



MINISTÈRE DU TRAVAIL

**ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE REGIONALE
D'AGREMENT DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL EN
ÎLE-DE-FRANCE
2020**

Direccte Direction régionale des entreprises,
de la concurrence, de la consommation
ÎLE-DE-FRANCE du travail et de l'emploi

Chaque année, le directeur régional présente la politique régionale d'agrément des services de santé au travail conformément aux dispositions de l'article D. 4622-53 du code du travail.

Le document d'orientation de la politique régionale d'agrément a vocation à préciser les orientations structurantes de la politique d'agrément des services de santé au travail mise en œuvre par la DIRECCTE durant l'année 2020.

Dans l'attente d'éventuelles modifications législatives et réglementaires dans le cadre de la réforme de la santé au travail, suite notamment au rapport Lecocq-Forest-Dupuy, la politique d'agrément 2020 s'inscrit dans la continuité de celle de 2019.

L'état des lieux est mis à jour des données au 31 décembre 2018.

1. Etat des lieux des services de santé au travail en Île-de-France

1. Caractéristiques des services de santé au travail (SST) en Île-de-France

Plus de 4 millions de salariés sont suivis par les services de santé au travail franciliens (4 244 416 salariés), dont 83,2 % par les services interentreprises (données à fin 2018, à partir des données transmises par les services de santé au travail).

Les principales données en ce qui concerne les services de santé au travail (autonomes et interentreprises) en Île-de-France sont à ce jour les suivantes :

1.1 Services interentreprises

- **24 services** en activité au 31 décembre 2018 dont 15 services à compétence uniquement interprofessionnelle, 5 à compétence interprofessionnelle et professionnelle (pour les professions de : spectacles, intermittents, mannequins, journalistes, concierges et gardiens d'immeuble, propreté, transport, pharmacie et laboratoires), et 4 services à compétence uniquement professionnelle (boulangerie-pâtisserie, bâtiment et travaux publics, publicité, communication et professions connexes).

Au 1^{er} janvier 2020, l'Île-de-France dénombre 22 services interentreprises suite à des opérations de fusion-absorption.

Un service assure la surveillance médicale d'un million de salariés environ.

- Répartition des services interentreprises en Île-de-France :

Au 31/12/2018	
+ 100 000 salariés suivis	10
50 000 à 100 000 salariés suivis	7
20 000 à 50 000 salariés	5
7000 à 20 000 salariés	2

1.2 Services autonomes

Au 31 décembre 2018, l'Île-de-France comptait 164 services de santé au travail autonomes, dont 19 services de groupe, parfois de taille nationale.

2. Les ressources médicales et pluridisciplinaires en Île-de-France (à fin 2018)

Les services de santé au travail comptent 1527 médecins (1277 ETP) dont 145 collaborateurs :

- 840 (688 ETP) travaillent dans les services interentreprises (dont 129 collaborateurs en ETP)
- 480 (398 ETP) travaillent dans les services autonomes (dont 4 collaborateurs).
- 46,4 % des médecins ont 60 ans et plus.
- 25,4 % ont moins de 50 ans.
- Un peu plus de 50 % des médecins exercent à temps partiel.

Pour les équipes pluridisciplinaires, on constate la poursuite du mouvement tendant au développement de ces équipes. En effet, on comptait au 31 décembre 2018 :

- 384 infirmiers (contre 330 au 31 décembre 2017).
- Tous les services ont au moins un infirmier. 3 ont un infirmier.
- 357 IPRP (contre 347 au 31 décembre 2017)
- 295 ASST (contre 256 au 31 décembre 2017)

2. Diagnostic régional de la santé au travail en Île-de-France

1. Les besoins en temps médical en région Ile-de-France

On observe que les effectifs suivis par médecin augmentent, ce qui est logique au vu de la réglementation applicable depuis 2017 (décret n° 2016-1908 du 27 décembre 2016 relatif à la modernisation de la médecine du travail) puisque les visites sont moins fréquentes. Mais on constate aussi que l'écart entre services interentreprises et services autonomes perdure.

A partir de ce constat, la DIRECCTE entend poursuivre sa politique d'harmonisation des conditions de suivi des salariés entre services interentreprises et services autonomes afin d'optimiser le plus équitablement possible les ressources médicales régionales.

Cette politique ne peut toutefois porter ses fruits immédiatement, l'augmentation de l'effectif maximal suivi par médecin dans un service autonome (indiqué dans la décision d'agrément, conformément à l'article D. 4622-48 du code du travail) n'ayant évidemment pas pour but ni pour conséquence de licencier des médecins du travail mais peut impliquer de ne pas être obligé de renouveler tous les postes des médecins qui partent. Le point 2.2 ci-dessous apporte des précisions sur la politique de la DIRECCTE vis-à-vis des services autonomes.

Par ailleurs et en ce qui concerne le nombre de salariés suivis par équipe pluridisciplinaire, la réglementation ne précise pas à ce jour l'effectif maximal par équipe pluridisciplinaire.

Au vu toutefois du rapport de la mission IGAS d'août 2017 relatif à l'attractivité et formation des professions de santé au travail, qui préconise dans sa recommandation n° 5 un seuil de 4 500

salariés suivis par équipe pluridisciplinaire et un ratio d'un infirmier de santé au travail pour un médecin (sur une hypothèse de 30 % de salariés en suivi individuel renforcé-SIR), du nombre de salariés effectivement suivis en SIR (inférieur à 30 % à ce jour) et de la moyenne régionale actuelle en termes de salariés suivis par équipe, la DIRECCTE fixe dans ses décisions d'agrément pour 2020 un effectif maximal de 5000 salariés par équipe pluridisciplinaire.

2. La couverture de la région par les services de santé au travail interentreprises

Il peut être constaté que sur l'ensemble du territoire, il y a au moins 2 services de santé au travail interentreprises interprofessionnels, et souvent entre 3 et 4 services auxquels les employeurs peuvent adhérer, voire 8 à 10 dans Paris intra-muros.

La politique d'agrément de la DIRECCTE vise à assurer des conditions d'accès aux ressources médicales les plus homogènes possibles sur l'ensemble du territoire régional et quel que soit le type de service de santé au travail.

Il est rappelé que la fusion entre 2 services interentreprises n'entraîne pas obligatoirement pour le nouveau service, ou le service absorbant, une compétence géographique identique à celles des 2 services préexistants. Cette fusion peut être l'occasion de rationaliser les compétences des services.

3. Diagnostic qualitatif des services de santé au travail en Ile de France

Les difficultés repérées dans le document d'orientation 2018 restent pour la plupart toujours d'actualité. Il s'agit notamment des points suivants :

- l'absence de travail commun médecins du travail-infirmiers de santé au travail dans certains services de santé au travail, interentreprises ou autonomes ;
- une démographie médicale déclinante avec une proportion importante de médecins du travail de plus de 60 ans ;
- l'attrait des services autonomes, dont les conditions de travail et d'exercice peuvent paraître plus intéressantes (moins d'effectifs, possibilité plus importante de conserver une activité centrée sur la visite médicale, conditions de rémunération...) ;
- une difficulté des employeurs à intégrer la réforme de 2017 et notamment à dissocier l'immédiateté de la visite médicale de l'ensemble des prestations susceptibles d'être rendues par les services interentreprises.

Cependant, l'appropriation collective de la réforme est réelle et la plupart des services de santé au travail interentreprises ont pris des mesures concrètes - parfois lourdes en termes organisationnels - pour appliquer les nouvelles dispositions relatives à la délégation de tâches aux infirmiers et au développement de la pluridisciplinarité.

Les efforts en ce sens sont à poursuivre pour l'ensemble des services.

Les atouts relevés en 2018 restent d'actualité :

- diversité des services en nombre et en taille qui permet de dégager une diversité des approches de la santé au travail et des organisations ;
- la mise en œuvre des CPOM dans les services interentreprises qui permet souvent une structuration de l'équipe pluridisciplinaire autour de projets communs, renforçant ainsi les objectifs de la réforme. Ils permettent également des échanges transversaux entre les services de santé au travail.

4. Tendances observées :

Les statistiques présentées au CROCT du 13 décembre 2019 portant sur les chiffres à fin 2018 donnent les tendances suivantes :

- **Pour les services interentreprises :**
 - Effectif de salariés suivis par SIE toujours en augmentation
 - La diminution du nombre de médecins du travail s'accélère
 - Stabilité du nombre de collaborateurs
 - Augmentation du nombre de salariés par ETP médecin
 - Diminution du nombre de visites par ETP médecin
 - Augmentation du nombre de visites périodiques SIR, de reprise, de préreprise
 - Diminution des visites périodiques VIP
 - Forte augmentation du nombre d'infirmiers et d'Iprp
 - Augmentation du nombre de visites faites par les infirmiers

- **Pour les services autonomes**
 - Nombre de services en légère diminution
 - Effectif de salariés suivis en diminution
 - Augmentation du nombre de médecins à temps plein
 - Diminution du nombre de médecins
 - Augmentation du nombre de salariés par ETP médecin

Les tendances observées confirment la nécessité de poursuivre les axes de la politique régionale d'agrément de la DIRECCTE Ile-de-France.

3. Les axes de la politique régionale d'agrément des services de santé au travail d'Ile-de-France

1- l'évolution souhaitée de l'utilisation du temps médical vers des actions de prévention en milieu de travail dans un cadre pluridisciplinaire

Le décret qui s'applique depuis le 1er janvier 2017 a pour conséquence d'une part de permettre le suivi des salariés non soumis à un risque particulier par un professionnel de santé autre que le médecin du travail, d'autre part d'allonger la périodicité des visites médicales, afin d'améliorer de libérer plus de temps médical et de le réaffecter au profit de la prévention primaire.

Du temps médical devra donc être réaffecté du suivi individuel des salariés aux actions de prévention du médecin du travail.

2-Les lignes directrices de la politique d'agrément de la DIRECCTE

Les lignes directrices de la politique d'agrément de la DIRECCTE sont réaffirmées.

Elles portent sur les points suivants et sont complétées par des dispositions relatives aux services interentreprises :

- le respect des obligations par les services
- les services autonomes
- le suivi des intérimaires
- la qualité de suivi pour l'ensemble des salariés d'Ile-de-France
- les services interentreprises

2.1 Le respect des obligations par les services

La DIRECCTE vérifie lors de l'instruction des demandes d'agrément le respect par les services qu'ils soient interentreprises ou autonomes de leurs obligations.

Les points suivants font notamment l'objet d'une vigilance particulière :

- la mise en œuvre de l'ensemble des missions dévolues aux services de santé telles que prévues par les dispositions de l'article L. 4622-2 du code du travail.
- la mise en place et le développement de la pluridisciplinarité dans le respect des principes posés par le code du travail, renforcés par les dispositions du décret du 27 décembre 2016, et notamment le travail commun médecins du travail-infirmiers de santé au travail ;
- la mise en œuvre des actions en milieu de travail ;
- les conditions d'accueil, de travail et de tutorat (effectif délégué, et non attribué, par le médecin encadrant) des collaborateurs médecins ;

Les médecins inspecteurs du travail apportent leur concours et leur appui aux services.

2.2 Les services autonomes

L'attention portée sur la situation des services autonomes de santé au travail va se poursuivre afin de réduire les écarts constatés entre ceux-ci et les services interentreprises, tout en tenant compte des spécificités du travail d'un médecin dans un service autonome (plus forte sollicitation - du fait de sa présence permanente au sein de l'entreprise - par les salariés et l'employeur ; présence quasi systématique aux réunions du CSE, etc...).

Il s'agit notamment de travailler sur le rapprochement des conditions de fonctionnement en termes de pluridisciplinarité avec la possibilité de faire appel à des ressources mobilisables par ces services et en termes de ressources médicales (en application de l'article D. 4642-49 du code du travail qui permet la prise en compte des besoins en médecine du travail dans les agréments des services). La DIRECCTE demande donc que les infirmiers assurent au maximum le suivi des salariés soumis à visite d'information et de prévention (VIP), afin de réduire le temps médical nécessaire dans les services autonomes. Pour cela, la DIRECCTE demande que tous les infirmiers soient formés en santé au travail et qu'ils soient libérés le plus possible des tâches administratives, par le recrutement de secrétaires si besoin.

La DIRECCTE poursuit également une politique visant à refuser la création de petits services autonomes dont la taille peut constituer une fragilité organisationnelle (remplacement du médecin du travail, temps partiel ne permettant pas un tiers temps suffisant pour remplir

l'ensemble des missions de conseil). La DIRECCTE encourage également les services autonomes de taille réduite - sauf ceux présentant des risques professionnels très importants nécessitant un temps médical élevé - à passer en service interentreprises au moment du départ de leur médecin du travail. La DIRECCTE les informe d'un possible, et dans certains cas d'un probable, refus d'agrément si la société concernée entend recruter un successeur au médecin partant en vue de maintenir le service autonome.

2.3 Les services interentreprises

Les demandes d'agrément sont instruites en examinant notamment les réponses concrètes et opérationnelles apportées par chacun des services sur les points suivants :

- recrutement et formation des infirmiers en santé au travail ;
- établissement des protocoles permettant les délégations de tâches auprès des infirmiers et de l'équipe pluridisciplinaire ;
- adéquation des moyens humains et matériels (notamment les locaux) permettant et/ou facilitant la mise en œuvre des visites d'information et de prévention par les infirmiers, ainsi que le travail de collaboration entre le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire ;
- le respect des principes de gouvernance prévus par le code du travail. Plus particulièrement dans le cadre de la mise en œuvre des dispositions du décret du 27 décembre 2016, les commissions médico techniques ont un rôle important de réflexion, d'établissement et de mise en œuvre des protocoles prévus, d'harmonisation des pratiques dans le respect de l'indépendance technique des médecins du travail ;
- le respect des dispositions relatives aux modalités de calcul des cotisations des adhérents ;
- l'engagement des services interentreprises dans les CPOM ;
- l'adéquation des moyens humains et matériels avec les besoins de santé au travail et le projet de service du service de santé au travail interentreprises.

2.4 Le suivi des salariés intérimaires

18 services interentreprises sur 24 assurent le suivi des intérimaires (pour lequel un secteur spécifique doit être agréé). La DIRECCTE encourage tous les services à assurer ce suivi.

Dans un souci de rationalisation du temps médical, la DIRECCTE encourage l'adhésion à la base des salariés intérimaires, qui permet de faciliter le suivi médical des travailleurs intérimaires en regroupant les informations les concernant, dont la gestion et la maintenance sont assurées par un GIE regroupant plusieurs services de santé au travail.

2.5 Assurer un suivi de qualité pour l'ensemble des salariés de l'Ile de France

La DIRECCTE s'attache dans sa politique d'agrément au respect des points suivants :

- la couverture des besoins franciliens en matière de santé au travail, de façon équitable et homogène ; avec notamment comme principe directeur la mise en œuvre d'une politique qui vise à tendre vers l'homogénéité des exigences entre services autonomes et services interentreprises, tout en tenant compte des particularités et d'une progression dans la mise en œuvre de ces nouvelles dispositions;

- en ce sens, même si le seuil réglementaire pour la possibilité de mise en place d'un service autonome par une entreprise ou un groupe est resté à 500 salariés, l'évolution globale des règles relatives aux services de santé au travail conduit à ne concevoir la mise en place d'un service de santé autonome que pour des structures de dimension bien supérieures ;
- de la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité dans les services qu'ils soient interentreprises ou autonomes (recrutement et formation des infirmiers en santé au travail, mise en place des protocoles permettant aux infirmiers d'effectuer le suivi des salariés en VIP, existence et richesse des équipes pluridisciplinaires).

Conclusion

La DIRECCTE poursuit les orientations posées depuis 2018 dans un esprit de consolidation des évolutions engagées et de la mise en œuvre effective par chaque service du décret de modernisation de la médecine du travail :

Ainsi, en matière d'effectif par médecin du travail et/ou par équipe pluridisciplinaire, la DIRECCTE tiendra compte lors de l'instruction des demandes d'agrément de :

- l'adéquation entre les besoins en temps médical et les ressources nécessaires pour couvrir les besoins régionaux ;
- la couverture géographique des besoins en temps médical dans la région ;
- l'homogénéisation des exigences et des conditions de suivi des travailleurs entre services interentreprises et services autonomes ;
- la composition des équipes en place, avec pour l'ensemble des services interentreprises une mise en œuvre de la pluridisciplinarité en lien avec les constats réalisés dans le projet de service.