



De la médecine du travail à la santé de la population

Denis Garnier ¹

La genèse :

Lors du conflit de la Caisse d'Épargne (CEPAC) de Saint-Pierre-et-Miquelon, en mars 2017, je me suis retrouvé une nouvelle fois en position de médiateur. Lorsque j'ai soulevé au DRH groupe, le nécessaire soutien qu'il convenait d'apporter aux salariés dans toutes opérations de restructurations, il m'a répondu ceci : « Oui je comprends cette nécessité. Mais je ne vais pas faire venir un ergonome ou un psychologue de Marseille pour 50 personnes. Que me proposez-vous à Saint-Pierre ? » Comme pour le centre hospitalier en 2013, il n'y avait toujours pas de réponse. Alors....

Des rencontres :

En plus des acteurs locaux rencontrés (*voir annexe n°3*), ce projet a fait l'objet d'échanges avec :

- Le médecin inspecteur du travail qui délivre l'agrément du service de santé au travail pour l'archipel et qui porte et anime la politique de santé au travail sur les territoires.
- L'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT),
- L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)
- La Direction des Risques Professionnels de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (DRP-CNAM),
- L'École des Hautes études en Santé Publique (EHESP-RENNES),
- L'Institut National du travail de l'Emploi et de la Formation Professionnelle (INTEFP).

Un projet :

Il présente une mise en œuvre concrète des politiques publiques en matière de de santé au travail (*Stratégie nationale de santé 2018 – 2022, 3^e Plan santé au travail 2016 – 2020, plan d'action de la Fonction Publique 2017*) adaptées à l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon et répond à la volonté de la Direction des Risques Professionnels de la CNAM de faire de la prévention des affections psychiques une priorité pour 2018.

¹ Conseiller social, résident à Saint-Pierre - ancien président du Comité Technique National H des Accidents du Travail et des Maladies Professionnelles à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Secteur privé) - Négociateur FO des accords de 2009 (santé au travail) et 2013 (risques psychosociaux) dans la Fonction Publique - Auteur de 4 livres, dont « *Les Pacifif'acteurs - L'histoire d'un conflit à Saint-Pierre-et-Miquelon* ».

Table des matières

1. QUELQUES CONSTATS PREALABLES.....	3
1.1. Saint-Pierre-et-Miquelon, un contexte bien particulier	3
1.2. Une organisation en silos !.....	3
1.3. La République même en outre-mer :	4
2. C'EST LE BON MOMENT POUR UN PROJET INNOVANT	5
2.1. Plan santé au travail 2016-2020.....	5
2.2. Stratégie nationale de santé 2018-2022	7
2.3. Le plan d'action de la santé au travail dans la Fonction Publique	8
2.4. Les affections psychiques une priorité de la CNAM en 2018.....	9
3. LES PRINCIPAUX ACTEURS DE L'ARCHIPEL	10
3.1. Direction de la cohésion sociale et du travail (DCSTEP).....	10
Axes d'amélioration proposés par la DCSTEP	10
3.2. La Caisse de Prévoyance Sociale (CPS).....	11
Un changement de statut à venir :	11
3.3. Le service de santé au travail.....	12
3.3.1. L'Association de Médecine du Travail de Saint-Pierre-et-Miquelon	12
3.4. Les autres acteurs de l'archipel.....	12
3.4.1. L'ATS.....	12
3.4.2. La CACIMA.....	13
3.4.3. Les syndicats	13
3.4.4. La fonction publique en trois dimensions.....	14
3.4.5. Le Conseil territorial.....	14
3.4.6. L'association Action Prévention Santé (CSAPA).....	14
3.4.7. Le Centre Médico Psychologique (CMP).....	16
3.4.8. Le GIP EMVIE (mobilisation, valorisation des initiatives vers l'emploi).....	16
3.4.9. L'Association de Formation Continue (AFC), la formation professionnelle.....	17
En forme de synthèse	17
4. LE PROJET :	18
4.1. Création d'une équipe pluridisciplinaire de prévention de la santé au travail.....	18
4.2. Les conditions du projet	19
4.2.1. Adaptations réglementaires	19
4.2.2. Dispositions financières	19
4.2.2.1 Le coût.....	19
4.2.2.2. Le financement	19
4.3. Une finalité attractive	20
4.4. Une expérience de santé publique	20
4.5. Portage du projet.....	21
5. CONCLUSION	22
Annexe 1 : obligations générales de santé au travail.....	23
Annexe 2 : Les obligations médecine de prévention dans la fonction publique.....	25
Annexe 3 : liste des personnes rencontrées.....	27

1. Quelques constats préalables

1.1. Saint-Pierre-et-Miquelon, un contexte bien particulier

Pour comprendre Saint-Pierre-et-Miquelon il est important de souligner quelques particularités. Saint-Pierre-et-Miquelon est un archipel français d'Amérique du Nord situé dans l'océan Atlantique nord, à 25 km au sud de l'île canadienne de Terre-Neuve. La température moyenne annuelle est de 5,7°C et le nombre de jours de brume varie de 85 à 120 par an (*Château Chinon 165 jours par an et DAX dans les Landes 103 jours par an*). A défaut de plages de sables fins, de cocotiers ou bien encore de températures tropicales, l'archipel offre quelques plaisantes particularités. La proximité des services publics avec la population, des rendez-vous dans les 24 heures, des enfants en bas âges qui peuvent traverser la ville à toutes heures sans aucune crainte, des services et commerces qui sont à cinq minutes, pas d'embouteillage, pas de train en retard, etc. L'île de Miquelon-Langlade, avec ses 250 km², offre ses grandes étendues aux promeneurs et chasseurs. Toutes proportions gardées, c'est un peu la côte d'azur de l'archipel, températures en moins mais nature préservée en plus. L'océan qui entoure l'archipel est aussi une source de multiples activités.

Ancien département d'outre-mer, puis collectivité territoriale à statut particulier, c'est aujourd'hui une collectivité d'outre-mer avec un décalage horaire négatif de 4 heures avec la métropole. L'archipel est administré par un Préfet qui, comme en métropole, est le dépositaire de l'autorité de l'Etat dans le territoire, autorité étendue à l'Administration Territoriale de Santé (ATS) qui exerce les missions qui sont normalement dévolues à une Agence Régionale de Santé (ARS).

Le Conseil Territorial est une autorité importante de l'archipel puisqu'il exerce une pleine compétence en matière d'impôts, de régime douanier, d'urbanisme et de logement.

1.2. Une organisation en silos !

Si la vitalité des associations permet à chaque habitant de participer à des activités choisies qui rassemblent, il faut bien reconnaître qu'en matière de travail, de dialogue social, il n'en est pas de même et la prévention de la santé au travail en est une illustration.

Du côté des employeurs du secteur privé en dehors d'une représentation du MEDEF, à ce jour, il n'existe pas de représentation patronale organisée pour les TPE.

Du côté des employeurs du secteur public, en particulier ceux de la Fonction Publique de l'Etat, les choses ne vont guère mieux. Eclatée en 12 services il est difficile d'organiser des actions transversales et la santé au travail n'échappe pas à ce constat.

Un décret de décembre 2016 donne l'autorité de DRH à la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) et une compétence générale en matière de santé sécurité au travail pour l'ensemble des trois versants de la fonction publique, de l'Etat, de la territoriale, de l'Hospitalière. Ce texte devrait faciliter la mise en œuvre d'un décloisonnement des services de l'Etat sous l'autorité du Préfet.

1.3. La République même en outre-mer :

Saint-Pierre-et-Miquelon est le plus petit territoire d'Outre-mer :

- La Réunion : 850 727 h
- Guadeloupe : 400 186
- Martinique : 383 806
- Polynésie française : 275 918
- Nouvelle-Calédonie : 268 767
- Mayotte : 256 518
- Guyane : 252 338
- Wallis-et-Futuna : 12 197
- Saint-Pierre-et-Miquelon : 6 034

(Données Wikipédia-janvier 2018)

Plus petit, cela veut dire qu'il est plus difficile qu'ailleurs de donner à chaque citoyen les mêmes services et les mêmes réponses qu'en métropole. Toutes les comparaisons sociales, culturelles ou économiques sont forcément inappropriées. Pour tenter d'approcher l'égalité Républicaine entre tous les citoyens Français, l'Etat se doit d'organiser et de financer un socle commun minimum susceptible d'apporter à chaque habitant de l'archipel une réponse comparable à celle qui est offerte aux habitants de la métropole. Pour y arriver, il y a des secteurs pour lesquels il conviendrait de bousculer un peu les lignes. C'est le cas pour la prévention de la santé au travail.

L'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon compte 3200 actifs tous secteurs confondus. Les 1900 salariés du secteur privé sont répartis dans 305 entreprises dont 284 comptent moins de 20 salariés. Quel que soit le secteur d'origine, privé, parapublic, public, l'employeur a l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs (*voir annexe 1*). Il est conseillé pour ce faire par un service de santé au travail. Pour l'archipel, ce service de santé au travail ne compte qu'un médecin et une assistante, rendant impossible la mise en place d'une véritable politique effective, efficace et réglementaire de prévention de la santé au travail au niveau du territoire.

En effet, pour qu'elles soient appliquées comme en métropole, il faudrait que la cotisation par an et par salarié à la seule charge des employeurs de l'archipel, passe de 79 euros (*cotisation à peu près identique à celle de métropole*) à près de 250 euros !

Il convient donc de penser autrement.

2. C'est le bon moment pour un projet innovant

Avec quelques adaptations réglementaires indispensables, Saint-Pierre et Miquelon possèdera tous les atouts nécessaires pour organiser la prévention de la santé au travail d'une façon innovante et universelle. Il peut même devenir un terrain d'expérimentation des politiques publiques en matière de prévention de la santé au travail. L'organisation actuelle qui cloisonne, santé au travail et santé publique, secteur privé et fonction publique, qui oppose dépenses et prévention, mérite d'être revisitée. La prévention de la santé doit bénéficier d'une réponse globale et durable, que l'on soit actif ou au chômage, travailleur salarié ou travailleur non salarié, fonctionnaire ou agent public. Les interactions entre santé au travail et santé publique sont telles qu'un rapprochement devient indispensable.

Ceci est d'autant plus justifié que la prise en compte de la santé au travail relève au niveau des principes ; de l'ordre public social, du point de vue de l'Etat ; de l'obligation générale de sécurité, du point de vue des employeurs.

La santé au travail est devenue un sujet de santé publique aujourd'hui confortée par trois documents importants, auxquels nous pouvons ajouter la volonté de la Direction des Risques Professionnel de la CNAM de faire de la prévention des affections psychiques au travail, une priorité pour 2018 ²:

- Le plan santé au travail n°3, 2016-2020.
- La stratégie nationale de Santé 2018-2022
- Le plan d'action de la santé sécurité au travail dans la fonction publique publié par la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique. (2017)

Ce projet présente une mise en œuvre concrète des politiques publiques de prévention des risques professionnels pour en améliorer l'efficacité et l'efficience, adaptées à l'archipel de Saint-Pierre-et-Miquelon.

2.1. Plan santé au travail 2016-2020

Le troisième Plan santé au travail ⁽³⁾ traduit, tant dans sa méthode d'élaboration que dans son contenu, l'ambition d'un renouvellement profond de la politique de santé au travail partagée entre l'État, les partenaires sociaux, la Sécurité sociale et les organismes et acteurs de la prévention. Il est organisé sur la base de trois axes :

² Santé travail : enjeux & actions JANVIER 2018

³ Le document complet sur : <http://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/pst3.pdf>

1. Le dialogue social : un levier efficace au service d'une méthode d'élaboration innovante

- Faire de la prévention une priorité, en rupture avec une approche faisant prévaloir la réparation ;
- Développer l'accompagnement des travailleurs et des entreprises dans la prévention de la désinsertion professionnelle ;
- Faire de la qualité de vie au travail (QVT) un objet stratégique et en favoriser la mise en œuvre ;
- Simplifier les normes, pour une plus grande efficacité des règles de prévention ;
- Rassembler et mettre en perspective les données de santé au travail ;
- Structurer un système d'acteurs, afin d'assurer une gouvernance partagée et opérationnelle de la santé au travail.

2. Un renouvellement profond d'approche de la santé au travail initié par les partenaires sociaux

La santé n'est plus, dans ce contexte, abordée uniquement au prisme de la pathologie, mais selon une approche qui privilégie la promotion de la santé et le bien-être des travailleurs.

Enfin, le plan a pour objectif de dépasser une approche segmentée des risques, qui s'adresse souvent en priorité à des spécialistes, pour adopter une approche plus transversale, en croisant les politiques publiques. C'est ce qu'illustrent par exemple les actions sur la prévention des addictions au travail ou celles sur les maladies cardiovasculaires, qui abordent à des risques multifactoriels à l'interface de la santé au travail et de la santé publique.

3. Des modalités d'action renouvelées, mobilisant le dialogue social et un système d'acteurs renforcé autour d'objectifs resserrés

Ce troisième axe vise à renforcer le dialogue social et les ressources de la politique de prévention, en structurant un système d'acteurs, notamment en direction des TPE.

Feuille de route gouvernementale, le PST a pour objectif de traduire une ambition partagée et de constituer un socle commun pour la définition et la programmation des actions de l'ensemble des partenaires institutionnels, et notamment des principaux réseaux de prévention, qu'il s'agisse de l'État et de ses services déconcentrés, de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) de la CNAM, dont la convention d'objectifs et de gestion (COG) pour 2014-2017 renvoie elle-même au Plan santé au travail, ou des services de santé au travail.

Elle passe également par une action ciblée auprès des PME-TPE, conçue au plus près des besoins et des préoccupations de celles-ci. Des modalités d'action adaptées doivent être développées, qui passent notamment par un effort de coordination des nombreux acteurs intervenant en région auprès de ces entreprises, de mise en

cohérence des messages qu'ils portent et des accompagnements qu'ils proposent ainsi que par la mobilisation d'acteurs relais.

LE PROJET qui suit, est une application concrète du plan santé au travail 2016-2020 : accompagne les travailleurs et les entreprises ; il a un objectif de QVT, de simplification/adaptation des normes ; il permet une mise en perspective des données de santé au travail ; il repose sur un système de gouvernance structurée et partagée ; il permet la promotion de la santé et du bien-être des travailleurs, une approche transversale qui croise les politiques publiques, un système d'acteurs structuré notamment en direction des TPE, un réseau de prévention coordonné avec l'ETAT (DCSTEP), La CPS, l'AMT.

2.2. Stratégie nationale de santé 2018-2022 ⁽⁴⁾

Ce document important, validé par le Conseil des ministres, trace pour les prochaines années la politique de santé pour la France. Un chapitre important est consacré à la prévention de la santé au travail qui est repris ci-dessous.

« PROMOUVOIR LA SANTE AU TRAVAIL, DEVELOPPER UNE CULTURE DE PREVENTION DANS LES MILIEUX PROFESSIONNELS ET REDUIRE LA FREQUENCE ET LA SEVERITE DES PATHOLOGIES LIEES AUX CONDITIONS DE TRAVAIL

Le travail exercé dans de bonnes conditions contribue au maintien d'un bon état de santé. Pourtant, en 2012, les régimes général et agricole ont reconnu plus de 56 000 nouveaux cas de maladies professionnelles dont 87 % de troubles musculo-squelettiques et 8 % d'affections causées par l'amiante. En 2010, 2,2 millions de salariés sont exposés à au moins un produit chimique cancérigène. Les facteurs de stress sont également en cause. Aujourd'hui, 61 % des actifs occupés sont exposés à trois facteurs de risques psycho-sociaux au moins, les employés et les ouvriers étant les plus exposés. Ces expositions peuvent générer des maladies cardio-vasculaires, des problèmes de santé mentale et des troubles musculo-squelettiques.

Dans les prochaines années, il sera donc nécessaire de :

- **Mettre en place** une politique globale de santé et de qualité de vie au travail dans l'ensemble des milieux professionnels publics et privés
- **Développer la prévention** en milieu professionnel dans une approche globale de la santé en améliorant la coordination des acteurs, en développant l'utilisation du volet professionnel du dossier médical partagé, en intégrant mieux les services de santé au travail dans le parcours de santé et en renforçant la prise en compte de la prévention des risques professionnels dans la formation des futurs salariés et dirigeants des entreprises

⁴ Le document complet sur : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

- **Coordonner l'offre** proposée par les acteurs de la prévention des risques professionnels sur le champ des risques psychosociaux pour mieux accompagner les entreprises et tester de nouvelles démarches de prévention de ces risques en entreprise
- **Renforcer l'accompagnement** des victimes du syndrome d'épuisement professionnel (« Burn out »)
- **Améliorer la prévention** et la prise en charge précoce des troubles musculosquelettiques en entreprise et des risques liés aux manutentions manuelles notamment dans des secteurs d'activité particulièrement concernés comme celui de l'aide et des soins à la personne
- **Promouvoir le télétravail** en raison de ses impacts positifs sur la santé des personnels, la qualité de vie au travail, la productivité et sur l'environnement compte tenu de la réduction des déplacements.
- **Prendre en charge les pratiques addictives** : (*page 12 à 14 du document*) il s'agit de prévenir l'entrée dans les pratiques addictives (*tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances*) et réduire les prévalences des pratiques addictives (*tabac, alcool, substances psychoactives licites et illicites, addictions sans substances*) et leurs conséquences nocives. »

LE PROJET qui suit est une application concrète qui s'inscrit dans la stratégie nationale de santé 2018-2022 : il met en place une politique globale de santé et de QVT pour le secteur public et le secteur privé ; il développe la prévention en intégrant le service de santé au travail dans le parcours de santé ; il coordonne l'action des acteurs de prévention pour les RPS, le burnout ; il améliore la prévention des TMS et la prise en charge des pratiques addictives.

2.3. Le plan d'action de la santé au travail dans la Fonction Publique ⁽⁵⁾

Deux accords majoritaires ont été signés dans la fonction publique pour ses trois versants (Etat, Territoriale, Hospitalière) en matière de santé et de sécurité au travail (22 novembre 2009) et de prévention des risques psychosociaux (20 octobre 2013). Un [plan d'action pluriannuel en matière de SST](#) vient aussi d'être publié par la DGAFP (28 mars 2017).

On peut relever parmi ces actions la volonté affichée de :

⁵ Le document complet : https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/politiques_emploi_public/plan-action-pluriannuel-sst.pdf

- Mieux piloter la santé au travail au sein des services,
- Consolider la chaîne des acteurs de la prévention,
- Renforcer la médecine de prévention en favorisant le développement d'équipes pluridisciplinaires en organisant la couverture médicale des agents et le développement de l'entretien infirmier,
- Accompagner les employeurs publics dans la gestion des conduites addictives qui sont un facteur aggravant des risques professionnels,
- Améliorer la prise en charge des altérations de la santé et faciliter le maintien et le retour à l'emploi,

Le décret n°2016-1804 du 22 décembre 2016, donne à la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique (DGAFP) un rôle tout à fait central pour élaborer les règles relatives à la santé et à la sécurité au travail, ainsi qu'à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail **dans les trois versants de la fonction Publique**. Elle assure aussi les missions de direction des ressources humaines de l'Etat pour définir les orientations en matière de promotion de la qualité de vie au travail et de protection de la santé et de sécurité au travail des fonctionnaires.

LE PROJET qui suit est une application concrète du plan d'action pluriannuel en matière de santé sécurité au travail publié par la DGAFP : il permet de mettre en application les dispositions du décret du 22 décembre 2016, de piloter la santé au travail dans les différents services de la Fonction Publique de l'Etat, Territoriale et Hospitalière, de consolider la chaîne des acteurs de prévention, de renforcer la médecine de prévention, d'accompagner les employeurs publics, d'organiser la prise en charge des altérations de la santé et de faciliter le maintien et le retour à l'emploi.

2.4. Les affections psychiques une priorité de la CNAM en 2018

Avec plus de 10 000 accidents du travail et 596 maladies professionnelles reconnus en 2016, les affections psychiques en lien avec le travail progressent d'année en année et semblent encore largement sous-estimées. La Direction des risques professionnels à la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) en a fait une priorité pour 2018. La Cnam encourage les entreprises à renforcer les actions de prévention des RPS dans les secteurs les plus à risques et favoriser un retour réussi dans le monde professionnel.

Le PROJET qui suit, va permettre la prévention des risques psychosociaux dans l'archipel et le retour réussi à l'emploi.

3. Les principaux acteurs de l'archipel

Cette partie présente les principaux acteurs de l'archipel qui, à différents titres, contribuent au développement de la santé au travail et à la prévention des risques professionnels.

1. Inspection du travail - Direction de la Cohésion Sociale, du Travail, de l'Emploi et de la Population (DCSTEP)
2. La Caisse de Prévoyance Sociale (CPS)
3. L'Association de Médecine du Travail de Saint-Pierre-et-Miquelon (AMT-SPM)
4. Autres acteurs concernés directement ou indirectement,

3.1. Direction de la cohésion sociale et du travail (DCSTEP)

La DCSTEP a réalisé le travail que ne pouvait entreprendre l'association de médecine du travail. Elle a montré la voie en réalisant le bilan des accidents du travail dans l'archipel et en proposant des axes d'amélioration qui méritent d'être repris ici.

Axes d'amélioration proposés par la DCSTEP

a. Collecter les données relatives aux risques professionnels

L'archipel manque de données et de statistiques en matière de risque professionnel. Or, sans observations précises, il ne peut y avoir de prévention effective. Mais si cette présentation est le fruit des échanges avec la CPS, les Affaires maritimes et l'AMT-SPM, il est souhaité que ce travail soit enrichi des observations des collectivités territoriales de l'Etat, des branches professionnelles et des syndicats.

b. Consolider et animer un réseau de partenaires sur l'archipel

Il n'existe pas de moments de rencontres et d'échanges autour de ces questions. Il faut donc favoriser les échanges entre les différents acteurs concernés, permettre aux acteurs opérationnels de mieux se connaître, mettre en place une synergie pour voir émerger des idées innovantes.

c. Accompagner les entreprises sur des thèmes de prévention des risques

L'isolement des entreprises est présenté comme un handicap à une meilleure prévention. Or, souligne le rapport, des problématiques communes existent et pourraient être judicieusement mutualisées comme une sensibilisation commune sur des thèmes particuliers de prévention.

d. Favoriser l'accès aux formations à la sécurité pour les salariés

Il est souligné avec justesse que la métropole bénéficie de l'appui des branches professionnelles qui prennent en charge les coûts des formations liées à la prévention des risques. Or, les réunions d'informations dans l'archipel portant sur ce sujet se heurtent aux difficultés pour les salariés de pouvoir suivre ces actions. L'information et

la formation des acteurs est un levier essentiel qui, non seulement outillerait les acteurs locaux, mais participerait également à l'amélioration de la sécurité et de la qualité de vie pour tous sur l'archipel.

e. Sensibiliser le grand public sur les risques professionnels

Pour l'inspection du travail, les risques professionnels concernent l'ensemble de la population active de l'archipel. Une première publication et la tenue de réunions sur les risques professionnels en lien avec l'AMT-SPM couverte par les médias locaux ont permis cette sensibilisation. Elle doit être amplifiée.

LE PROJET qui suit est une application concrète des axes d'amélioration proposés par la DCSTEP : il permet la collecte des informations relatives aux risques professionnels ; il anime un réseau de partenaires de l'archipel ; il accompagne les entreprises ; il favorise une plus grande sensibilisation sur les risques professionnels. Ces 4 axes seront de la compétence du service de santé au travail que préconise le présent projet.

3.2. La Caisse de Prévoyance Sociale (CPS)

C'est la sécurité sociale locale. Elle est administrée par un conseil d'administration de 15 membres :

- 6 membres du collège des salariés (3 FO – 2 CFDT – 1 CFTC),
- 5 membres du collège des employeurs,
- 1 membre du collège des travailleurs indépendants,
- 2 personnes qualifiées désignées par le Préfet.
- 1 représentant des personnels.

Elle compte 92 salariés pour remplir toutes ses missions : assurance maladie, maternité, invalidité et décès, congé de paternité, prestations familiales, régime retraite de Saint-Pierre-et-Miquelon, recouvrement et accidents du travail. Elle est aussi en charge du recouvrement des cotisations à l'assurance chômage et gère un centre de santé.

Un changement de statut à venir :

La CPS dépend aujourd'hui du code de la mutualité. Selon une lettre du Préfet du 1^{er} décembre 2016, un projet d'ordonnance portant réforme de la sécurité sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon prévoit notamment l'intégration de la CPS dans le réseau de l'assurance maladie. Ce projet a fait l'objet d'un refus global des partenaires sociaux et les élus qui n'ont pas eu le temps d'en mesurer tous les impacts pour la population, les entreprises et les salariés.

La négociation entre la direction de la sécurité sociale, le ministère de la santé, le ministère des Outre-Mer et le nouveau conseil d'administration devrait se conclure avant l'été 2018, date limite de la Loi d'habilitation. Cela laisse encore un peu de

temps pour négocier cette transition.

Dans ce projet, la question de la prévention des risques accidents du travail et maladie professionnelle est pour le moment renvoyée sur un décret de 1957. Des modifications et adaptations de ce texte, ou un rapprochement des dispositions du code de la sécurité sociale, sont absolument nécessaires, pour en faciliter l'application et la lisibilité. Le Conseil d'administration de la CPS a déjà décidé de mener une réflexion sur le sujet ce qui va dans le bon sens.

3.3. Le service de santé au travail

Ce dernier est géré par l'Association de Médecine du Travail de Saint-Pierre-et-Miquelon. Il compte un médecin du travail et une assistante. Il est agréé par le Médecin inspecteur du travail territorial compétent qui, pour l'archipel, se trouve à Limoges dans la Nouvelle Aquitaine.

3.3.1. L'Association de Médecine du Travail de Saint-Pierre-et-Miquelon

L'AMT-SPM a été créé sous l'impulsion, pour ne pas dire la pression, de la direction du travail (DCSTEP) pour que les employeurs respectent leurs obligations en matière de protection de la santé physique et mentale de leurs salariés. Les récentes réformes de la *médecine du travail en service de santé au travail* n'ont pas pu s'appliquer dans l'archipel compte tenu de sa taille et des ressources limitées de l'association qui ne reposent que sur la seule cotisation employeur.

Comme pour les autres services publics de l'archipel, les frais fixes ne dépendent pas du nombre d'utilisateurs. Qu'il y ait 2 000 ou 3 000 salariés, le médecin du travail et son assistante sont rémunérés de la même façon et logés dans les mêmes locaux. L'association gère au plus juste et n'a donc aucun moyen de développement. Elle est dans l'impossibilité de créer l'équipe pluridisciplinaire qui est imposée par la nouvelle réglementation. Le récent départ du médecin du travail et les difficultés pour son remplacement ont démontré la fragilité du service.

Il est donc indispensable de penser autrement et de rechercher d'autres sources de financements pérennes pour assurer un fonctionnement durable et de qualité.

3.4. Les autres acteurs de l'archipel

3.4.1. L'ATS

Ayant les mêmes compétences qu'une Agence Régionale de Santé (ARS) de la métropole, mais placée sous l'autorité du Préfet de l'archipel, elle est chargée entre autres missions d'élaborer le Projet Territorial de Santé (PTS).

Le projet de prévention de la santé au travail qui fait l'objet du présent document, démontre la nécessité de considérer la santé au travail comme un domaine de santé publique. Bien sûr, la compétence de la santé au travail relève du ministère du travail

et son organisation pratique doit être réalisée par les employeurs et les représentants des salariés. Mais dans ce contexte particulier de financement ou les sources de dépenses sont mal identifiées, dans ce petit territoire où l'Etat se doit d'intervenir pour assurer le minimum légal, dans une période où la frontière entre la vie privée et la vie professionnelle ne cesse de se chevaucher, il convient d'inventer des réponses qui doivent se conjuguer entre tous les acteurs.

Dans la mesure où la population active dépasse les 50% de la population, la bonne santé au travail doit être considérée comme sujet de santé publique. Il doit trouver sa place et une partie du financement dans un projet territorial de santé.

3.4.2. La CACIMA

La Chambre d'Agriculture, de Commerce, d'Industrie, de Métiers et de l'Artisanat (CACIMA) regroupe la totalité des entreprises de tous les secteurs. Elle fait à la fois fonction de Chambre de Commerce et de l'Industrie (CCI), Chambre de Métiers et de l'Artisanat (APCMA) mais aussi Chambre de l'Agriculture et de la Pêche (CAP).

La CACIMA a une mission consultative ; les Pouvoirs publics sont tenus de lui demander son avis sur la réglementation commerciale, les taxes (la patente, le code local des Impôts, le code des douanes...), l'urbanisme commercial, les transports et l'environnement. C'est donc un interlocuteur tout à fait central dans l'archipel puisqu'il est appelé à siéger dans pas moins de 29 commissions, ce qui n'est pas sans lui poser des problèmes de présence qu'il doit prioriser. La CACIMA c'est surtout le lien entre toutes les entreprises. Elle est sensibilisée aux actions de prévention. Un besoin qui s'exprime non seulement pour les salariés mais aussi pour les dirigeants. Le « burnout » n'est pas l'apanage des salariés et la CACIMA est intéressée par des réponses qui pourront être proposées aux entreprises, essentiellement des TPE, pour la prévention des risques professionnels. Si ce service nouveau met la prévention au service des entreprises et permet d'alléger les contraintes imposées aux employeurs en matière de santé sécurité au travail, il peut devenir un élément d'attractivité pour les entreprises.

3.4.3. Les syndicats

Deux confédérations sont actives : FO et la CFDT. Elles siègent dans les principales instances qui sont présentes dans l'archipel, en particulier à la CPS, à l'Association de Formation Continue (AFC) et à l'AMT-SPM.

Concernant la médecine du travail et son association, les syndicats sont favorables à un plus grand investissement dans son développement et une évolution de ses missions vers la prévention des risques au travail. Comme les employeurs, les syndicats de salariés se disent disponibles pour ouvrir ce débat et participer à la réalisation d'un projet territorial de prévention de la santé au travail.

3.4.4. La fonction publique en trois dimensions

En tout, les trois versants de la Fonction Publique comptent environ 1 300 agents. La santé au travail est ressentie comme une nécessité mais les compétences naissantes dans ce secteur sont isolées. A l'inverse de la CACIMA, qui regroupe et fédère l'ensemble des employeurs du secteur privé, la fonction publique souffre d'un cloisonnement de ses services. En matière de santé au travail et de prévention des risques professionnels, chaque structure aussi petite soit-elle, tente de se débrouiller à l'intérieur de son périmètre. Il n'existe pas de médecin agréé, comme en métropole, pour certifier l'aptitude physique d'un candidat aux différents emplois qu'il a vocation à occuper à son entrée dans la fonction publique. *(Voir annexe 2)*

Comme souligné précédemment, le décret du 22 décembre 2016, doit permettre un décroisement des services pour élaborer les règles relatives à la santé et à la sécurité au travail, à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT) dans les trois versants de la fonction Publique.

3.4.5. Le Conseil territorial

S'il n'est pas directement compétent en matière de santé au travail, ce dernier est consulté sur les projets de loi et propositions de loi et les projets d'ordonnance ou de décret qui introduisent, modifient ou suppriment des dispositions particulières à Saint-Pierre-et-Miquelon. Il est donc tout à fait concerné par la modification du statut de la CPS et par des éventuelles modifications réglementaires que nécessiteraient le présent projet.

Par ailleurs, il élabore le schéma de développement stratégique dans lequel on peut noter parmi les cinq objectifs, celui de promouvoir et valoriser les ressources humaines et renforcer la cohésion sociale. Ce projet de service de santé au travail, qui reçoit un accueil favorable des élus, pourrait s'intégrer dans cet objectif. Il restera à déterminer sous quelle forme et à quel niveau le Conseil territorial pourra apporter sa contribution.

3.4.6. L'association Action Prévention Santé (CSAPA)

Cette association APS, gère un Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA). C'est une structure pluridisciplinaire qui a pour mission d'assurer des actions de prévention et de soins aux personnes éprouvant des difficultés relevant du domaine des addictions.

L'APS travaille par convention mais également en partenariat et en réseaux avec différentes structures : la caisse de Prévoyance Sociale, le Centre de Santé, Le Centre Hospitalier François Dunan, le Centre Médico Psychologique, le CHRS, le Centre Pénitentiaire, le PAEJ.

Il est composé de 7 salariés :

- Une Directrice à temps plein 1 ETP
- Un Médecin addictologue à temps partiel 0,30 ETP
- Une Psychologue à temps partiel 0,69 ETP
- Un Travailleur Social 1 ETP
- Une Infirmière à temps partiel 0,61 ETP
- Un Agent d'accueil à temps plein 1 ETP
- Une Secrétaire comptable à temps partiel 0,80 ETP

Les services sont totalement gratuits pour la population. Les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie regroupent depuis 2007, les Centres Spécialisés de Soins aux Toxicomanes (CSST) et les Centres de Cure Ambulatoire en Alcoologie (CCAA).

Le CSAPA a aujourd'hui la vocation d'apporter une prise en charge pluridisciplinaire et conceptuelle sur toutes conduites addictives, quel qu'en soit l'objet.

En ce qui concerne le lien entre les addictions et les risques professionnels il est important de savoir qu'il existe deux types d'addictions :

- Des addictions liées à des produits : tabac, alcool, médicaments ou drogues.
- Des dépendances non liées à des produits : dépendance au travail dite « workaholisme », aux jeux, à Internet, au téléphone...

Il a été constaté, une forte augmentation de ces addictions en milieu professionnel ces 40 dernières années, notamment en ce qui concerne la consommation d'alcool, de médicaments et de drogues. Ces consommations (occasionnelles ou répétées) concernent tous les secteurs d'activité et tous les niveaux hiérarchiques d'une entreprise.

Les postes les plus touchés par ces addictions :

- Le travail en poste, de nuit et isolé ;
- Les postes à responsabilités élevées (stress, pression hiérarchique et obligation de résultat...);
- Les postes exigeant de la vigilance (contrôle du procédé sur les sites à hauts risques, postes de surveillance...);
- Les postes de conduite ou de pilotage (transports, manutention mécanique...).

La relation entre les services de santé au travail et la prévention des addictions est évidente. C'est pourquoi dans le cadre des échanges à venir sur la mise en œuvre du projet, il sera important d'étudier ces missions communes dans un esprit de collaboration active, complémentaires et d'imaginer une éventuelle mutualisation de certains moyens

Nous sommes ici au croisement de la santé au travail et de la santé publique.

3.4.7. Le Centre Médico Psychologique (CMP)

Service du Centre Hospitalier François Dunan, sous la responsabilité d'un psychiatre, l'activité du CMP se concentre essentiellement sur les troubles psychiques dans le cadre du secteur de psychiatrie de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Contrairement au CSAPA, le CMP n'a pas de mission de prévention sur le champ de la santé au travail. C'est un lieu d'accueil, de soins et d'orientation pour toute personne en situation de souffrance psychique.

Ce centre est animé par un psychiatre, une cadre de santé, des infirmiers pour des entretiens, une aide-soignante qui assure un accueil soignant et d'une psychologue clinicienne.

Compte tenu du faible nombre d'habitants dans l'archipel, comme le CSAPA, la confidentialité est une préoccupation de tous les instants.

S'agissant d'une structure de soins elle ne peut agir concrètement dans la prévention primaire que nécessite les troubles liés au travail. S'il existe des relations professionnelles avec le service actuel de médecine du travail, elles portent essentiellement sur des aspects particuliers dans le seul but d'apporter les meilleures réponses aux difficultés rencontrées par des salariés. Ce regard différent mais complémentaire, et toujours confidentiel, pourra se poursuivre de la même manière dans le cadre d'un service de santé au travail animé par une équipe pluridisciplinaire.

3.4.8. Le GIP EMVIE (mobilisation, valorisation des initiatives vers l'emploi)

Le GIP EMVIE (*Groupement d'Intérêt Public Expertise, Mobilisation et Valorisation des Initiatives vers l'Emploi*) créé en 2012, est la concrétisation des efforts et des moyens de l'Etat, du Conseil Territorial, des Mairies de Saint-Pierre et de Miquelon, de la CACIMA et des syndicats FO et CFDT.

La mission du GIP EMVIE, est inscrite dans un dispositif national d'AIOA (*accueil, information, orientation, accompagnement*), aidant la construction de projet professionnel afin de sécuriser les parcours, de réorienter, de conseiller quant à la gestion de carrière, de faire le point (*bilan de compétences*), d'épauler dans le processus de VAE (*Validation des Acquis de l'Expérience*), ou encore de réorienter vers les acteurs adéquats. En matière de prévention de la santé au travail, le GIP EMVIE représente un atout de prévention et de remédiation, par ses outils, sa gouvernance et son réseau local et national. **Le bilan de compétence** est nationalement reconnu comme l'outil technique d'appui et d'accompagnement idoine, dans le cadre du burnout.

La structure oeuvre en collaboration avec tous les acteurs de formation, d'insertion socio-professionnelle du territoire, le médecin du travail et l'équipe pluridisciplinaire territoriale, dédiée au champ du handicap et, de manière induite, aux problématiques de santé au travail.

3.4.9. L'Association de Formation Continue (AFC), la formation professionnelle

Cette association (loi 1901) est créée en 1987 par entente entre les employeurs et les syndicats de salariés, pour répondre aux besoins de reconversion de nombreux travailleurs à la suite de la réduction importante des activités de pêche. Elle compte aujourd'hui six salariés à temps plein et une trentaine d'intervenants ponctuels. Au-delà d'être une association, sans aucune subvention pérenne, elle est un organisme de formation. Son avenir repose uniquement sur le volume des commandes de formation. Son action est donc précaire et des échanges doivent avoir lieu en 2018 pour imaginer une solution pérenne afin de poursuivre ses activités.

En matière de prévention des risques professionnels, de santé au travail, il y aura besoin de compétences nouvelles et de parfaire celles qui existent sur place. Il apparaît important que l'AFC, gérée paritairement entre les employeurs et les syndicats, puisse jouer un rôle moteur dans ces besoins nouveaux qui se présentent pour la santé au travail.

En forme de synthèse

Comme nous venons de le voir, Saint-Pierre-et-Miquelon peut se reposer sur des acteurs compétents dans l'archipel, qu'il faut organiser en réseau pour mettre en œuvre le projet dont le cœur est présenté dans le chapitre suivant. Il faut y ajouter des compétences nouvelles. Les discussions à venir devront imaginer les connexions entre les salariés dans leur entreprise ou service public et le service de santé au travail qui se mettra en place. Les CHSCT de la fonction publique, mais aussi, les représentants des nouveaux Conseils Social des Entreprises (CSE), les agents chargés de prévention devront être organisés en réseau de prévention.

Mais pour fédérer, rassembler, mutualiser ce qui peut l'être, il convient d'organiser les rencontres, les échanges, tant en interne entre ces acteurs locaux, qu'en externe avec les acteurs de métropole.

La santé au travail, la prévention des risques professionnels sont certes des obligations qui s'imposent à tout employeur, du secteur privé comme du secteur public, mais ce peut être aussi un sujet qui rassemble les acteurs locaux sur un objectif commun.

On pourrait dire que c'est un outil de dialogue social qui va créer du lien entre des acteurs qui n'ont pas tous l'habitude de travailler ensemble pour partager un même objectif.

4. Le projet :

4.1. Création d'une équipe pluridisciplinaire de prévention de la santé au travail

Il s'agit essentiellement de la création d'une équipe pluridisciplinaire dans le cadre d'un service de santé au travail interentreprises qui s'adressera à tous les secteurs d'activité et à tout type d'emplois, salariés et non-salariés, et qui aura pour bénéfice une mutualisation des analyses, efforts, démarches, investissements et évaluations nécessaires à :

- La réalisation des missions obligatoires de santé au travail et de service social du travail qui découlent du code du travail et des différents statuts des fonctionnaires.
- La prévention des risques professionnels au service de toutes les entreprises privées et du secteur public, et donc de tous les travailleurs *salariés, non-salariés, fonctionnaires et agents publics*.
- La mise en réseau de tous les acteurs de la prévention de la santé au travail et de ceux qui facilitent la réinsertion professionnelle.

L'ensemble des missions ci-dessus mérite des compétences nouvelles qui viendront compléter celle du médecin du travail et de l'assistante. Soit :

- Une infirmière de santé au travail (minimum) ⁶
- Un ergonome
- Un psychologue du travail
- Un Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP)
- Un conseiller du travail (service social du travail)

Il permettra de répondre à l'ensemble des obligations qui s'imposent à tous les employeurs.

S'agissant d'un service de santé au travail interentreprises il sera administré selon les dispositions applicables du code du travail et fera l'objet d'un agrément par le médecin inspecteur du travail compétent. La composition du conseil d'administration de l'actuelle association sera élargie à la représentation de l'Etat et de la sécurité sociale (CPS).

⁶ Le Code du travail rend obligatoire la présence d'un infirmier dans certaines entreprises, quelle que soit la forme du service de santé adoptée par ces entreprises (autonome ou interentreprises), en fonction de leur effectif salarié :

- Pour l'industrie : 1 pour 200 à 800 salariés et 1 de plus par tranche de 600 salariés.
- Pour le tertiaire : 1 pour 500 à 1 000 salariés et 1 de plus par tranche de 1 000 salariés.

Référence : <http://www.inrs.fr/demarche/services-sante-travail/infirmier-sante-travail.html>

4.2. Les conditions du projet

4.2.1. Adaptations réglementaires

- Adapter des mesures légales et/ou réglementaires afin que tous les employeurs de la fonction publique, confient les missions normalement dévolues au médecin agréé (*absent dans l'archipel*) et médecin de prévention (*absent sur l'archipel*), au service de prévention de la santé au travail de proximité, c'est-à-dire, à celui de l'archipel (*Voir missions annexe n°2*).
- Actualiser les dispositions du Décret n°57-245 du 24 février 1957 relatif à la réparation et la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles dans les territoires d'outre-mer et, si le CPS change de statut, adapter les dispositions du code de la sécurité sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- Modifier l'arrêté du 12 septembre 1983 qui fixe le taux des cotisations sociales pour les employeurs de l'archipel. Plusieurs modifications peuvent s'envisager :
 - Etendre la cotisation accident du travail « aux accidents de service » de la fonction publique,
 - Etablir une cotisation prévention distincte de la cotisation accident du travail qui serait compensée par une réduction correspondante de la cotisation allocations familiales. (*Voir solution alternative dans le chapitre suivant*).

4.2.2. Dispositions financières

4.2.2.1 Le coût

La création d'une équipe de santé au travail représente un coût global annuel – (*qui mérite d'être affiné*) - estimé à 700 000 euros (*7 salariés + structures + formation et fonctionnement*).

4.2.2.2. Le financement

- **1/3 par le service de santé au travail : cotisation employeurs**

En augmentant raisonnablement la cotisation et le nombre d'adhérent de l'Association, son budget pourrait atteindre les 230 000 euros. (*Adhésion de tous les fonctionnaires, des travailleurs non-salariés*)

- **1/3 par une intervention volontariste de l'Etat**

Soit par extension de la cotisation accident de travail visée ci-dessus, soit la création d'une cotisation prévention, soit par une dotation annuelle directe à l'AMT.

Elle pourrait éventuellement être compensée par une réduction correspondante de la cotisation allocation familiale. (*Voir solution alternative ci-après*)

- **1/3 par un contrat pluriannuel d'objectif et de moyens conclu avec la CPS**

C'est l'article D4622-44 du code du travail qui régit ce type de contrat :

« Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à [l'article L. 4622-10](#) est

conclu entre chaque service de santé au travail agréé d'une part, le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi et les organismes de prévention des caisses de sécurité sociale d'autre part après avis du groupe permanent régional d'orientation des conditions de travail. »

Les moyens à négocier serait à hauteur du 1/3 du budget du service de santé au travail.

Réflexion pour une solution alternative

La branche famille de la CPS est financée par des cotisations employeurs qui sont de 8% pour les femmes et 16% pour les hommes sur le salaire brut. (!) Elle dégage tous les ans un excédent qui dépasse ou avoisine les 4 millions d'euros. Une baisse de 1% de la cotisation famille pour la transférer sur la cotisation accident du travail permettrait d'alimenter le budget nécessaire à la prévention de la santé au travail.

4.3. Une finalité attractive

- Un outil de dialogue social entre tous les secteurs d'activité.
- Une approche intégrée des questions de santé au travail sur un territoire
- De meilleures conditions de travail dans tous les secteurs et par conséquent une contribution à l'amélioration de la performance des entreprises et des services publics.
- La mise à disposition de tous les actifs et de tous les employeurs d'un service de prévention des risques professionnels de proximité et de qualité, facilitant le maintien dans l'emploi et les reconversions professionnelles.
- Une réduction des arrêts de travail pour raison de santé et des processus d'usure professionnelle.
- Une réduction des dépenses de l'assurance maladie.

4.4. Une expérience de santé publique

L'investissement dans la prévention des risques professionnels permet de réduire les dépenses d'assurances maladie. L'archipel a tous les atouts pour expérimenter une nouvelle approche de la prévention et de la santé au travail dans une démarche de santé publique conforme à la « *Stratégie nationale de santé 2018 – 2022* », au « *3^e Plan santé au travail 2016 – 2020* », ainsi qu'au « *plan d'action de la Fonction Publique 2017* ».

Chaque habitant de l'archipel, à quelques exceptions près, est rattaché à la Caisse de Prévoyance Sociale qui assure la gestion de toutes les prestations liées à la maladie, la vieillesse, la famille, accidents du travail et maladies professionnelles. La concentration d'une population relativement stable sur un territoire limité doit permettre de mesurer les interactions entre travail et santé.

Il apparaît comme hautement probable que la prévention des risques professionnels ait des impacts positifs sur les dépenses de la branche maladie. C'est pourquoi une

étude d'impact ciblée présente une opportunité. Saint-Pierre-et-Miquelon, apparaît comme un site idéal pour mener ce type de recherche. La perméabilité des dépenses entre celles qui relèvent de la maladie et celles qui sont imputées aux accidents du travail et maladie professionnelles justifie une observation globale de l'évolution de ces dépenses suite à l'investissement dans la prévention des risques professionnels. En réalisant un service de prévention et de santé au travail qui associe à la fois le secteur public et le secteur privé, qui s'adresse à l'ensemble des assurés sociaux actifs – travailleurs salariés, travailleurs non-salariés, fonctionnaires et agents publics, c'est une novation qui mérite d'être observée. Son succès permettra de faire école pour décloisonner la santé au travail et l'intégrer davantage dans les actions de santé publique.

4.5. Portage du projet

Au niveau du territoire de Saint-Pierre-et-Miquelon le portage du projet serait réalisé par un comité de pilotage d'une dizaine de personne, qui pourrait être placée sous l'autorité du Préfet et comprendre :

- L'Etat, par la présence de la DCSTEP et de l'ATS,
- Deux représentants des employeurs privés,
- Deux représentants des employeurs du secteur public,
- Deux représentants des syndicats (FO et CFDT),
- La CPS,
- L'AMT, (médecin du travail)
- Un représentant du Conseil territorial.

Sous réserve du soutien de l'Etat pour accompagner la mise en œuvre de la réalisation du présent projet, celui-ci bénéficierait d'un soutien de :

- Réseau ANACT/ARACT pour un soutien méthodologique,
- L'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) pour une aide documentaire (et de formation à distance)
- L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP de Rennes) pour une possibilité de recherche-action par des enseignants chercheurs de l'Ecole.

Enfin, dans la mesure où la CPS de Saint Pierre et Miquelon se transformerait en Caisse de sécurité sociale, la Direction des Risques Professionnels (DRP) de la CNAM pourra exercer sa compétence par un partenariat avec le service de santé au travail.⁷

⁷ Pour plus de détails :

<http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/qui-sommes-nous/nos-partenariats.html>

5. Conclusion

Avec quelques adaptations réglementaires indispensables, Saint-Pierre et Miquelon possèdera tous les atouts nécessaires pour organiser la prévention de la santé au travail d'une façon innovante et universelle. L'organisation actuelle qui cloisonne, santé au travail et santé publique, secteur privé et fonction publique, qui oppose dépenses et prévention, mérite d'être revisitée. Si l'activité peut devenir précaire, rappelons que la santé « *est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.* » (Définition OMS)

Ce sont des engagements du Gouvernement, à travers la stratégie nationale de santé ou le plan n°3 de santé au travail conforté par le plan d'action pour la fonction Publique, qui alimentent cette définition. La mise en œuvre du présent projet à Saint-Pierre-et-Miquelon sera une illustration parfaite de tous ces engagements de l'Etat. Un territoire d'expérimentation des politiques publiques en matière de prévention de la santé au travail.

La santé au travail ne se confond pas avec la médecine du travail et vise une approche plus large de la santé. Les interactions entre santé au travail et santé publique sont telles qu'un rapprochement est plus que souhaitable.

Saint-Pierre-et-Miquelon apparaît comme un site idéal pour aller au-delà. Au-delà pour expérimenter une nouvelle approche de la prévention et de la santé au travail dans une démarche transversale de santé publique impliquant chaque secteur d'activité dans une même organisation. Enfin, la gestion des dépenses maladie, accidents du travail, maladie professionnelle et prévention sont concentrées dans une caisse unique ce qui facilite les observations et rend plus efficaces les investissements.

Il s'agit de mutualiser les analyses, les efforts, les démarches, les investissements, les évaluations et les idées.

La co-construction qui suivra, permettra une pratique exemplaire du dialogue social dans l'archipel et renforcera le lien social entre les différents acteurs.

Denis Garnier
garnierdenis2@orange.fr
St Pierre : 05 08 55 19 54
Autre : 00 33 608 727 145

Annexe 1 : obligations générales de santé au travail

1.1. Définition de la santé au travail

Que ce soit dans le secteur privé ou dans la fonction publique, la démarche de santé au travail est interdisciplinaire, associant employés et employeurs, dans le but de créer un lieu de travail favorable, à la santé pour les travailleurs, à la productivité pour l'employeur, et à lutter contre la « discrimination » selon l'état de santé. Ainsi, le travail ne doit pas être ni pathogène ni un facteur de détérioration de la santé des salariés. L'amélioration des conditions de travail devient un objectif partagé, santé et productivité, d'autant plus que l'employeur a des obligations en matière de protection de la santé physique et mentale des salariés.

Cette démarche associe les aspects environnementaux, sociaux, ergonomiques et organisationnels de l'activité professionnelle, avec les problèmes de santé individuels, familiaux et communautaires. Le travailleur est considéré dans sa globalité et non plus sous un angle purement médical. Il ne faut pas confondre la santé et la médecine. La médecine du travail traite de tous les aspects de la santé et de la sécurité sur le lieu de travail, l'accent étant mis en particulier sur la prévention primaire des risques. Les déterminants de la santé des travailleurs sont multiples, et comprennent les facteurs de risque sur le lieu de travail qui peuvent être la cause de cancers, d'accidents, d'affections de l'appareil locomoteur, de maladies respiratoires, d'une perte de l'audition, de maladies de l'appareil circulatoire, de troubles liés au stress et de maladies transmissibles et autres

1.2. Privé Public, mêmes obligations

Que ce soit dans le secteur public ou dans le secteur privé, les obligations sont identiques : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. »

Ces mesures comprennent :

- 1° Des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- 2° Des actions d'information et de formation ;
- 3° La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L. 4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants qui découlent de l'article L4121-2 du code du travail :

1. **Éviter les risques.** (C'est supprimer le danger ou l'exposition au danger).
2. **Évaluer les risques.** (C'est apprécier l'exposition au danger et l'importance du risque afin de prioriser les actions de prévention à mener).
3. **Combattre les risques à la source.** (C'est intégrer la prévention le plus en amont possible, notamment dès la conception des lieux de travail, des équipements ou des modes opératoires).

4. **Adapter le travail à l'Homme.** *(C'est aménager le poste de travail aux capacités physiques et psychiques de chaque travailleur).*
5. **Tenir compte de l'évolution de la technique.** *(C'est adapter la prévention aux évolutions techniques et organisationnelles).*
6. **Remplacer ce qui est dangereux par ce qui l'est moins.** *(C'est éviter l'utilisation de procédés ou de produits dangereux lorsqu'un même résultat peut être obtenu avec une méthode présentant des dangers moindres).*
7. **Planifier la prévention.** *(C'est la réalisation d'un plan d'actions de prévention chiffré et daté)*
8. **Donner la priorité aux mesures de protection collective.** *(C'est préférer traitement du risque au traitement de réponses individuelles).*
9. **Donner les instructions appropriées aux salariés.** *(C'est former et informer les salariés afin qu'ils connaissent les risques et les mesures de prévention).*

Ces obligations s'imposent en tout lieu, tout secteur, privé comme public et pour tout type de risque.

1.3. Service de santé au travail :

Lorsque l'effectif de salariés suivis est inférieur à 500 salariés, le code du travail fait obligation à l'employeur d'adhérer à un Service de Santé au Travail Interentreprises assurée par une équipe pluridisciplinaire. Ils ont pour mission de conseiller les employeurs, les travailleurs et leurs représentants afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

A cette fin, ils :

- Conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;
- Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs

Annexe 2 : Les obligations médecine de prévention dans la fonction publique

Décret n°82-453 du 28 mai 1982 pour la fonction publique de l'Etat, Décret n°85-603 du 10 juin 1985 pour la fonction publique territoriale et pour l'hôpital ce sont des dispositions du code du travail, mais l'ensemble des extraits ci-dessous sont quasiment identiques pour toute la fonction publique.

Quelques extraits :

Titre Ier : Règles relatives à l'hygiène et à la sécurité et contrôle de leur application.

Les chefs de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité.

Un registre de santé et de sécurité au travail est ouvert dans chaque service.

Titre III : Médecine de prévention.

Un service de médecine de prévention est créé dans les administrations et établissements publics de l'Etat soumis aux dispositions du présent décret.

Le service de médecine de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Il conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.

Les services sociaux peuvent être associés à la mise en œuvre des actions menées par l'équipe pluridisciplinaire.

Les missions du service de médecine de prévention sont assurées par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de médecin de prévention appartenant :

- soit au service créé par l'administration ou l'établissement public ;
- soit à un service de santé au travail régi par le titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail avec lequel l'administration ou l'établissement public passe une convention

Le temps minimal, que le médecin de prévention doit consacrer à ses missions, est fixé à une heure par mois pour :

- Vingt fonctionnaires ou agents publics non titulaires ;
- Quinze ouvriers ;
- Dix fonctionnaires, agents publics non titulaires ou ouvriers

Chapitre II : Missions des services de médecine et de prévention.

Section I : Action sur le milieu professionnel.

Le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne :

- 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2° L'hygiène générale des locaux de service ;
- 3° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine ;
- 4° La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;

- 5° L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 6° L'information sanitaire.

Dans chaque service, le médecin de prévention établit et met à jour périodiquement, une fiche sur laquelle sont consignés les risques professionnels propres au service et les effectifs d'agents exposés à ces risques.

Le médecin de prévention est obligatoirement consulté sur les projets de construction ou aménagement importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements.

Le médecin de prévention doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins un tiers du temps dont il dispose.

Section II : Surveillance médicale des agents.

Les administrations sont tenues d'organiser un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier.

Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard :

- des handicapés ;
- des femmes enceintes ;
- des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- des agents occupant des postes définis à l'article 15-1 ci-dessus ;
- et des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention ;

Le médecin de prévention définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance médicale et qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Le médecin de prévention est informé par l'Administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service ou de travail et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

LA MEDECINE AGREEE POUR L'ÉTAT ET LA TERRITORIALE

(Absente à Saint-Pierre -et-Miquelon)

Missions :

- Certifier l'aptitude physique d'un candidat aux différents emplois qu'il a vocation à occuper à son entrée dans la fonction publique (distincte de l'aptitude au poste de travail évaluée à l'embauche par le médecin de prévention). La visite d'embauche constitue un acte essentiel, effectivement, la caisse de retraite peut refuser une liquidation de pension de retraite pour invalidité si elle estime que l'invalidité résulte d'infirmités préexistantes au recrutement de l'agent.

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées

Madame **Martine ARTANO**, présidente de l'association Action Prévention Santé (APS)
Monsieur **Stéphane ARTANO**, Sénateur (ancien président du Conseil territorial)
Monsieur **Lionel AUBRY**, syndicat FO mairie de Saint-Pierre
Docteur **Michel AUDET-LAPOINTE**, (ancien médecin de l'AMT-SPM)
Monsieur **Alain BEAUCHENE**, président de la CACIMA
Madame **Marielle BOUTELLER**, Secrétaire syndicat FO de la ville de Saint-Pierre et du CCAS
Monsieur **Joseph CHARTIER**, président de l'AMT-SPM
Madame **Françoise CHRETIEN**, Directrice de la DCSTEP
Monsieur **Frédéric CLAIREAUX**, chargé de prévention des risques au CHFD de Saint-Pierre
Madame **Karine CLAIREAUX**, Maire de Saint-Pierre (ancienne sénatrice)
Equipe du Centre Médico Psychologique du CHFD. (Psychiatre, cadre de santé, psychologue)
Monsieur **Olivier CORBOBESSE**, directeur de la CPS
Madame **Janick CORMIER**, directrice de la CACIMA
Monsieur **Yolan CRONSTEADT**, secrétaire du CHSCT de la Ville de Saint-Pierre
Madame **Vanessa DELAGE**, secrétaire adjointe CHSCT et DP à la CEPAC
Madame **Dominique DELIZARAGA**, directrice du CSAPA. (*Addictologie*)
Monsieur **Alain DUBOIS**, directeur de la CEPAC
Madame **Mylène GASPARD**, directrice de l'AFC
Monsieur **Marc GIRARD**, inspecteur du travail
Madame **Marie-Xavière GIRAUD**, directrice GIP-EMVIE
Madame **Danièle HAYES**, assistante à la DCSTEP
Monsieur **Roger HELENE**, Président du Medef et de la Fédération du BTP de l'archipel
Monsieur **JEAN Henry**, Préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon (2016-2017)
Monsieur **Frédéric KERBRAT**, secrétaire du CHSCT de la Préfecture de Saint-Pierre-et-Miquelon
Madame **Sylvie KOELSCH**, directrice adjointe de la CPS
Madame **Josée LAFITTE**, représentante du CE, DP, CHSCT de la CEPAC
Monsieur **Claude LARRALDEALDE**, secrétaire général adjoint UD- CFDT
Monsieur **Alain LEGARNEC**, directeur de l'ATS
Madame **Maïté LÉGASSE**, collaboratrice du Député Stéphane Claireaux
Monsieur **Stéphane LENORMAND**, Président du Conseil territorial
Madame **Lolita LUCAS**, assistante de direction AFC
Monsieur **Ronald MANET**, membre de l'exécutif UD-CFDT-SPM
Monsieur **Michel MOLINER**, coordonnateur SPS (*Sécurité et Protection de la Santé dans le BTP*)
Madame **Sylvie MONNIER**, secrétaire du CHSCT du Centre Hospitalier François Dunan
Monsieur **Quentin PENALBA**, conseiller juridique à la CPS
Madame **Prisca PERRIN**, chargée de prévention au Conseil territorial
Madame **Véronique PERRIN**, secrétaire générale de l'UD-CFDT
Madame **Karine POIRIER**, secrétaire CHSCT et DP, CE à la CEPAC
Madame **Joelle PUIPIER**, secrétaire du CHSCT de SPM 1ère
Monsieur **Louis REVERCHON**, Directeur du Centre Hospitalier François Dunan
Madame **Marie-Claire RIO**, assistante médecine du travail - AMT-SPM
Monsieur **André ROBERT**, président de la CPS
Monsieur **Logan ROULET**, conseiller HSE (Hygiène-Sécurité-Environnement) à la CACIMA
Monsieur **Alain TANGUY**, secrétaire adjoint de l'UD-FO
Madame **Clémence TISSERAND**, inspectrice du travail (2017)

Denis Garnier - Saint-Pierre-et-Miquelon
« De la médecine du travail à la santé de la population »



Février 2018