

# REFORME DE LA SANTE AU TRAVAIL

*De la Médecine du Travail  
à la Santé au Travail*

Décret du 13 janvier 2004 – Pluridisciplinarité  
Décret du 28 juillet 2004 – Réforme Santé au Travail  
Circulaire du 7 avril 2005 – Application réforme

Dr Gérard Araszkiewirz – SMIBTP  
FMCB – Jeudi 9 février 2006

# MISSIONS

- Surveillance médicale
  - Recherche d'affection dangereuses pour autres salariés
  - Dépistage MP
  - Visites d'aptitude (*embauche, périodiques, occasionnelles*) - FA
  - Recherche adaptation de postes
- Conseil au chef d'entreprise, salariés, représentants
  - Amélioration des conditions de travail
  - Adaptation des poste
  - Lutte contre nuisances, AT, MP
  - Hygiène
- Contribution à la veille sanitaire (*Loi SP 9 août 2004*)
- Recherches, études, enquêtes

# ORGANISATION – FONCTIONNEMENT

- Organisées sous la responsabilité des employeurs
- Autorité de tutelle – Ministère du Travail – DRTEFP
- Contrôle et agrément des services
  - Partenaires sociaux (CE, CC)
  - Agrément des services (DRTEFP) – 5 ans
- Statut du Médecin du Travail
  - Indépendance technique
  - Médecin du travail = salarié protégé
  - Soumis au secret médical, secret technique

# MODALITES D'ACTION

- Médicale, les visites
  - Périodiques,
  - Embauche, reprises, sur demande...
- L'activité en entreprise
  - Visite d'atelier,
  - Mesures, observations
  - Réunions (CHSCT)
  - Sensibilisations, formations
- Etudes
  - Epidémiologie,
  - Mesures, observations,
  - Publications

# CONTEXTE D'ADAPTATION

- Efficacité discutée (Amiante)
- Nouveaux concepts en prévention
  - Principes généraux de prévention
    - PGP Directive EU 12 juin 1989
      - Action sur le risque
      - Sur l'exposition
      - Protection collective
      - Protection individuelle
    - Primauté de l'action collective / individuelle
    - Prévention primaire plutôt que secondaire ou tertiaire
- Démographie médicale

# GRANDS CHANGEMENTS

- Priorité : l'action en entreprise
- **Pluridisciplinarité** : médecins + **IPRP**  
Intervenants en **P**révention des **R**isques **P**rofessionnels
- Périodicité visites médicales
  - **Tous les 2 ans**
  - **Tous les ans** pour salariés **SMR** (*Surv. Méd. Renforcée*) :
    - Risques particuliers définis par décrets (Bruit, Amiante, Plomb, CMR, risque chimique...)
    - Situations particulières : tr. Handicapés, moins de 18 ans, femmes enceintes, migrants, changement d'activité
  - +Cas particuliers (Travail de nuit : tous les 6 mois)

# PLURIDISCIPLINARITE

- Nouveaux intervenants, les IPRP
  - Personnalités morales / physiques
  - Domaines : technique, organisationnel
  - Actions :
    - Aide à l'évaluation des risques
    - Mesures, observations
    - Sensibilisations

# AVANT- MAINTENANT

	AVANT	MAINTENANT
PRIORITE	Action médicale	Action en entreprise
Cat. surveillance	E, O, S	SMR+ , non SMR
Action médicale	2/3 du temps MT	< 50% du temps MT
Action en entreprise	1/3 du temps MT	150 demi journées
Périodicité standard	1 an	2 ans
Intervenants	Médecin seul	Médecin + IPRP

# TEMPS MEDICAUX ET EFFECTIFS

- 150 demi-journées d'action en milieu de travail
- Nombre maximal de 450 établissements par médecin TP
- Nombre maximal de 3300 salariés par médecin TP
- Nombre maximal de 3200 examens médicaux par médecin TP

# AUTRES MESURES

- Commissions médico-techniques
- Fiche d'entreprise pour toutes les entreprises
- Agréments conditionnels
- Intégration des priorités ex. PRS K
- Contrôles accrus des services par les partenaires sociaux (rapports comptables proportions au CA)

# CONSTAT ACTUEL

- Evolution positive
  - Augmentation des actions de terrain
  - Apport des IPRP : effets levier, apport de compétences techniques
  - Employeurs plus réceptifs (Document Unique ERP)
- Mais des limites
  - Employeurs et salariés attachés à la visite annuelle
  - Difficulté paradoxale dans les secteurs les plus à risque (BTP) où de nombreux salariés restent en visite annuelle
  - Grandes difficultés pratiques : dispersion des entreprises, difficultés d'organisation
  - Relations médecins-IPRP non totalement définies