

# La pluridisciplinarité au sein des services de prévention dans l'Union européenne

*État des lieux et perspectives en Espagne*

*Cet article relatif à la pluridisciplinarité au sein des services de prévention dans les pays de l'Union européenne fait le point sur la situation actuelle en Espagne.*



© Atelier Causse

## En résumé

L'objectif de cet article est de présenter l'organisation de la prévention des risques professionnels en Espagne. La pluridisciplinarité mise en place après la transposition de la Directive cadre européenne de 1989 présente quelques particularités par rapport à celle connue en France.

Après une description des différents acteurs de la prévention en Espagne et du rôle qu'ils jouent dans la mise en œuvre de la pluridisciplinarité, les évolutions les plus récentes du paysage de la prévention des risques professionnels en Espagne sont discutées. En conclusion, un comparatif est fait avec la France.

ridisciplinaire entre professionnels de la prévention pour une meilleure évaluation des risques et actions à entreprendre.

L'article 5 définit de manière très large les champs d'intervention des politiques de prévention et les déterminants de la santé des travailleurs, ce qui implique que les expertises nécessaires ne se limitent pas à une seule discipline.

L'article 7 est relatif aux services de protection et de prévention. Il prévoit l'obligation pour chaque employeur de désigner un ou plusieurs travailleurs pour s'occuper des activités de protection et des activités de prévention des risques professionnels de l'entreprise. Si les compétences internes sont insuffisantes, pour organiser ces activités, l'employeur doit faire appel à des compétences (personnes ou services) extérieures à l'entreprise. Il établit également un ordre de priorité en ce qui concerne l'organisation des activités de protection et de prévention des risques professionnels au sein de l'entreprise. Ce n'est que lorsque les compétences dans l'entreprise sont insuffisantes que l'employeur doit faire appel à des compétences extérieures à celles-ci.

Depuis l'adoption de cette directive et sa transposition, l'analyse des pratiques au niveau européen met en évidence une structuration différente des services de santé au travail selon les États qui reflète les grandes variétés de systèmes de Sécurité sociale et d'assurances

M. FERREIRA

Service juridique,  
département  
Documentation, INRS

**L**a première directive cadre européenne relative à la santé et à la sécurité au travail a été adoptée le 12 juin 1989 (directive 89/391/CEE du Conseil concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail). La notion d'équipe pluridisciplinaire y voit le jour réglementairement dans ses articles 5 et 7. Ces articles généralisent l'approche plu-

sociales. S'il est admis que le modèle de service de santé au travail à développer est un service bénéficiant du concours des différentes professions de la santé au travail, le niveau de mise en œuvre de l'utilisation de services pluridisciplinaires, qu'ils soient obligatoires ou « volontaires » varie à travers l'Europe.

Au-delà de la formation des services pluridisciplinaires et de leur généralisation à l'ensemble des entreprises, la question de leur contribution à la prévention doit également être abordée. Une tendance observée dans de nombreux pays consiste à déterminer les interventions préventives à partir de la seule demande contractuelle de l'entreprise cliente ou employeur avec une définition des priorités qui ne correspond pas nécessairement aux besoins des travailleurs. Dans les pays où il existe une dualité de services (services médicaux et de sécurité), la coopération entre ces deux instances est souvent problématique. Les services médicaux privilégient une approche individuelle et peuvent difficilement intervenir dans les choix techniques et organisationnels qui sont à l'origine des pathologies observées. Enfin, l'accréditation des personnels en santé sécurité, membres des équipes pluridisciplinaires lorsqu'elles existent, est également abordée de manière différente selon les États.

L'objectif de cet article est de présenter les pratiques adoptées et mises en œuvre en Espagne. Cet État a connu ces dernières années, tout comme la France, des réformes importantes qui ont mis en avant le principe de la pluridisciplinarité des services de prévention.

## Les modalités d'organisation des services de santé au travail

(encadré 1)

### LE DISPOSITIF RÉGLEMENTAIRE

Les dispositions réglementaires relatives à l'organisation de la prévention des risques professionnels et aux services de prévention sont contenues dans différents textes.

Le texte de base est **la loi 31/1995 du 8 novembre 1995** relative à la prévention des risques professionnels. Cette loi, transposant la directive cadre 89/391/CEE, a modernisé le Droit espagnol en matière d'hygiène et de sécurité au travail. Elle a introduit le concept de prévention intégrée, à tous les stades d'activité de l'entreprise, en établissant une série de principes de prévention basiques à mettre en place dans

tous les établissements, dans le but d'assurer la santé et la sécurité des travailleurs.

**Le décret royal 39/1997 du 17 janvier 1997** modifié par décret 780/1998 du 30 avril 1998, portant approbation du Règlement des services de prévention fixe les modalités d'organisation des structures de prévention en entreprise. Il précise également le contenu de la formation obligatoire des préventeurs et des membres des services de prévention ainsi que les missions de ces derniers.

**L'ordre du 22 avril 1997** régleme le régime de fonctionnement des mutuelles d'Accidents du travail et de Maladies professionnelles de la Sécurité sociale dans le domaine de la prévention des risques professionnels. Il précise les conditions de fonctionnement de ces mutuelles en tant que services de prévention externes des entreprises qui leur sont affiliées.

**Le décret royal 688/2005 du 10 juin 2005** est venu préciser le texte de 1997 et a posé le principe de la séparation, au sein des mutuelles, des activités qu'elles mènent en tant que services de prévention extérieurs de leurs traditionnelles missions de gestion des risques professionnels.

### LES MODALITÉS D'ORGANISATION DES SERVICES DE PRÉVENTION

Les services de prévention peuvent prendre plusieurs formes (décret royal 39/1997 du 17 janvier 1997) :

- dans les entreprises les plus petites, le chef d'entreprise peut assumer lui-même les activités de prévention, à l'exception de celles qui se rapportent à la surveillance de la santé des travailleurs.

- le chef d'entreprise peut désigner des travailleurs chargés de s'occuper des activités de prévention, à l'exception de celles qui supposent une compétence particulière.

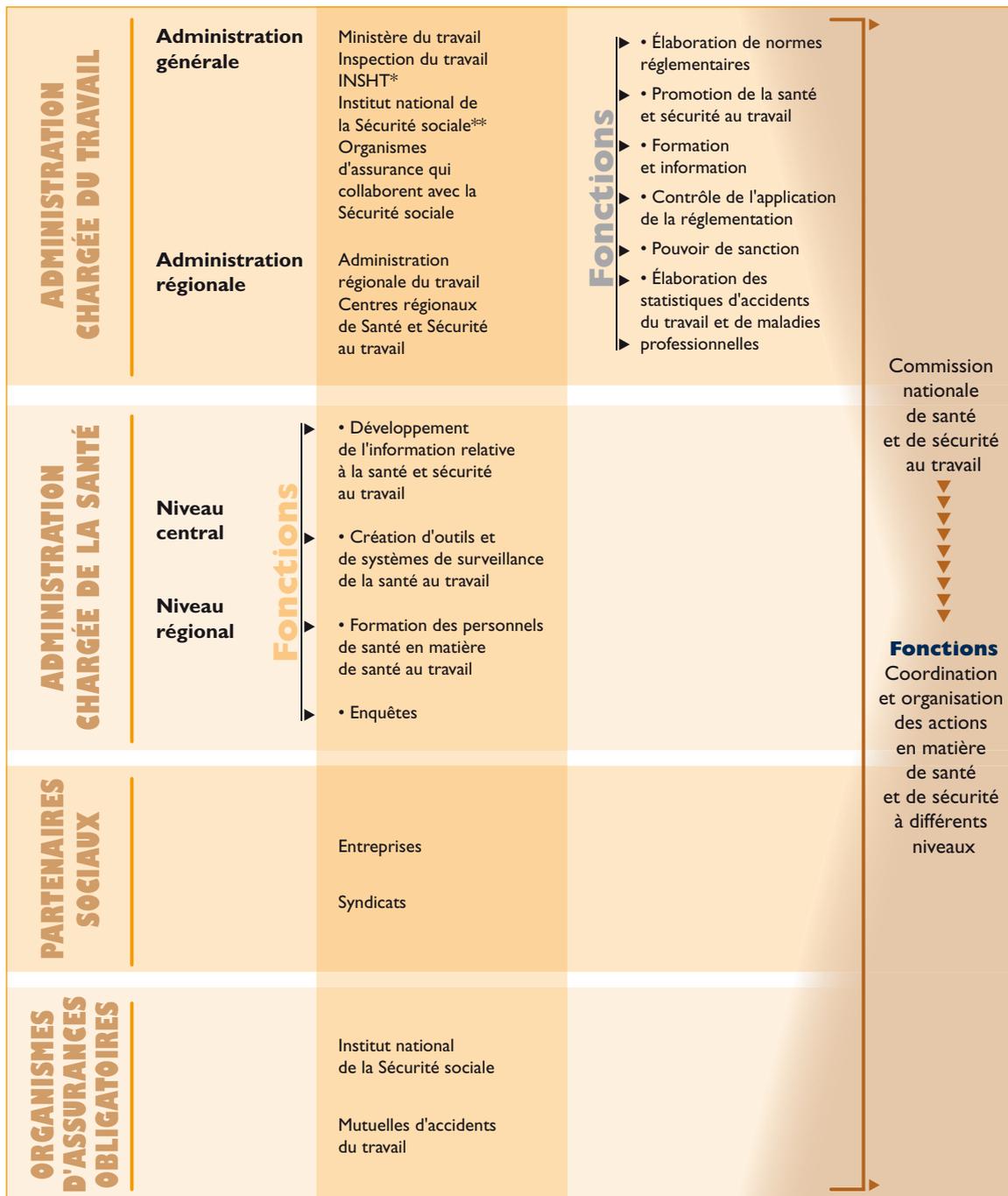
- le chef d'entreprise doit créer un service interne de prévention quand un certain seuil d'effectif est atteint, lorsque l'entreprise effectue des travaux dangereux, ou à la demande de l'administration du travail.

- le chef d'entreprise doit recourir à un (ou plusieurs) service(s) de prévention externe(s) agréé(s) lorsque la désignation de délégués à la prévention est insuffisante, mais que la taille de l'entreprise ne justifie pas la création d'un service interne.

- plusieurs entreprises d'un même secteur d'activité ou d'une même zone géographique peuvent se grouper pour créer un service commun, doté ou non de la personnalité morale. Ces services communs doivent répondre aux mêmes critères que les services propres à une entreprise.

## Organisation du système de sécurité et santé au travail en Espagne.

ENCADRÉ 1



\* *L'Institut national de sécurité et d'hygiène au travail (INSHT) est l'organe scientifique et technique de l'administration d'État spécialisé en matière de prévention des risques professionnels. Il a des fonctions d'analyse et d'études des conditions de sécurité et de santé au travail et intervient également lors de l'élaboration de la réglementation et des prescriptions techniques dans ce domaine.*

\*\* *L'Institut national de la sécurité sociale est un organe de droit public sous la tutelle du ministère chargé du Travail et de la Sécurité sociale. Il est chargé d'assurer la gestion et l'administration des prestations économiques du système de sécurité sociale. Il a notamment pour fonction la prise en charge des dépenses relatives à la maladie et le paiement des prestations correspondantes aux incapacités temporaires de travail.*

### L'exercice des missions de prévention par l'employeur

Dans ce système d'organisation, c'est le chef d'entreprise qui exerce en personne les activités de prévention, mis à part la surveillance de la santé qui devra obligatoirement être assurée par un service de prévention extérieur.

Certaines actions peuvent néanmoins être déléguées par contrat à des services de prévention : évaluation des risques, mesures physiques (bruit, éclairage).

Pour que le chef d'entreprise puisse exercer lui-

(1) Travaux exposant à des rayonnements ionisants ou travaux exposant à des agents toxiques et très toxiques et en particulier à des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> catégorie, notamment.

même les missions de prévention, les conditions suivantes doivent être réunies :

- l'effectif de l'entreprise doit être inférieur à 6 salariés ;
- les activités de l'entreprise ne doivent pas relever des travaux dangereux mentionnés à l'annexe 1 du décret 39/1997 du 17 janvier 1997 portant approbation du règlement des services de prévention <sup>(1)</sup> ;
- l'activité professionnelle du chef d'entreprise doit se dérouler habituellement dans les locaux de l'entreprise ;
- il doit posséder une formation en santé sécurité adaptée à ses missions de prévention.

Les qualifications requises pour pouvoir exercer ces fonctions de prévention sont explicitées au chapitre 6 du décret 39/1997 du 17 janvier 1997. Ainsi, il existe différents niveaux de qualification et différentes fonctions correspondant à ces niveaux de qualification.

Exemple : pour un niveau basique de qualification, les fonctions de prévention qui pourront être exercées seront notamment de promouvoir les comportements sûrs et une bonne utilisation des équipements de travail ou des équipements de protection individuelle, de participer à l'évaluation des risques et d'organiser les premiers secours.

### La désignation d'un ou plusieurs délégués de prévention

Lorsque l'effectif de l'entreprise est inférieur à 500 salariés, ou inférieur à 250 si elle réalise des travaux dangereux énumérés à l'annexe 1 du décret 39/1997 du 17 janvier 1997, le chef d'entreprise désigne un ou plusieurs salariés qui seront chargés des activités de prévention dans l'entreprise. Ces salariés seront chargés de cette mission en plus de leur activité habituelle (ce qui est la différence principale avec la création d'un service de prévention en interne). La surveillance de la santé des salariés devra être obligatoirement assurée par un service de prévention extérieur. Les conditions de formation de ces délégués de prévention sont également précisées par le chapitre 6 du décret 39/1997 du 17 janvier 1997. Le nombre de travailleurs désignés et le temps mis à leur disposition pour leurs activités de prévention doivent être en adéquation avec une bonne exécution de leurs missions.

Les activités de prévention qui ne sont pas assurées par ces délégués devront être confiées à des services de prévention internes ou externes : par exemple l'évaluation des risques, la métrologie...

### La création d'un service de prévention propre à l'entreprise

Si la création d'un service de prévention interne est toujours possible sur décision du chef d'entreprise, dans certains cas cependant, sa création est obligatoire.

Ainsi, un service de prévention interne doit obligatoirement être constitué quand l'effectif atteint 500 salariés ou 250 salariés dans certaines entreprises relevant des activités à risques citées à l'annexe 1 du décret 39/1997 du 17 janvier 1997.

Les pouvoirs publics peuvent également obliger toute entreprise à constituer un service de prévention interne dès lors qu'elle exerce une activité dangereuse ou que son taux de fréquence et de gravité d'accident du travail est élevé et qu'elle n'est pas affiliée à un service de prévention extérieur.

Les membres du service de prévention interne doivent exercer exclusivement des activités et des missions de prévention.

Le service de prévention constitué en interne doit être pourvu des moyens matériels et humains nécessaires au bon déroulement de sa mission.

Il devra au minimum compter des personnels compétents dans au moins 2 des 4 disciplines de prévention existantes et reconnues, à savoir :

- sécurité au travail ;
- hygiène industrielle ;
- ergonomie et psychosociologie ;
- médecine du travail.

La loi fait en effet de la pluridisciplinarité une des conditions de l'efficacité des services de prévention. C'est le type de risques propres à l'entreprise qui déterminera les compétences nécessaires au service de prévention.

Les activités préventives qui ne sont pas couvertes par le service interne devront faire l'objet d'un contrat de prestation de services avec un ou plusieurs services de prévention externes.

Enfin, les entreprises qui ont fait le libre choix de créer un service de prévention interne et qui de ce fait n'ont pas confié à un service de prévention extérieur la totalité des actions de prévention à mener, doivent soumettre leur système de prévention à un audit périodique réalisé par un organisme de contrôle. L'audit a pour but d'évaluer la qualité du système de prévention mis en place en interne. Cet audit sera réalisé tous les 4 ans ou à la demande de l'autorité administrative.

### Le recours à un service de prévention extérieur

Dès lors que les conditions légales ne sont pas requises pour constituer obligatoirement un service de prévention interne déterminé, le chef d'entreprise peut confier, par le biais d'un contrat de prestations de services, tout ou partie des activités de prévention à un ou plusieurs services de prévention extérieurs.

Le chef d'entreprise est en outre dans l'obligation d'avoir recours à un service extérieur de prévention si :

- la désignation de un ou plusieurs délégués de prévention est insuffisante pour une bonne réalisation des

missions préventives et que les conditions pour constituer un service de prévention interne ne sont pas réunies ;

- il reste encore des activités préventives non couvertes.

Les services de prévention externes exercent des activités d'assistance et de soutien au chef d'entreprise pour que celui-ci puisse garantir la santé et la sécurité de ses salariés, tout en respectant la réglementation en hygiène et sécurité.

Cependant, il est à noter que le recours à un service extérieur n'exonère aucunement le chef d'entreprise de sa responsabilité pénale en matière de sécurité.

Le service de prévention externe doit disposer des ressources humaines et des moyens techniques nécessaires à l'évaluation des risques et à la mise en place des mesures de prévention des entreprises.

C'est une organisation à caractère pluridisciplinaire, qui devra intégrer au moins 3 des disciplines de prévention parmi les suivantes :

- sécurité au travail ;
- hygiène industrielle ;
- ergonomie et psychosociologie ;
- médecine du travail.

Les experts dans ces disciplines interviendront de manière coordonnée en particulier en ce qui concerne l'aménagement des postes de travail, l'identification et l'évaluation des risques, les plans de prévention et la formation des salariés.

Il existe des services de prévention extérieurs totalement privés et d'autres qui sont rattachés à des mutuelles couvrant le régime Accidents du travail et Maladies professionnelles.

Les mutuelles couvrant le risque d'accidents du travail et de maladies professionnelles (MATEPSS) sont des organismes semi publics, sans but lucratif, constituées par des communautés d'entreprises sous la direction, la tutelle et la surveillance du ministère chargé du Travail et de la Sécurité sociale.

La fonction première des mutuelles est la « couverture » de la responsabilité des entreprises en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles en contrepartie du paiement par les entreprises de cotisations accidents du travail.

La réalisation de cette couverture comprend la prise en charge d'une série de prestations de prévention (investigations sur les causes et facteurs déterminants des accidents du travail et maladies professionnelles ; la promotion d'actions de prévention dans les entreprises affiliées, par le biais de campagnes de sensibilisation et d'éducation à la prévention, visites des établissements de travail...) et les prestations de réparation (prise en charge des traitements médicaux suite à un accident, fourniture d'appareillages ou de prothèses, indemnités journalières, indemnisation des incapacités permanentes partielles ou totales selon un barème réglementaire).

Les mutuelles peuvent donc également jouer le rôle de service de prévention extérieur pour les entre-

prises qui leur sont affiliées. Il s'agit là d'une exception au principe d'indépendance des services de prévention extérieurs par rapport aux entreprises avec lesquelles ils concluent des contrats. Elles doivent dans ce cas recevoir une accréditation.

Si le service de prévention choisi par l'entreprise n'a pas de compétence en médecine du travail, l'entreprise devra recruter un médecin du travail en interne ou adhérer à une mutuelle ou à un service de prévention externe bénéficiant d'une accréditation pour la surveillance médicale des salariés.

Les missions habituelles dévolues aux services de prévention sont définies par l'article 31 de la loi 31/1995 :

- élaboration et application des programmes de prévention ;
- évaluation et analyse des risques à chaque poste de travail ;
- choix des mesures de prévention à adopter, la priorité dans leur adoption et le contrôle de leur efficacité ;
- étude des situations à risque et mise en place de plans d'urgence et de premiers secours ;
- formation et information des salariés.

### **Contenu du contrat de prestation de services conclu avec le service de prévention externe**

Si le service de prévention est chargé de toutes les activités de prévention, le contrat devra contenir au minimum l'exécution des activités suivantes :

- la réalisation de toutes les évaluations nécessaires dans toutes les matières relevant de la prévention des risques en entreprise, sécurité au travail, hygiène industrielle, ergonomie et psychosociologie et médecine du travail ; les postes de travail à risques, les installations et dangers mis en évidence seront également décrits ;
- la présentation à l'entreprise d'un programme de prévention des risques professionnels et d'un bilan des travaux réalisés, les conclusions et une prévision des mesures à mettre en œuvre ;
- une mise à jour permanente du plan de prévention et une évaluation des modifications possibles en matière d'équipements de travail, installations, processus de production dans le but de garantir une bonne mise en application du plan ;
- l'élaboration de plans d'urgence et de premiers secours ;
- une information des travailleurs sur les risques et les mesures de prévention à chaque poste de travail concerné et des actions de formation en matière de prévention au bénéfice des nouveaux embauchés ou des salariés changeant de poste de travail ;
- une enquête sur les accidents du travail ou maladies professionnelles apparus dans l'établissement ;
- le contrat est mis à jour de façon annuelle.

## LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS

La loi 31/1995 établit que les services médicaux d'entreprise doivent être intégrés dans les services de prévention qui offrent des prestations dans différentes disciplines comme la sécurité du travail ou l'ergonomie. La réglementation relative à la prévention des risques professionnels repose en effet sur le principe essentiel d'une équipe pluridisciplinaire pour aborder la prévention des risques et la santé au travail. Le personnel de santé fait obligatoirement partie d'une telle équipe pluridisciplinaire et travaille quotidiennement avec des spécialistes de la prévention appartenant à d'autres domaines.

### Les modalités de la surveillance de la santé par les services de prévention

Les services de prévention externes peuvent, en dehors des activités de planification des mesures de prévention ou d'évaluation des risques, offrir aux entreprises une prestation de surveillance de la santé au travail, à travers notamment les visites médicales annuelles d'aptitude prescrites par la réglementation. Ils devront dans ce cas obtenir un agrément spécifique des autorités publiques chargées de la santé.

Le Conseil interterritorial du système national de santé a entériné en avril 2000 un accord relatif aux critères généraux à prendre en compte pour l'accréditation des services de prévention en ce qui concerne la surveillance de la santé. Les critères retenus (**encadré 2**) tiennent notamment à la qualification nécessaire à l'exercice des fonctions, les incompatibilités, la composition du personnel de santé.

Le personnel devra avoir les qualifications nécessaires à l'exercice de ces missions. Les médecins devront être spécialisés en médecine du travail ou diplômés en médecine d'entreprise <sup>(2)</sup> et les infirmières diplômées en infirmerie d'entreprise.

D'autres professionnels de santé, ayant une spécialité particulière, pourront également faire partie du service de prévention en fonction des risques propres aux entreprises (oto-rhino-laryngologue, allergologue, épidémiologiste, ophtalmologue...).

### L'exercice de la surveillance de la santé des salariés

Les tâches dévolues à un service de prévention accrédité en matière de médecine du travail sont, entre autres :

- la surveillance médicale : visites médicales d'aptitude spécifiques et suivi épidémiologique des populations de salariés ;

## Critères d'accréditation des services de prévention

ENCADRÉ 2

Globalement, les critères généraux tiendront à :

- la qualification nécessaire à l'exercice des fonctions, les incompatibilités, la composition du personnel de santé ;
- la garantie de confidentialité et de secret médical du personnel administratif ;
- les locaux médicaux, l'équipement et le matériel adéquat, les archives médicales ;
- l'équipement nécessaire à la dispense de premiers soins.

- l'étude des pathologies survenant dans l'entreprise pour pouvoir analyser tout lien entre les maladies et les risques professionnels ;
- la formation et l'information des salariés ;
- la promotion de la santé au travail ;
- l'assistance dans le domaine des premiers secours et d'urgence ;
- la collaboration avec le système national de santé ;
- la collaboration avec les autorités sanitaires pour la diffusion d'information relatives à la santé au travail.

Le personnel de santé des services de prévention devra travailler en coordination avec les autres membres du service. Si la mission de surveillance de la santé des travailleurs est assurée par un service de prévention extérieur, les personnels de santé de celui-ci devront également collaborer avec les services de prévention internes ou les délégués de prévention désignés.

## Mise en œuvre de la pluridisciplinarité au sein des services de prévention

Pour pouvoir rendre compte de la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité au sein des services de prévention, les résultats de deux enquêtes récentes menées sur le terrain ont été analysés. L'une a été réalisée par l'Association des mutuelles d'accidents du travail et de maladies professionnelles (AMAT) et l'autre par l'Institut national de sécurité et d'hygiène au travail (INSHT).

LES SUPPORTS UTILISÉS : L'ENQUÊTE DE L'AMAT ET LA CINQUIÈME ENQUÊTE NATIONALE SUR LES CONDITIONS DE TRAVAIL

L'enquête réalisée par l'AMAT est une étude sectorielle<sup>(3)</sup> qui s'intéresse plus particulièrement aux collaborateurs extérieurs des entreprises en matière de prévention des risques professionnels.

(2) Il existe deux types de diplômes accessibles en fin d'études médicales et permettant d'exercer la médecine du travail. Le diplôme de médecin d'entreprise est obtenu après un an d'enseignement technique dispensé sous tutelle de l'Institut national d'hygiène et de médecine du travail. La spécialisation en médecine du travail, elle, s'obtient en 3 ans. Pendant cette période, les étudiants suivent des cours théoriques en ergonomie, législation et organisation du travail, traumatologie, toxicologie ou pathologies liées au travail notamment, ainsi que des enseignements pratiques en laboratoire, en milieu hospitalier et à l'occasion de visites dans des entreprises. La troisième année se déroule essentiellement sous forme de stages.

(3) Los servicios de prevención ajenos y mercantiles y las mutuas de accidentes de trabajo. Estudio sectorial del año 2002. Asociación de mutuas de accidentes de trabajo. Febrero 2004.

Cette étude, réalisée en 2002, analyse la dimension et le rôle des services de prévention. Elle examine la composition des services de prévention, leur implantation et leur répartition géographique, leur taille et les prestations ayant fait l'objet d'une accréditation.

La méthodologie et les sources d'information utilisées par l'AMAT ont été :

- la consultation des informations financières, concernant les entreprises privées exerçant une activité de service de prévention extérieur, par le biais du registre du commerce et des sociétés ;

- l'envoi de questionnaires adressés aux organismes de prévention créés dans les différentes Communautés autonomes ;

- la demande d'informations et l'envoi de questionnaires aux entreprises commerciales réalisant une activité de service de prévention extérieur et aux associations nationales du secteur comme l'ASPA (Association des services de prévention extérieurs - asociación de servicios de prevencion ajenos) et l'ANEPA (Association nationale des entités de prévention accréditées - asociación nacional de entidades preventivas acreditadas) ;

- la sollicitation de l'Institut national de sécurité et d'hygiène au travail.

L'enquête de l'INSHT est la 5<sup>e</sup> enquête nationale relative aux conditions de travail. Elle a été réalisée en 2003 et a eu pour objet, comme les précédentes, d'analyser la situation du système de prévention espagnol, les conditions de travail existantes et les conséquences des conditions de travail sur la santé des salariés.

La méthodologie de l'enquête est l'envoi de questionnaires à des chefs d'entreprise (4 054) et à des salariés (5 236).

## Des services de prévention extérieurs privilégiés par les entreprises

Les premiers résultats de l'étude sectorielle de l'AMAT mettent en évidence que les entreprises ont recours massivement à des services de prévention extérieurs et à des mutuelles d'accidents du travail pour organiser leur système de prévention. En 1999, 38,6 % des établissements avaient choisi les services de prévention extérieurs. Ce phénomène n'a cessé de croître depuis, dès lors qu'en 2002, 51 % des salariés étaient couverts par un service de prévention extérieur.

En 2002, il existait 451 entités accréditées en tant que services de prévention extérieurs, parmi lesquelles 422 étaient des services de prévention externes privés et 29 étaient des mutuelles.

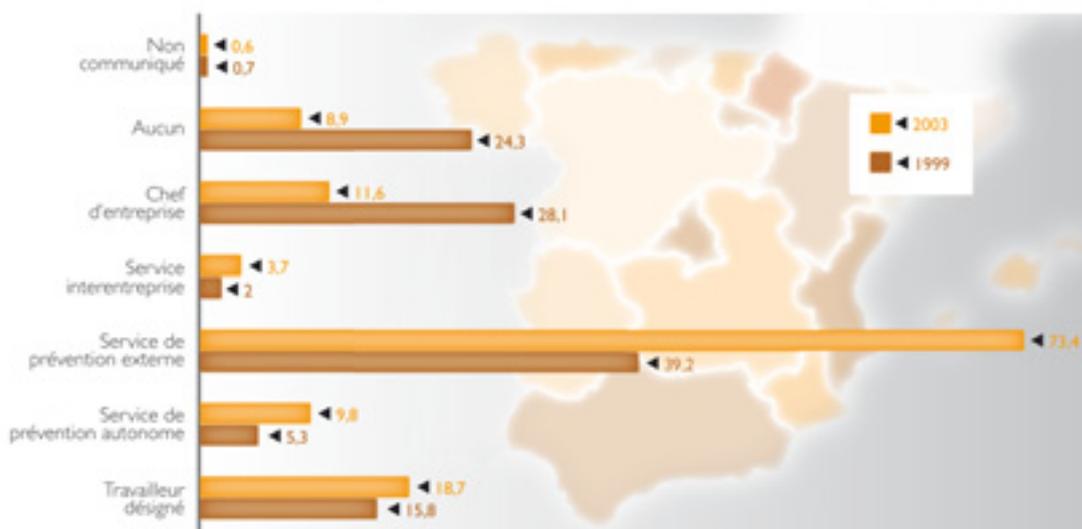
En 2003, le total des services de prévention externes a atteint le chiffre de 478.

Par ailleurs, chaque année sont créées entre 60 et 90 entreprises voulant exercer une activité de service de prévention externe. Il s'agit donc d'un marché en plein essor et à fort potentiel en termes de bénéficiaires.

Il apparaît que ce sont les entreprises dont l'effectif est compris entre 50 et 500 salariés qui ont recours en majorité à des mutuelles d'accidents du travail pour faire office de service de prévention extérieur (68,3 % de ces entreprises). Cela s'explique en partie par le fait que ces mutuelles sont accréditées dans la totalité des disciplines de prévention et qu'elles disposent d'offres de prestations plus larges.

C'est dans les entreprises de moins de 50 salariés qu'est retrouvé, le plus souvent, le recours contractuel à des services de prévention extérieurs (en dehors des mutuelles). En effet, 75 % d'entre elles ont souscrit un contrat avec un service de prévention extérieur.

Fig. 1 : Types de services de prévention implantés dans les entreprises (en %).



Les chiffres de la 5<sup>e</sup> enquête nationale relative aux conditions de travail réalisée par l'INHST vont dans le même sens. Le service de prévention extérieur est la modalité d'organisation de la prévention qui domine et qui a été choisie par 73,4 % des entreprises (dans 83 % des cas ce sont des mutuelles qui ont été choisies). La hausse de cette modalité est spectaculaire, dès lors qu'en 1999, le taux était de 39 %. Pour 51,4 % des entreprises, le recours à un service de prévention extérieur est l'unique modalité d'organisation de la prévention choisie.

Par ailleurs, cette enquête met en évidence que 86 % des entreprises espagnoles s'impliquent de manière périodique ou ponctuelle dans des activités de prévention des risques professionnels. Par rapport aux chiffres de l'enquête de 1999, il y a une augmentation de 11 %.

La **figure 1** donne un aperçu des différentes modalités d'organisation des services de prévention par les entreprises, en établissant un comparatif entre les données issues de la 4<sup>e</sup> enquête nationale sur les conditions de travail de 1999 et celles issues de la 5<sup>e</sup> réalisée en 2003.

### Les différents angles d'approche de la pluridisciplinarité

Les chiffres de l'étude de l'AMAT indiquent que 60 % des services de prévention extérieurs sont accrédités pour des prestations dans 3 disciplines de prévention ou moins (26 entités sont accréditées pour des prestations dans 2 disciplines de prévention et 4 entités le sont pour simplement une discipline).

En revanche, 100 % des mutuelles sont accréditées pour des prestations de prévention dans les 4 disciplines de prévention réglementaires (hygiène industrielle, ergonomie et psychosociologie appliquée, sécurité au travail et médecine du travail).

Il apparaît ici qu'en réunissant les services de prévention extérieurs et les mutuelles, seuls 43 % d'entre eux ont les capacités pour pouvoir offrir aux entreprises des prestations en santé au travail totalement pluridisciplinaires, comme le demande la loi de prévention des risques professionnels.

Par ailleurs, 56,4 % des services de prévention extérieurs n'ont pas d'accréditation en matière de médecine

du travail, ce qui met en évidence une grande insuffisance par rapport aux nécessités sociales.

Les chiffres de la 5<sup>e</sup> enquête nationale relative aux conditions de travail montrent que 48,7 % des entreprises ayant un effectif de 250 salariés et plus, ont constitué un service de prévention autonome chargé de sécurité et de la santé dans l'entreprise. Parmi ces entreprises, 19 % ont recours uniquement à ce système.

Le service de prévention autonome est composé le plus souvent par deux ou trois personnes. La plupart de ces services sont spécialisés dans la discipline de sécurité au travail et une grande part d'entre eux en ergonomie-psychosociologie appliquée.

Seuls 30 % des services disposent de ressources internes couvrant les 4 spécialités de prévention. Ce chiffre était relativement le même en 1999 (**tableau I**).

Dans 3 % des entreprises, seule une discipline de prévention est représentée, ce qui est en infraction par rapport à la réglementation qui impose la présence au moins de 2 spécialités. Cependant en 1999, le pourcentage de services n'offrant qu'une spécialité de prévention atteignait les 20 %. Dans ce cas, la spécialité la plus fréquemment représentée est la sécurité au travail (68 %) et dans une moindre mesure la médecine du travail (31 %).

Trente-six pour cent des services de prévention autonomes combinent deux spécialités de prévention. Dans ces entreprises, la composition la plus fréquente est une combinaison de la sécurité au travail et d'une des 3 autres spécialités : ergonomie / psychosociologie appliquée (59 %), hygiène industrielle (17 %) et médecine du travail (9 %).

Dans 31 % des services, une représentation de 3 disciplines de prévention est retrouvée. Dans ce cas, la combinaison la plus fréquente est l'association de la discipline de sécurité au travail avec l'ergonomie/psychosociologie appliquée et l'hygiène (74,5 %) ou la médecine du travail (20 %).

### La surveillance de la santé et l'évaluation des risques sont les activités de prévention les plus fréquentes

Les résultats de l'étude de l'AMAT et de la 5<sup>e</sup> enquête nationale relative aux conditions de travail concordent sur le fait qu'au niveau du type de démarche de prévention réalisé, plus de la moitié des entreprises ont procédé à une évaluation initiale des risques professionnels (ce chiffre a doublé par rapport à 1999).

Les spécialités de prévention qui font le plus fréquemment l'objet d'un contrat sont la sécurité du travail (74 %) et la médecine du travail (64 %) (chiffres AMAT).

La surveillance de la santé au travail reste la prestation la plus utilisée. Un peu plus de 66 % des salariés

TABLEAU I

S spécialités préventives représentées au sein des services de prévention autonomes Comparatif entre les années 1999 et 2003.

Disciplines préventives (données en %)	1999	2003
Sécurité au travail	93,3	94,3
Hygiène industrielle	53,3	62,7
Ergonomie / psychosociologie appliquée	53,3	83,8
Médecine du travail	55,6	46

ont bénéficié d'une visite médicale périodique d'aptitude durant l'année 2003.

La 5<sup>e</sup> enquête nationale relative aux conditions de travail met en évidence, que les activités concrètes de prévention qui font l'objet d'une convention avec les services de prévention extérieurs sont en majorité l'évaluation des risques, la formation et l'information des travailleurs.

Le **tableau II** détaille, selon les entreprises, les activités de prévention qui sont le plus souvent confiées à des services de prévention extérieurs.

## Discussion

### UNE EXTERNALISATION DE LA PRÉVENTION

Comparativement aux chiffres de l'INHST de 1999, il apparaît que les ressources mises en place dans un but de prévention des risques professionnels dans les entreprises sont en augmentation constante en Espagne. Toutefois, la modalité d'organisation de la prévention la plus utilisée par les entreprises reste le recours contractuel à un service de prévention extérieur. Ces services sont en croissance constante. La croissance de ce type d'organisation de la prévention est d'ailleurs spectaculaire, passant de 39,2 % en 1999 à 73,4 % en 2003, selon les chiffres de la 5<sup>e</sup> enquête sur les conditions de travail. C'est l'élément prédominant du système de prévention espagnol et dans 83 % des cas ce sont les mutuelles qui jouent le rôle de services de prévention extérieurs. L'externalisation de la prévention est donc un phénomène croissant. La prévention des risques professionnels n'est alors pas envisagée comme une culture d'entreprise.

De ce fait, il apparaît que le marché des services de prévention extérieurs est considéré comme la pierre angulaire de toute la démarche d'évaluation des risques et de mise en œuvre d'une politique de prévention dans les entreprises. Or, l'objectif de la loi 31/1995 du 8 novembre 1995 relative à la prévention des risques professionnels n'était pas de créer un marché des services de prévention mais de garantir le droit des salariés à la santé et à la sécurité au travail. Par ailleurs, selon les principes édictés par la directive cadre, il semble que le recours à des services de prévention extérieurs doit être considéré comme une modalité subsidiaire.

Dans un dossier consacré aux services de la prévention dans l'Union européenne<sup>(4)</sup>, L. Vogel du Bureau technique syndical, va jusqu'à constater qu'« une bureaucratisme de la prévention qui se traduit par des évaluations des risques limitées à la sécurité, et qui excluent les

**Activités de prévention, selon les entreprises, le plus souvent confiées à des services de prévention extérieurs.**

**TABLEAU II**

ACTIVITÉ	% d'entreprises
Surveillance de la santé	67
Évaluation des risques	87,9
Mise à jour de l'évaluation due à de nouvelles formes de travail	41,4
Élaboration de plans d'actions de prévention	52,2
Mise en œuvre des actions de prévention planifiées	36,7
Information des salariés	63,1
Formation des salariés	63,7
Contrôle de l'efficacité des mesures de prévention mises en œuvre	37,2
Enquêtes après accidents du travail	37,3
Élaboration de plans de premiers secours	52,8
Rédaction de documents relatifs au système de gestion de la prévention	37,5
Autres	6,2

risques psychosociaux, toxiques ou ergonomiques. La surveillance de la santé est réduite à des examens médicaux non spécifiques qui ne couvrent pas les activités occasionnelles liées au poste de travail. La formation est prescriptive et routinière, sans être ajustée au poste de travail. » De là découle une faible participation et implication des travailleurs. Or, l'analyse des modalités de transposition de la directive cadre dans les différents États membres met en évidence que la plupart d'entre eux n'ont aucunement impulsé la création de services de prévention extérieurs à caractère commercial.

La plupart des réglementations des États membres ont été dans le sens de la création de services internes aux entreprises, octroyant aux services de prévention externes un caractère subsidiaire ou complémentaire aux services internes.

C'est le cas de la Belgique, du Danemark, de la Finlande ou de la Suède qui donnent la priorité absolue à la mise en place de services internes aux entreprises.

### LA PRÉDOMINANCE DES MUTUELLES EN TANT QUE SERVICES DE PRÉVENTION EXTÉRIEURS

Si la clef de voûte du système de prévention des risques professionnels en Espagne semble être la mise en place de services de prévention extérieurs et de là une ouverture de la gestion de la prévention à des entités extérieures à l'entreprise, le règlement et le fonctionnement de ceux-ci font ressortir des problèmes qui vont à l'encontre de l'efficacité du système.

Lorsque la loi de prévention des risques professionnels est entrée en vigueur en février 1996, il n'existait

(4) Où en sont les services de prévention dans l'Union européenne ? Vogel, Laurent, Newsletter du BTS 2003, n° 21, pp. 20-31

pas un marché des services de prévention extérieurs qui puisse faire face aux besoins des entreprises. C'est pourquoi le législateur a prévu à l'époque la possibilité pour les mutuelles d'assumer, dans toutes les entreprises qui leur étaient affiliées, la mission dévolue à un service de prévention.

Or, il apparaît que dans la plupart des cas, ce sont les mutuelles qui exercent le rôle de service de prévention extérieur pour les entreprises qui leur sont affiliées.

L'idée largement répandue à ce niveau est que le marché des services de prévention n'est pas libre dans la mesure où les différentes entités ne semblent pas entrer en concurrence. Les mutuelles d'accidents du travail sont souvent préférées par les entreprises dès lors que leur activité en tant que service de prévention est contrôlée par les partenaires sociaux et qu'elles sont sous tutelle des pouvoirs publics. Ainsi, beaucoup attribuent aux mutuelles un régime de fonctionnement privilégié en vertu duquel elles obtiennent des avantages fiscaux, juridiques et financiers ou des conditions particulières pour leurs prestations ce qui les place dans une position dominante. La double casquette des mutuelles, comme entités collaborant à la Sécurité sociale et comme organes spécialisés exerçant des missions de service de prévention, leur permet une offre de services exceptionnelle que les services de prévention purement privés peuvent difficilement égaler.

Dans un rapport remis au ministère du Travail et des Affaires sociales en mars 2005<sup>(5)</sup>, Federico Duran, ancien président du Conseil économique et social, proposait, pour garantir l'égalité des différentes initiatives offertes par les services de prévention aux entreprises dans le marché de la prévention des risques au travail, d'éviter l'utilisation par les mutuelles des instruments de gestion, personnels et matériels, dont elles disposent en qualité d'agent de la Sécurité sociale pour le développement de leurs activités en tant que services de prévention.

Dans cette optique, un décret royal 688/2005 du 10 juin 2005 a posé le principe de la séparation, au sein des mutuelles, des activités qu'elles mènent en tant que services de prévention extérieurs de leurs traditionnelles missions de gestion des risques professionnels. Il contraint les mutuelles à créer des entités commerciales distinctes (société anonyme ou à responsabilité limitée) ou des organisations spécifiques et indépendantes chargées de réaliser les missions de services de prévention extérieurs contractées par les entreprises. Les entités nouvellement créées devront disposer d'un personnel propre et des installations et équipements nécessaires à leur activité de service de prévention externe. En avril 2006, 26 des 28 mutuelles existantes en Espagne avaient procédé à la séparation de leurs prestations en tant que gestionnaires de la réparation du risque accidents du travail et maladies professionnelles et en tant que service de prévention extérieur.

## LE DÉFAUT D'INTÉGRATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL COMME DISCIPLINE DE PRÉVENTION : UN OBSTACLE À LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Peu de services de prévention sont accrédités dans la spécialité de médecine du travail alors que toutes les mutuelles le sont (cf. p. 6 « La surveillance de la santé des travailleurs »). Si la surveillance de la santé reste l'activité la plus réalisée par les services de prévention, 39 % des salariés pensent que c'est un examen clinique complet mais pas en rapport direct avec les risques auxquels ils sont exposés au travail (5<sup>e</sup> enquête nationale sur les conditions de travail). Le scepticisme quant à l'utilité de la surveillance médicale est en augmentation.

Environ 56 % des services de prévention extérieurs ne sont pas accrédités en médecine du travail. Cet état de fait met en évidence que cette discipline est un élément éloigné de la prévention, sans connexion ou sans possibilité d'intégration avec les autres disciplines de prévention, alors que la surveillance de la santé constitue un des piliers fondamentaux du modèle de gestion de la prévention des risques professionnels mis en place par la réglementation. Il est également possible de penser qu'intégrer la médecine du travail dans les services de prévention extérieurs non accrédités dans cette spécialité n'est pas suffisant, il faudrait favoriser la participation des professionnels de santé dans les activités d'évaluation des risques, la planification des mesures de prévention, la formation et l'information des travailleurs.

Dans la plupart des cas, les services de prévention disposent d'au moins deux spécialités de prévention. La spécialité la plus représentée reste, comme en 1999, la sécurité au travail, la deuxième étant l'ergonomie/psychosociologie du travail appliquée. En revanche, la médecine du travail est passée en dernière position alors qu'en 1999 les trois autres disciplines occupaient des positions similaires. L'ergonomie occupe désormais la seconde position. Ceci s'explique par l'augmentation des études relatives aux postures de travail, efforts physiques et mouvements répétitifs.

Des difficultés proviennent également de l'interprétation faite en ce qui concerne le nombre d'experts qui doivent être présents dans les services de prévention. L'article 15 du décret 39/1997 du 17 janvier 1997 fait référence aux spécialités ou disciplines de prévention et exige au minimum qu'au moins deux d'entre-elles soient représentées au sein du service de prévention interne. Certains en ont conclu qu'il suffisait de la présence d'un expert qui dispose de plusieurs spécialisations au lieu d'un expert par discipline.

## La recherche d'un système de prévention le plus économique possible

Le succès des services de prévention, qu'ils soient des services de prévention extérieurs ou des mutuelles, n'obéit pas tellement à une demande voulue des entre-

(5) Informe de salud laboral. Los riesgos laborales y su prevención, Duran F, Benavides FG. España, 2004. Barcelona: Zurich Servicios de Prevención, 2004.

prises mais plutôt à une demande forcée, une réaction face à l'alternative de faire auditer leur système interne si elles n'ont pas recours à un service extérieur.

Ainsi l'article 30 de la loi de prévention des risques professionnels dispose que les chefs d'entreprise qui n'ont pas conclu de contrat avec un service de prévention extérieur devront soumettre leur système interne de prévention au contrôle ou à l'audit ou à une évaluation externe. De là vient le succès des services de prévention externes car soumettre son système interne à un audit est plus coûteux que passer un contrat avec un service de prévention, d'autant que l'organe auditeur n'apporte aucune solution mais se contente de constater les insuffisances ou carences.

Dès lors qu'il s'agit d'une demande forcée, les entreprises ont tendance à ne pas chercher des prestations de qualité mais des offres simples et économiques.

## Conclusion

L'analyse de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité au sein des services de santé en Espagne permet de constater des points communs avec la France en ce qui concerne les modèles adoptés et les conséquences sur le système de prévention, bien que le cadre réglementaire relatif à la pluridisciplinarité soit différent dans les deux pays. Si, dans ces deux États, il existe un consensus pour dire que l'évolution des questions de santé au travail et leur complexité, leurs liens étroits avec l'organisation du travail actuelle, rendent nécessaire la mobilisation de l'ensemble des spécialistes du champ de la santé au travail, au-delà des seuls médecins du travail, il existe finalement très peu de services de santé pluridisciplinaires dans les deux pays, qui comptent une équipe de spécia-

listes de la prévention dans des domaines variés comme la médecine du travail, l'ergonomie ou la psychologie par exemple.

L'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP) est souvent, en France, une personne extérieure ou intégrée à un GIE regroupant différents services de santé au travail, à laquelle pourront avoir recours les entreprises en passant par le médecin du travail. En Espagne, ce sont, dans la plupart des cas, les services de prévention extérieurs ou les mutuelles qui offrent des compétences pluridisciplinaires. Dans l'esprit de la directive cadre de 1989, le recours à des compétences extérieures n'était prévu qu'à titre subsidiaire. Il existe également un fort développement du marché privé des services de prévention au détriment d'une culture de prévention d'entreprise, qui aurait été adaptée aux risques propres des entreprises. La même évolution pourrait être observée en France, avec une demande croissante des habilitations des IPRP à titre privé et un risque de présenter cette habilitation comme un label de spécialisation en prévention. La personne habilitée en tant qu'IPRP pourrait proposer des services aux entreprises dans un cadre étranger à la pluridisciplinarité et à une collaboration entre professionnels de la prévention dans un but d'éviction des risques. Le médecin du travail pourrait, dans ce cadre, ne plus être considéré comme le pivot du système de la pluridisciplinarité.

La réussite d'une démarche de pluridisciplinarité implique donc la transformation de la multidisciplinarité actuelle encore éparse, en la mise en place d'une véritable politique de santé dans l'entreprise où travailleraient en partenariat et coordination différents acteurs de la prévention des risques. Il s'agirait d'aller au-delà de collaborations extérieures ponctuelles. Une des clés pour la réussite de la pluridisciplinarité, serait la mise en place d'une gestion intégrée et participative de la santé au travail dans l'entreprise.

### Points à retenir

**La directive cadre européenne 89/391/CEE, premier texte européen relatif à la santé au travail, consacre deux articles à la pluridisciplinarité dans les services de prévention.**

**La directive a été transposée en Espagne dans le droit national par la loi du 8 novembre 1995.**

**Les services de prévention en Espagne sont soit des services internes à l'entreprise soit externes. Ces derniers sont ceux qui sont les plus fréquemment mis en place par les entreprises.**

**Les services de prévention externes sont dans la majorité des cas gérés par des mutuelles de prévention des risques professionnels.**

**En Espagne, tout comme en France, la mise en place de la pluridisciplinarité passe par l'utilisation de compétences extérieures.**

## Éléments bibliographiques

- Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención. España. Consejo interterritorial del sistema nacional de salud, Año 2000.
- **BOITEL L, BRUN M, DÉSARMÉNIEN A, PAILLEREAU G ET AL.** - La pluridisciplinarité, état des lieux des pratiques dans les services interentreprises. *Performances. Santé Fiabilité Humaine*. 2004 ; 15 : 14-17.
- **BRUN F, BOISNEL M** - L'évolution juridique récente de la médecine du travail en France. Informations générales T1 10. *Doc Méd Trav*. 1989 ; 39 : 219-24.
- Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, Comité économique et social européen et au Comité des régions relative à la mise en œuvre pratique des dispositions des directives sur la santé et la sécurité au travail n°s 89/391 (directive-cadre), 89/654 (lieux de travail), 89/655 (équipements de travail), 89/656 (équipements de protection individuelle), 90/269 (manutention manuelle de charges) et 90/270 (équipements à écran de visualisation). COM (2004) 62 final. Commission des communautés européennes, 2004 (eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/com/2004/com2004\_0062fr01.pdf)
- **DOMONT A** - De la médecine du travail à la santé au travail, Toulouse : Editions Octarès ; 1999 : 155 p.
- **DURAN LOPEZ F, BENAVIDES FG** - Informe de salud laboral. Los riesgos laborales y su prevención. España 2004. Zurich : Atelier Libros Juridicos ; 2004 : 40 p.
- **GARRIGOU A** - La pluridisciplinarité en santé au travail : un beau chantier d'apprentissage. *Performances. Stratégies et Facteur Humain*. 2002 ; 5 : 2-43.
- **JAFFRENNOU M, FOLLIOU O** - Pluridisciplinarité. *Arch Mal Prof*. 2002 ; 63 (6) : 509-12.
- **MAC DONALD E, BARANSKI B, WILFORD J** - Occupational Medicine in Europe: Scope and competencies. Bilthoven : WHO European Centre for Environment and Health ; 2000 : 97 p.
- **MAHIOU I** - La pluridisciplinarité dévoyée. *Santé Trav*. 2003 ; 42 : 20-21.
- Pluridisciplinarité (retours d'expérience). Extrait de 28<sup>e</sup> Congrès national de médecine et santé au travail. Bordeaux, 8-11 juin 2004. *Arch Mal Prof*. 2004 ; 65 (2-3) : 249-60.
- **QUERUEL N** - GIE en santé ou travail : le doute s'installe. *Santé Trav*. 2004 ; 49 : 14-17.
- **RANTANEN J, FEDOTOV IA** - Standards, principles and approaches in occupational health services. Chapters 16.2-16.17. In : Stellman JM (Ed) - *Encyclopaedia of occupational health and safety* Volume 1. 4<sup>th</sup> edition ; Genève : ILO ; 1998.
- **RANTANEN J, LEHTINEN S, LAMBERG M, ROTO P (Eds) ET AL.** - Occupational health for Europeans. Proceedings of the International Symposium 3-5 November 1999 Helsinki (Finland). *People and Work. Research Reports* 38. Helsinki : FIOH ; 2000 : 167 p.
- **TEYSSIER-COTTE C, CAIRAY-REMONNAY H, CHOPARD B, DARTOIS MF ET AL.** - Services de santé au travail et pluridisciplinarité. *Arch Mal Prof*. 2003 ; 64 (1) : 50-51.
- **VOGEL L** - Dossier spécial : les services de prévention. *BTS Newsl*. 2003 ; 21 : 19-41.
- **WALTERS D** - Regulating Health and Safety Management in the European Union: a Study of the Dynamics of Change., *Travail & Société - Work & Society*, Vol. 35. Bruxelles : Peter Lang Publication Incorporation ; 2002 : 346 p.
- **WÉSTERHOLM P, BARANSKI B** - Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. Bilthoven : WHO European Centre for Environment and Health ; 1999 : 108 p.
- Los servicios de prevención ajenos mercantiles y las mutuas de accidentados de trabajo. Estudio sectorial del año 2002. Madrid : Asociación de mutuas de accidentados de trabajo ; 2004 : 226 p.
- Synthèse du 28<sup>e</sup> Congrès national de médecine et santé au travail. Le congrès de l'espoir Bordeaux, 8-11 juin 2004. Collection Actes. Bordeaux : Editions Préventique ; 2004 : 176 p.
- 26<sup>e</sup> rapport annuel d'activités du Comité consultatif pour la sécurité, l'hygiène et la protection de la santé sur le lieu de travail 2001. COM (2003) 346 final. Commission des communautés européennes, 2003 (eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/com/2003/com2003\_0346fr01.pdf)