une probable sous-déclaration de ceux-ci,
- une proportion de visites faites par les infirmiers qui reste faible,
- une charge de travail des médecins qui reste élevée (640 089 examens médicaux),
- un nombre important d'examens de reprise, de pré-reprise, de visites à la demande (**186 265**) qui va encore augmenter au fil du temps.

Pour rappel la législation ne définit plus qu'une périodicité plafond laissant à chaque Médecin du Travail la décision d'adapter la périodicité en fonction du poste de travail (conditions de travail, risques) et des caractéristiques du salarié (âge, état de santé) (R4623-1, R4624-16, R4624-28 du code du travail).

Le Médecin du Travail décide également des visites qu'il délègue aux infirmiers ou aux autres professionnels de santé.

La politique d'agrément tiendra compte de l'ensemble de ces points.

2.4. Recrutements :

2.4.1. Médecins du travail :

Plusieurs SSTI prévoient leur GPEC uniquement sur les effectifs suivis, le pourcentage de salariés SIR et la périodicité plafond fixée par la législation et concluent que leur nombre de médecins du travail est suffisant.

Or, il convient :

- d'intégrer l'ensemble des points ci-dessus mentionnés (nombre d'autres visites, salariés que les médecins du travail décident de continuer à voir en VIP Initiale compte tenu des risques professionnels, périodicité rapprochée de certaines VIP...),
- d'intégrer la complexité croissante des examens médicaux et du temps nécessaire pour les suivre et les maintenir en emploi,
- d'intégrer la démographie médicale : départ prévisible d'au moins **47** médecins du travail (médecins du travail de plus de 65 ans déduction faite des 32 partis en 2017) auxquels s'ajouteront les départs des médecins atteignant l'âge de la retraite (**145 ont entre 60 et 65 ans en mars 2017**).

Les **33** collaborateurs médecins répartis sur les 4 années de formation ne suffiront pas à compenser ces départs en retraite.

Ainsi un effort important de recrutement de médecins du travail et de collaborateurs médecins doit être poursuivi par les SSTI du Grand Est.

2.4.2. Infirmiers :

Des recrutements infirmiers doivent être réalisés en particulier en Alsace et en Champagne-Ardenne avec dans un premier temps 0,5 etp infirmier par etp médecin puis 1 etp infirmier par etp médecin.

Pour rappel, actuellement il y a 0,18 etp infirmier par etp médecin en Alsace, 0,38 etp en Champagne-Ardenne et 0,64 etp en Lorraine.

2.4.3. IPRP :

Des recrutements doivent également se poursuivre voire des formations d'ASST jusqu'au niveau de la licence pour arriver à un minimum de 0,5 etp IPRP par etp Médecin du Travail.

Ces recrutements vont surtout concerner l'Alsace et la Champagne-Ardenne.

Pour rappel, il y a actuellement 0,25 etp d'IPRP par etp médecin en Alsace, 0,34 en Champagne-Ardenne et 0,56 en Lorraine.

2.4.4. Secrétaires/Assistantes :

Le temps de secrétariat sera à ajuster avec l'augmentation de leur charge de travail (etp de médecin du travail, d'infirmier, voire de collaborateur médecin ou d'interne).

2.5. Projet de service :

C'est l'ossature du SSTI, si et seulement si, il est élaboré par la Commission Médico Technique, avec une association de tous les membres des équipes pluridisciplinaires du SSTI dans le choix des actions et leur déclinaison. Bien sûr, il doit s'appuyer sur un véritable diagnostic territorial permettant de retenir des besoins de santé au travail prioritaires dans les entreprises suivies ainsi que sur le PRST3.

Il ne sera vivant que grâce à la mobilisation de tous. Cette mobilisation relève du rôle du directeur. Il est le reflet de la dynamique du SSTI.

La DIRECCTE sera particulièrement attentive au mode d'élaboration du projet de service ainsi qu'à sa mise en œuvre.

3. Politique d'agrément Grand Est :

Compte tenu de l'ensemble des éléments présentés dans ce document sur l'état des lieux et les priorités énoncées, la politique d'agrément est la suivante :

3.1. La gouvernance : organisation, conformité et effectivité de son rôle :

Il s'agit de veiller au respect des dispositions réglementaires en la matière et notamment :

- aux dispositions des statuts et du règlement intérieur notamment du nombre minimum de réunions des instances et au respect du quorum,
- à la formation des membres du conseil d'administration et de la commission de contrôle,
- au rôle effectif de la commission médicotechnique dans le fonctionnement du SSTI,
- au rôle du comité d'entreprise (futur CSE) dans le contrôle social du service autonome,
- l'existence du document d'adhésion rappelant que l'adhérent employeur doit procéder à la classification de ses salariés en Surveillance Individuelle Simple ou en Surveillance Individuelle Renforcée avec la ventilation par typologie,
- à l'avis détaillé de la commission de contrôle et de chaque médecin du travail sur la demande d'agrément.

3.2. Mise en place et fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire avec pour objectif 100 % de salariés suivis :

La politique d'agrément vise à permettre aux SST la mise en œuvre de leurs missions telles que définies par l'article L 4622-2 du Code du travail, au bénéfice de la prévention primaire et de la préservation de la santé des salariés en tenant compte de l'état des lieux des équipes pluridisciplinaires.

Les données chiffrées ci-dessous correspondent aux effectifs maximum à affecter à chaque équipe pluridisciplinaire. Il ne s'agit pas de normes à atteindre mais de chiffres plafonds.

Trois niveaux ont été notifiés compte tenu des inégalités importantes entre les SST quant à la composition de ces équipes pluridisciplinaires.

Le premier niveau ne sera que transitoire le temps que les SSTI embauchent le nombre d'infirmier suffisant.

| Effectifs maximum à suivre par équipe pluridisciplinaire | |
|--|--|
| Effectif maximal rapporté par etp Médecin du Travail | Composition de l'équipe pluridisciplinaire |
| 6 000 salariés | <ul style="list-style-type: none"> - 1 médecin du travail etp - 1 secrétaire/ASST etp - 1 infirmier etp - 0,5 IPRP etp |
| 4 700 salariés | <ul style="list-style-type: none"> - 1 médecin du travail etp - 1 secrétaire/ASST etp - 0,5 infirmier etp - 0,5 IPRP etp |
| 3 500 salariés | <ul style="list-style-type: none"> - 1 médecin du travail etp - 1 secrétaire/ASST etp - Moins de 0,5 etp IPRP |

Les politiques d'agrément futures viseront à augmenter également le nombre d'IPRP pour que **chaque Médecin du Travail bénéficie de 1 etp d'IPRP (temps réparti entre différentes disciplines).**

| Suivi individuel de l'état de santé des salariés | |
|---|-------|
| Nombre maximal d'examens médicaux conseillé par an (Médecin du Travail etp) | 1 900 |
| Nombre maximal de visites conseillé par infirmier (infirmier etp) | 1 900 |

Ce nombre maximal tient compte de la complexité croissante des examens médicaux réalisés par les médecins du travail et des objectifs réglementaires des Visites d'Information et de Prévention.

Il permettra de libérer du temps effectif d'AMT tant pour les médecins du travail que pour les infirmiers et au médecin du travail d'animer et de coordonner l'équipe pluridisciplinaire.

Des temps d'échanges entre le médecin du travail et les autres professionnels de santé doivent être planifiés.

Cas particulier des médecins collaborateurs :

Il convient de rappeler que le collaborateur médecin n'a pas d'effectif attribué en son nom propre. C'est le médecin tuteur qui décide de confier au médecin collaborateur certaines entreprises en fonction de ses acquisitions.

| Année de formation | Effectif maximal confié par le médecin tuteur au médecin collaborateur |
|------------------------|---|
| 1 ^{ère} année | Premier semestre aucun (phase d'immersion) puis des visites de difficultés croissantes au fil du temps Deuxième semestre entre 500 et 800. |
| 2 ^{ème} année | 2 000 |
| 3 ^{ème} année | 3 000 |
| 4 ^{ème} année | 3 000 |

L'action en milieu de travail est indispensable pour tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour permettre :

- de donner des conseils pertinents en prévention aux employeurs comme aux salariés.
- de prioriser les actions à mener.

| Action en milieu de travail |
|--|
| Temps consacré à l'AMT (hors activité connexe) Médecin du Travail : 150 ½ journées Infirmier en santé-travail : 1/3 temps |
| Uniquement sur demande du Médecin du Travail Protocole : il doit définir les différentes étapes de la demande à la restitution |
| Les tâches confiées aux membres de l'équipe pluridisciplinaire doivent être en adéquation avec les compétences acquises |
| Des temps d'échanges réguliers entre le médecin du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire doivent être planifiés |

3.3. L'engagement du SST : diagnostic, projet de service, CPOM, PRST :

Pour les SSTI :

Il s'agira de s'assurer que le SSTI s'engage à **définir les priorités d'actions** du SSTI pour 5 ans dans le cadre d'un projet de service à partir notamment :

- du diagnostic local,
- des priorités du Plan régional de santé au travail (PRST),
- des actions communes des équipes pluridisciplinaires au bénéfice de la santé des salariés,
- de l'existence d'un diagnostic en santé travail sur le périmètre de compétence du service de santé au travail,
- de définir les moyens humains et matériels ainsi que l'organisation permettant de mettre en œuvre ces priorités.

Concernant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui définit les priorités communes pour 5 ans entre le SSTI, la CARSAT et la DIRECCTE.

Il sera élaboré à partir du projet de service, du PRST et de la COG AT-MP et comprendra un choix des priorités communes dans une limite fixée à 4 actions :

- 2 actions sur la prévention de la désinsertion professionnelle et maintien dans l'emploi,
- 1 action sur la veille en santé au travail,
- 2 actions spécifiques sur la prévention des risques (CMR, TMS).

Pour les SSTA :

L'adéquation entre le document unique de l'entreprise et le programme d'activités du service de santé.

3.4. Veille sanitaire :

Les services de santé au travail sont incités à se mobiliser afin de participer aux grandes études nationales et régionales qui permettent de faire progresser la connaissance en santé au travail : SUMER, Quinzaines MCP, etc.

INDEX DES ABREVIATIONS

| | |
|--------------|--|
| AMT | <i>Action en milieu de travail</i> |
| ASST | <i>Assistant de service de santé au travail</i> |
| CHSCT | <i>Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail</i> |
| CM | <i>Collaborateur médecin</i> |
| CPOM | <i>Contrat d'objectifs et de moyens</i> |
| CSE | <i>Comité social et économique</i> |
| ETP | <i>Equivalent temps plein</i> |
| GE | <i>Grand Est</i> |
| GPEC | <i>Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences</i> |
| IDEST | <i>Infirmier diplômé en santé au travail</i> |
| IGAS | <i>Inspecteur général des affaires sociales</i> |
| IPRP | <i>Intervenant en prévention des risques professionnels</i> |
| MCP | <i>Maladies à caractère professionnel</i> |
| MT | <i>Médecin du travail</i> |
| PAE | <i>Procédure d'autorisation d'exercer</i> |
| PRST | <i>Plan régional de santé au travail</i> |
| SIR | <i>Surveillance individuelle renforcée</i> |
| SST | <i>Service de santé au travail</i> |
| SSTI | <i>Service de santé au travail interentreprises</i> |
| SSTA | <i>Service de santé au travail autonome</i> |
| SUMER | <i>Surveillance médicale des expositions des salariés aux risques professionnels</i> |
| TPE | <i>Très petites entreprises</i> |
| VIP | <i>Visite d'information et de prévention</i> |