



Anne-Michele Chartier
Présidente Santé Travail CFE-CGC

Notre Espace Médecin au travail est totalement dédié à la mission Lecocq. Nous pensons, à cette date de parution, connaître la lettre de cadrage du premier ministre. Sa parution recule de mois en mois, elle est annoncée pour décembre. Cette lettre est le point de départ des négociations. Elle doit donner les sujets à travailler et définir la façon dont ils seront discutés. Certains seront soumis à la négociation paritaire, d'autres à la discussion, au GPO du COCT (groupement paritaire d'orientation du Comité d'Orientation des Conditions de Travail) voire en réunions bilatérales.

Le rapport n'étant qu'un rapport, nous ne pouvons préjuger des orientations que prendra le premier ministre. Notre position, diffusée dans les articles suivants, est donc prudente et modérée pour ne pas débiter la négociation avant la négociation. Les seules positions qui émergent dans la presse sont des positions radicales émanant d'organismes qui ne seront pas à la table des négociations : la branche AT / MP de l'Assurance Maladie, les CARSAT. Un peu en retrait, Présance (notre branche) fait du lobbying dans les régions : articles dans la presse locale, présentations tendancieuses dans les conseils d'administration et les commissions de contrôle de vos services. Ces deux organisations ont un message commun « que rien ne change », leur argumentaire s'appuie sur les points les moins explicites du texte de madame Lecocq pour le disqualifier dans sa totalité.

Ce statut quo est, pour les SIST, le risque que justement tout change et pour le pire : la question de l'attractivité pour les médecins n'est pas résolue, l'embauche des infirmiers se heurte aux capacités de formation en santé au travail, la gestion des services évolue vers « la prestation aux adhérents » et des objectifs chiffrés à atteindre définis par des directeurs gestionnaires bien loin de notre mission auprès des salariés.

À ce moment nos espoirs sont encore immenses, la lettre de mission serait-elle notre cadeau de Noël ?



Dr Bernard SALENGRO
Président d'honneur Santé au Travail CFE-CGC

Ce numéro est dédié au rapport LECOCQ qui risque de provoquer un véritable tsunami dans l'organisation de la prévention professionnelle.

Vous trouverez dans ce numéro la présentation des bonnes feuilles de ce rapport dont on trouve facilement l'intégralité sur internet.

Vous trouverez également le contexte historique qui nous montre que les idées du rapport LECOCQ ne sont pas si nouvelles et qu'on en retrouve les bribes ici et là dans différents rapport et déclarations émis depuis de nombreuses années. C'est la démonstration que ce rapport est le reflet de nombreuses réflexions sur le sujet et qu'il a l'intérêt de proposer une solution réellement novatrice.

Le syndicat santé au travail qui réunit les professionnels des services de santé au travail interentreprises est plutôt d'accord sur le diagnostic.

Il correspond à ce que nous avons exprimé lors de nos auditions. Nos retours de terrain depuis quelques mois sont concordants :

- ❖ Les moyens dédiés à la prévention sont insuffisants, en particulier si l'on compare à l'Allemagne.
- ❖ Le mélange du conseil et du contrôle est très péjoratif, beaucoup se défaussant sur le conseil pour ne pas prendre leurs responsabilités.
- ❖ Les préconisations du PST3 et des PRST sont mal suivies.
- ❖ La prévention des RPS est un échec total.
- ❖ La traçabilité des risques est inopérante.
- ❖ Nous manquons de données en santé permettant d'asseoir une politique de santé efficace.
- ❖ Les moyens ne sont pas proportionnés aux risques, le CISME se préoccupant prioritairement de la rentrée des cotisations, oriente les actions des SIST vers une prestation pour les entreprises.
- ❖ Il y a un échec du CISME (regroupement de directeurs et présidents de services) qui, contrairement à ses écrits, ne peut pas piloter la santé au travail.

- ❖ Une inefficacité du pilotage de l'état en région qui permet aux fédérations d'employeurs régionales de laisser croire à un pilotage du système par le CISME.
- ❖ De nombreux retours des professionnels de service attestent d'une gestion humaine n'allant pas du tout dans le sens des objectifs officiels et ce quel qu'en soit le coût humain. Les récits de suicide et d'arrêts maladie d'origine professionnelle ne sont pas rares !

En effet, on a longtemps dénoncé la conception dirigiste du CISME et des directeurs de service se réclamant chefs d'orchestre des équipes dans les services de santé au travail.

Ce n'est pas pour rien que le décret de 79 sur le tiers temps n'est toujours, généralement, pas appliqué.

Les raisons en sont simples :

- ❖ Les autorités par le biais de l'agrément n'ont aucun réel pouvoir et les partenaires sociaux sont sur des strapontins dans l'instance de gouvernance.
- ❖ Mais également les universitaires qui enseignent ce qu'ils n'ont jamais pratiqué n'ayant aucune pratique de ce qui se passe dans l'entreprise et de ce fait ne préparent pas leurs étudiants au jeu de rôle prescrit par le code du travail.
- ❖ Les Présidents et Directeurs soucieux de la rentabilité de leur service ont longtemps privilégié la visite médicale associée à la cotisation du service et ce d'autant qu'ils craignent la présence du médecin du travail dans les ateliers.

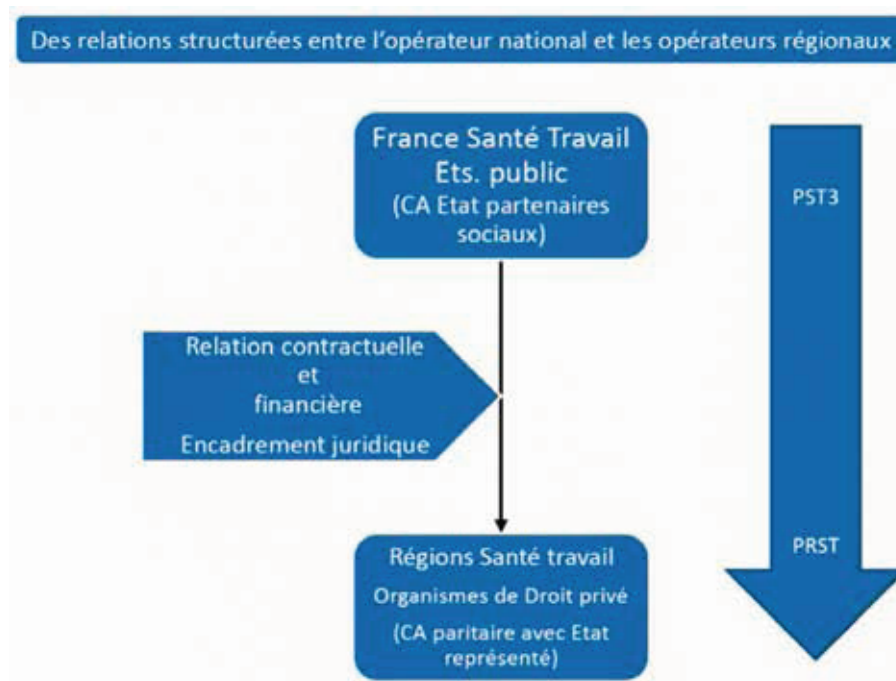
De même la réalité du fonctionnement des équipes pluridisciplinaires montre que les médecins sont rarement ceux qui animent et coordonnent les équipes pluridisciplinaires, la réalité en est bien éloignée.

Un simple coup d'œil sur l'organigramme proposé par le CISME (*publié dans Espace Santé au Travail N°52, page 6**) montre que le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire reste virtuel et voire quasi impossible tel que c'est construit.

* <https://tinyurl.com/ycflfsn9>

Ce rapport propose une révolution dans l'organisation des préventeurs en les rassemblant sous un seul et même toit avec une gouvernance paritaire avec intervention de l'état.

Une collecte des financements divers en un seul canal celui de l'URSSAF permettant ainsi de régler plein de dysfonctionnements et de perversions.



- ❖ Nous sommes favorables à une **agence santé travail nationale** qui élabore le plan santé travail et assure un pilotage en région.
- ❖ Nous sommes favorables à une **gouvernance régionale paritaire** avec présence de l'état. Nous pensons que ce sera de nature à mieux préserver notre indépendance technique, éviter les pressions et les dérives.
- ❖ Nous sommes également favorables à une **séparation du conseil, de la tarification (CARSAT) et du contrôle (DIRECCTE).**
- ❖ Nous sommes pour le **regroupement au niveau régional des SST, l'ARACT, l'OPPBTP, les agents de prévention de la CARSAT dans une entité de prévention.**
- ❖ Nous ne pouvons que nous satisfaire de l'**affirmation de la priorité** de la prévention primaire avec proportionnalité des moyens au risque, l'affirmation du suivi individuel obligatoire de l'état de santé du travailleur et la création d'un pôle PDP.

En revanche nous nous interrogeons sur :

- ❖ La grande facilité pour les entreprises de *se dédouaner* d'une partie de la cotisation en se prévalant d'une politique de prévention autonome **est franchement inquiétante.**
- ❖ La cotisation URSSAF qui évitera des détournements, mais il faut bien convenir qu'il y a des *spécificités locales à préserver.*

La disparition de la *Fiche d'entreprise* dans le raisonnement de la mission Lecocq paraît logique mais permet une traçabilité des risques plus objective. Le *risque pour les médecins de ne plus se rendre en entreprise.*

Vous trouverez également l'ensemble des propositions et réflexions émises par la CFEC-CGC et ses différentes composantes au sujet de ce rapport avec pour certains points une vigilance précise comme en particulier le futur rôle du médecin du travail et la place des préventeurs des CARSAT.

Vous trouverez également la position des agents des CARSATs et la réponse de Mme LECOCQ à ce sujet.

Trois réactions du CFE-CGC

Analyse des propositions par le syndicat santé au travail CFE-CGC :

Nous restons très attachés au conseil en prévention des SST aux employeurs mais aussi aux salariés et leurs représentants ; Cela devra rester une prérogative du service de prévention.

Pour compléter cet avis, nous avons pris une à une les 15 recommandations :

Recommandation 1 et 2 : Donner davantage de lisibilité nationale à la politique de santé au travail et consacrer un effort financier significatif. Nous ne pouvons qu'être d'accord sur le pilotage du Plan santé travail élaboré par les partenaires sociaux et un effort financier significatif le concernant.

Recommandation 3 : Inciter les branches à s'emparer des questions de santé et de QVT. Cette recommandation paraît logique. Cependant la construction de référentiels de branches dans le cadre de la pénibilité pratiquement sans pénibilité pour des activités telle que la logistique montre les limites de l'implication des branches dans la prévention. Nous sommes réservés sur cette recommandation qui demande à être encadrée.

Recommandation 4 : Inciter les entreprises à s'engager davantage dans la prévention. On retient le caractère incantatoire et des facilités de baisse de cotisation.

Recommandation 5 : Articulation santé publique, santé au travail. C'est nécessaire sur certains sujets notamment le stress et les problèmes cardio-vasculaire, Cependant la prise en compte de l'aspect individuel ne doit pas éviter de s'interroger sur le travail, notre mission première. Nous sommes cependant d'accord pour l'évolution du DMP.

Recommandation 6 : Renforcer le rôle de la structure régionale et du médecin du travail. Nous sommes bien d'accord mais nous aurions aimé des mesures plus concrètes et plus de moyens.

Recommandation 7 : Mobiliser efficacement la ressource de temps disponible des médecins du travail et des personnels de santé. On se félicite du rappel de l'importance du suivi individuel. Cependant les propositions font état de suivi des salariés en télémédecine. Nous pourrions être d'accord afin de réduire les déserts médicaux, sous couvert d'un encadrement très sérieux à discuter en COCT ; Cet encadrement existe déjà en médecine générale, le patient devant être connu au préalable. La plateforme de RDV internet fait référence à la société TSOON qui a été auditionnée. Les adhérents peuvent se rendre sur le site internet pour se rendre compte de la haute estime qu'ils ont des services de santé au travail !

Recommandation 8 : Former les différents acteurs de la prévention dans un objectif interdisciplinaire. La formation, d'accord mais nous préconisons des éléments concrets, la création d'une école nationale comme celle de la santé publique à RENNES ou de la Sécurité Sociale à SAINT-ETIENNE. Cette formation avec des modules interdisciplinaire permettrait de fédérer les équipes. Une doctrine et des références en santé travail sont largement réclamées.

Recommandation 9 : Mieux prendre en charge la prévention des risques liés aux organisations de travail et à leurs transformations. Comment ne pas être d'accord avec la prise en charge du risque organisationnel ! Nous soutenons toutes les propositions.

Recommandations 10 : Mettre en place au sein de chaque structure régionale une cellule spécifiquement dédiée à la prise en charge des RPS. Entièrement d'accord pour la création d'une cellule RPS mobilisable d'autant que nous sommes en échec notoire sur le sujet.

Recommandation 11 : Organiser au sein de la structure régionale un guichet unique. Accord pour le guichet unique.

Recommandation 12 : Permettre l'exploitation collective des données à des fins d'évaluation et de recherche. Nous demandons l'exploitation collective depuis fort longtemps ... !!!

Recommandation 13 : Simplifier l'évaluation des risques dans les entreprises pour la rendre opérationnel. La suppression de la Fiche d'Entreprise ne nous plaît pas. Une évaluation indépendante et extérieure (FE) est un gage d'efficacité et quasiment un acquis social. D'autre part cela pourrait être la fin de l'action en milieu de travail du médecin.

Recommandation 14 : Proportionner les obligations et les moyens à déployer dans les entreprises en fonction de leur spécificité et des risques effectivement rencontrés par les salariés. On ne peut être que d'accord à la proportionnalité des moyens au risque. Cependant que deviennent les RPS dans ce dispositif ?

Nous soulignons que ce rapport n'aborde pas du tout l'échelon local et l'organisation opérationnelle. Nous ne pouvons pas répondre pour l'instant aux questions précises telle que l'organisation du guichet unique, le devenir de la convention collective, le devenir des indemnités retraites, etc. D'autre part, un certain nombre de recommandations sont incantatoires, leur mise en œuvre n'est pas abordée...

Nous sommes également conscients du travail syndical qui nous attend. Dans un premier temps se tiendra la négociation interprofessionnelle pilotée par la confédération (que nous alimentons de nos réflexions), l'écriture des textes législatifs et la mise en œuvre à l'horizon 2020.

Au total, nous avons depuis de nombreux mois des retours très péjoratifs des services qui montraient que le système de santé au travail perdait de son sens. Nous avons demandé des changements permettant à la santé au travail de continuer à exister. La première lecture du rapport Lecoq peut inquiéter. L'analyse plus attentive montre que les lignes peuvent bouger dans un sens favorable pour nos adhérents. Nous devons être très vigilants lors de la négociation et souhaitons la mobilisation de tous.

Nous devons être extrêmement vigilant à :

- ✦ La fusion des services, notre devoir est de **maintenir tous les salariés**. Certains services parlent déjà de PSE et inquiètent le personnel.
- ✦ **Les rémunérations** : la convention du CISME est moins favorable que celle des CARSAT alors que cet organisme évoque sans cesse l'attractivité...
- ✦ L'indépendance technique des professionnels qui est incontournable.
- ✦ L'accès à l'entreprise de tous les professionnels de santé au travail. La FE est d'un constat extérieur et indépendant.

Déclaration au nom de la CFE-CGC au conseil National d'orientation des conditions de travail (CNOCT) du 29 octobre 2018

Pour la CFE CGC, le rapport établi par Mme Lecocq répond très bien à la lettre de mission du Premier Ministre

Ce travail de diagnostic et de propositions était nécessaire. Ses conclusions visent à améliorer l'efficacité et l'efficience du système de prévention des risques professionnels ; il propose un dispositif organisationnel permettant de mieux mettre en œuvre le PST3.

L'objectif, est bien d'obtenir un meilleur retour sur investissement tant en termes de santé individuelle, d'économies pour les entreprises, et de finances publiques.

La connaissance scientifique des risques et les méthodologies d'intervention sont, dans leur ensemble, largement possédés par les professionnels de santé au travail qu'ils soient médecins, ingénieurs, toxicologues ou psychologues du travail. La collaboration pluridisciplinaire vient encore renforcer leurs possibilités d'action. C'est sur ce socle solide qu'il convient de construire le futur.

Ce rapport apporte une vision politique nouvelle et forte, affiche un objectif ambitieux dont la santé au travail a besoin ; il diffère des approches et réformes précédentes, plus comptables, plus administratives, plus juridiques, plus corporatistes, cherchant souvent aussi à préserver l'intérêt particulier plutôt qu'à rechercher l'intérêt collectif, à intensifier préférentiellement au court terme alors que la santé est par essence une démarche de long terme.

Sans réforme, le système actuel s'enfermerait dans un conservatisme suranné, obérant fortement l'avenir. Perte d'efficacité, perte de sens du travail pour les professionnels, baisse d'attractivité, diminution de la qualité des formations universitaires, constitueraient les éléments essentiels d'une spirale négative.

Nous soutenons l'idée de la gouvernance nationale préconisée qui représenterait la clé de voûte organisationnelle du nouveau système. Ce dispositif permettrait de croiser et de mettre en synergie des savoirs, des données, des pratiques, de concevoir des outils communs, de faire évoluer en continu d'efficacité du système. En ce sens, nous partageons l'essentiel contenu dans les 16 recommandations. Cette gouvernance par l'État - représenté par deux ministères - et par les partenaires sociaux offre des garanties de stabilité par un équilibre des pouvoirs, de démarche de long terme, de prise en compte du terrain ; elle s'appuie cependant sur la volonté des acteurs de rechercher le consensus. Nous regrettons que le plan santé, pourtant présenté au GPO avant sa parution, ne mentionne même pas le travail ; il est important qu'une cohérence des schémas de pensée entre santé publique et santé travail soit obtenue.

Au plan organisationnel nous proposons que des organismes ou des personnes qualifiées puissent être représentées ponctuellement mais sans droit de vote, et nous sommes opposés à une représentation des SIST au CA de l'instance au cas où celle-ci serait demandée.

La cotisation unique est un gage de transparence, notamment en ce qui concerne des services de santé au travail. Les conditions de cotisation et de répartition méritent de faire l'objet de débats au sein du CA de l'instance afin d'adapter la distribution aux réalités des territoires et au suivi d'objectifs définis par l'instance nationale. Une charte entre le national et les régions mériterait d'être élaborée en prenant en considération des indicateurs de résultats et un système de contrôle.

La gouvernance régionale est aussi nécessaire car l'opérationnel se joue à ce niveau.

Sur ce thème, les directions des services de santé au travail - dont les effectifs en termes de préventeurs sont les plus importants - imposent la plupart du temps une conception de la prévention des risques professionnels et du paritarisme très éloignée de celle portée par le PST, les PRST dans les CROCT, et l'esprit du rapport Lecocq. Il est donc nécessaire que le projet national soit relayé d'une façon ad hoc régionalement, il ne peut y avoir deux capitaines sur le même bateau.

Par ailleurs, des oppositions se sont constituées contre la gouvernance régionale proposée, certaines ont déjà eu réponse. Nous soutenons le schéma fonctionnel envisagé mais nous sommes ouverts à d'autres scénarios sous réserve de lignes rouges.

Une réserve d'importance parmi ces points positifs, le médecin du travail, pour exercer son action ne doit pas être cantonné dans son bureau mais continuer à avoir une action de terrain. Simple bon sens. Car sinon dans le cas contraire, comment pourrait-il attester du lien entre santé et travail ?

Une réflexion sur l'organisation territoriale du nouveau dispositif doit absolument être menée.

Il nous paraît fondamental que l'organisation opérationnelle au niveau régional fasse l'objet d'une démarche en « mode projet » en s'appuyant **d'une part** sur des acteurs de terrain de régions reconnus comme particulièrement impliqués ; **d'autre part**, sur le GPO pour des sujets plus politiques ; par exemple :

- ❖ Le socle commun d'une offre de service au niveau régional ;
- ❖ La relation santé travail - santé publique ;
- ❖ L'attractivité dans le nouveau contexte ;
- ❖ Les données en santé au travail dont leur interprétation ;
- ❖ La traçabilité des expositions.

Le rapport du Professeur Paul Frimat considère qu'il est indispensable d'assurer une traçabilité durable. Nous soutenons cette proposition. Celle-ci recommande l'utilisation d'outils simples tels que Seirich développés par l'INRS, pour produire des documents simples qui pourraient faire partie du plan de prévention du rapport Lecocq .

Nous estimons qu'il vaut mieux toucher le plus grand nombre d'entreprises, donc les PME TPE, pour leur apporter les éléments simplifiés de connaissance du risque chimique - même s'ils comportent des approximations - plutôt que de s'appuyer sur des évaluations toxicologiques complexes. Il conviendrait de privilégier, une classification simplifiée du risque, la mise en œuvre de mesures de prévention telles que la captation des polluants, l'aération et l'assainissement des locaux de travail souvent fort mal connue sur le terrain.

Paul Frimat propose d'améliorer la lisibilité du droit en fusionnant la section 1 et la section 2 ; c'est évidemment nécessaire de faciliter l'usage de ce mikado.

Le dispositif d'amendes et les dispositifs d'incitation nous paraissent devoir être traités concomitamment avec la proposition 4 du rapport Lecocq voulant inciter les entreprises à s'engager davantage dans la prévention.

Pour conclure, il nous paraît utile d'avoir une réflexion globale en prenant aussi en considération deux autres documents récents :

Le rapport sur l'attractivité et la formation des professionnels de santé au travail : il formule de nombreux conseils pour homogénéiser les formations afin d'aboutir au meilleur niveau ; il recommande aussi un pilotage national de la santé au travail.

Le rapport Dharreville qui offre une large palette de propositions politiques sur les plans scientifique, universitaire, épidémiologique technique et financier. Il met aussi en exergue la nécessité de mieux intégrer les maladies psychiques en matière de prévention et de réparation. Ce sujet est, avec le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle, un des chevaux de bataille de notre confédération, un nombre croissant de cadres étant touchés par les risques psychosociaux.

Nous adhérons à l'idée conductrice de mettre **le travail** au cœur de la réflexion.

Ces 4 travaux permettent d'aboutir à une compréhension globale de la situation ; ils contiennent tous les éléments politiques pour élaborer les réformes de structure.

A un moment récent où les incertitudes économique, politique, n'ont jamais été aussi fortes, il nous semble raisonnable et nécessaire de les conduire.

CFE CGC

Lettre aux administrateurs CFE-CGC CARSAT, CRAT/MP, CTR et SST



SANTÉ AU TRAVAIL

SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES
DE SANTÉ AU TRAVAIL

Paris, le 31 octobre 2018

Madame, Monsieur,

Au nom du syndicat santé travail CFE-CGC et après notre réunion de bureau d'octobre, je suis mandatée pour vous informer des suites du rapport LECOCQ dont vous avez sûrement eu écho. Il propose une modification très substantielle de l'organisation de la prévention au travail. Un certain nombre de lobbies se mobilisent pour, en fait, maintenir des situations acquises.

Un diagnostic partagé : Le rapport Lecocq fait un constat de la situation de la prévention en France que nous partageons. La prévention souffre d'une organisation lourde, d'un manque de coordination des acteurs, d'une opacité pour les PME-TPE. Les principaux acteurs de la prévention en France Service de Santé au Travail, branche prévention de l'Assurance maladie, ARACT, ANACT et DIRECTES ne coordonnent pas leurs actions. La politique de santé élaborée dans le Plan Santé Travail ne constitue pas un pilotage effectif de la prévention pour ces acteurs. Dans les Services de Santé au Travail le Plan santé travail et le CPOM ne sont pas les fondements des actions de prévention. Les organes de surveillances Conseils d'administration et commission de contrôle pourtant paritaires ne peuvent pas assurer leur rôle. Les informations diffusées notamment financières sont tronquées et partielles. Les DIRECTES n'ont pas utilisé la politique d'agrément pour harmoniser et professionnaliser les pratiques.

De tout cela il en résulte que les résultats de la prévention professionnelle en France sont médiocres comparativement aux standards européens.

Des principes auxquels nous sommes attachés, le premier principe reste la prévention de la santé des salariés suivis. Le rapport Lecocq énonce des propositions qui recueillent notre adhésion. Nous sommes très attachés à une agence nationale France Prévention qui piloterait le système, à une gouvernance régionale paritaire avec présence de l'état en responsabilité pour faire appliquer la politique de santé décidée par les partenaires sociaux.

La séparation du conseil, de la tarification et du contrôle est indispensable. Ce n'est plus acceptable devant nos résultats moyens que la DIRECCTE et très souvent la CARSAT se désengagent de leurs responsabilités de coercition sur du conseil en prévention. Le regroupement des préventeurs est absolument indispensable. Le recouvrement par l'URSAFF des cotisations des services de santé au travail permet de ne plus orienter principalement l'action des services de santé au travail vers les employeurs.

Une désinformation des lobbying : les services de santé au travail ne sont pas en capacité de « tout faire » et ne font pas « tout bien » loin de là. La culture de la « prestation à l'adhérent » (et non pas de la prévention de la santé des salariés suivis) et des objectifs chiffrés (et non pas d'efficacité) s'intensifie.

Les CARSAT s'inquiètent d'une fusion avec les Services de santé au travail dont la puissance numérique portera atteinte à leur organisation.

Des points opérationnels cependant ne sont pas abordés : les aspects pratiques de la fusion, le devenir de certains salariés, le rôle du médecin du travail, l'articulation de l'équipe pluridisciplinaire avec les ingénieurs et techniciens des CARSAT.

Cette missive a pour but de vous informer de notre point de vue et de vous permettre de vous positionner en toute connaissance de cause. *Nous sommes à votre disposition pour vous donner des explications plus détaillées sur ces sujets. La consigne donnée aux services de santé au travail est d'impliquer au maximum les administrateurs salariés dans des déclarations opposées à cette réforme, nous vous invitons à ne pas cautionner des déclarations qui ne correspondent ni à la position de la confédération ni à celle de notre syndicat.*

Pour information la confédération se positionnera après une réunion du bureau exécutif le 12 novembre.

Je vous prie de croire Madame, Monsieur, en l'assurance de ma considération syndicale.

Dr Anne Michele CHARTIER

Présidente du syndicat CFECGC Santé au travail
amchartier@cfecgcsantesocial.fr

