

Axes de la réforme des services de santé au travail.

L'amélioration des conditions de travail, la qualité de vie au travail, la préservation de la santé au travail constituent un enjeu éthique, humain économique, et social de premier plan.

- ✓ La maîtrise progressive des risques d'accidents est une réalité. Il faut néanmoins garder une grande vigilance et poursuivre les efforts en particulier dans les secteurs qui enregistrent la plus forte sinistralité. Le drame de l'amiante a montré l'urgence de traiter le risque différé, plus difficile à saisir, et en particulier les risques CMR. Aujourd'hui, les TMS qui enregistrent d'année en année une forte progression viennent en tête des maladies professionnelles. Les risques psychosociaux qui peuvent trouver leur origine dans certains types de management et organisations du travail sont fortement médiatisés.
- ✓ Les enjeux à long terme sont importants : le vieillissement de la population requiert de nouvelles politiques d'amélioration des conditions de travail visant à favoriser le maintien dans l'emploi des seniors en diminuant les risques d'usures prématurés et les pénibilités de la vie professionnelle.
- ✓ L'attractivité des métiers pour les jeunes est intimement liée à l'image des entreprises et en particulier aux conditions de travail.
- ✓ De manière plus profonde, la qualité de vie au travail est une condition du dynamisme des salariés et de l'activation de leur comportement professionnel. C'est donc aussi un gage de compétitivité. Confronter aux mêmes contraintes économiques générées par la mondialisation, toutes les entreprises ne font pas les mêmes choix en matière de conditions de travail. Il n'y a pas de fatalité. La volonté personnelle et résolue des chefs d'entreprise, le dialogue entre partenaires sociaux, la mobilisation des syndicats de salariés et d'employeurs et de toutes les institutions représentatives et corps intermédiaires qu'ils animent constituent les conditions d'un rassemblement permettant de progresser ensemble et d'éviter les dérives.

C'est dans ce mouvement que doit se comprendre la réforme des services de santé au travail à laquelle l'Etat se doit d'apporter sa contribution dans le respect des réflexions intenses qui ont réuni les partenaires sociaux au cours de 7 séances de négociation.

La réforme de 2004 a permis de développer dans les services de santé au travail une culture de promotion de la santé au milieu de travail. Beaucoup d'initiatives ont été prises parfois trop méconnues. Ce mouvement doit être amplifié et systématisé dans un cadre plus organisé fondé sur un dialogue entre l'Etat, les partenaires sociaux, la sécurité sociale et les services de santé au travail. L'approche individuelle et médicale doit rester au cœur du dispositif mais elle doit être réévaluée de manière à mieux s'articuler avec le développement d'actions collectives touchant le plus grand nombre d'entreprises et de salariés au niveau des branches ou des territoires.

Les services de santé au travail doivent trouver un nouveau souffle. Le tissu économique a connu d'importantes mutations. Certaines activités ont disparu, d'autres se sont développées ou ont évolué avec l'externalisation d'une partie de leur activité. Les formes d'emploi se sont transformées avec l'apparition massive de contrat à durée déterminée ou d'intérim. La diversité des organisations du travail, la permanence des mutations sont une donnée nouvelle qu'il faut prendre en compte. Tout ceci impose aujourd'hui la nécessité de travailler ensemble, Etat, Partenaires sociaux, Sécurité sociale, Services de santé au travail et de rompre avec une certaine tradition d'isolement et d'individualisme qui a pu caractériser la médecine du travail.

Un « maillage » des politiques de prévention conduites par l'Etat et la Sécurité sociale notamment dans le cadre du Plan santé au travail et de la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT/MP avec les initiatives des services de santé au travail est un impératif. Les services de santé au travail représentent un potentiel important et peuvent devenir le plus grand réseau de préventeurs de France seul à même d'assurer une présence de proximité dans les PME et TPE.

En matière de surveillance médicale il existe des disparités importantes au plan géographique et professionnel, en particulier pour les salariés saisonniers, les salariés des particuliers employeurs, les salariés sous contrat d'intérim. Des solutions innovantes et pragmatiques peuvent être mises en œuvre pour que ces personnes disposent d'un suivi équitable tant sur le plan de la prévention que des examens cliniques.

La prévention se conçoit dans la longue durée. Les services de santé au travail, en partenariat avec la Sécurité sociale, doivent devenir les acteurs principaux d'un dispositif de traçabilité des risques professionnels, non pas pour constater passivement les atteintes à la santé mais pour stimuler la prévention et les actions correctrices. La prévention doit s'organiser sur l'ensemble du parcours professionnel.

Pour autant, cette évolution des services de santé au travail doit être réaliste pour être efficace et la **contrainte liée à la démographie médicale et aux lieux d'implantation des médecins** ne doit pas être sous-estimée. Une réponse doit être apportée à la question de la « formalité impossible » qui consiste à ne plus pouvoir respecter les délais réglementaires des visites.

Le document d'orientation transmis le 25 juillet 2008 par le Gouvernement comportait trois grands axes d'action que le projet de réforme proposé reprend.

Promouvoir une politique de la santé au travail efficace par une meilleure prévention dans l'entreprise en privilégiant des actions collectives pour tous les salariés, adaptées à leur situation de travail, et des suivis individuels mieux adaptés aux besoins.

Faire du « sur mesure en fonction des besoins » en prenant en compte les apports liés au renforcement de la pluridisciplinarité.

Assurer un meilleur pilotage du système en promouvant l'échelon régional et l'innovation afin de restructurer et redynamiser les services de santé au travail autour d'objectifs qualitatifs et quantitatifs.

1 - Il faut renforcer l'efficacité de l'action des services de santé au travail en donnant la priorité à l'action en milieu du travail à travers des actions de prévention collectives, qui intègrent la santé dans toutes ses dimensions, tout en conservant le maintien d'une approche individuelle adaptée aux différents besoins des salariés.

➤ Les missions

Il s'agit de définir par la loi les missions de services interentreprises de santé au travail ainsi que le rôle de l'équipe de santé au travail et notamment celui du médecin du travail et des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) afin de promouvoir leurs visées préventive et pluridisciplinaire.

Pour les services interentreprises, cette définition inclura :

-le rôle préventif des services de santé au travail en matière de préservation de la santé physique et mentale des travailleurs, tout au long de leur parcours professionnel,

-la surveillance de la santé des travailleurs,

-l'intervention des services de santé au travail en matière de maintien dans l'emploi,

-l'organisation du suivi de la traçabilité des expositions professionnelles,

-la participation à la veille sanitaire.

Le service de santé au travail interentreprises ne peut être que pluridisciplinaire dans ses compétences et coordonné dans son activité. La mission de prévention du service de santé au travail est réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de prévention, qu'il s'agisse du travail de formation-information des salariés et des employeurs, de l'élaboration des interventions ou de la restitution en entreprise.

Pour les services d'entreprise ou d'établissement, les actions de prévention conduites par l'employeur pour satisfaire à l'obligation générale de sécurité qui lui incombe ainsi qu'à l'entreprise doivent s'articuler dans une dynamique constructive avec les missions du médecin du travail et du CHSCT. Dans les grandes entreprises ou dans les groupes importants, il est utile qu'un ou plusieurs médecins du travail puissent conduire ou coordonner des actions de prévention plus globale dans le cadre d'une politique de prévention intégrée commune à l'ensemble des établissements ou des filiales.

➤ L'équipe de santé au travail du service interentreprises:

Une équipe de santé au travail est ainsi constituée autour du ou des médecins du travail, dans le respect des prérogatives de chacun.

Cette équipe, constituée autour du ou des médecins du travail, comprend les médecins, les infirmiers, les IPRP, les assistants des services de santé au travail.

Le rôle des médecins du travail au sein des services de santé au travail demeure fondamental et le médecin doit rester au centre du service de santé au travail. Toutefois, l'action en santé au travail ne peut rester centrée sur l'activité des seuls médecins mais s'ouvrir réellement à l'intervention des autres acteurs de la prévention.

C'est pourquoi, en pratique, les interventions dans les entreprises en matière de santé au travail seront réalisées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail.

La mise en convergence de compétences et de métiers différents doit permettre de s'enrichir mutuellement et de partager des expériences différentes. Ceci devrait permettre de mieux conjuguer une approche individuelle et une action collective et ainsi d'optimiser le temps médical disponible. Toutefois, le rôle de chaque membre de l'équipe de santé au travail se doit d'être précisément défini dans le respect des dispositions du code de la santé publique.

Ainsi, le suivi médical individuel des salariés doit rester sous la supervision et la responsabilité du médecin mais certaines tâches doivent pouvoir être dévolues à des infirmières ou des assistantes des services de santé au travail. Un cadrage précis des responsabilités respectives des uns et des autres devra être réalisé.

Les actions de prévention, d'information, de sensibilisation des employeurs ou des salariés pourront être réparties entre les différents acteurs de l'équipe de santé au travail en fonction des circonstances.

En tout état de cause, la coordination des actions en santé au travail en direction des entreprises et de leurs salariés appartiendra au médecin du travail.

L'organisation des services de santé au travail doit permettre de passer plus encore d'un exercice individuel de la médecine du travail à une pratique collective de la prévention sanitaire en milieu de travail dans le cadre de l'équipe de santé au travail.

La priorité à l'action en milieu de travail à travers notamment des actions collectives de prévention intégrant la santé dans toutes ses dimensions sera ainsi affirmée.

Le caractère exclusif des missions sera également mentionné.

➤ Les compétences externes

Pour que la pluridisciplinarité devienne effective, les services de santé au travail interentreprises doivent mobiliser toutes les compétences utiles et nécessaires à la prévention et à l'amélioration des conditions de travail en s'appuyant sur des spécialistes pluridisciplinaires (experts en ergonomie, en toxicologie, ingénieurs, métrologues, assistants des services de santé au travail etc.) internes et / ou le cas échéant externes aux services de santé au travail.

- La médecine de ville :

On peut prévoir à titre expérimental et après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins que le Conseil d'administration du service interentreprises sur un vote à la majorité qualifiée comportant une majorité de voix du collège employeurs et une majorité de voix du collège salariés décide de signer une convention avec des médecins généralistes pour participer sur certains types de missions au suivi médical de certains salariés. La charge financière des actions concernées restera assurée par le service de santé au travail.

Il est aujourd'hui clairement reconnu que les conditions et l'environnement de travail sont des éléments structurants de l'état de santé de la population. Or, le constat doit être fait d'une insuffisance de liens entre les médecins du travail les médecins de ville et hospitaliers et les médecins des organismes de sécurité sociale.

- Les services sociaux du travail :

Afin d'améliorer l'efficacité des actions de maintien dans l'emploi des salariés présentant des difficultés et de permettre une meilleure prise en charge de certains risques, notamment les risques psychosociaux, il faut renforcer les coopérations entre les services de santé au travail et les services sociaux du travail. En particulier, les services de santé au travail peuvent être un relais privilégié pour mettre en contact les PME avec les assistantes sociales.

2– Il faut mieux organiser le suivi de l'action en milieu de travail

Il s'agit de proposer que lorsque le médecin du travail constate, notamment à l'occasion de son action en milieu de travail, la persistance d'un risque pour la santé de plusieurs travailleurs, l'employeur soit tenu de prendre en considération les préconisations du médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. De la même manière, le médecin du travail doit être tenu de répondre par écrit aux demandes que l'employeur lui adresse sur un problème de prévention.

La fiche d'entreprise établie sous la responsabilité du médecin du travail sera enrichie pour contenir, outre l'identification des risques professionnels et des effectifs de salariés qui y sont exposés, des éléments révisés périodiquement (tous les cinq ans au moins) concernant les actions que l'équipe de santé au travail entend mener dans l'établissement.

Ces actions peuvent consister en des prestations pluridisciplinaires, des séquences d'information sur les risques et leur prévention, des sessions d'éducation à la santé.... Cette fiche d'entreprise doit pouvoir être consultée facilement par l'ensemble du personnel de l'entreprise.

3 - Certaines catégories de salariés, du fait des caractéristiques de leur emploi ou de leur situation géographique sont aujourd'hui insuffisamment ou pas du tout pris en compte par les services de santé au travail et la réforme doit permettre de remédier à cette situation.

Il s'agit de favoriser le suivi médical de certaines catégories de salariés appelant des réponses spécifiques : ceux des entreprises sous-traitantes, les salariés intérimaires, les saisonniers, les salariés du particulier employeur.

En premier lieu, l'obligation de constituer un service autonome dans certains cas devient une option pour les entreprises concernées. Les services autonomes, notamment pour les plus petits d'entre eux, pourront donc mutualiser leurs ressources médicales avec les services de santé au travail interentreprises.

Dans l'autre sens, plutôt que d'adhérer à un service interentreprises, les entreprises intervenantes de manière récurrente auprès d'un donneur d'ordre peuvent partager les ressources médicales du service autonome de l'entreprise donneur d'ordre par convention signée entre les deux entreprises et après avis des représentants du personnel.

Il doit également être possible par accord collectif de groupe de créer un service de santé au travail de « groupe » dans la mesure où celui-ci s'est doté d'une politique de prévention des risques professionnels.

S'agissant des intérimaires, un accord entre branches professionnelles représentant les entreprises de travail temporaires et les entreprises utilisatrices peut permettre le suivi par le service autonome de l'entreprise utilisatrice, dans certains cas définis par conventions. La suppression de l'agrément « intérim » des services doit également permettre un meilleur suivi par des services interentreprises.

Des modalités spécifiques de suivi des salariés saisonniers peuvent être mise en place sur le plan local après avis de la commission régionale visée ci-dessous et convention entre les services et la Direction régionale du travail.

S'agissant des salariés du particulier employeur, un accord de branche étendu conclu dans les six mois peut en fixer les modalités de suivi et de financement en faisant appel le cas échéant à des ressources médicales extérieures. A défaut d'accord, un décret organise ces modalités.

4 - La fréquence des visites médicales doit être plus en lien avec les besoins réels des individus et mieux intégrée dans une politique de prévention globale.

La fréquence des visites médicales périodiques du travail est en principe fixée à deux ans mais les moyens de la médecine du travail seront réorientés vers ceux qui en ont le plus besoin, à savoir les travailleurs affectés à des postes à risques et sous réserve de la surveillance médicale renforcée qui sera actualisée pour prendre en compte l'évolution des techniques (cf notamment travail sur écran).

Sans multiplier les visites médicales, il apparaît nécessaire de maintenir un lien suffisamment rapproché entre les salariés et l'équipe de santé au travail pour permettre la prise en compte effective des risques auxquels sont soumis les salariés.

Cette périodicité rapprochée est de nature à garantir les conditions d'une réelle veille sanitaire.

La liste des postes soumis à surveillance médicale renforcée est actualisée pour prendre en compte l'évolution des techniques (cf notamment le travail sur écran).

Des conventions régionales signées entre les services de santé au travail interentreprises ou les services autonomes les DIRECCTE, et les CARSAT, après avis de la Commission régionale paritaire visée ci après, fixeront, avant la délivrance de l'agrément, les orientations générales et les modalités de participation à la prévention des risques professionnels du service.

Dans ce cadre, la fréquence des visites médicales du travail peut être modulée par les conventions passées entre les services de santé au travail et l'Etat puis les décisions d'agrément au-delà de la fréquence légalement ou réglementairement applicable pour les postes visés les moins contraignants et pour tenir compte du fait que des actions de prévention plus adaptées sont mises en place par les membres de l'équipe de santé au travail compte tenu des risques existants. Les salariés bénéficieront, dans l'intervalle, d'un ou plusieurs entretiens « médico-professionnels » assurés par un infirmier(e) en santé au travail, sous délégation du médecin du travail.

Tout salarié et tout employeur peut demander une visite médicale auprès du médecin du travail à tout moment. Le salarié en est informé lors de la visite d'embauche.

5 - Une meilleure articulation du rôle des différents médecins est organisée en cas de reprise du travail dans une logique de prévention de la désinsertion professionnelle.

La systématisation de visites de pré-reprise et de contacts préalables entre médecin du travail, médecin conseil des caisses de sécurité sociale et médecin ayant pris en charge le salarié devrait permettre d'anticiper et de limiter les situations d'incohérence entre invalidité et inaptitude et favoriser par avance la recherche de reclassement par l'employeur.

6 - Une action visant à renouveler le nombre de médecins du travail et de professionnels de la santé au travail doit être conduite. Par ailleurs, il faut améliorer la formation tout au long de la vie des acteurs de la santé au travail.

La valorisation du rôle du médecin du travail et la prise en compte d'aspects démographiques défavorables imposent d'élargir les filières de formation par le développement notamment de la formation continue.

Un plan de communication vigoureux peut également être mis en place pour que les étudiants en médecine choisissent plus nombreux la médecine du travail.

Enfin, la formation initiale doit mieux valoriser le métier de médecin du travail.

Il convient d'étudier les moyens de conforter le nombre de places ouvertes à l'examen classant national pour la spécialité de médecine du travail et de l'inciter à se structurer davantage comme une spécialité de référence en matière de prévention qui soit mieux connue des étudiants en médecine.

Il convient aussi de diversifier le mode de recrutement des médecins du travail en organisant une voie de reconversion pérenne vers la médecine du travail.

Une réflexion de fond pourrait être conduite en vue du développement de la formation par alternance voire des contrats de professionnalisation. Le tutorat et la valorisation des acquis de l'expérience doivent aussi être explorés.

Des formations courtes et opérationnelles peuvent participer de cet objectif.

Dans cet esprit et afin de pouvoir faire évoluer le cadre normatif, les ministres du travail, de la santé et de l'enseignement supérieur et de la recherche confieront une mission de trois mois à des experts afin de proposer les évolutions nécessaires en matière de formation initiale et continue des professionnels de la santé au travail et principalement des médecins du travail. Celles-ci pourront être mises en œuvre dans la foulée de la restitution de cette étude.

L'Etat soutiendra l'élaboration de recommandations en santé au travail, selon une méthodologie validée par la Haute Autorité de Santé. A ce jour, les instructions techniques données aux médecins du travail par voie réglementaire couvrent un champ très limité, sont souvent obsolètes au regard de l'état des connaissances et font, de ce fait, l'objet de nombreuses critiques. C'est pourquoi il convient de doter les médecins du travail de référentiels en matière de suivi médical garantissant un fort niveau de protection de la santé des travailleurs. Par ailleurs, l'inscription de la médecine du travail dans des démarches de professionnalisation comparables à celles menées par la médecine de soins (élaboration de bonnes pratiques par les sociétés savantes et validation par la HAS) est de nature à redonner de l'attractivité à cette profession aux yeux des étudiants en médecine.

La procédure d'habilitation des intervenants en prévention des risques professionnels sera revue et une appréciation périodique des compétences des intervenants, personnes physiques, sera instaurée.

7 - Il s'agit de mettre en place une gouvernance des services de santé au travail prenant en compte des objectifs de prévention et améliorant le service rendu. Pour ce faire un véritable pilotage national et régional des orientations des services de santé au travail est prévu.

Les services de santé au travail participent à la politique de santé au travail et inscrivent leur action dans le cadre des objectifs définis au niveau national par le Conseil d'orientation des conditions de Travail, avec une commission paritaire ad hoc qui en est issue.

Pour la déclinaison territoriale de ces objectifs, une commission spécialisée sera mise en place au sein des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP). Cette commission sera composée de représentants des partenaires sociaux en formation paritaire, de l'Etat et de la CARSAT. Il conviendra de veiller à ce qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts. Ses membres ne pourront être ni administrateurs, ni salariés d'un service de santé au travail de la région. Elle émettra un avis d'une part sur la partie du projet de schéma régional de la santé au travail relatif aux services de santé au travail et d'autre part sur les objectifs de prévention visés ci-dessus. Ces derniers seront repris dans une convention de partenariat conclue entre le service de santé au travail, la DRTEFP (DIRECCTE), la CRAM (CARSAT) et, le cas échéant, l'OPPBTP. Cette commission doit être un lieu d'échange et de dialogue constructif avec les services de santé au travail qui pourront y être invités en tant que de besoin.

Ce schéma permettra de favoriser une dynamique de regroupement des SST afin de les aider à avoir les moyens leur permettant de répondre aux besoins. Il conviendra de faciliter toutes les initiatives qui peuvent contribuer à rationaliser les activités, à stimuler les initiatives des services et des médecins tel qu'une spécialisation des services sur certains champs de la prévention, la création d'antennes de proximité ou la mise en commun des compétences et savoir-faire de certains médecins. Le cadre administratif doit favoriser la dynamique déjà engagée dans certaines régions.

Le Préfet de région en coordination étroite avec l'ARS pourrait ensuite sur proposition de cette instance arrêter le schéma régional d'organisation de la santé au travail (SROST) afin d'assurer la couverture des besoins de santé au travail et de prévoir et de susciter les évolutions des services de santé, leurs coopérations.

Ce schéma se substituera aux décisions d'approbation de compétence géographique et professionnelle prises dans le cadre actuel SST par SST, par les DRTEFP. Ce schéma a pour objectif d'assurer de façon optimale la couverture des besoins en santé au travail. A cet effet, il recensera les ressources existantes localement et pourra susciter des mesures de mutualisation ou de regroupement de ces ressources en tenant compte des objectifs en santé au travail.

Pour réussir une telle réforme, il est indispensable d'instaurer une dynamique partagée entre l'Etat, la Sécurité sociale, le réseau ANACT-ARACT, les partenaires sociaux et les services de santé au travail au plan régional. La coordination des services et leur convergence progressive est souhaitable tout en prenant en compte l'indispensable proximité des services de santé au travail avec les entreprises.

8 - Le conventionnement et un agrément renouvelé permettront de traduire dans la réalité les orientations régionales, de déterminer les modalités d'actions des services de santé au travail :

En déclinaison du schéma régional, il reviendra aux services de l'Etat et de la Sécurité sociale (branche AT-MP), après avoir recueilli l'avis des partenaires sociaux au sein de la commission régionale susvisée de contractualiser avec les SST sur la base d'objectifs quantitatifs et qualitatifs et de modalités d'intervention de chacun pour les atteindre. Des conventions de partenariat pourront ainsi être signées entre d'une part les DIRECCTE et les CARSAT et, d'autre part, les SST. L'Etat veillera à ce que la négociation de ces conventions tienne compte des projets propres au service.

La procédure d'agrément sera réformée pour prendre en compte ces conventions. Elle permet de tenir compte de l'adéquation objectifs/moyens du service et de fixer un certain nombre d'axes d'actions. La procédure d'agrément veillera au respect par le service des règles relatives au droit des associations et, en particulier, à la régularité des tenues d'assemblée. L'agrément peut aussi prendre en compte des critères qualitatifs (efforts de prévention et qualité du service rendu) et quantitatifs (critères de masse critique en nombre de salariés et d'entreprises suivies ainsi que des critères territoriaux).

Le défaut d'agrément entraîne le dessaisissement au profit d'un autre service ou, selon les cas la désignation d'un administrateur, figurant sur une liste d'administrateurs agréés, pour redresser le service de santé au travail en cas de difficultés.

9 - Les instances de direction des services de santé au travail interentreprises doivent être plus en phase avec les acteurs économiques et sociaux et plus efficaces.

Le Président du service de santé au travail représente le service et met en oeuvre les actions définies par le conseil. Il reçoit la délégation du conseil et les moyens lui permettant d'accomplir les missions dévolues au service de santé au travail.

Le directeur du service, formé, reçoit du Président les délégations nécessaires pour la mise en oeuvre des objectifs opérationnels du service de santé au travail et veille à leur exécution.

Le conseil d'administration est composé de deux collègues.

Deux tiers des sièges du conseil sont composés de représentants des entreprises adhérentes ou d'organisations professionnelles d'employeurs représentatives au plan national interprofessionnel ou professionnel si le service de santé au travail est spécialisé dans un secteur d'activité spécifique.

Un tiers des sièges du conseil est composé de représentants des organisations syndicales de salariés représentatives au plan national et interprofessionnel.

Le Conseil d'administration arrête les modalités d'exercice du droit à la formation des administrateurs. Les obligations de formation des représentants salariés aux conseils d'administration des services de santé au travail seront renforcées.

La commission de contrôle est consultée sur l'organisation et le fonctionnement du service médical. Elle rend un avis notamment sur le rapport annuel relatif à l'organisation, au fonctionnement et à la gestion financière du service, le rapport d'activité des médecins du travail, l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, exécution du budget du service.

10 – Il faut instaurer la transparence en matière de gestion financière des services de santé au travail.

Afin de permettre une réelle transparence sur les comptes des services de santé au travail interentreprises, les comptes des services de santé au travail feront l'objet d'une publicité à l'instar des dispositions qui ont été prises pour les organisations professionnelles et syndicales.

Les comptes des services de santé au travail interentreprises seront certifiés et publiés et le défaut de certification et de publication sera une cause de refus d'agrément. Par ailleurs, les conventions spécifiques passées entre le service et un administrateur doivent être présentées au conseil d'administration.

11 – Le suivi et l'évaluation de la réforme :

La mise en œuvre de la réforme fera l'objet d'un suivi périodique annuel dans le cadre du Conseil d'orientation des conditions de travail.