

édito

P1

BILAN 2010
Les services de santé
au travail en PACA

P2

LOI DU 20 JUILLET 2011
Le nouveau cadre
législatif des services
de santé au travail

Les axes de la réforme

P4-5

QUESTIONS-RÉPONSES
Points de vue
sur la réforme

P6

OSCARS travail

Pénibilité au travail

Agenda 2012

P8

LA RÉFORME DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL UN RENFORCEMENT DE LA PRÉVENTION PRIMAIRE

La loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail est le fruit d'un long processus de maturation, y compris avec les partenaires sociaux.

L'appréhension de la question de la santé au travail dans les entreprises relève d'un compromis social issu du XIX^e siècle. D'abord basée sur le droit à la réparation, sa conception a notamment évolué grâce à l'impulsion des directives européennes. Dès 1989, celles-ci ont doté la santé au travail d'un volet de prévention : l'obligation pour l'employeur « d'assurer la sécurité et la santé de ses salariés dans tous les aspects liés au travail, en respectant les principes généraux de prévention... » (art.6 de la directive 89/391/CE).

Aujourd'hui ces approches fondatrices de la santé au travail doivent être dépassées et enrichies par un investissement dans de nouveaux champs :

- une meilleure connaissance des déterminants de santé au travail ;

- la traçabilité des expositions des populations au travail ;

- la prise en compte et le développement des connaissances sur les risques émergents, à effets différés, etc. ;
- la promotion et l'évaluation d'une prévention intégrée dans le cadre de la performance globale de l'entreprise.

Pour atteindre ces objectifs l'employeur doit pouvoir s'appuyer sur un réseau structuré de ressources et de compétences plurielles. C'est pourquoi les services de santé au travail proposeront aux entreprises et à leurs salariés une offre de service pluridisciplinaire répondant aux nouveaux enjeux dans un cadre territorial.

Cependant, la santé au travail ne peut être réduite à une approche technique. Elle est intégrée dans un système plus complexe où les partenaires sociaux ont un rôle de structuration et d'orientation déterminant au niveau de l'entreprise, des bassins d'emploi comme à l'échelle de la région. C'est pourquoi un dialogue social renouvelé est indispensable. L'Etat

doit créer les conditions favorables pour que partenaires sociaux, préventeurs et acteurs de santé s'emparent des espaces dédiés dont fait partie le Comité régional de la prévention des risques professionnels. C'est ainsi que l'actuelle réforme, au-delà du compromis social qu'elle a permis, pourra se traduire par de réelles transformations au bénéfice de la santé de la population au travail en Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Muriel Gautier
Responsable du pôle Travail
DIRECCTE PACA



MINISTÈRE DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE LA SANTÉ

BILAN 2010

LES SERVICES DE SANTÉ

Dans le contexte de leur réforme, un bilan quantitatif et qualitatif du fonctionnement des services de santé au travail permet d'en appréhender les forces et les faiblesses et aide à mieux comprendre les enjeux à venir. Ce bilan 2010, réalisé par Marie-Hélène Cervantes, médecin inspecteur du travail à la DIRECCTE, met à jour des disparités, une évolution des pratiques et une anticipation partielle de la réforme en PACA.

Une couverture des salariés satisfaisante

En 2010, 95 % des 1 183 000 salariés de la région ont été pris en charge par les 47 services de santé au travail. 55 000 d'entre eux – soit moins de 5% – sont suivis dans les services de santé au travail autonomes. Parmi l'ensemble des salariés 54 154 intérimaires ont été suivis dans les services de santé au travail dont seulement 766 dans les services de santé au travail autonomes.

47 services de santé au travail

La région PACA compte 47 services soumis à l'agrément quinquennal de la DIRECCTE :

- 29 services autonomes ;
- 14 services interentreprises et inter-professionnels ;
- 4 services interentreprises et professionnels (2 pour le bâtiment dans les Alpes-Maritimes et les Bouches-du-Rhône, 1 pour la métallurgie dans les Bouches-du-Rhône et un pour les transports dans le Var).

8 services de santé au travail disposent d'une habilitation à surveiller les salariés qui interviennent dans les installations nucléaires de base (INB).

Stabilité mais pénurie à venir de la ressource médicale

En 2010, 436 médecins du travail équivalents temps plein exerçaient dans la région dont 38 dans les services de santé au travail autonomes. Dans le contexte général d'une pénurie médicale en France, la région PACA reste attractive : les services de santé au travail parviennent encore à recruter des médecins du travail. Toutefois leur répartition dans les départements est inégale et leur pyramide des âges inquiétante. En effet 60 % des médecins du travail de la région PACA ont plus de 55 ans. Si bien que les services de santé au travail vont devoir s'organiser au cours des prochaines années pour assurer leurs missions, en termes de nombre de visites médicales et de suivi médical des salariés comme en termes d'actions en milieu de travail.

Des recrutements en hausse d'infirmiers et d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP)

En 2010, on comptait 100 infirmiers dans les services de santé au travail de la région. La réforme devrait clarifier les tâches qui leur sont dévolues. Certains services commencent

à leur proposer une formation spécifique en santé au travail. Autre ressource issue de la première réforme de 2004 : la présence dans les services de 66 IPRP. Depuis 2004 leur rôle et leurs attributions se sont précisés et développés. Dans ce cadre les services de santé au travail ont fait connaître à leurs adhérents leurs contributions possibles à la prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Les intervenants en prévention des risques professionnels interviennent en appui aux médecins du travail avec des compétences techniques ou organisationnelles utiles à l'évaluation des risques en entreprise. Certains services ont par exemple recruté des ergonomes pour apporter une aide à la conception des locaux de travail.

Augmentation et disparité des effectifs pris en charge

En 2010 on constate une augmentation de l'effectif de salariés ou d'entreprises suivis par médecin. Dans les services de santé au travail autonomes les médecins prennent en charge un effectif moyen de 1 391 salariés. Dans les services de santé au travail interentreprises ils suivent un effectif deux fois plus important : en moyenne 2 805 salariés par médecin, répartis





AU TRAVAIL EN PACA

dans 326 entreprises dont 84% ont moins de 10 salariés. Notons enfin qu'il s'agit de moyennes régionales, conformes aux textes actuels, mais que les situations des départements sont variables.

Baisse importante de la proportion des examens périodiques

Il y a encore 5 ans les médecins consacraient 80% de leurs actes à la surveillance systématique des salariés, dans le cadre de visites annuelles ou biannuelles. En 2010 cette part n'est plus que de 55%. En contrepartie on observe une élévation considérable et rapide du nombre des examens faits au titre des visites d'embauche et de reprise à la demande des employeurs, des salariés ou des médecins. Ils atteignent 45% des visites réalisées.

Ces changements très importants sont probablement dûs en partie à l'augmentation du turn-over des salariés et à un recours aux emplois précaires (saisonniers, CDD, intérimaires). On assiste aussi à une intensification du travail qui, impactant la santé des salariés, peut être source de demandes de visites médicales plus fréquentes. Par ailleurs les salariés ont aujourd'hui de nouvelles exigences de santé liées aux conditions de travail qui doivent tenir compte de l'âge et du vieillissement, de la pénibilité, des conditions de santé physique comme mentale et qui nécessitent l'intervention du médecin du travail. Il semble donc que les médecins du travail aient réorienté

NOMBRE DE VISITES MÉDICALES	EMBAUCHE	REPRISE	PÉRIODIQUE	AUTRE	TOTAL
APTE	224 259	53 650	432 594	33 473	743 976
APTE, RESTRICTIONS, AMÉNAGEMENTS	6 728	19 638	16 158	12 652	55 176
INAPTE TEMPORAIRE	329	6 851	1 030	2 710	10 920
INAPTE DÉFINITIF	60	4 822	236	3 500	9 618
TOTAL	231 376	84 961	450 018	52 335	818 690

leurs activités au bénéfice d'un suivi motivé par des difficultés médicales. Il leur est également demandé une présence accrue dans les entreprises, pour faire le lien entre les problèmes de santé et les conditions de travail et développer des relations avec les médecins traitants pour améliorer le suivi médical des salariés.

Maintien dans l'emploi, prévention de la désinsertion professionnelle

Ces missions ont toujours été au cœur de l'activité des médecins du travail. En 2010, 79 000 des 818 690 avis délivrés ont donné lieu à des restrictions, des demandes d'aménagement de poste, ou des inaptitudes temporaires et définitives des salariés. 1% des consultations médicales ont finalement conclu à l'inaptitude définitive au poste de travail. On constate par contre que le taux d'inaptitudes définitives a doublé en PACA depuis 2008.

La veille sanitaire

Pour mener à bien cette action importante en milieu professionnel les médecins du travail de la région s'engagent depuis 2006 dans les réseaux de veille qui leur sont proposés : le réseau sur les maladies à caractère professionnel, le réseau EVREST qui décrit l'état de santé des salariés et leurs conditions de travail et l'enquête nationale SUMER.

Cette activité contribue à fournir des éléments de diagnostic sur l'état de santé des salariés en PACA et aide à fixer des orientations régionales dans le cadre du Plan régional santé au travail 2010-2014.





LOI DU 20 JUILLET 2011

LE NOUVEAU CADRE LÉGISLATIF DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Les dispositions prévues par la loi du 20 juillet 2011, concernant les services de santé au travail, constituent un progrès pour la prévention des risques professionnels, la préservation de la santé et de la sécurité des travailleurs.



Les nouveautés apportées par la loi sont le fruit d'un long processus auquel les partenaires sociaux ont été largement associés. Il n'est pas inutile de rappeler que l'Etat n'avait pas souhaité se substituer à eux. Il avait proposé un document d'orientation qui a servi de base aux négociations entre patronat et syndicats qui n'ont pas abouti au niveau national. L'absence d'accord a conduit à cette réforme législative.

Elle tient compte d'un contexte où les risques d'atteinte à la santé au travail se complexifient et nécessitent que soient mieux cernés les risques émergents comme les troubles musculo-squelettiques, les risques psychosociaux, les maladies à effets différés, les maladies multifactorielles et les nouveaux modes d'organisation du travail. Elle intègre aussi le fait que les employeurs, les salariés et les représentants du personnel ont besoin de conseils adaptés à la réalité de leur entreprise dans le domaine de la prévention et de la santé au travail. La mise en œuvre de cette loi s'inscrit enfin dans le cadre d'une situation préoccupante au regard de la démographie médicale : en France les 3/4 des médecins du travail ont plus de 50 ans. Ce contexte a conduit le législateur à préciser les missions dévolues aux services de santé au travail en donnant encore plus d'importance à la prévention primaire. Ceux-ci devront offrir à leurs adhérents une offre de service pluridisciplinaire qui tiendra compte des besoins en prévention des entreprises mais aussi des orientations du Plan régional santé au travail (PRST2). La pluridisciplinarité autour du médecin du travail, dont l'indépendance est garantie, ne

constitue pas un recul mais un progrès collectif au bénéfice de la santé des salariés.

La nouvelle réforme renforce par ailleurs les obligations de l'employeur à évaluer et prévenir les risques d'atteinte à la santé et à la sécurité. A ce titre, il doit désigner un salarié ayant une compétence dans ce domaine. A défaut les services de santé au travail peuvent lui apporter les ressources nécessaires.

Des décrets d'application apporteront des précisions sur le suivi médical et sa périodicité ainsi que sur les modalités de surveillance de l'état de santé de certaines catégories de travailleurs (salariés temporaires, travailleurs saisonniers, stagiaires de la formation professionnelle...).

Au niveau régional, la mise en œuvre de cette réforme sera conduite dans la concertation et le dialogue avec le Comité régional de la prévention des risques professionnels (CRPRP), les services de santé au travail et les acteurs de l'entreprise. C'est dans cette optique que la loi a déjà été présentée et commentée lors de la dernière séance plénière du CRPRP, le 13 octobre 2011. L'objectif est maintenant d'accompagner les changements nécessaires à la mise en œuvre effective de ce nouveau cadre législatif.

Aide à l'employeur pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail

Pour l'aider à mener à bien son obligation de prévention des risques professionnels dans l'entreprise la loi du 20 juillet 2011 donne deux possibilités à l'employeur :

- soit l'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;
- soit, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur fait appel, après avis du CHSCT ou à défaut des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP). Ceux-ci font partie du service de santé au travail interentreprises auquel il adhère et qui dispose de compétences dans le domaine de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail. L'employeur peut aussi faire appel au service de prévention de la CARSAT avec l'appui de l'INRS, à l'OPPBTP ainsi qu'à l'ANACT et son réseau régional.

LES AXES DE LA RÉFORME DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

De nouvelles missions au service de l'obligation de résultat de l'employeur

La loi propose une définition claire et précise des missions assignées aux services de santé au travail. Elle prévoit qu'ils doivent :

- préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle ;
- contribuer au maintien dans l'emploi ;
- participer à la veille sanitaire ;
- prévenir les addictions en milieu de travail.

De nouvelles prérogatives pour le médecin du travail

Le médecin du travail se voit confier une nouvelle procédure écrite. Lorsqu'il constatera la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il proposera désormais par écrit des mesures visant à la préserver. L'employeur devra prendre ces propositions en considération et, en cas de refus, en fera connaître par écrit les motifs. D'autre part le médecin du travail pourra dorénavant être saisi par l'employeur de toute question relevant de ses missions. Il fera connaître ses préconisations par écrit.

Dans ces deux cas de figure, les propositions et les préconisations du médecin du travail ainsi que la réponse de l'employeur seront tenues, à leur demande, à la disposition des acteurs suivants : le CHSCT ou à défaut les délégués

du personnel, l'inspecteur ou le contrôleur du travail, le médecin inspecteur du travail ou les agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale.

Une mise en œuvre renforcée de la pluridisciplinarité

Les missions des services de santé au travail interentreprises seront assurées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels et des infirmiers. Ces équipes peuvent être complétées par des assistants de services de santé au travail ainsi que par des professionnels recrutés après avis des médecins du travail, par exemple des psychologues. Les médecins du travail animent et coordonnent cette équipe pluridisciplinaire. Les services de santé au travail comprennent en outre un service social du travail ou coordonnent leurs actions avec celles de services sociaux du travail.

Un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens

Les missions prioritaires des services de santé au travail interentreprises seront précisées dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre, d'un côté, les services de santé au travail interentreprises et, de l'autre, les services de l'Etat, en l'occurrence la DIRECCTE et les organismes de sécurité sociale compétents, c'est-à-dire les CAR-SAT. Au sein du service de santé

au travail interentreprises, c'est la commission médico-technique qui formulera les propositions quant aux « priorités du service » et aux « actions à caractère pluridisciplinaire » à conduire.

Le rôle des représentants salariés renforcé dans la gouvernance des services de santé au travail

Le service de santé au travail est administré paritairement par un conseil composé de :

- représentants des employeurs désignés par les entreprises adhérentes ;
- représentants des salariés des entreprises adhérentes, désignés par les organisations syndicales représentatives au niveau national et interprofessionnel.

Le président est élu parmi les représentants des employeurs, le trésorier parmi ceux des salariés. Pour faire contrepoids, la loi prévoit une commission de contrôle avec une présidence tenue par les représentants salariés chargée de surveiller l'organisation et la gestion du service de santé au travail.

De nouvelles responsabilités pour le directeur du service de santé au travail

Sous l'autorité du président, il met en place les compétences et les moyens nécessaires pour mettre en œuvre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, les actions approuvées par le conseil d'administration dans le cadre du projet de service pluriannuel.



RÉSONANCES
PRÉVENTION
2011 - DÉCEMBRE

QUESTIONS/RÉPONSES POINTS DE VUE SUR LA RÉFORME

Pour vous apporter différents éclairages sur la réforme des services de santé au travail 7 membres du Comité régional de la prévention des risques professionnels ont répondu aux questions de Résonances.

Quelles sont les nouvelles missions d'un service de santé au travail ?



Yann Le Cam
directeur de l'AIST 84,
représentant de l'Association
des services de santé au travail
région PACA-Corse

« Nous nous réjouissons que la loi du 20 juillet 2011 définit les missions des services de santé au travail alors que précédemment seules celles du médecin du travail étaient définies. L'ensemble des acteurs de nos associations sont ainsi impliqués pour atteindre notre objectif, la prévention primaire, une orientation forte qui dépasse largement la simple organisation de visites médicales.

Pour mener à bien nos missions nous disposons de deux moyens, la connaissance des risques professionnels de l'entreprise et la connaissance individuelle des salariés. Notre expertise réside dans la mise en relation de la santé par rapport aux conditions de travail. Les deux moyens doivent être liés. A l'évolution des missions d'un service de santé au travail correspond celle du métier de médecin du travail. Ne pouvant plus travailler seul, il lui revient maintenant d'animer et de piloter en fonction des priorités l'équipe de santé au travail : infirmiers, pré-

venteurs, assistants. Nous devons donc les former à la gestion de projet et au management. C'est passionnant mais difficile car il s'agit d'un changement profond par rapport à la formation initiale. Je souhaite enfin que les décrets d'application de la loi nous permettent de mener à bien ces nouvelles missions. Car aujourd'hui l'obligation faite aux entreprises concerne le respect de la périodicité des visites médicales, ce que nous avons de plus en plus de mal à réaliser et qui de plus ne répond pas à l'esprit de la loi. Au niveau réglementaire, tout reste à faire. » ■

Quel est le rôle des représentants des salariés dans la gouvernance des services de santé au travail ?



Serge Gautier
membre du bureau régional
interprofessionnel CFDT-PACA,
en charge des dossiers santé au
travail et énergie environnement.

« Il y a plusieurs niveaux de gouvernance. Au niveau opérationnel, les représentants des salariés siègent au conseil d'administration du service de santé au travail et à sa commission de contrôle. Nous

avons obtenu un peu plus de démocratie mais les représentants des employeurs conservent la présidence du conseil d'administration. Certes nous avons le poste de trésorier mais son rôle reste à préciser. La commission de contrôle est quant à elle composée pour deux tiers par les représentants des salariés à qui revient la présidence. Pour qu'ils puissent jouer leur rôle d'alerte et d'information, il est nécessaire de prévoir une formation et un accompagnement de ses membres. L'autre niveau de gouvernance, politique, se situe dans la contractualisation de chacun des services de santé au travail avec la CARSAT et la DIRECCTE. Nous souhaitons qu'elle soit faite dans une grande transparence pour mettre à jour l'adéquation entre le Plan régional santé au travail, les risques professionnels des différents secteurs et les contrats d'objectifs des services de santé au travail. » ■

Quel est le rôle de la CARSAT dans le cadre de la réforme ?



Lionel Evesque
directeur des risques
professionnels
à la CARSAT Sud-Est

« Notre rôle s'inscrit dans le prolongement d'un premier partenariat avec les services interentreprises de santé au travail. En effet nous avons déjà signé avec eux



des protocoles de partenariat autour de la prévention des cancers professionnels et de la prévention de la désinsertion professionnelle. Avec cette réforme nous approfondissons cette relation dans le cadre d'une convention tripartite signée avec chacun des services de santé au travail et la DIRECCTE. L'intérêt de la contractualisation est de contribuer à une plus grande synergie de la prévention des risques professionnels dans la région. Dans ce nouveau cadre nous allons certainement travailler sur de nouvelles problématiques comme la pénibilité pour laquelle nous sommes déjà sollicités. Afin de mener à bien notre mission de préventeur nous bénéficions de l'expertise de nos ingénieurs conseil et de nos contrôleurs de sécurité, de notre capacité à nous mobiliser sur des objectifs en travaillant par projet et d'aides financières dont peuvent profiter principalement les petites entreprises. » ■

Comment le métier de médecin du travail va-t-il évoluer ?



Dr Florence Bajon-Thery
secrétaire générale de la Société de santé au travail, de toxicologie, d'ergonomie des régions PACA-Corse

« La nouvelle réforme de la médecine du travail oriente encore davantage notre métier vers la prévention primaire. Nous allons donc développer notre collaboration avec les intervenants en prévention des risques professionnels, avec qui nous avons pris l'habitude de travailler, et avec les infirmières en santé au travail, qui exercent déjà dans certains services. Les médecins du travail devront avoir les moyens de travailler en équipe et se former au management. Ils consacreront plus de temps à l'évaluation des

risques, un travail moins visible que les visites médicales et qui s'inscrit dans la durée. Dans ce domaine, si certains risques peuvent être évalués au poste de travail, les consultations restent essentielles pour mesurer les risques psychosociaux mais aussi avoir un retour sur le travail réel, les difficultés du travail et ses dérives dans tous les aspects : chimiques, physiques, relationnels. Autre changement important : les médecins travailleront selon des axes définis par les services de santé au travail. Nous espérons que ces choix ne se feront pas au détriment de risques importants. Enfin, je souligne que nous pourrions mieux nous prononcer sur la réforme avec ses décrets d'application ! » ■

Comment va évoluer la formation en médecine et santé au travail ?



Dr Irène Sari-Minodier
maître de conférences des universités et praticien hospitalier (Service de médecine et santé au travail, CHU de Marseille)

« La réforme du 20 juillet 2011 apporte un certain nombre de changements à l'exercice du métier de médecin du travail. D'emblée sa nouvelle fonction de manager nous a interpellés. C'est pourquoi le Collège des enseignants hospitalo-universitaires de médecine et santé au travail a déjà mené une réflexion sur la formation au management des futurs médecins. Marseille fait partie des villes pilotes qui expérimentent actuellement un module dans ce domaine. Nous sommes également mobilisés par la mise en place d'une formation d'infirmier(e) en santé au travail qui prendra certainement la forme d'un diplôme d'université. Certains cours pourraient être partagés avec les internes en médecine du travail, un socle com-

mun qui les aiderait à collaborer ensemble par la suite. En fait c'est toute une série de sujets que nous sommes en train d'intégrer ou de renforcer dans nos formations pour tenir compte de la réforme : la pénibilité, la désinsertion professionnelle, la consommation d'alcool et de drogue, la conduite de projets, ou bien encore le droit d'alerte du médecin du travail. » ■

Quelles sont pour vous les priorités de la santé au travail ?



Alain Clavel-Morrot
secrétaire général de l'Union régionale PACA CFE-CGC

« Le stress est l'un des principaux sujets sur lequel nous devons continuer à travailler. Il y a un certain nombre d'années nous avons vu arriver cette pression permanente, cette présence continue de l'entreprise facilitée par le téléphone et l'ordinateur portables. Aujourd'hui beaucoup de salariés sont frustrés de ne pas avoir le temps nécessaire pour bien faire leur travail et finissent par s'en désintéresser. Savez-vous qu'environ la moitié des dépressions nerveuses sont dues au travail ? Il va sans dire qu'il est prioritaire d'avancer à grands pas dans la prévention des risques psychosociaux ! Nous pensons que la clé du problème réside dans l'organisation du travail de nos entreprises. Il faut la revoir et redonner du sens au travail, à la vie au travail. Nous avons bien sûr d'autres souhaits ou préoccupations comme la santé au travail dans les TPE, le faible nombre de médecins du travail ou bien l'élection des membres du CHSCT qui conduirait à mieux les former. Enfin, nous regrettons l'emprise quasi totale du patronat sur la médecine du travail. Le paritarisme doit être renforcé. » ■

Quelles sont les attentes du MEDEF relatives à la réforme de la médecine du travail ?



Franck Charriol
représentant du MEDEF PACA au CRPRP

« Cette réforme était nécessaire pour prendre en compte l'évolution des risques professionnels et la diminution du nombre de médecins du travail. Elle n'est pas parfaite – elle alourdit en particulier le fonctionnement des instances des services de santé au travail – mais les employeurs sont prêts à jouer le jeu. Nous sommes à présent très attentifs aux modalités d'application de la loi du 20 juillet 2011. Nous pensons que les visites médicales obligatoires pourraient être mieux ciblées et que, sous réserve de protocoles définis avec les médecins du travail, certaines visites pourraient être assurées par des infirmiers en santé au travail. Il nous semble par ailleurs important de repenser la sectorisation géographique des services de santé au travail et de remettre en question leurs seuils d'effectifs pour tenir compte des réalités locales. Nous estimons également que le contenu de la fiche d'entreprise doit être revu, contractuellement adaptable en fonction de la taille de l'entreprise et confié à l'équipe pluridisciplinaire. Enfin, nous rappelons que la formation d'infirmiers en santé au travail, parallèlement à celle des médecins du travail, est indispensable pour que le nouveau dispositif dispose des ressources humaines nécessaires. » ■

OSCARS TRAVAIL

CONSULTEZ EN LIGNE LES ACTIONS DU PLAN RÉGIONAL SANTÉ AU TRAVAIL

La DIRECCTE PACA a innové pour le suivi des actions du Plan régional santé au travail (PRST).

Une quarantaine d'actions sont déjà visibles sur OSCARS Travail qui enrichit le contenu de l'outil en ligne OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé). A terme, grâce à l'implication des porteurs de projets,

il permettra de consulter l'ensemble des actions du PRST 2010-2014. OSCARS Travail a également vocation à accueillir certaines actions du Plan régional santé environnement comme de nouveaux projets en santé au travail. Il permet de capitaliser bonnes pratiques et connaissance tout en créant une réelle synergie entre les différents acteurs. Ajoutons que les résultats des actions seront précieux pour renseigner les indicateurs de santé au travail régionaux et nationaux. Ils seront également très utiles pour réaliser des bilans et synthèses sur les différentes thématiques santé au travail du plan régional.



Site Internet : www.oscarsante.org
(rubrique PACA, OSCARS Travail).
Support téléphonique pour soumettre une action : **04 91 36 56 95** (CRES PACA).

RÉSONANCES
PREVENTION
Le Journal du Comité Régional
de la Prévention des
Risques Professionnels



PRÉVENTION DE LA PÉNIBILITÉ AU TRAVAIL : LES NOUVEAUX TEXTES

Le contexte de ces nouvelles dispositions ? La réforme des retraites, bien sûr, mais aussi les inégalités entre les salariés en matière d'exposition aux risques et d'état de santé ainsi que la nécessité de responsabiliser les entreprises dans le domaine de la prévention. La pénibilité au travail est désormais définie légalement dans le code du travail à l'article L. 4121-3-1. Pour la réparer et la compenser un départ à la retraite à 60 ans est possible sous certaines conditions. En matière de prévention toutes les entreprises ont maintenant l'obligation de mener des actions de prévention de la pénibilité et de suivi de l'exposition des salariés. Depuis le 1^{er} janvier 2012 elles doivent notamment établir des fiches individuelles d'exposition. Rappelons qu'avant cette même date les entreprises de plus de 50 salariés – dans lesquelles au moins 50% des salariés sont exposés à un ou plusieurs facteurs de pénibilité – devaient par ailleurs avoir négocié un accord ou à défaut mis en place un plan d'action sur la prévention de la pénibilité. **Pour en savoir plus :** www.travailler-mieux.gouv.fr

Contact

Le secrétariat technique
du CRPRP est assuré par
la DIRECCTE.

nathalie.agosta@direccte.gouv.fr

AGENDA 2012

Les séances plénières du CRPRP
12 avril 2012 et 18 octobre 2012.

**Les réunions du secrétariat
permanent du CRPRP**
15 mars 2012 et 13 septembre 2012.

Journée sur les nanoparticules
27 novembre 2012. Journée de la
Société de santé au travail des régions
PACA-Corse organisée en partenariat
avec la DIRECCTE. Avec le professeur
Alain Botta.



Directeur de la publication :

Gérard SORRENTINO

Rédacteur en chef : Frédéric BULLY

Rédacteur : Luc PERIN

Maquette : éOP!

Imprimeur : Caractère Imprimeur

Siège : DIRECCTE

23/25, rue Borde

13285 Marseille Cedex 08

Tél : 04 86 67 32 00

Le site santé sécurité PACA :

www.sante-securite-paca.org

Le site de la DIRECCTE PACA :

www.paca.direccte.gouv.fr

Pour tout renseignement et/ou

envoi gratuit de *Résonances*

Tél. : 04 86 67 33 98

Fax : 04 86 67 32 02

ISSN : 1633-6496

dépôt légal du 26 mars 2010

