

Présentation de la politique régionale d'agrément des services de santé au travail

4 octobre 2018

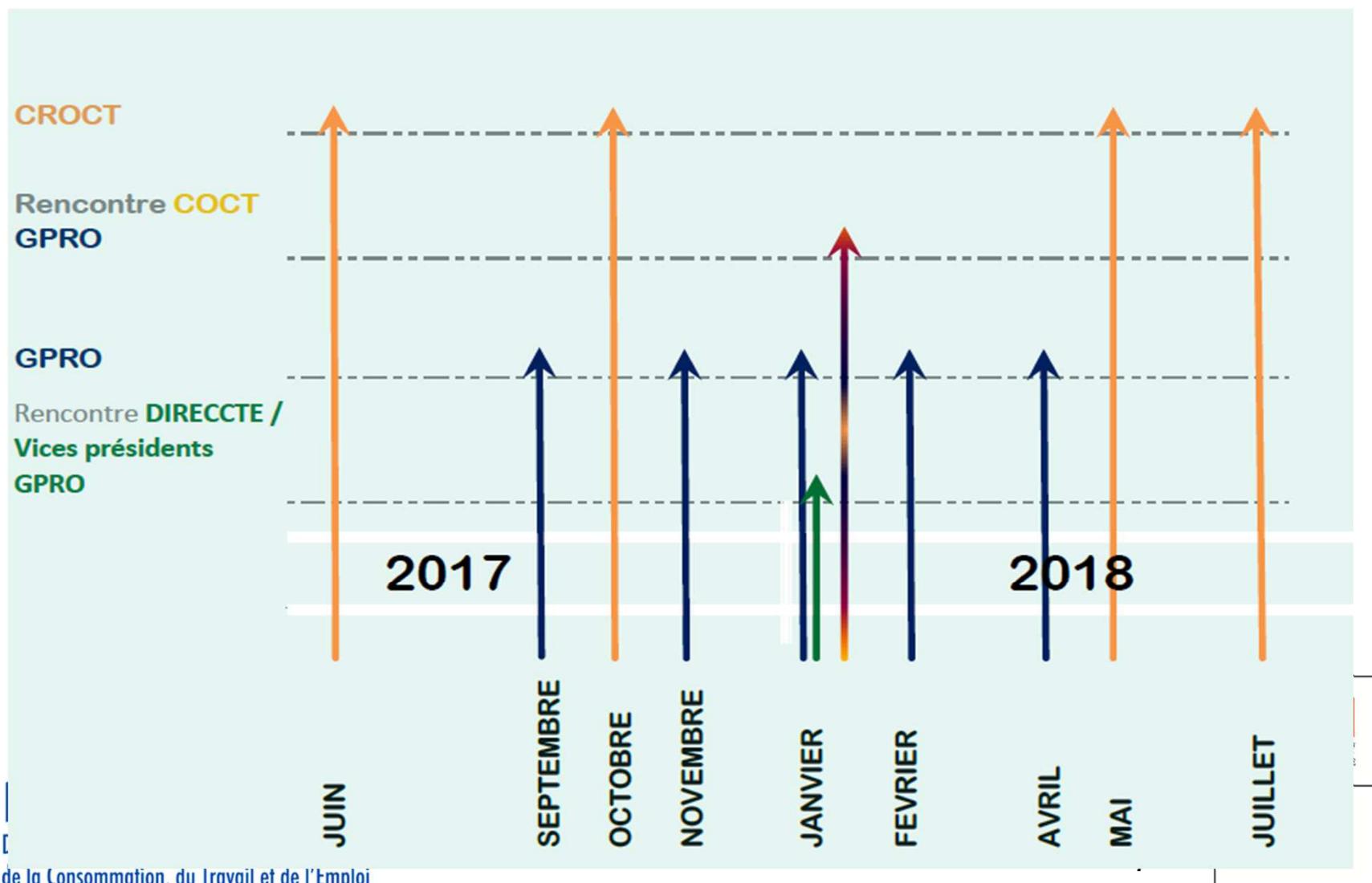


Politique régionale d'agrément des services de santé au travail

La démarche

Réflexion sur une stratégie régionale d'agrément des services de santé au travail

GPRO Auvergne Rhône Alpes 2017-2018



GPRO Septembre 2017

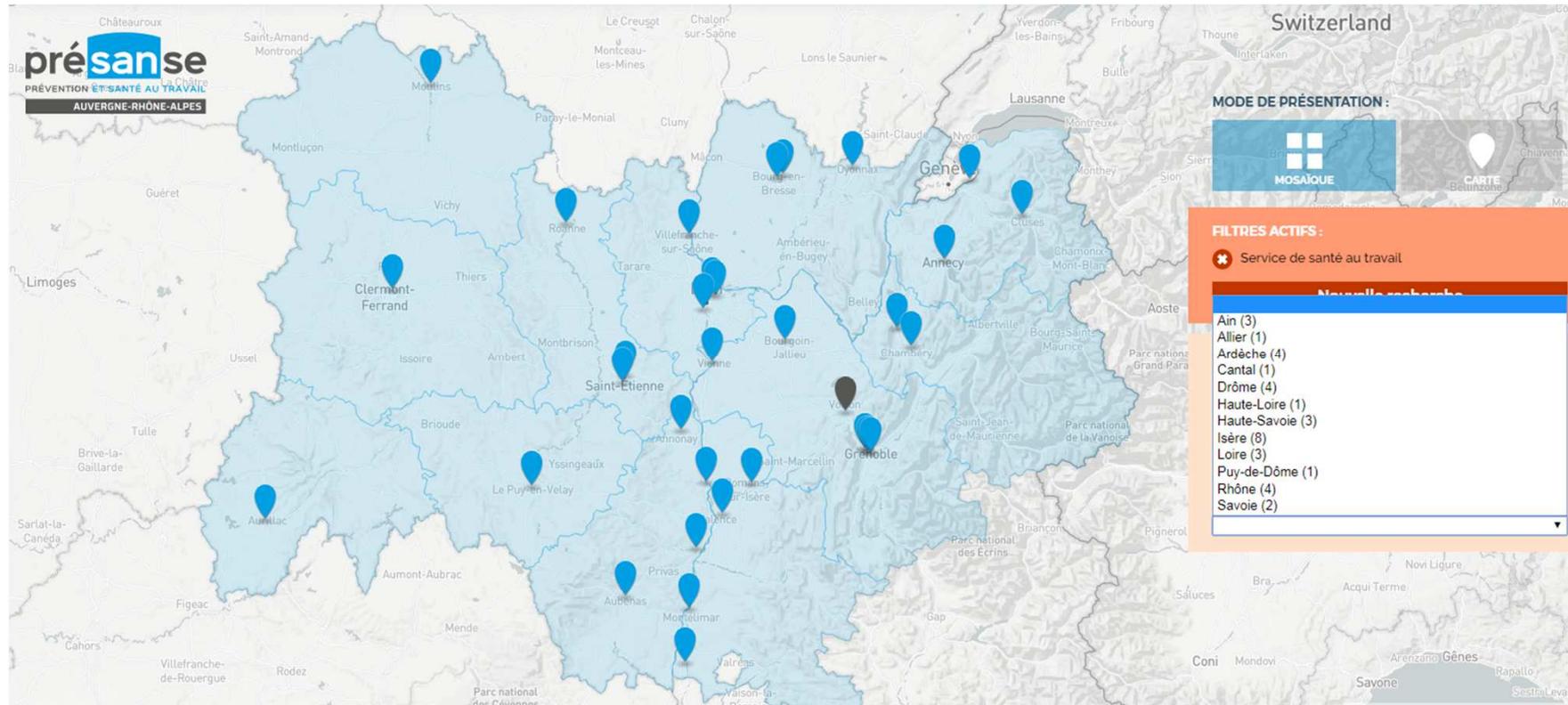
- faire évoluer la cartographie
- définir le cadre général des CPOM
- développer et articuler la pluridisciplinarité
- améliorer le fonctionnement des instances de dialogue social, de contrôle et de surveillance
- assurer sur la durée le suivi des services pendant la période de leur agrément et de leur CPOM

GPRO Septembre 2017

4 Axes:

- Qualité de service rendu aux entreprises
- Mise en œuvre d'actions de prévention primaire
- Organisation pluridisciplinaire
- Fonctionnement de la gouvernance

GPRO Novembre 2017



DIRECCTE Auvergne-Rhône-Alpes
Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence,
de la Consommation, du Travail et de l'Emploi



GPRO NOVEMBRE 2017

Observations /Constats

- ✓ Taille des services très variable
- ✓ Pas de corrélation Nombre de service/Nombre de salariés suivis
- ✓ Pas de couverture régionale homogène / services spécialisés BTP
- ✓ Organisations pluridisciplinaires très variables
- ✓ Gouvernance parfois difficile et/ou inexistante
- ✓ Quelques non respects de la législation / calcul des cotisations

GPRO Avril 2018

*DEFINITION des MISSIONS ROLES et
DIFFERENCES entre
Conseil d'Administration et
Commission de Contrôle*

*Projet de services et CPOM
débattus en CA et CC*

*Amélioration des MOYENS DEDIES
aux mandats*

*FORMATION des Mandatés
Présidents et trésoriers
Bureaux*

PARITAIRES

*Prise en compte de
la
REPRESENTATIVITE*

Mai 2018 - CROCT

Projet soumis au vote et approuvé à l'unanimité



Politique régionale d'agrément des services de santé au travail

Le contexte

Contexte général en Auvergne-Rhône-Alpes

- 34 services de santé au travail interprofessionnels (SSTI) dont 5 à compétence BTP
 - Taille des services très variable
 - 696 médecins du travail
- 100 services de santé au travail autonomes (SSTA)
 - 172 médecins
 - Des groupes d'entreprises ont adopté le format du service de groupe selon des configurations très variables (d'une seule entreprise adhérente au service de groupe à toutes les entités d'un groupe)

	services inter entreprises	services autonomes (hors MSA et FPH)	total	part relative des services autonomes
Nombre de services	34	100	134	75%
salariés suivis	1 942 448	199 957	2 142 405	9%
médecins	696	172	868	20%
collaborateurs médecins	71	1	72	1%
infirmiers	170	240	410	59%
intervenants en prévention des risques professionnels	150	113	263	43%
assistants en santé au travail	221	59	280	21%
Effectif moyen par médecin (en etp)	3 103	1 801	2 907	

- **Pour les SSTI**, les services de la Direccte sont régulièrement alertés sur des questions qui interrogent
 - La réalité et le bon fonctionnement de la gouvernance paritaire
 - La réalisation des visites médicales
 - L'organisation des équipes pluridisciplinaires (médecins/pôle technique)
 - La coordination des infirmières d'entreprise avec les services inter-entreprises.
 - Le positionnement des collaborateurs-médecins dans la sectorisation
- Plusieurs services inter-entreprises développent des activités d'organisme de formation et n'exercent ainsi pas leur mission à titre exclusif
- Des services de santé appliquent un mode de calcul des dépenses de santé non-conforme au code du travail (calcul sur la masse salariale et non per capita)

- **Pour les SSTA**, la Direccte est régulièrement saisie de demandes d'agrément de services médicaux, notamment émanant d'entreprises de l'industrie chimique, envisagés comme croisant dans un même service des logiques de site, d'entreprises à établissements multiples et de groupe, et d'autre part de création de services autonomes couvrant entre 500 et 1000 salariés , ne trouvant pas le service souhaité en SSTIE (4 en 5 ans).
- Les organisations sont de plus en plus complexes, avec des services autonomes « supra régionaux » ou nationaux, et des périmètres fluctuants au rythme de la vie des entreprise (mutations, fusions, rachats...) induisant un manque de visibilité sur les conditions de fonctionnement réelles de ces services.

Difficultés structurelles persistantes

- Les questions de ressources humaines toujours aussi prégnantes
- Une demande des entreprises et des salariés toujours très centrée sur la visite médicale
- Un investissement dans la pluridisciplinarité et une offre de service aux entreprises en matière de conseil et d'appui à l'évaluation et à la prévention des risques professionnels très variable
- Une implication dans les études dans les enquêtes (Inaptitude, Sumer, EVREST, maladies à caractère professionnel ou autre) ou dans la mise en œuvre des actions du plan régional de santé au travail très hétérogène et qui reste à développer



Politique régional d'agrément des services de santé au travail

Les objectifs

Objectifs de la politique régionale d'agrément des SST

- Assurer une qualité de service rendu aux entreprises, notamment par son action en milieu de travail, quelle que soit la localisation et la taille de l'établissement
- Inscrire l'action des services de santé du travail dans les cadres stratégiques définis au niveau régional en matière de prévention des risques professionnels et de lutte contre la désinsertion professionnelle, en donnant la priorité à la prévention primaire
- Assurer un suivi en santé fondé sur une réelle prise en charge pluridisciplinaire globale
- Conforter le fonctionnement des instances de dialogue social autour des questions de santé au travail

Objectifs opérationnels :

- Faire évoluer la cartographie des services de santé au travail
- Cadre général des CPOM
- Fonctionnement des instances de dialogue social, de contrôle et de surveillance
- Suivi des services de santé au travail
- Développement et articulation de la pluridisciplinarité

Faire évoluer la cartographie géographique et professionnelle des services de santé au travail

Cette cartographie doit répondre à plusieurs objectifs :

- Une couverture complète et équilibrée du territoire
- Une capacité à déployer sur l'ensemble du territoire, un niveau de service équivalent, continu dans le temps, quelle que soit la taille, l'activité professionnelle et la localisation géographique des entreprises
- Une priorité d'accès des TPE et des salariés précaires aux offres de service des services de santé au travail
- Une optimisation des ressources médicales de la région.

CPOM – Cadre général

- Définition d'un socle de contractualisation commun à l'ensemble des services de santé inter-entreprises et mobilisation des services autonomes.
- CPOM conformes aux cadres stratégiques nationaux et régionaux.
- Fiche de synthèse des projets de service et grille de lecture des CPOM pour faciliter leur lecture et leur analyse
- Suivi régulier pour apprécier le fonctionnement et l'efficacité de l'organisation des services de santé au travail, la portée des mesures décidées et la réalité de leur mise en œuvre

Points de vigilance pour la signature des futurs CPOM :

- Actions de prévention en cohérence avec le diagnostic du projet de service,
- Participation au dispositif du maintien de l'emploi et aux actions définies par le comité de pilotage régional (enquête inaptitude, contribution aux travaux des CME),
- Contribution à au moins une enquête nationale en matière de santé au travail (SUMER, EVREST, maladies à caractères professionnel par exemple),
- Implication dans la mise en œuvre des actions du plan régional de santé au travail et/ou de la COG AT-MP
- Définition de critères et indicateurs de suivi et d'évaluation des actions
- Définition de modalités et d'une périodicité de présentation de l'avancement des actions prévues
- Contribution à la capitalisation et au partage de la connaissance conduites dans la région, notamment à destination des autres services de santé au travail.

Fonctionnement des instances de dialogue social, de contrôle, de surveillance

- Etat des lieux en vue de préconisations sur l'organisation et le fonctionnement des instances de gouvernance, respectueux des compétences légales et réglementaires de chaque composante
- Organisation de réunions des conseils d'administration (CA) et commission de contrôle (CC) distinctes
- Définition d'ordres du jour distincts selon qu'il agit du CA ou de la CC
- Rédaction d'un règlement intérieur de la CC permettant de clarifier ses rôle et modes de fonctionnement
- Formation des membres de la CC en application de la réglementation en vigueur
- Mise à disposition de moyens permettant aux membres de la CC de remplir leur mission
- Information des membres du CA et de la CC sur les suites données aux demandes d'agrément ou de renouvellement d'agrément
- Commission médico-technique : instance d'élaboration et de suivi du **projet de service**

Suivi des services durant la période de leur agrément

- Le processus de renouvellement de l'agrément constitue pour la Direccte l'occasion d'évaluer la situation d'un service à un moment donné et d'apprécier les conditions de son évolution future en fonction de son projet de service et des engagements qui ont pu être pris durant l'instruction et ce en regard de la réglementation et des priorités qui en découlent.
- Ce suivi régulier prendra la forme :
 - De visites des médecins inspecteurs du travail dans les services de santé au travail en vue de rencontrer les personnels, les directions et organes de contrôle afin de disposer d'une vision concrète de la réalité.
 - De rencontres entre les services de santé et de la Direccte pour évoquer, avec la direction, le fonctionnement général du service, avec le président de la commission de contrôle le fonctionnement de la gouvernance.

Politique régionale d'agrément des services de santé au travail

La pluridisciplinarité

Equipe pluridisciplinaire : proposition de schéma cible



Développement et articulation de la pluridisciplinarité sous la coordination des médecins du travail

→ Moyens alloués

Vigilance sur :

- Le déploiement de moyens pluridisciplinaires en référence au schéma cible, pour répondre aux besoins des salariés et des entreprises
- Le rôle central du médecin du travail dans l'animation et la coordination des actions pluridisciplinaires
- La formalisation et la clarté des processus de mise en œuvre des actions pluridisciplinaires
- L'expérience et la compétence des IPRP
- Le traitement pluridisciplinaire des situations
- La composition des équipes pluridisciplinaires aboutissant à un ratio médecin du travail / Infirmiers et IPRP, en référence au de schéma cible en annexe 2
- Une localisation des équipes pluridisciplinaires la plus proche possible des entreprises attribuées
- Une organisation permettant un délai de réponse approprié aux besoins de l'entreprise.

CMT

Projet de service / CPOM

Equipes pluri

Réunions métiers/échanges de pratiques

Réunions équipe pluri

Entreprise

Salarié

Conseil d'administration / commission de contrôle

Proposition d'organisation
De l'équipe pluridisciplinaire

Actions en milieu de travail : projet de service et actions propres indicateurs)

Suivi individuel de l'état de santé

Staff clinique

Composition de l'équipe pluridisciplinaire

- Professionnels de santé :
 - Médecin du travail qui anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire
 - Collaborateur médecin
 - Interne
 - Médecin en procédure d'autorisation d'exercer (PAE)
 - Infirmiers en santé au travail
- IPRP
- Assistants de santé au travail
- Experts

Le collaborateur médecin

- Inscrit à une formation
- Temps nécessaire pour se former : estimation à 1 j/semaine
- Le tutorat sur la totalité de la formation par un médecin du travail qualifié volontaire : temps estimé au minimum à 1 vacation/sem
- Protocole écrit
- Unité de temps de travail et de lieu d'exercice du médecin du travail et du collaborateur médecin
- Temps de travail de 80% minimum préconisé
- Identification du collaborateur médecin comme médecin en formation par tous ses interlocuteurs
- Effectifs d'entreprises et de salariés pris en charge par l'équipe pluridisciplinaire sous la responsabilité du médecin du travail qualifié

PROPOSITION DE SCHEMA CIBLE

À adapter en fonction des spécificités particulières à chaque SST

Professionnels de santé

Médecin du travail

médecin référent de l'équipe

- Nombre = 1 max/équipe (0,5-1 ETP) minimum souhaitable 0,80 ETP (Si temps de travail très partiel intégration dans une équipe sans rôle d'animation /coordination)
- Présence dans 2 équipes : non
- Effectif salariés suivis = effectif total de l'équipe
- Effectifs suivant typologie des travailleurs , fonction effectif IDE- Collaborateur-médecin
- Effectif total : fourchette / et ou maximum

Infirmier SSTI

- Nombre ETP : 0,5-1 par ETP médecin(travail ou collaborateur).
- 1 souhaité par ETP médecin.
- Possibilité 2 IDE pour un ETP IDE : oui
- Exclusif dans une équipe : **oui** (de préférence)
- Si non présence dans 2 équipes **max.**
- Influence sur détermination effectif équipe : oui

Interne

- Nombre ETP : 0 ou 1 (présence effective = 0,8 ETP)
- Présence précaire dans SSTI (périodes de 6 mois)
- Exclusif équipe : oui/non
- Effectif sous l'autorité du MT
- Influence sur effectif équipe : non
- (différent si statut de remplaçant)

OU

Collaborateur médecin ou PAE

- Nombre ETP : 0 ou 0,8- **1** (0,6-0,8ETP de présence effective) . 1 ETP souhaité
- Exclusif : **oui** (/non mais dérogatoire)
- Effectif délégué : oui
- Influence sur effectif équipe : oui

Infirmier d'entreprise

- Nombre : variable.
- Exclusif : se coordonne avec l'équipe
- Possibilité de suivi de salariés si conditions remplies .
- Influence sur effectif équipe : non, car suivi susceptible d'être non pérenne (pas de maîtrise totale du SSTI)
- Conditions (formation, accord médecin, employeur, CE entreprise)

PROPOSITION DE SCHEMA CIBLE

À adapter en fonction des spécificités particulières à chaque SST

Assistant « médical »

- Nombre ETP : 0,75-1 par ETP professionnel de santé
- Présence dans 2 équipes : non
- Assistance de l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire

IPRP

- Nombre ETP : 0,25-1 par ETP médecin (travail ou collaborateur). 1 ETP souhaité.
- Possibilité plusieurs IPRP pour un ETP : oui
- Exclusif : **oui si temps plein**/non.
mais temps de partage possible en fonction des compétences.

Assistant « Technique » de service de santé au travail

- Nombre ETP : 0,25 -1 par ETP médecin(travail ou collaborateur). 1 ETP souhaité .
- Possibilité plusieurs ATSST pour un ETP : oui
- Exclusif : **oui** (de préférence)/non
Si non présence dans 2 équipes **max**.
- Influence sur effectif équipe : oui

IPRP « EXPERT »

- Nombre et compétence : fonction spécificités des risques des entreprises suivies par le SSTI. Avis de la CMT
- Intervention transversale sur toutes les équipes

IPRP « EXPERT »

- Nombre et compétence : fonction spécificités des risques des entreprises suivies par le SSTI. Avis de la CMT
- Intervention transversale sur toutes les équipes

IPRP « EXPERT »

- Nombre et compétence : fonction spécificités des risques des entreprises suivies par le SSTI. Avis de la CMT
- Intervention transversale sur toutes les équipes



.....
PRÉFET
DE LA RÉGION
AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES

Organisation de la pluridisciplinarité : favoriser l'appartenance à une équipe

- Libre accès aux lieux de travail, sous l'autorité du médecin du travail
- Un objectif commun, des objectifs clairement identifiés pour chacun
- Co-construction de protocoles sous la responsabilité du médecin du travail
- Effectivité de la pluridisciplinarité permettant l'exploitation des connaissances initiales par chaque discipline
- Espaces d'échanges performants : réunions, permettant la discussion, le suivi des actions, le retour vers l'employeur et le médecin du travail (seul salarié protégé de l'équipe).

Organisation de la pluridisciplinarité : les écueils à éviter

- Délimitation de frontières et d'intérêts catégoriels
- Organisation en tuyau d'orgues d'un ou des pôles (s) médical(aux) et un pôle technique
- Juxtaposition de mono-disciplines avec perte de vue de l'objectif commun
- Confusion entre délégation d'un objectif (donc confiance et autonomie) et demande de réalisation d'une tâche

Organisation de la pluridisciplinarité : les moyens

- Outils :
 - locaux adaptés
 - système d'information permettant un partage d'informations entre les membres de l'équipe
- Humains : effectifs des composantes métiers de l'équipe pluridisciplinaire adaptés à la typologie et au nombre des entreprises surveillées
- Formation appropriée pour chacun des professionnels :
 - animation de réunions
 - conduite de projet en santé du travail
 - travail en équipe
 - management et animation d'équipe

Pluridisciplinarité en SSTA

- Pluridisciplinarité en général pas totalement interne au service de santé : souvent SST composé du médecin du travail, de(s) infirmier(es), de(s) assistant(es) médical(es)
+services hygiène sécurité
- Actions en milieu de travail menées par le médecin du travail, en collaboration avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise.
- Vigilance de la DIRECCTE à l'application de cette pluridisciplinarité, à l'autonomie du médecin du travail, à l'effectivité de l'autorité fonctionnelle du médecin du travail sur l'équipe médicale et le cas échéant sur les autres membres du SSTA.

Politique régional d'agrément des services de santé au travail

Agréments : points de vigilance



conformité du fonctionnement du service à la réglementation

- Pluridisciplinarité : analyse des relations et inter actions opérationnelles entre le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire, moyens alloués, respect de la fonction d'animation et de coordination dévolue au médecin du travail
- Respect des dispositions réglementaires sur l'affectation et la sectorisation des médecins du travail, et particulièrement des collaborateurs médecins
- Respect des dispositions réglementaires proscrivant le suivi des salariés intérimaires par des médecins du travail dédiés
- Absence d'exercice, au sein du service de santé au travail, d'une activité d'organisme de formation
- Respect du principe de répartition des dépenses afférentes aux services de santé au travail proportionnellement au nombre des salariés,
- Pour les services autonomes, configuration fondée sur une distinction claire entre services de groupe et services de site.

Qualité et homogénéité du service rendu

- Organisation des équipes pluridisciplinaires permettant une action effectivement pluridisciplinaire alliant les divers métiers, compétences et spécialités composant l'équipe et évitant un fonctionnement en tuyaux d'orgue
- Prise en compte spécifique et efficiente du suivi des salariés et des entreprises du secteur du BTP, articulation et partenariat indispensables avec les organismes de prévention propres au BTP tels que l'OPPBTP.
- Capacité des équipes pluridisciplinaires à développer des projets adaptés au diagnostic territorial, prioritairement de prévention primaire, à destination des TPE
- Capacité à assurer en toute circonstance la continuité de la délivrance du service de façon homogène sur l'ensemble de son périmètre d'agrément
- Capacité du service à contribuer à la lutte contre la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi en cohérence avec la politique de maintien dans l'emploi, notamment par la mise en place d'une cellule de maintien dans l'emploi ou, au minimum, d'un guichet d'information sur les acteurs et dispositifs à mobiliser.

Optimisation de la ressource médicale (1)

- La Direccte ne validera pas des demandes d'extension géographique de compétence sur des zones déjà bien couvertes par des services inter-entreprises
- La Direccte encouragera et soutiendra les initiatives de fusion, regroupement ou demandes d'évolution géographiques des services qui souhaiteraient développer leur activité sur des zones en difficulté
- La Direccte incitera les entreprises ou établissements des grandes entreprises adhérant à un service inter-entreprises, à créer des services autonomes inter-établissements ou de groupe

Optimisation de la ressource médicale (2)

Pour trancher un litige relatif au choix de la forme du service dans les entreprises de plus de 500 salariés, critères suivants pris en compte :

- Pour des entreprises présentant des risques importants ou obéissant à une logique interne forte, favoriser le maintien de services autonomes
- Compétence du SSTA étendue aux salariés des sous-traitants ou des entreprises intervenantes, des intérimaires
- Moyens pouvant être mobilisés par les services autonomes
- Moyens existants au niveau du territoire, en particulier la démographie médicale

Diagnostic et projet de service

- Le diagnostic territorial élément essentiel du projet de service qui a pour objet de définir « la feuille de route » du service sur les cinq années de l'agrément.
- Rôle prépondérant de la Commission médico-technique dans le processus d'élaboration du projet de service donc du diagnostic territorial

Priorité à la prévention primaire

- Rechercher des actions pluridisciplinaires précises orientées vers la prévention primaire, en prise avec les conditions réelles de travail telles qu'elles sont révélées dans le diagnostic du projet de service
- Éviter la mise en œuvre exclusive d'actions générales et collectives du type actions d'information et de sensibilisation, au détriment d'actions concrètes de terrain (actions de prévention primaire)
- Favoriser la logique de territoire et les actions interservices ou transversales avec d'autres acteurs ou en réseau



Des questions ?