

## **Santé au travail / Qualité de vie au travail / Promotion de la santé : l'intérêt des convergences**

Le système français de santé au travail a connu depuis 15 ans des évolutions législatives et réglementaires majeures (*Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, Loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail*).

Pourtant en 2016, 2017 et 2018, il est de nouveau directement impacté ou interpellé par un ensemble de dispositions réglementaires (*Loi Travail en 2016-2017*), de textes officiels (*Plan santé travail n° 3 2016-2020, Stratégie nationale de santé 2018-2022*) et de missions (*La prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés - IGAS, Attractivité et formation des professions de santé au travail - IGAS, Exposition aux agents chimiques dangereux - Ministre du Travail, Santé au travail - Ministre du Travail et Ministre des Solidarités et de la Santé*).

Le cadre réglementaire du système de santé au travail évolue mais manifestement des problèmes et des questions demeurent. En particulier, le système de santé au travail, souvent perçu comme étant à l'écart du système de santé, reste difficile à appréhender pour beaucoup d'interlocuteurs.

Le système de santé au travail, comme les autres composantes du système de santé, est également fragilisé par les conséquences de l'évolution de la démographie médicale.

Dans la dernière période, le Plan Santé Travail a mis l'accent sur la Qualité de Vie au Travail et la Stratégie nationale de santé sur la Promotion de la santé. Mais l'intégration de ces concepts par le système de santé au travail n'est pas acquise.

S'inscrire dans une dynamique résolue de convergence Santé au travail / Qualité de vie au travail / Promotion de la santé présenterait dans ce contexte un intérêt certain en termes de cohérence, de visibilité et d'efficacité.

### **La santé au travail après la Loi Travail**

La Loi Travail a modifié 2 piliers du système de santé au travail :

- le suivi individuel de l'état de santé des salariés, au niveau de la périodicité (entre 6 mois et 2 ans auparavant, entre 1 et 5 ans maintenant), des intervenants (davantage de consultations peuvent être confiées aux infirmiers) et un accent mis sur la prévention (création des visites d'information et de prévention),
- la détermination systématique de l'aptitude au poste de travail ou à l'emploi qui ne concerne plus que 10 à 20% des salariés (100% auparavant), le régime de l'inaptitude étant maintenu.

Ces modifications réglementaires ont nécessité de la part des services de santé au travail un important travail de mise en conformité sur les plans de l'organisation, des pratiques et des systèmes d'information. Le système étant très encadré juridiquement, ceci a mobilisé une grande partie des capacités d'évolution en 2017 et 2018.

Mais certainement plus que la préoccupation d'amener le système de santé au travail à jouer tout son rôle en matière de prévention des risques professionnels, d'amélioration des conditions de travail et de qualité de vie au travail, le facteur déclenchant des évolutions réglementaires reste l'adaptation à l'évolution de la démographie médicale. L'impossibilité dans de nombreux bassins d'emploi de respecter, actuellement ou à plus ou moins brève échéance, la réglementation est un facteur d'insécurité juridique au regard du Droit du travail pour les employeurs et les services de santé au travail. Ceci fragilise le système de santé au travail et en tout cas le détourne en partie de l'effort d'adaptation aux besoins de santé de la population salariée, tels qu'ils évoluent. Cette problématique de la démographie médicale est pourtant identifiée depuis plus de 15 ans, la Loi de modernisation sociale en 2002 ayant à l'époque déjà prévu des dispositions pour la reconversion de praticiens vers la médecine du travail.

La démographie médicale est souvent présentée au travers de moyennes, mais ceci ne rend pas complètement compte de la réalité des territoires et bassins d'emploi. A titre d'exemple, le département de l'Yonne compte 350.000 habitants et 1.000 médecins inscrits au tableau du conseil

départemental de l'ordre des médecins toutes spécialités confondues (ceci incluant donc les médecins du travail et les médecins de prévention). Près de 20% de la population n'a pas de médecin traitant faute de pouvoir en trouver un. Revenir simplement à la moyenne nationale en termes de nombre de médecins par habitants nécessiterait l'inscription de 200 médecins. Compte tenu des départs en retraite prévus et des arrivées constatées, un retour à la moyenne nationale dans les prochaines années est tout simplement inenvisageable pour le département de l'Yonne. Cette situation implique donc la mise en œuvre de solutions alternatives.

Pour ce qui le concerne, le système de santé au travail n'est pas lui non plus stabilisé malgré la Loi Travail. La ressource médicale dans de nombreux bassins d'emploi est déjà, ou sera à court ou moyen terme insuffisante pour respecter la réglementation. D'ores et déjà, en Service interentreprises de santé au travail, un médecin du travail peut avoir la responsabilité du suivi de moins de 2.500 salariés à plus de 10.000 salariés, ce qui implique des conditions d'exercice complètement différentes pour les praticiens. Les politiques d'agrément des Services de santé au travail ont peu d'incidence en termes de régulation sur ce point, et donc de réduction des tensions sur le marché de l'emploi des médecins du travail. Actuellement, on constate même que les différences liées à l'attractivité des territoires s'accroissent.

Le système de santé au travail a su imaginer un certain nombre de réponses, notamment avec la mise en place des délégations infirmières pour la réalisation des consultations en santé au travail. Avant que la Loi ne les reconnaisse, ces évolutions avaient été mises en œuvre dans le cadre d'anticipations ou de dérogations. Une politique actant la possibilité d'expérimentation permettrait certainement de sortir d'adaptations légales successives souvent en retard par rapport à la réalité de la démographie médicale et de passer à un cadre juridique sécurisé. Ceci serait plus responsabilisant pour le système de santé au travail dans la recherche de réponses concrètes aux besoins en santé de la population salariée.

Par ailleurs, le suivi individuel en santé au travail est lui-même questionné. Lorsque la ressource médicale est suffisante et lui conserve la priorité, ce suivi individuel peut rester sensiblement conforme aux dispositions réglementaires. Il arrive même que fonctionne encore l'ancien consensus « *l'employeur paye sa cotisation / la médecine du travail organise les visites médicales / le médecin du travail délivre au salarié son avis d'aptitude / tout est en règle côté prévention* ».

Mais souvent, le suivi individuel a servi de variable d'ajustement, les visites médicales périodiques étant alors espacées ou non assurées. Dès lors, son intérêt réel fait l'objet de questionnements. Il n'est pas rare dans ces conditions que le rôle du service de santé au travail soit perçu comme nécessaire en cas de problématique individuelle santé-travail, et comme utile, notamment par les petites entreprises, pour l'accompagnement en matière de prévention des risques. Mais, la problématique de l'aptitude se dissipant, la valeur ajoutée des visites médicales ou des entretiens infirmiers en santé au travail n'apparaît plus naturellement évidente. Dans ces situations, le suivi individuel périodique en santé au travail doit faire la démonstration de son intérêt pour le salarié qui en bénéficie et pour l'employeur qui le finance.

Sur un autre plan, le rôle du système interentreprises de santé au travail est souvent sous-estimé dans la politique de santé. Ce système couvre pourtant une partie de la population active qui représente environ 25% de la population française totale. C'est donc un levier de la politique de santé. A ce titre, un déplacement du centre de gravité du système de santé au travail de la prévention secondaire (notamment le dépistage des pathologies professionnelles) vers la prévention primaire (la promotion de conditions de travail saines et sûres) représente un enjeu en termes d'efficacité du système de santé au sens large.

Le système de santé au travail a par définition une visée exclusivement préventive. Pourtant, alors qu'un basculement est en train de s'opérer au plan général vers un système de santé consacrant la prévention en tant que priorité, les repères apparaissent parfois flous pour la santé au travail. Il y a plusieurs raisons à cela :

- La médecine de prévention (par opposition à la médecine de soin) et plus largement la prévention en santé ne sont pas encore perçues comme des leviers incontestables d'accès à un bon état de santé, notamment en milieu professionnel.

- La réglementation, qui encadre l'activité et les représentations, est très précise sur le suivi individuel en santé au travail dont elle constitue la référence, notamment en cas de contrôle ou de conflit individuel du travail.
- A contrario, la réglementation est peu explicite ou en l'absence de sanctions peu respectée pour ce qui concerne les actions collectives sur le milieu de travail (cf. le « tiers-temps » du médecin du travail normalement consacré aux interventions en milieu de travail qui reste rarement respecté malgré une inscription dans le code du travail depuis plus de 40 ans),
- A titre d'illustration, si pour les services interentreprises de santé au travail, la mise en conformité réglementaire par rapport à la Loi Travail centrée sur le suivi individuel et le régime de l'aptitude/inaptitude a été une préoccupation centrale pendant près de 2 ans, le renversement de perspectives en faveur de la prévention primaire acté par le Plan Santé au Travail n° 3 et les partenaires sociaux a suscité peu de mobilisation.
- Le développement séparé, à l'écart, de la santé au travail peut conduire à rester étranger aux concepts et débats qui préoccupent ou stimulent le système de santé, ceci étant amplifié par la nécessité du pragmatisme propre au monde économique (à ce jour, l'investissement dans la prévention n'est certainement pas majoritairement perçu comme ayant fait la preuve de la plus-value apportée).

Pourtant, une convergence avec les approches par la Qualité de Vie au Travail et par la Promotion de la santé peuvent contribuer à donner une nouvelle visibilité et cohérence au système de santé au travail, l'enrichir et lui permettre de gagner en crédibilité.

→ **Propositions :**

- ***Etendre à court terme à la santé au travail le Droit à l'expérimentation (nouvelles pratiques, coopérations interdisciplinaires, innovations organisationnelles,...) pour répondre aux besoins en santé, tout en prenant en compte la réalité de la ressource médicale et sanitaire disponible sur les territoires et bassins d'emploi.***
- ***Encourager le désenclavement progressif de la santé au travail.***
- ***Rééquilibrer du point de vue du Droit effectivement appliqué les obligations en matière de suivi individuel et de prévention collective.***

### **Le Plan Santé Travail n°3**

Le Plan Santé Travail n°3 2016-2020 entend traduire « *l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail* ». Le PST3 « *opère ainsi, sous l'impulsion des partenaires sociaux, un renversement de perspective sur la santé au travail* ». Le PST3 est « *structuré autour de (...) deux axes stratégiques principaux* :

- *donner la priorité à la prévention primaire et développer la culture de prévention,*

- *améliorer la qualité de vie au travail, levier de santé, de maintien en emploi des travailleurs et de performance économique et sociale de l'entreprise* ».

L'accent est mis sur l'intervention en direction des TPE-PME. Les Services de santé au travail sont largement cités en tant qu'acteurs du PST3. Sont ainsi promus leur renforcement ou consolidation, compte tenu des problématiques liées à la démographie médicale, leur intégration dans un réseau coordonné d'acteurs de prévention, leur rôle essentiel pour accompagner les TPE-PME dans la démarche d'évaluation des risques et de qualité de vie au travail, leur compétence pour le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle,...

Mais la traduction concrète dans l'activité des Services de santé au travail, hormis sur le volet du maintien en emploi et de la prévention de la désinsertion professionnelle, apparaît plus problématique. Alors que la mise en œuvre de la Loi Travail a impliqué un effort d'adaptation très important des Services de santé au travail sur une durée d'un à deux ans à partir de janvier 2017, la mise en œuvre du PST3 et des Plans régionaux santé travail est piloté par les DIRECCTE, la participation des Services de santé au travail étant affichée, mais ne constituant pas pour eux et

pour les membres de leurs équipes pluridisciplinaires (médecins du travail, IPRP, infirmiers en santé au travail,...) une référence essentielle de leur intervention en direction des entreprises. Car à la différence de la Loi Travail qui se traduit par des modifications du code du travail, le PST3 n'a pas d'implication juridique particulière.

Pourtant les axes stratégiques du PST3 (prévention primaire, culture de prévention, qualité de vie au travail,...) correspondent certainement à des impératifs socioéconomiques pour les entreprises et notamment les TPE-PME dans la période actuelle, en termes d'enjeux de compétitivité en particulier. En Allemagne, l'assurance sociale des accidents du travail et maladies professionnelles a lancé une campagne de développement de la culture de prévention s'étalant sur une période de 10 ans, de 2017 à 2026 (Cf. Travail et sécurité – n°775 – septembre 2016).

Dans les faits, il existe maintenant une reconnaissance du rôle des Services de santé au travail sur le champ de la prévention des risques professionnels. Les Services de santé au travail sont systématiquement cités comme les premiers interlocuteurs des petites entreprises dès lors qu'une question liée à la prévention des risques professionnels se pose. Ceci tient à plusieurs facteurs : intégration dans les équipes pluridisciplinaires d'intervenants techniques (IPRP, conseillers en prévention,...), solidité du réseau de proximité, développement de prestations adaptées, orientation vers eux de la part de l'inspection du travail ou des CARSAT,... Le réseau des Services de santé au travail constitue dès à présent un atout pour permettre aux petites entreprises de s'approprier la culture de prévention et la qualité de vie au travail en tant que leviers de performance. Mais ceci nécessite quelques clarifications et choix de positionnement.

La priorité à la prévention primaire et l'essor de la culture de prévention sont fondamentalement en phase avec l'état actuel du tissu économique et avec le niveau sanitaire. La prévention secondaire et la prévention tertiaire sont toujours indispensables, en particulier pour certaines populations. Il faut assurer un suivi adapté des salariés handicapés ou le dépistage individuel des pathologies dans les cas d'expositions parfois difficilement évitables à des facteurs de risques professionnels tels que les produits chimiques. De même, à l'issue de la mission *la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés*, l'IGAS estime que 5 à 10 % des salariés risquent de perdre leur emploi à court ou moyen terme en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. Mais une majorité de salariés est donc « en bonne santé » sur le plan professionnel. L'enjeu est alors de veiller au maintien de leur état de santé et surtout à la promotion d'une meilleure santé au travail.

La problématique des risques psycho-sociaux est à cet égard éclairante. La prévention secondaire, seule, arrive souvent trop tard, les situations étant la plupart du temps irrémédiablement compromises, les conséquences individuelles et collectives déjà inscrites. Prévenir en amont (comprendre les mécanismes, prévoir les canaux d'alerte, former les managers, adapter les organisations,...) est assurément un facteur de diminution des risques d'enclenchement de processus toujours difficiles à résoudre.

Parallèlement, les démarches de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail, en particulier si elles sont mises en œuvre de façon participative, incrémentale et pas simplement dans une optique de conformité juridique, sont des vecteurs positifs sur le plan des ambiances de travail et du climat social. La prévention devient alors concrètement une responsabilité des parties prenantes de l'entreprise, avec des retombées positives pour chacune. Lorsque cette dynamique est impulsée par les Services de santé au travail, des résultats concrets sont souvent constatés auprès des entreprises : appropriation d'outils adaptés, approche plus sereine de la problématique des conditions de travail, relations de confiance avec le Service de santé au travail,... Le Service de santé au travail peut jouer un rôle non négligeable pour permettre aux employeurs des entreprises adhérentes, notamment des TPE et PME, de faire le rapport entre amélioration des conditions de travail et bonne marche de l'entreprise.

Le concept de Qualité de Vie au Travail (QVT) s'inscrit dans cette logique, en affirmant que la performance sociale et la performance économique vont de pair.

La QVT est un concept transversal, intégrant un ensemble non limitatif de domaines d'intervention (organisation, relations de travail, développement des ressources humaines, équilibre vie professionnelle/vie privée, engagement sociétal,...). Il est donc nécessaire concernant la QVT d'éviter certains écueils. La QVT ne doit pas être un simple slogan ou un alibi, mais une démarche authentique, professionnelle. Elle ne se limite pas à quelques mesures ou indicateurs permettant d'atteindre un « label QVT », mais suppose un engagement assez large sur la durée.

L'articulation santé au travail / QVT a des implications, concernant notamment le rôle attendu des services de santé au travail. Il serait en effet souhaitable que les Services de santé au travail soit à l'aise vis-à-vis de cette problématique. Par rapport à une approche parfois défensive de protection de la santé de l'individu, la QVT incite à actionner des leviers d'action positifs. Mais santé au travail et QVT ne se confondent pas.

La santé au travail est un constituant et une condition de la QVT. Il est difficile d'imaginer une vie au travail de qualité dans un milieu professionnel dangereux et malsain. A contrario une dynamique de prévention des risques professionnels permet de toucher du doigt la réalité de l'amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie au travail. Mais, du fait des différentes thématiques que peut recouvrir la QVT, celle-ci dépasse les seules problématiques de la santé au travail. Les intervenants de la santé au travail ont donc intérêt à être familier de l'approche QVT, à s'y inscrire et à y contribuer, mais à ne pas tenter de la piloter, car elle relève de la politique, en particulier RH, de l'entreprise.

→ **Propositions :**

- **Inscrire la prévention primaire en tant que priorité concrète de l'intervention des services de santé au travail.**
- **Elargir dans les faits la mission des Services de santé au travail : « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » reste absolument indispensable, mais contribuer également à l'essor de la Qualité de Vie au Travail permettrait de consacrer une vision positive de la santé au travail.**

## **La promotion de la santé**

La promotion de la santé constitue un des fils rouges de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 (elle fait l'objet d'un rappel en page 9 du document de présentation).

La promotion de la santé a été formalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) lors de la conférence d'Ottawa en 1986. Elle prolonge la définition de la santé de l'OMS (cf. le préambule de la constitution de 1946 de l'OMS : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »). Il est à noter que si la visée d'un état de complet bien-être peut sembler utopique, le fait que la santé ne soit plus considérée comme une simple absence de pathologie s'est inscrite dans les représentations collectives. La médecine est indispensable à la santé mais n'est généralement plus considérée comme en constituant l'alpha et l'oméga. La santé au travail a naturellement été concernée par cette conception élargie de la santé.

La promotion de la santé implique notamment la *création d'environnements favorables*, dont le milieu de travail, la *participation des individus*, la *réorientation des services de santé* et l'*éducation*. Certaines pratiques s'inscrivant dans cette perspective ont déjà diffusées dans le secteur de la santé au travail, mais la santé au travail gagnerait certainement à intégrer plus largement certains concepts utilisés en promotion de la santé. Les spécificités et la tutelle administrative distincte de la santé au travail ne devraient pas nécessairement impliquer un développement séparé par rapport à la santé publique.

Dans ce cadre, quelques concepts issus de la promotion de la santé pourraient fertiliser la santé au travail.

La notion de *bien-être*, centrale pour la définition de la santé, est déjà utilisée (cf. le bien-être au travail). Eventuellement, « être bien dans son travail » peut constituer dans un premier temps un objectif réaliste, vers lequel les services de santé au travail peuvent accompagner les entreprises. Le lien avec la qualité de vie au travail peut être fait.

L'*empowerment* un concept clé de la promotion de la santé. Il s'agit de rendre acteurs de leur santé les individus et groupes concernés. Appliqué à la santé au travail, ceci consiste à donner les capacités aux employeurs et aux salariés d'intervenir sur les *déterminants de santé* pour améliorer la santé en milieu professionnel. Ceci passe par l'*éducation à la santé* (cf. les actions de sensibilisation) et la maîtrise d'outils adaptés (cf. le document unique d'évaluation des risques). Dans ce cadre, les Services de santé au travail et leurs intervenants sont amenés à réduire les actions d'aide et de prises en charge au profit d'accompagnements et de transferts de compétences, les parties prenantes acquérant une maîtrise propre de la santé dans l'entreprise. Ceci permet en l'occurrence à l'employeur de disposer des compétences pour répondre lui-même à son obligation réglementaire de responsabilité de la santé et de la sécurité dans l'entreprise.

La promotion de la santé privilégie une *approche globale* de la santé. Dans le domaine de la santé au travail, l'approche par risque, et l'expertise médicale et technique en conséquence, sont incontournables lorsqu'un risque professionnel (chimique, biologique, psychosocial) doit être traité ou prévenu sans attendre. Mais l'action sur les différents tenants et aboutissants déterminant l'état de santé sera favorisée par une démarche progressive et patiente de prise en compte de la santé et de la sécurité dans leur ensemble. La fiche d'entreprise, la démarche d'évaluation des risques, le document unique d'évaluation des risques professionnels, le plan d'action prévention sont certainement à promouvoir dans cette perspective.

→ **Propositions :**

- **Privilégier les interventions permettant de rendre les parties prenantes actrices de la santé et de la sécurité dans l'entreprise.**
- **Confier aux Services de santé au travail un rôle dans le transfert de compétences (diffusion d'outils et méthodes adaptés, actions d'éducation à la santé, ...).**

### **L'intérêt pour la santé au travail d'une prise en compte des objectifs du Plan santé travail et de la promotion de la santé**

Le système de santé au travail a montré qu'il était capable de s'inscrire en conformité avec la définition de la santé acquise depuis 1946, et à ce titre d'associer des compétences pluridisciplinaires – médicales, paramédicales et techniques – au sein des équipes de santé au travail intervenant auprès des entreprises.

Néanmoins, comme le montre la difficulté à être concrètement aux avant-postes dans la mise en œuvre du Plan Santé Travail n°3, la mise en cohérence des compétences, des actions menées et des domaines d'activité des services de santé au travail n'est pas toujours parvenue à maturité. L'approche « médical contre prévention » s'estompe et la complémentarité a nettement progressé (*le puzzle est assemblé*). Mais l'intégration des activités en tant qu'ensemble cohérent d'interventions clairement identifiées – en interne dans les services de santé au travail eux-mêmes, pour les entreprises adhérentes et pour les autres acteurs de la prévention – n'apparaît pas à ce jour finalisée.

L'activité des Services de santé au travail (même s'il s'agit d'associations à but non lucratif) peut être segmentée en trois domaines d'activité stratégiques, qui présentent chacun des problématiques spécifiques et dont l'intégration dans une même structure reste pertinente.

En premier lieu, en particulier parce que ce domaine d'activité concerne largement la prévention primaire, les Services de santé au travail accompagnent les entreprises sur le champ de la prévention collective : établissement de la fiche d'entreprise, sensibilisations collectives aux risques professionnels et à leur prévention, analyses et préconisations concernant les conditions

de travail (études ergonomiques, métrologie du bruit, prélèvement d'atmosphère pour le risque chimique,...), conseils pour l'évaluation des risques et l'élaboration du plan de prévention, animation de réseaux de salariés compétents en santé-sécurité au travail (cf. article L4644-1 du code du travail),... La réalisation de ces interventions par les Services de santé au travail est particulièrement bien adaptée aux petites entreprises, car celles-ci ne disposent pas de ressources propres sur ce champ. Ces interventions sont menées pour l'essentiel par les intervenants techniques des Services de santé au travail (intervenants en prévention des risques professionnels, conseillers en prévention, assistants techniques,...). Les Services de santé au travail peuvent jouer un rôle moteur pour la nécessaire prise en compte des problématiques de renforcement de la prévention primaire, de développement de la culture de prévention, de Qualité de Vie au Travail, d'*empowerment*,...

En second lieu, les Services de santé au travail interviennent dans le suivi des salariés confrontés à des problèmes individuels de santé au travail : suivi des salariés handicapés, détermination des restrictions par rapport au poste de travail, prononcé des inaptitudes, conseils pour l'aménagement des postes de travail, préconisations en matière de maintien dans l'emploi,... Ceci concerne entre 5 et 10% des salariés (cf. rapport de la mission IGAS *la prévention de la désinsertion professionnelle des salariés malades ou handicapés*) et est assuré par les médecins du travail ou sous leur contrôle direct. Bien qu'il y ait une obligation pour l'employeur de recherche de reclassement en cas d'inaptitude au poste de travail, 80 à 90% des salariés inaptes font l'objet d'un licenciement. L'inaptitude étant de fait non pas le début d'un processus de maintien dans l'emploi mais plutôt la dernière issue lorsque tout a déjà été essayé, il apparaît essentiel de veiller à anticiper au plus tôt les risques d'inaptitude pour maximiser l'employabilité (aménagement des conditions de travail, mutation en interne, reconversion professionnelle,...). L'amélioration des conditions de travail (permettant de réduire les risques de pathologie professionnelle) ainsi que l'accès garanti à des professionnels de santé spécialistes de la santé au travail s'inscrivent dans le même objectif de réduction en amont des risques de désinsertion professionnelle pour raison de santé.

Enfin, les Services de santé au travail assurent un suivi individuel de la santé des salariés. Ceci a longtemps représenté au moins 75% de leur activité, la « médecine du travail » étant alors largement assimilée à la visite médicale annuelle. Progressivement, suite aux évolutions réglementaires prenant en compte la réduction de la ressource médicale dans de nombreux territoires ainsi que les différences en matière d'exposition aux risques professionnels et d'état de santé individuel, la périodicité des visites a été différenciée selon les situations. Désormais, réglementairement, pour une majorité de salariés, le suivi individuel de la santé au travail est organisé selon une périodicité de 5 ans. De même, la détermination de l'aptitude au poste de travail ne concerne plus qu'une minorité de salariés. Ce sont deux évolutions récentes qui ont modifié les fondamentaux de la santé au travail.

Parallèlement, il est fréquent que le suivi individuel n'ait plus été assuré conformément à la réglementation pendant un certain temps. C'est généralement en raison d'un manque de temps médical et d'une affectation prioritaire de ce temps médical au suivi des salariés confrontés à des problèmes individuels de santé au travail. Il n'est alors pas rare qu'une fois les préoccupations de nature juridique écartées (par le biais de dérogations accordées par la Direccte ou par la prise en considération par les parties prenantes, dont les conseils de prud'hommes, de l'impossibilité matérielle de réaliser toutes les visites périodiques), l'utilité-même du suivi individuel périodique soit questionnée. L'accompagnement des entreprises pour la prévention collective et l'intervention auprès des salariés rencontrant des problèmes de santé au travail apparaissent alors comme essentiels. Dans ce cas, l'intérêt du suivi individuel régulier doit être démontré.

Quand la problématique juridique n'est plus centrale, le dépistage reste nécessaire du point de vue sanitaire pour certains facteurs (tels que l'exposition aux produits chimiques par exemple). Mais une intervention des Services de santé au travail centrée essentiellement sur le suivi individuel, et donc sur le dépistage et la prévention secondaire, correspond de moins en moins aux besoins pour une majorité de situations professionnelles.

En revanche, le suivi individuel retrouve sa pertinence s'il est envisagé en complémentarité de la prévention collective et des interventions spécifiques en direction des salariés rencontrant des problèmes individuels de santé au travail. Il doit dans ce cas être centré sur la prévention et en particulier sur la prévention primaire. La prévention primaire collective et individuelle se complète alors et les problèmes de santé qui pourront survenir auront plus de chances d'être repérés plus précocement.

La création des visites d'information et de prévention (VIP) suite à la Loi Travail, de même que la mise en place de protocoles infirmiers accordant une place essentielle à l'échange sur la situation de travail et sur la prévention concrète au poste de travail, peuvent revaloriser le suivi individuel périodique. Les qualificatifs assez péjoratifs d'obligatoire ou d'habituel pourront s'estomper. La possibilité pour tout salarié, à intervalle régulier et à sa demande si besoin, d'avoir un échange avec un professionnel de santé dans un objectif de prévention, peut être appréciée comme un droit en santé positif. Couplée avec le développement d'une culture de prévention dans l'entreprise et valorisée sur le plan de la veille sanitaire, ceci peut concrètement permettre d'améliorer l'état de santé de la population active.

→ **Propositions :**

- **Appréhender les interventions des Services de santé au travail selon 3 domaines d'activité stratégiques (accompagner les entreprises sur le champ de la prévention collective, suivre les salariés confrontés à des problèmes individuels de santé au travail, assurer le suivi individuel de la santé des autres salariés),**
- **Développer les synergies entre ces domaines d'activité dans le cadre d'une offre de services intégrée.**
- **Garantir le droit de tout salarié à un échange régulier avec un professionnel de santé au travail dans un objectif de prévention.**

### **Une approche intégrée de la prévention en santé au travail**

Le système de santé au travail a été dès l'origine conçu dans un objectif de prévention. La prévention va devenir un des piliers des politiques de santé. Pourtant, la santé au travail n'est pas toujours perçue comme une composante dynamique de cette évolution.

La réussite durable d'une économie développée au 21<sup>ème</sup> siècle rend certainement indispensable la qualité de vie au travail. La santé au travail en est une condition et une composante. Dans une perspective de promotion de la santé, développer la culture de prévention, rendre les employeurs et salariés, parties prenantes de l'entreprise, plus acteurs de la prévention sur le lieu de travail sera déterminant.

Les Services de santé au travail réunissent les compétences pour accompagner les entreprises dans ce champ. Tout en assurant leurs missions dans le domaine de la prévention secondaire et tertiaire, il est nécessaire pour les Service de santé au travail de donner effectivement la priorité à la prévention primaire, au plan collectif et individuel.

Les Services de santé au travail ont le potentiel pour développer une offre de services intégrée en faveur de la prévention en santé au travail. Ceci nécessite cependant un certain nombre de transformations.

Mars 2018

Marc Guégan

Directeur de l'Association Interentreprises pour la Santé au Travail de l'Yonne (AIST89)

Membre de la Conférence régionale de la Santé et de l'Autonomie de Bourgogne Franche-Comté