

# COMITE REGIONAL DE PREVENTION ET DE SANTE AU TRAVAIL GE (CRPST)

## Réunion du 1<sup>er</sup> février 2024

### 9H à 12h

(En visioconférence)

#### Participants :

		SCHOEN ZIMMERMANN (excusée)	CGT
CADET Christine	U2P	OILLIC – TISSIER Cécile	CARSAT AM
KRETZ Anita	MEDEF	SIAUSSAT Aline	CARSAT NE
LOOS Raymond	MEDEF	Dr HERBRECHT Pascale (excusée)	CMSA
MEISTER Céline (excusée)	MEDEF	ALBERTI Angélique	DREETS GE
METROPOLYT Sylvain	CFDT	KAPP Thomas	DREETS GE
MULLER François (excusé)	CFTC	Dr LEONARD Martine	DREETS GE
PACARY Gérard	MEDEF	Dr WENDLING Jean-Michel	DREETS GE
PEREAUX Sylvain	CFE-CGC	EGGENSCHWILLER Julien	DREETS GE
RENAUD Denis	MEDEF	LARANGE Frédérique (excusée)	DREETS GE
RUE Jean-Luc	CFDT	GNYLEC Jean-Yves	DREETS GE

#### 1. Ouverture de la réunion par Mme la Directrice Régionale de la DREETS GE :

Mme ALBERTI ouvre la séance en rappelant l'importance du CRPST en matière de santé, sécurité et les conditions de travail.

Elle aborde pour information les points suivants : le projet concernant la nouvelle instruction des CPOM à la suite du rapport de l'IGAS de janvier 2023 qui sera présenté lors de la prochaine réunion du CRPST. Les recommandations de l'IGAS portent sur 2 axes : l'engagement pragmatique et équilibré des CPOM afin de concilier les priorités régionales en santé au travail avec celles du SPSTI signataire et prévoir un pilotage avec une évaluation.

La journée du 8 mars prochain sur la santé au travail des femmes représente un événement important pour la région avec la participation d'une universitaire du Québec notamment la forte mobilisation du pôle Travail de la DREETS GE pour cette occasion

Elle rappelle le volet santé sécurité au travail qui est une priorité de l'action du Gouvernement avec l'objectif d'avoir un taux de couverture de 80% de mise en place d'un DUER dans les entreprises à perspective 2027 et l'affirmation du rôle essentiel des SPSTI.

Enfin, elle revient à l'ordre du jour de cette réunion du CRPST consacré à la présentation du projet portant sur l'orientation structurante de la politique d'agrément des services de prévention et de santé au travail (SPST) qui s'inscrit dans le cadre du PRST4 qui arrivera à son

terme en 2025. Le nouveau PRST, document structurant nécessitera une préparation en amont en tenant compte du plan contre les accidents du travail graves et mortels qui demeurent une priorité importante. Les chiffres de 2022 sont défavorables exigent des actions de tous les instants et les SPSTI participent à ces actions au quotidien.

La directrice régionale rappelle que la dernière politique d'agrément de 2018 a permis de faire évoluer la pluridisciplinarité dans les SPSTI au regard de la pénurie des médecins du travail constaté (- 110 entre 2018 – 2022). Cette situation a conduit à infléchir un certain nombre d'orientation tout en conservant la qualité des prestations au sein des entreprises pour améliorer les conditions de travail.

Ce projet présenté prend en compte une réalité territoriale ainsi que l'activité des SPST qui interviennent au sein des entreprises et il est important d'obtenir vos retours sur ce projet.

## 2. [Projet de document portant modalités d'application régionale du cahier des charges national d'agrément des services de prévention et de santé au travail du Grand Est, couramment appelé « Politique d'agrément des SPST » :](#)

**Mr KAPP** rappelle que le projet présenté au CRPST a été transmis préalablement aux directions des SPSTI pour avis et a tenu compte des observations formulées.

Il indique que la diffusion du diaporama se fera en 2 temps suivis : la 1<sup>ière</sup> partie concerne un état de lieux des SPST sur leur activité et ressources ; et la 2<sup>ième</sup> partie concerne les orientations de la politique d'agrément du GE.

- [Présentation de l'Etat des lieux des services de prévention et de santé au travail du Grand Est :](#)

Le **Dr LEONARD** présente la 1<sup>ière</sup> partie du projet

Elle explique que les médecins collaborateurs sont issus d'autres spécialités : généraliste, urgentiste, chirurgien... qui ont fait le choix de changer de spécialité. Pour cela ils s'inscrivent dans un parcours de formation de 4 ans accompagné d'un tuteur : les 2 premières années, ils suivent un parcours universitaire de terrain et les 2 années suivantes, leur travail s'effectue progressivement en autonomie toujours sous le regard de leur tuteur au besoin et ils doivent réaliser un mémoire. Une validation est obtenue par le Conseil National de l'Ordre des médecins à la suite de leur cursus.

Elle signale que les ex PAE sont actuellement dénommés PADHU qui proviennent de pays hors UE et qui doivent passer un examen. Ils ont soit exercé la spécialité de la médecine du travail soit une autre spécialité. Ils devront passer un examen et seront tutorés en formation dans les SPST durant deux ans

Elle fait état d'une belle progression depuis 2018 du nombre des IDEST et des IPRP ;

- Discussion sur cette première partie de la présentation :

**Mr RENAUD** réagit sur le nombre de salariés suivis dans les SPSTI et SPSTA au regard des ressources médicales disponibles et du peu d'internes en médecine qui choisissent la spécialisation médecine du travail. A partir de ce constat, il signale la réelle montée en puissance des IDEST avec la possibilité d'accroître leur compétence au moyen de délégation issue de la loi d'août 2021 permettant de répondre à la pénurie médicale constatée.

**Mr METROPOLYT** revient sur la nouvelle mission confiée par le législateur aux SPST. Ils doivent faire des remontées quant au suivi des expositions professionnelles, visites post exposition, veille sanitaire. Il regrette l'absence de données chiffrées que les SPST à ce sujet.

**Le Dr PEREAUX** intervient sur la différence entre SPSTI et SPSTA pour l'exercice des missions par les médecins du travail et les infirmiers.es. Les contraintes qui pèsent sur les SPSTA sont moins fortes. Il déplore le départ de médecins collaborateurs de SPSTI vers des SPSTA.

Le **Dr WENDLING** revient sur la veille sanitaire qui s'impose aux SPST dans le cadre de leur agrément, notamment les enquêtes MCP, SUMER et signale que la moitié des SPSTI du GE participent à ces enquêtes.

**Dr LEONARD** précise que globalement 7 à 8 % des médecins du travail avec leur équipe participent aux quinzaine MCP ; concernant l'enquête EVREST la participation des SPST progresse.

Sur la traçabilité des expositions, elle rappelle que de nombreux textes sont sortis en 2022, par exemple sur la visite de mi-carrière et la visite post exposition, ce qui nécessite la construction d'outils avec un temps de rodage pour les SPST afin d'obtenir ces informations. Des réunions d'information sur ce sujet sont organisées à Reims et à Nancy.

**Mme ALBERTI** précise que selon l'enquête SUMER, 30 % des salariés sont exposés au risque chimique et 10% plus précisément à des CMR. C'est un vrai enjeu au niveau national pris en compte par le COCT, qui entraînera une possible évolution de la réglementation.

**Mr RUE** salue la présentation faite et rappelle qu'une réflexion a été menée au sujet du déficit de médecin du travail lors du précédent CROCT. Il y a nécessité de faire un point avec les médecins du travail afin d'apprécier cette situation. La baisse des effectifs médicaux nécessite de mesurer les conséquences sur la qualité de l'offre et des prestations proposées. Il s'inquiète de la couverture des 5% restants au regard des 95 % des salariés couverts par un SPSTI.

En réponse, **Mr KAPP** confirme que les 5 % restant sont couverts par un SPSTA.

Pour sa part, **le Dr LEONARD**, rappelle qu'il était prévu une action de sensibilisation destinée aux jeunes étudiants en médecine notamment d'accueillir des externes dans les SPST dans le cadre d'un stage découverte de la spécialité. Elle précise que les postes d'internes en médecine du travail sont pourvus à Strasbourg alors qu'à Reims et Nancy ils sont à pourvoir.

Elle précise l'évolution du nombre d'IDEST en 5 ans notamment en SPSTI : une hausse de + de 98 IDEST et une perte de 110 médecins du travail. Certes les IDEST ont des tâches spécifiques,

mais des possibilités de délégations de tâches sont prévues par la réglementation notamment pour la visite de pré reprise.

Les médecins du travail réalisent les 2/3 de ces visites, ce chiffre pourrait tendre à 50% au moyen des délégations. Le temps dégagé, leur permettrait d'aller plus en milieu de travail. Cependant il est constaté une diminution du nombre d'IDEST dans les SPSTA du fait de l'exigence de formation en santé au travail avec une part d'actions en milieu de travail et la baisse du nombre de salariés suivis.

Le **Dr WENDLING** précise qu'à la suite de l'enquête DGT, la répartition du nombre des IDEST est de 229 dans les SPSTI et 128 dans les SPSTA.

Pour **Mr KAPP** la situation sur les inaptitudes au travail pourrait être abordée à l'occasion d'un prochain CROCT ou CRPST.

**Mr RENAUD** signale que l'ALSMT a expérimenté l'accueil d'externes en médecine avec des résultats positifs. Le médecin coordinateur de son SPSTI est intervenu, en accord avec le doyen de la faculté de médecine, auprès des étudiants en 2ième année afin de présenter le métier de médecin du travail. Il signale que la mise en place de la cellule de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) relève des missions d'un SPSTI sans effectif supplémentaire.

Concernant les infirmières en santé au travail, elles font l'objet d'une captation par les SPSTA à l'issue de leur formation en santé au travail, formation souvent financée au départ par les SPSTI. Il ajoute que lors de la mise en place de délégations, il est nécessaire de veiller à une réelle indépendance hiérarchique de l'infirmière en santé au travail. Il insiste sur la réalité du travail du terrain réalisé par les SPSTI en évitant une remise en cause à tous moments.

Le **Dr PEREAUX** aborde la création de faux SPSTI non agréés et qui interviennent en téléconsultation proposant de prestations pour la somme de 45 € la consultation

**Mr KAPP** signale que le problème a été identifié sur le plan national et qu'un communiqué du ministère de travail et des solidarités a été largement diffusé

Le **Dr WENDLING** informe les membres du CRPST GE de la mobilisation des inspecteurs du travail sur le sujet l'envoi de courriers adressés aux entreprises concernées

**Mr PACARY** rappelle le rôle des infirmier-e-s d'entreprise qui sont des professionnels de santé encore trop méconnus du dispositif de santé au travail. Ces infirmier-e-s sont engagés actuellement dans des actions de formation de 240 h prévues par le décret. Il relève le maintien d'un manque de confiance réciproque notamment sur la qualité du suivi, sur l'indépendance de leurs actions en entreprises. Cette implication forte de ces infirmier-e-s doit permettre plus de délégations afin de libérer du temps médical mais aussi faciliter la diffusion d'informations en santé au travail émanant des SPSTI.

Le **Dr WENDLING** fait état du fait qu'une enquête est menée au plan national sur les infirmier-e-s d'entreprise et que la région Grand Est sera bientôt interrogée à ce sujet. Les médecins du

travail devront faire un retour sur leurs pratiques et les obstacles rencontrés à la délégation au sujet des actions en milieu de travail ou des visites. Il est recensé actuellement 700 réponses.

Le **Dr LEONARD** rappelle qu'en région Grand EST, un travail sur la délégation a été mené afin d'élaborer un modèle de convention sécurisée reprenant tous les points nécessaires pour sa mise en place.

**Mr KAPP** signale l'absence de données précises sur la mise en œuvre de la téléconsultation.

Pour le **Dr LEONARD** les données sont peu nombreuses à ce sujet mais pour le GE, cela représente 2 à 3% des visites. Son utilité est reconnue mais nécessite de connaître préalablement le salarié et permet un suivi dans certaines situations. Elle rappelle que la téléconsultation ne doit pas être le seul outil pour réalisation d'une visite comme le propose certains faux SPST.

**Mr KAPP** rappelle l'étude réalisée en 2021 consultable sur le site de le DREETS qui met l'accent sur les situations où la téléconsultation sont envisageables avec ses limites.

- [Présentation des « Modalités d'application régionale du cahier des charges national d'agrément 22 des SPST en Grand Est » :](#)

**Mr GNYLEC** présente cette seconde partie

A la suite de la présentation, **Mr KAPP** souhaite recueillir l'avis de chacune des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles patronales.

- [Discussion sur cette deuxième partie de la présentation :](#)

**Mr PACARY** évoque une expérience où un SPSTI a œuvré auprès d'une entreprise afin qu'elle crée un SPSTA pour libérer du temps médical. Pour éviter cette situation, il est nécessaire de renforcer la collaboration avec les infirmières en santé au travail.

**Mr KAPP** rappelle que le document transmis prévoit un effet de seuil et souhaite connaître sa position sur les seuils proposés

**Mr PACARY** souhaite que le seuil haut soit retenu en tenant compte de la présence d'un collectif d'infirmières en santé au travail.

**Mr RENAUD** signale la singularité de la situation évoquée et le fait que les SPSTI en GE ne suscitent aucunement ce type de démarche. Il évoque une attention particulière pour les SPSTA qui font l'objet d'un agrément national avec des effectifs bien souvent inférieurs au regard des chiffres évoqués.

Pour la CFDT, **Mr RUE** indique que son organisation ne demande pas un relèvement du seuil actuel et qu'il s'agit d'un faux débat entre les SPSTA et les SPSTI.

Le risque exprimé par **Mr Renaud** et le **Dr PEREAUX**, est que les SPSTA absorbent les ressources médicales des SPSTI avec un effectif suivi par un médecin du travail bien inférieur à celui suivi dans les SPSTI.

**Mr SCHURCH**, président du GEST et représentant de la CPME rappelle les termes de son courrier qui porte le seuil à 1500 /2000 salariés à suivre.

Pour le **Dr PEREAUX** il y a nécessité également de tenir compte de la spécificité de l'activité de l'entreprise qui souhaite créer son SPSTA. Notamment lorsqu'il s'agit d'un site industriel comme celui de Chalampé nécessitant une spécialisation du médecin du travail sur le traçage des produits chimiques.

**Mrs PACARY** et **RENAUD** souhaitent maintenir un dialogue de proximité concernant l'augmentation du seuil pour créer un SPSTA, notamment afin de tenir compte de la spécificité des activités : voyageur, installations nucléaires ....

Compte tenu de l'absence de certains membres de cette instance, la meilleure solution serait de solliciter l'avis par écrit de tous les membres de cette instance.

Le **Dr PEREAUX** ne souhaite pas prendre position aujourd'hui, il propose qu'un avis du CRPST soit sollicité lors de chaque demande d'agrément d'un SPSTA afin de prendre en compte la spécificité de chaque demande d'agrément en prenant pour exemple le site industriel d'ALSACHIMIE à Chalampé.

**Mr KAPP** confirme qu'il ne s'agit pas de supprimer des SPSTA existants et que ces nouvelles exigences s'appliqueront en cas de création de nouveaux SPSTA

Pour **Mr RUE** cette situation n'est pas problématique au regard des chiffres évoqués : 3 SPSTA créés et 3 ayant cessé leur activité.

Puis **Mr KAPP** aborde la question du suivi des intérimaires.

Pour le **MEDEF** il s'agit de laisser de la souplesse.

Pour **Mr RUE** on pourrait envisager que le suivi médical des intérimaires puisse être organisé par les SPSTA de l'entreprise d'accueil en cas d'exposition à des risques majeurs et à défaut, laisser effectuer le suivi aux SPSTI. Il insiste pour une priorisation des intérimaires et des jeunes par les SPST.

**Mr KAPP** rappelle que dans le document il est proposé de favoriser ce suivi par les SPSTA des entreprises d'accueil

Le **Dr PEREAUX** et **Mr PACARY** sont d'accord pour la proposition d'un suivi des travailleurs temporaires par les SPSTA d'accueil

Ensuite les 5 objectifs indiqués sont abordés, avec une nouveauté concernant la notion d'un temps de déplacement du salarié vers son SPSTI.

Pour **Mr RUE** le temps de 40 mn imparti est encore trop long. En effet à la suite d'opération de fusion entre SPSTI leur périmètre d'intervention n'est pas souvent revu.

Pour le **Dr PEREAUX** ce temps indiqué est encore trop élevé compte tenu de la prise en compte du déplacement aller et retour, du temps de visite s'il s'agit en plus d'une visite à la demande

ce qui finalement correspond à une ½ journée de travail. Son souhait serait de porter cette estimation à 20mn.

Pour **Mr RENAUD**, ce calcul du temps est fonction du moyen de locomotion utilisé, des horaires, de la densité de circulation, en milieu urbain et rural. Il préconise plutôt de préciser les conditions de déplacement. Il affirme que pour avoir une qualité des prestations d'un SPSTI il y a nécessité de se déplacer en prenant pour exemple les services de santé : urgences, maternité ...

Selon **Mr RENAUD**, il serait préférable de préconiser la notion de distance et en cas de difficulté privilégier la visite sur site en entreprise. Il est de la responsabilité des présidents de SPSTI de veiller à conserver une présence territoriale.

**Mr SCHURCH** rappelle que la pluridisciplinarité exige d'avoir des centres à la hauteur accueillant les équipes afin de fournir des prestations de qualité avec pour corollaire une exigence de déplacement nécessaire.

**Mr Kapp** signale que ce point sera tranché au niveau de la DREETS

**Le Dr WENDLING** rappelle que le développement de la télémédecine peut être envisagé par les SPSTI, après accord préalable du médecin du travail et du salarié, tout en offrant une qualité de service

Le **Dr LEONARD** explique le rôle de l'ASST au sein des SPSTI, qui est une assistante administrative pouvant être amenée représenter le SPSTI dans les entreprises et recueillir certains points de repère qui seront transmis aux membres de l'équipe pluridisciplinaire afin d'élaborer la fiche d'entreprise.

Concernant les IPRP, le **Dr LEONARD** précise qu'il s'agit d'une répartition de l'ensemble des IPRP selon l'expression des besoins des médecins du travail. Sont notamment intégrés les techniciens hygiène et sécurité. Il s'agit des métiers qui ont le plus évolué numériquement.

Sur l'effectif à suivre par équipe pluridisciplinaire, il s'agit d'un plafond maximal qui ne doit pas être considéré comme une norme d'affectation. Sachant que la fixation d'un plafond suggère qu'il ne doit jamais être atteint. Bien entendu quand l'effectif des équipes baisse cela entraîne une diminution de ce plafond.

Il est rappelé que le collaborateur médecin et le médecin PAE n'ont pas d'effectif attribués car ils sont des médecins en formation avec un temps nécessaire dédié, l'attribution d'un effectif revient au médecin tuteur selon le tableau présenté.

Pour **Mr RENAUD** le seuil des 7000 ne doit pas être atteint, ce chiffre doit s'entendre par équipe pluridisciplinaire dans une approche plus préventive.

**Mr METROPOLYT** souhaite que dans la déclinaison de la politique régionale d'agrément soit abordé l'aspect organisationnel afin de faire des recommandations quant à l'utilisation d'outils par les SPSTI.

Le **Dr WENDLING** aborde la pratique métier et l'utilisation d'outils logiciel, le recensement du nombre de thésaurus harmonisés dans les SPSTI lors de l'enquête DGT. Des groupes de travail au plan national y travaillent en lien avec les médecins inspecteurs régionaux.

Pour le **Dr PEREAUX**, l'absence d'effectif attribué à un médecin collaborateur au cours du 1er semestre d'activité risque d'être mal perçu.

Le **Dr LEONARD**, rappelle que la phase d'immersion pour un collaborateur médecin ne s'accompagne d'aucune activité clinique et permet à chacun d'avoir un temps d'adaptation nécessitant quelques pré requis afin de ne pas entraver cet apprentissage à un nouveau métier. Il ne s'agit pas de ne rien lui confier bien au contraire ;

**Mr RENAUD** souhaite revenir sur 3 points :

- Concernant l'utilisation de logiciels par les SPSTI, la plupart des logiciels actuels ne répondent pas aux exigences de la loi de 2021. Les éditeurs de ces logiciels ont compris la manne financière à tirer de ces évolutions en proposant d'autres modèles exigeant le paiement d'une prestation annuelle. Le poste informatique devient très couteux. Il signale la proposition portée par PRESANSE de travail à l'élaboration d'un cahier des charges commun sur des fonctionnalités communes à tous les SPSTI.
- Concernant la fonction publique, à la suite de la déshérence de médecin du travail, il est fréquent que les administrations se tournent vers les SPSTI. Il est toujours difficile de refuser la sollicitation d'une préfecture ou d'une institution publique. Cette situation doit être prise en compte ;
- Concernant les médecins praticiens correspondants (MCP), il rappelle le rapport de la DREETS à ce sujet et ajoute que ce médecin n'a pas d'utilité pratique. En effet, le travail peut être accompli par des infirmières de santé au travail, il s'agit d'une forme de dévalorisation de la fonction de médecin du travail. Ce MPC est une fausse bonne idée, il faut 4 ans de formation supplémentaire pour former un collaborateur médecin.

**Mr KAPP** rappelle que cette possibilité existe et qu'elle n'a pas rencontré un grand succès. Concernant la fonction publique, la DREETS est garante du respect des dispositions du code du travail, il n'y a pas d'opposition de principe au suivi d'agents publics, mais cela ne doit pas se faire au détriment des salariés suivis, au regard de la capacité de chaque SPSTI.

**Mr PACARY** signale l'existence d'entreprises qui ne sont pas à jour de leurs obligations de visites dans les délais prévus avec des risques de poursuites pénales ; il déplore la disparité des outils utilisés dans les SPST alors que des remontées statistiques sont nécessaires. Il convient de travailler sur ce sujet et de mutualiser les outils en allant vers une standardisation.

**Mr SCHURCH** revient sur le suivi des agents de la fonction publique ; son SPSTI suit 10000 agents de la fonction publique avec 2 médecins du travail, et il alerte sur le fait que toute remise en question de ce suivi conduirait à la création de SPSTA.

**Mr RUE** fait état de la souffrance des agents de la fonction publique quant à leur suivi médical. Il partage l'idée d'une mise en commun d'un logiciel partagé afin de permettre plus facilement d'effectuer des remontées.

### **3. Conclusion et communication :**

**Mr KAPP** remercie les participants pour leurs contributions et indique que le contenu de la politique régionale d'agrément sera rebalayé à la suite de ces échanges.

Il rappelle quelques dates :

- **La journée du 08 mars sur la santé au travail des femmes.**
- **Le salon PREVENTICA du 18 au 20 juin prochains, avec une réunion du CROCT prévue le 19 juin.**
- **La rencontre de tous les participants des groupes de travail du PRST4 en septembre prochain.**