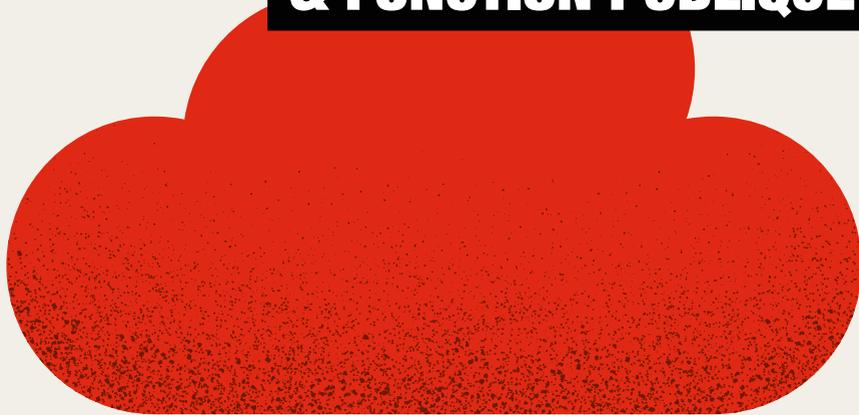


PRÉVENTION & FONCTION PUBLIQUE



PRÉVENTION
& FONCTION PUBLIQUE

*CERCLE DE RECHERCHE ET D'ANALYSE
SUR LA PROTECTION SOCIALE*

SOMMAIRE

01 AVANT-PROPOS

10 David Ollivier-Lannuzel
Président Général de la MCDEF

Fabien Brisard
Directeur Général du CRAPS

02 LA PROBLÉMATIQUE

16 Anaïs Fossier
Responsable des études du CRAPS

03 LA PRÉVENTION

32 Jean-François Naton
Ex-Vice-Président du CESE

42 Thomas Fatôme
Directeur Général de la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM)

04 LA PRÉVENTION DANS LA FONCTION PUBLIQUE

50 Cendra Motin
Députée LREM de l'Isère

58 Bruno Caron
Président de MFP Services

74 Claude Dussart
Président du Conseil Scientifique de MFP Services

05 PRÉVENTION & NUMÉRIQUE

80 Olivier Clatz
Directeur du Grand défi « IA en santé »

88 Azzeddine Bendjebbour
Président de Suadéo

06 FOCUS

98 Baromètre santé
MFP Services 2019

01

AVANT-PROPOS

AVANT-PROPOS

Le présent ouvrage collectif a pour ambition de mettre en lumière les défis et les enjeux relatifs à la prévention au sein de la fonction publique, sujet qui ne peut plus être traité à la marge et sur lequel nous ne pouvons plus faire l'impasse. En effet, si à ce jour nous disposons de peu de données sur la santé des fonctionnaires, du moins elles sont encore trop peu partagées, la lecture du Baromètre santé réalisé à la demande de MFP Services doit nous alerter : une large proportion des agents interrogés souffre de troubles musculosquelettiques et ont un recours excessif aux benzodiazépines, principalement utilisés pour lutter contre l'anxiété, le stress et les insomnies. Plus globalement, les résultats de l'étude montrent que la santé des fonctionnaires - en « première ligne » face à l'épidémie de la COVID-19 - tend à se dégrader.

Pour enrayer cette tendance, il est urgent d'améliorer l'accompagnement en prévention santé dans la fonction publique et de trouver des solutions fortes en la matière pour garantir la santé, le bien-être et la qualité de vie au travail de ces personnels qui œuvrent au sein d'un environnement au mieux inconnu, au pire ignoré.

Aujourd'hui, même si les choses vont dans le bon sens, les actions de prévention et de promotion de la santé ne sont que trop rarement déployées dans les administrations et la santé au travail dans la fonction publique n'est toujours pas appréhendée comme un élément central des politiques de santé publique. Il faut que les lignes bougent.

Il est par ailleurs essentiel que les acteurs - notamment affinitaires - qui connaissent parfaitement la fonction publique et ceux de la santé œuvrent ensemble sur les sujets de prévention en santé. Il faut des engagements collectifs forts de la part de tous les acteurs. Le fonctionnement en silo ne peut plus être la règle. Il est tout aussi essentiel que la santé des agents de la fonction publique soit intégrée au cœur d'une stratégie globale de santé publique. Ce point est notamment encore plus impérieux que les modes d'organisation au sein et autour des organes de concertation sur l'hygiène et la sécurité au travail dans la fonction publique se transforment profondément. Les politiques de santé publique doivent pouvoir trouver une plus grande résonance et toucher le plus grand nombre. Dans une démarche pragmatique et pratique, les grandes politiques de prévention nationale doivent pouvoir s'adapter sur tous les territoires de santé et il est temps de considérer que l'entreprise et ici la fonction publique en est un à part entière.

En outre, s'il en était encore besoin, la crise épidémique nous a rappelé que le recueil des données et leur utilisation au service de la santé

sont cruciaux pour élaborer des axes stratégiques en santé et des politiques de prévention efficaces. Nous ne mesurons cependant pas suffisamment l'importance des données en santé pour mettre en œuvre des actions préventives en amont du curatif. Là aussi, il faut que les lignes bougent.

À l'heure où la Protection sociale des fonctionnaires est en complète restructuration, cet ouvrage a vocation, à travers les contributions des auteurs réunis en son sein, à participer à alimenter le débat public, à proposer des solutions. En un mot, la prévention en santé doit être envisagée comme un investissement, comme une idée d'avenir, et faire l'objet d'une véritable réflexion dans le débat public... À cet égard, l'ambition politique doit être forte ! Osons devenir une Nation de Santé publique !

DAVID
OLLIVIER-LANNUZEL
PRÉSIDENT GÉNÉRAL DE LA MCDEF

FABIEN
BRISARD
DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CRAPS

02

LA PROBLÉMATIQUE

SANTÉ DES FONCTIONNAIRES: FACE À UN MONDE QUI ÉVOLUE, MIEUX VAUT « PENSER LE CHANGEMENT QUE CHANGER LE PANSEMENT¹ » !

Définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » la santé, associée à la notion de bien-être, est envisagée de manière globale.

Il ne s'agit donc plus, comme l'écrivait Paul Valéry, de l'appréhender comme le simple « silence des organes ». Aujourd'hui, confrontés à un environnement évolutif et mouvant, les employeurs publics doivent faire face à l'émergence de nouveaux risques qui ont une incidence forte tant sur la santé mentale que sur la santé physique de leurs agents.

Les restructurations organisationnelles régulières, les réformes successives, le stress au travail, le

¹ Francis Blanche.

vieillesse des personnels, les évolutions technologiques et l'augmentation des violences et incivilités sont autant de facteurs qui concourent à une dégradation des conditions de travail et à un absentéisme important des agents. Absentéisme qui s'avère problématique au regard du coût financier qu'il engendre pour l'État, les collectivités territoriales et le secteur hospitalier qui doivent à la fois supporter la rémunération des agents absents et le coût de leur remplacement. La problématique de l'absentéisme dans la fonction publique présente ainsi un enjeu majeur en termes de prévention car les absences - outre l'aspect économique - sont génératrices de coûts indirects puisqu'il faut réadapter l'organisation au sein des services, remplacer la personne, sans oublier la gestion administrative de ces absences. À titre d'exemple, en 2015, près de 42 millions de journées d'absence ont pesé sur le budget des collectivités, en 2016, plus d'un agent sur trois a eu au moins un arrêt maladie dans l'année : 34 % dans la fonction publique d'État, 37 % dans la fonction publique territoriale et 38 % dans la fonction publique hospitalière, contre 30 % des salariés du secteur privé².

Une situation qui s'explique notamment par une culture de la prévention « moins outillée et moins développée » dans le public que dans le privé, précise la Députée LREM, Charlotte Lecocq, qui constate également que les données sur la santé et la qualité de vie au travail des agents sont

² Enquête. Conditions de travail - Risques psychosociaux. 2016.

Plus en détail, 70 % des fonctionnaires interrogés souffrent d'au moins un trouble musculosquelettique, les maladies métaboliques du cœur ou des artères et les maladies respiratoires sont, quant à elles, en augmentation.

« éparses, pas rassemblées et partagées ». Cette absence de données exhaustives et fiables - nécessaires à l'élaboration de plans de prévention pertinents et efficaces - rend l'évaluation de la performance du dispositif de santé et de sécurité

au travail (SST) extrêmement complexe et ne permet pas d'avoir une vision globale de l'état de santé des fonctionnaires et de l'ampleur des accidents du travail et des maladies professionnelles (AT-MP) au sein de chaque versant de la fonction publique.

Toutefois, s'il est aujourd'hui difficile d'avoir une vision globale de leur état de santé, l'étude réalisée par l'institut BVA pour MFP Services³ - acteur de la prévention de la fonction publique - nous apporte un éclairage sur le sujet. Le Baromètre santé publié en

juillet 2019 met ainsi en exergue une proportion alarmante d'agents déclarant souffrir de troubles psychosociaux ou musculosquelettiques.

Plus en détail, 70 % des fonctionnaires interrogés souffrent d'au moins un trouble musculosquelettique, les maladies métaboliques du cœur ou des artères et les maladies respiratoires sont quant à elles en augmentation. Par ailleurs, côté addictions, l'étude révèle⁴ un recours excessif

³ Gestion sociale. « Baromètre santé des fonctionnaires : alerte aux TMS et aux troubles du sommeil ».

⁴ Au regard du deuxième Baromètre portant sur la santé des fonctionnaires, réalisé par MFP Services.

des agents - notamment de catégorie C - aux benzodiazépines (utilisés contre l'anxiété et les insomnies) puisque trois fonctionnaires sur dix ont déclaré en avoir consommé au cours des douze derniers mois.

Le constat est préoccupant, le défi de taille. À cet égard : « il faut aller sur les lieux de travail pour prodiguer des actes à ceux qui ne vont pas voir le médecin d'eux-mêmes », « il faut faire de l'action de proximité », préconise Bruno Caron, Président de MFP Services, structure mutualiste qui, dans la lignée des recommandations de la Stratégie nationale de santé (SNS) met en place des actions de prévention de « santé publique en milieu professionnel » dédiées aux actions de santé publique portées dans l'intérêt général.

Dans cette optique, des campagnes de dépistage, de vaccination et des actions de lutte contre les addictions - à l'instar de la lutte contre les benzodiazépines - sont menées. Ces actions préventives présentent un intérêt certain, puisque la campagne massive de vaccination et de dépistage lancée en 2017⁵ en milieu professionnel a révélé que plus de 90 % des participants ont jugé ces actions utiles pour leur bien-être au travail et pour l'amélioration de leurs conditions de santé et 57 % des agents ont reconnu qu'ils ne se seraient pas fait vacciner si l'administration ne l'avait pas proposé.

⁵ Infoprotection. « Prévention santé des fonctionnaires : premières campagnes de vaccination ».

La prise en considération de la question de la santé au travail dans la fonction publique comme l'une des priorités managériales s'est imposée plus tardivement que dans le privé.

Toujours est-il que, si la santé au travail est un élément fondamental et qu'il faut « veiller à ce que les politiques de prévention permettent à l'ensemble des agents d'être en meilleure santé et mieux protégés⁶ », elle ne saurait s'entendre seule. Transversalité oblige, donc, puisque la santé au travail est une composante entière de la santé publique et que les facteurs d'origine professionnelle qui influent sur la santé des individus sont nombreux, à l'instar des risques psychosociaux qui se trouvent « au confluent du travail et de la santé, en rapport direct avec l'organisation du travail », souligne Carole Chapelle, Secrétaire Générale adjointe de la CFDT-Fonctions publiques.

Chacun l'aura donc compris, que la maladie soit d'origine professionnelle ou non, les conséquences, elles, ne font pas la distinction. Dès lors, à l'heure où la santé au travail dans la fonction publique n'est pas envisagée comme un élément clé des politiques de santé publique et que les actions de prévention et de promotion de la santé au travail sont globalement peu mises en œuvre dans les administrations, il semble impératif que la santé des agents de la fonction publique soit intégrée au cœur d'une stratégie globale de santé publique, en diffusant par exemple des plans de prévention sur les grandes thématiques de santé publique dans les

⁶ Olivier Dussopt, ancien Secrétaire d'État auprès du ministre de l'Action et des Comptes publics.

administrations. Pour ce faire, les acteurs de la prévention - pour pouvoir impulser des politiques de prévention à grande échelle et ciblées, au regard des singularités propres à la fonction publique - ont tout intérêt à coopérer et à se coordonner (les actions de chacun devant être bien définies). Il apparaît alors nécessaire, comme le préconise le rapport Lecocq, d'associer plus étroitement les mutuelles à la conception et à l'instauration des dispositifs de SST, car « s'il manque encore une volonté des employeurs publics », « les mutuelles sont en capacité de développer des actions de prévention », rappelle Serge Brichet, Président de la Mutualité fonction publique (MFP).

Prévention qui, rappelons-le, aura pendant de longues années été reléguée au second plan d'un système de santé - culturellement - centré sur le curatif. Pourtant, alors que les démarches préventives des risques peuvent être envisagées comme des vecteurs de performance économiques et humains, l'on constate que la prise en considération de la question de la santé au travail dans la fonction publique comme l'une des priorités managériales s'est imposée plus tardivement que dans le privé.

Une prise en considération tardive sur ce sujet, qui s'explique notamment par des insuffisances en matière de formation et de sensibilisation des managers à ces questions. Insuffisances qui se matérialisent bien souvent par des difficultés à concevoir et appréhender l'organisation du travail, à détecter les situations délicates et à y

apporter des solutions adéquates. D'ailleurs, « les conflits au travail, l'évolution des compétences individuelles, les cas d'inaptitude professionnelle ou médicale, la lutte contre le harcèlement, sont très mal gérés », déplore Benoit Arvis, avocat au barreau de Paris.

Pour autant, les managers « font ce qu'ils peuvent avec des orientations et des objectifs tenus », estime Charlotte Lecocq, qui souligne - dans le rapport sur la santé au travail dans la fonction publique - que si « les responsables de service rencontrés sont conscients de l'importance de veiller au bien-être au travail de leurs agents, tant pour des raisons de respect de la réglementation et d'efficacité que pour des raisons que l'on pourrait qualifier de morales, tous rappellent que la finalité première de leur mission est d'accomplir le service pour lequel ils sont nommés »...

Il apparaît, d'autre part, que l'une des faiblesses de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique a trait au manque de réflexion et de perspectives en ce qui concerne les parcours professionnels des personnels en fin de carrière, alors même que la fonction publique est vieillissante. Un manque de réflexion qui concourt grandement à favoriser les problématiques de santé des agents et donc l'absentéisme. En outre, les responsables des ressources humaines doivent aussi se saisir de la question de la reconversion des agents impactés par le progrès numérique, puisque ce dernier vient modifier l'organisation du travail. Une modification organisationnelle

LES 11 RECOMMANDATIONS DU RAPPORT DIT « LECOCQ »

Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance

1. FAIRE DE LA PRÉVENTION DANS LA FONCTION PUBLIQUE UNE PRIORITÉ

2. RÉPONDRE AUX DIFFÉRENTES SITUATIONS EN MATIÈRE DE CONDITIONS DE TRAVAIL

3. ORGANISER UNE OFFRE TERRITORIALISÉE D'APPUI AUX AGENTS ET AUX EMPLOYEURS

4. RENFORCER L'INCITATION ET L'ENGAGEMENT DANS LA PRÉVENTION

5. DÉVELOPPER LA FORMATION

6. SIMPLIFIER L'OBLIGATION D'ÉVALUATION DES RISQUES ET RENFORCER L'OBLIGATION D'ACTION

7. GARANTIR LE SUIVI EN SANTÉ AU TRAVAIL

8. MAINTENIR DANS L'EMPLOI

9. METTRE EN PLACE UN PLAN DE LUTTE CONTRE LES VIOLENCES ENVERS LES AGENTS DU SERVICE PUBLIC

10. RENFORCER L'INVESTISSEMENT DANS LA PRÉVENTION

11. FAVORISER LA MUTUALISATION DU RISQUE

pouvant se traduire par une détérioration des conditions de travail et, donc, de la santé.

Malgré ces difficultés notoires, les enjeux relatifs à la prévention sont généralement mieux considérés par les employeurs publics qui, comme dans le privé, ont l'obligation de garantir la santé, et la sécurité au travail de leurs agents. Les obligations légales demeurent néanmoins très souvent perçues comme un fardeau par les employeurs qui déplorent un système complexe et peu lisible.

Les obligations légales demeurent néanmoins très souvent perçues comme un fardeau par les employeurs qui déplorent un système complexe et peu lisible.

Et pour cause : si les dispositions qui s'appliquent à la fonction publique s'appuient sur les principes généraux du Code du travail, des textes spécifiques s'appliquent à la fonction publique d'État et à la fonction publique territoriale⁷. En outre, deux accords⁸ signés en 2009 et en 2013, visant à redonner une dynamique à la politique de SST dans la fonction publique et à développer les démarches de diagnostics et de prévention relatifs aux risques psychosociaux, s'appliquent aux trois versants de la fonction publique.

In fine, les principes généraux relatifs à la protection de la santé et de la sécurité au travail

⁷ Annexe 2 du rapport « Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance ».

⁸ Le premier accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a été négocié en 2008 et signé le 20 novembre 2009. L'accord-cadre sur la prévention des risques psychosociaux (RPS) a été signé le 22 octobre 2013.

définis dans le Code du travail, les textes propres à chaque versant de la fonction publique et les deux accords de 2009 et 2013 constituent un corpus juridique riche qui, s'il réunit les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'une politique de santé au travail efficace, obère largement l'efficacité de la politique de prévention des risques professionnels, par sa complexité.

Toutefois, si de nombreux employeurs publics pour accompagner les transformations dans la fonction publique et anticiper leurs effets sur les conditions de travail, intensifient leurs efforts en matière de prévention - et notamment des risques psychosociaux - des lacunes subsistent dans la prévention des risques professionnels au sein des administrations et dans le suivi médical des agents. Édouard Philippe, alors Premier ministre, soulignait d'ailleurs dans sa lettre de mission du 6 mars 2019⁹ que si les diagnostics sont établis, « les plans d'action en prévention primaire (des risques psychosociaux) s'avèrent insuffisants ».

Une situation problématique puisque cette dernière a pour objectif d'éliminer les risques « à la source » et doit par conséquent être privilégiée. La prévention secondaire et tertiaire ayant par définition une portée plus restreinte. Des plans insuffisants, donc, notamment en matière de prévention

⁹ Lettre de mission remise par Édouard Philippe à Charlotte Lecocq pour la rédaction d'un nouveau rapport sur l'amélioration de la prévention des risques professionnels dans la fonction publique.

des risques psychosociaux¹⁰, comme le souligne l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT). En effet, si « la plupart des structures administratives de taille moyenne ou plus ont réalisé un diagnostic, dans la majorité des cas, cependant, la démarche s'est arrêtée là : on note une difficulté générale à dépasser le stade du diagnostic et à passer à l'action ».

Et, si, malgré tout, « des plans d'action sont élaborés, ceux-ci restent essentiellement tirés vers des actions de prévention secondaire ou tertiaire » telles que la mise en place de cellules d'écoute et de formation à la gestion du stress, regrette Philippe Douillet, chargé de mission à l'ANACT, précisant qu'il reste difficile de « traiter des questions d'organisation du travail et de management ». Un phénomène qui s'explique, entre autres, par « des fonctionnements encore très centralisés, des conduites de changement très nombreuses en parallèle, des cloisonnements forts entre services, des marges de manœuvre réduites au plan local et un défaut de culture sur les questions d'organisation ».

Par ailleurs, d'importants déséquilibres en termes d'offre de suivi médical et d'accompagnement

¹⁰ Les risques psychosociaux étant entendus comme « les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental ». Rapport Gollac.

au sein des territoires, entre le secteur privé et le secteur public et également au sein des trois versants de la fonction publique, sont constatés. À titre d'exemple, la situation des enseignants est extrêmement parlante puisque ces derniers n'ont pratiquement aucune visite médicale au cours de leur vie professionnelle. D'autre part, la faible attractivité du secteur public engendre une pénurie de médecins de prévention et introduit de facto une concurrence accrue entre le secteur privé et le secteur public, dont les petites collectivités sont souvent « les grandes perdantes ».

Une concurrence accrue qui occasionne alors de fortes inégalités d'accès au suivi médical et à la prévention des risques entre les agents et qui ne permet pas toujours aux employeurs d'honorer leurs obligations en ce qui concerne la santé au travail. De manière générale, dans la fonction publique, peu de dispositifs incitent à la prise en charge des problématiques de santé et de sécurité au travail, puisque le modèle actuel est encore grandement ancré dans une culture de réparation, nuisant ainsi au déploiement d'une politique de prévention adaptée aux conditions de travail des agents.

Pour conclure, « embarquer la fonction publique dans une véritable stratégie de performance globale » suppose que la santé, la sécurité et la qualité de vie au travail¹¹ soient envisagées comme des vecteurs de performance tant pour les

¹¹ Rapport « Santé, sécurité, qualité de vie au travail dans la fonction publique : un devoir, une urgence, une chance ».

La santé doit être davantage appréhendée à travers une logique préventive, bien plus qu'à travers la logique réparatrice toujours prééminente aujourd'hui.

administrations que pour les agents et suppose, par conséquent, une ambition politique forte. Il faut, en effet, veiller à ne pas perdre de vue que préserver la santé et la qualité de vie au travail de celles et ceux qui œuvrent pour l'intérêt général, c'est améliorer la qualité du service rendu aux citoyens. Pour autant, si la prévention dans la fonction publique est indispensable tant pour améliorer la durée et la qualité de vie des agents que pour réduire les financements octroyés aux soins, force est de constater que la culture de la prévention des risques y est encore trop peu présente.

Toutefois, puisque « le sage ne s'afflige jamais des maux présents, mais emploie le présent pour en prévenir d'autres¹² », la santé doit être davantage appréhendée à travers une logique préventive, bien plus qu'à travers la logique réparatrice toujours prééminente aujourd'hui. Trop souvent considérée comme une charge, la prévention doit être envisagée comme un investissement de long terme, comme une idée d'avenir. Or, sans un changement radical de paradigme « nous continuerons à ressasser les mêmes antiennes, à rabâcher les mêmes poncifs sans que sur le fond rien ne bouge¹³ ».

Anaïs Fossier, Responsable des études du CRAPS

¹² La vie et la mort du roi Richard II (1595), III, 2, L'Évêque. William Shakespeare.

¹³ Crapslog. Novembre 2020. Guy Vallancien, membre de l'Académie de médecine.

03

LA PRÉVENTION



**JEAN-FRANÇOIS
NATON**

EX-VICE-PRÉSIDENT
DU CONSEIL
ÉCONOMIQUE
SOCIAL ET
ENVIRONNEMENTAL

●●● LE TRAVAIL COMME UN ENJEU DE SANTÉ

Le défi du monde du travail du XXI^e siècle se concentre dans une conquête ou une reconquête du travail comme déterminant majeur de l'émancipation humaine :

- Reconquête d'une mise en Sécurité sociale par et pour une Protection sociale renouvelée,
- Conquête d'une démocratie au travail accomplie,
- Conquête d'une nouvelle relation au temps.

L'intensité de la crise sanitaire, sociale, économique liée à la COVID-19 vient renforcer cette urgence de renversement de l'ordre des priorités. C'est une ambition qui a un préalable : la démocratie et le « ralentir », qui dégage le « temps » de la démocratie, car elle impose la parole, l'écoute, le respect, la vérité et exige la participation de toutes et tous.

Ainsi, l'initiative prise par le CRAPS et la MFP Services fait sens. Car il semble bien dans le chaos actuel que le temps soit venu d'ouvrir une nou-

velle ère, de forger une chaîne de transitivity où chacun donne pour que tous reçoivent, où travail, Sécurité sociale, mutualité, institutions paritaires de prévoyance permettent de faire société. Aussi, cette contribution se concentrera sur l'hypothèse d'autres possibles, avec des propositions pour une politique globale du travail et de santé.

Comment repenser dans ce sens la Sécurité sociale et le système de Protection sociale ? Des dizaines de milliards d'euros sont, du fait du mal-travail, engloutis chaque année dans les nécessaires politiques de réparation : accidents, maladies professionnelles, arrêts de travail, absentéisme, écroulement de la qualité, etc. Alors, si la lutte pour une juste indemnisation des maux dont souffrent ces femmes et ces hommes blessés, malades, déclassés, à l'avenir compromis, reste bien sûr d'actualité, force est de considérer qu'il est urgent de changer la donne.

Au lieu de casser les humains sur l'autel du rendement et de tenter a posteriori de réparer les dégâts, pourquoi ne pas prendre les devants, c'est-à-dire soigner le travail et prendre soin de ceux qui en sont les artisans ? Pourquoi ne pas miser en amont sur la qualité du travail, donc sur le bien-être, la qualification des salariés, leur reconnaissance ainsi que sur la qualité des produits et des services, au lieu de tenter de réparer en aval ce qui résulte d'un malaise au sein de l'entreprise, des services publics ? La contraction du temps, la fuite dans le « juste à temps », le zéro tout, stocks, défauts, critiques, engendrent une dictature de

l'urgence qui bannit le retour sur soi et l'échange avec les autres.

Ainsi, le fait que l'on peut moins parler, moins se parler de ce qui fait difficulté, ne fait plus sens, percute tous les acteurs, travailleurs, managers, syndicalistes... Cette absence de parole réduit les marges de manœuvre dans la coopération comme dans le conflit et dénature la réalité humaine du travail. Cela aboutissant à la supercherie du « reporting » permanent, à l'évaluation aveugle, l'individualisme de masse, avec dans cette combinaison le délitement du « vivre-ensemble ». Ce tableau pourrait faire croire que le système est bloqué. Pourtant, des marges d'action existent. Ainsi, à la Caisse nationale d'Assurance maladie (CNAM), le système d'observations statistiques des arrêts de travail permet de repérer les lieux où ceux-ci sont les plus fréquents : l'explosion des indemnités journalières est toujours une source d'interrogation avec un possible signe d'un mal-travail.

Au lieu de se contenter d'assurer le remboursement de ces arrêts, la CNAM a lancé des initiatives afin d'analyser les arrêts de travail atypiques, de traiter le problème à la racine et d'inciter à l'amélioration des conditions de travail dans les entreprises concernées.

Au lieu de casser les humains sur l'autel du rendement et de tenter a posteriori de réparer les dégâts, pourquoi ne pas prendre les devants, c'est-à-dire soigner le travail et prendre soin de ceux qui en sont les artisans ?

Mais, cette démarche demande encore bien des explications afin de lever les oppositions d'employeurs toujours sur la défensive quand le travail et son organisation se trouvent interrogés et les syndicats associés. Tout autant l'enjeu de la progression du nombre d'indemnités journalières liées aux arrêts de travail, de la mise en longue maladie, en invalidité interpelle ou devrait interpeller les institutions de prévoyance et les complémentaires maladies afin qu'elles aussi interrogent le travail. Car ne serait-ce pas le travail qu'il faut soigner en priorité ?

Ainsi, en affirmant les liens entre les enjeux du travail, de santé et l'organisation des solidarités tout au long de la vie s'affirment l'urgence et la pertinence d'une approche intégrant Sécurité sociale « santé » et Sécurité sociale « professionnelle ». Cette perspective s'inscrit dans une dynamique de lutte contre tous les processus d'exclusion et de prévention de la désinsertion professionnelle et institue la garantie collective de droits attachés à la personne.

Cette démarche demande de se dégager d'une culture réparatrice, redistributive, compensatrice du méfait accompli, pour s'engager dans des démarches de prévention, d'éducation et de promotion du travail et de la santé. Il faut donc remettre en cause cette conception de la santé au travail qui, en échange de conditions de travail pénibles, propose des contreparties financières. Le prix à payer pour ce marché de dupes est en effet trop lourd.

Faute de travail préventif et de recherches de reconversions suffisamment prospectives, le dilemme est impossible à résoudre : si l'entreprise continue, elle tue physiquement. Si elle ferme, elle tue socialement.

Les exemples sont nombreux d'entreprises polluantes. Amiante, plomb, produits chimiques..., chacun sait que ces émanations atteignent gravement la santé des salariés, leur espérance de vie et celles de la population environnante. Faute de travail préventif et de recherches de reconversions suffisamment prospectives, le dilemme est impossible à résoudre : si l'entreprise continue, elle tue physiquement. Si elle ferme, elle tue socialement. Comment faire pour échapper à cette tragique impasse ?

C'est toute l'ambition du renversement et de la construction d'une autre perspective. Les groupes paritaires et mutualistes de Protection sociale sont tout autant au cœur de cet enjeu de prévention. Certains plus que d'autres réinterrogent leurs pratiques et priorités. Le seul meilleur remboursement,

la seule indemnisation ne suffisent pas. L'urgence est bien d'interroger la cause du mal. Pendant de trop nombreuses années, le syndicalisme, lui aussi, s'est égaré en développant d'un côté une politique revendicative de santé publique, et, de l'autre, une approche spécifique, nécessaire mais parcellaire, de la santé au travail, tout en négligeant les enjeux environnementaux.

La crise COVID-19 est là pour nous enjoindre de repenser nos modes de pensée et de déconstruire des organisations qui se sont développées en modes « silos » cherchant à bien faire leurs missions.

Sauf qu'aujourd'hui cela ne suffit plus. C'est bien porté par une tout autre ambition que nous devons inscrire nos actions : celle du travailler-ensemble afin d'assurer cette approche globale et le nécessaire accompagnement des entreprises et services.

Cette exigence de santé, de bien-être au travail, de liberté, de solidarité grandit à nouveau dans les consciences comme un déterminant pour tendre au développement humain durable de la société. Des salariés se sont emparés de cette aspiration.

Ainsi, la revendication commune de pouvoir bien travailler, de faire du bel ouvrage, d'arrêter le « ni fait, ni à faire » n'est pas incompatible avec la qualité et l'efficience. Ce langage peut rejoindre l'objectif de dirigeants d'entreprises qui croient à la capacité d'innovation de leurs salariés et ont une conception globale de la compétitivité fondée sur la qualité et non seulement sur les coûts. Chez quelques-uns d'entre eux, en effet, et chez de nombreux responsables des ressources humaines, l'interrogation est forte sur les effets désastreux du désengagement des salariés et la dictature du court terme, que provoque l'impasse actuelle.

En matière de conditions de travail, la nécessité de se sortir de la seule gestion du risque et d'une logique de santé négociée leur apparaît de plus en plus clairement. Pourquoi le dialogue social, au lieu d'aménager les conséquences d'un diagnostic erroné sur la compétitivité des entreprises, ne se saisirait-il pas de cet enjeu commun pour

confronter les vues sur la qualité du travail et son efficacité ?

Cela suppose que le syndicalisme soit capable de porter une connaissance du travail fondée sur l'écoute des salariés et que les employeurs remettent en question leur pouvoir discrétionnaire sur son organisation.

Il est temps de rompre avec la logique du tout correctif, d'engager la Sécurité sociale et les groupes de Protection sociale paritaires et mutualistes dans le retournement vers la prévention, l'éducation, la promotion de la santé via le travail.

Mais s'intéresser au travail, l'interroger, que l'on soit syndicaliste ou patron, conduit à s'ouvrir à l'ensemble des défis qui sont posés : valeur du travail, salaires, pénibilité, lutte contre la désinsertion professionnelle, articulation entre-temps de vie professionnelle et personnelle, qualité de vie, mais aussi production raisonnée, progrès partagé et maîtrisé, croissance économe en carbone, en matières premières et en énergies fossiles, émancipation, liberté... Ce que beaucoup appellent le développement durable, en opposition à la logique dévastatrice des dogmes ancrés dans cette vision du coût du travail, qu'il faudrait réduire à tout prix.

Alors, nous l'avons mesuré, il est temps de rompre avec la logique du tout correctif, d'engager la Sécurité sociale et les groupes de Protection sociale paritaires et mutualistes dans le retournement vers la prévention, l'éducation, la promotion de la santé via le travail. Une Sécurité sociale dont il nous faut reconquérir l'image et la place. Car galvaudée, par le fruit amer de sa méconnaissance par les travailleurs, qui est celle d'une vieille dame

née à la Libération qui accumule des déficits, tout en remboursant de moins en moins les dépenses de santé.

En réalité, cette création des travailleurs, portée par le Conseil national de la Résistance et des luttes, financée par une socialisation d'une part des richesses créées par le travail, est en train de repositionner de façon significative l'action de sa branche accidents du travail/maladies professionnelles (AT-MP) et de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) dans une démarche globale de santé. Certes, nous n'en sommes qu'aux prémices fruits de personnalités, mais la Sécurité sociale a la vocation et la mission de tenir fermement les fils qui relient santé au travail, environnemental et santé publique. Certes, pour l'instant, cette visée « révolutionnaire » n'est pas majoritaire car souvent incomprise par celles et ceux qui, depuis plusieurs décennies, appliquent pour seule politique la maîtrise des dépenses et la fuite en avant dans des plans technocratiques confus à souhait.

Mais ce n'est que partie remise, car l'avenir est à une réévaluation du travail, facteur de production éminemment renouvelable pour ne pas dire inépuisable et facteur de socialisation indispensable à toute conception du développement durable. Dans ce cadre, le concept de Sécurité sociale est destiné à redéployer toutes ses potentialités, et beaucoup vont continuer à lutter pour qu'il recouvre sa fonction fédératrice et intégratrice au service du monde du travail.

Cette démarche exige que les équipes de la Sécurité sociale travaillent en coopération avec les autres acteurs du travail et de la santé, dont le champ du complémentaire et de la prévoyance. La conviction grandit que le bien-travailler, le bien-être des travailleurs, qualité, efficacité, liberté et la performance des entreprises, grandes et petites, services publics et administrations sont étroitement liés. La crise COVID-19 peut être, doit être, un accélérateur de ces transformations.

LA PRÉVENTION



**THOMAS
FATÔME**

DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE LA CAISSE
NATIONALE
D'ASSURANCE
MALADIE

●●● L'ASSURANCE MALADIE EST DEVENUE À TRAVERS SES ACTIONS DE PRÉVENTION UN ACTEUR PREMIER DANS LA GESTION DU RISQUE. QUEL BILAN TIREZ-VOUS DE LA STRATÉGIE DE PRÉVENTION MENÉE PAR LA CNAM ?

TF - L'Assurance maladie a accentué et renouvelé ses actions de prévention depuis quelques années pour en faire un axe majeur de sa politique de gestion du risque et de maîtrise des dépenses de santé. Elle concerne tous les assurés dès leur plus jeune âge, et se poursuit tout au long de la vie.

L'Assurance maladie mène ainsi des actions de prévention dans le cadre fixé par la stratégie nationale de santé, qui se décline, dans les programmes régionaux de santé, en coordination étroite avec l'ensemble des acteurs de la prévention. Elles s'inscrivent plus particulièrement dans les champs de la lutte contre les addictions, la vaccination, le dépistage des cancers, la santé bucco-dentaire, la prévention des maladies chroniques comme le diabète, mais aussi dans le cadre d'une approche

populationnelle avec des plans dédiés à la santé des enfants et des jeunes.

La capacité du réseau de l'Assurance maladie à s'impliquer davantage dans la prévention est très prometteuse. Je souhaite proposer des plans d'actions de prévention qui s'appuient sur nos atouts : offres de prise en charge à 100 %, informations multicanales pour tous les usagers, soutien aux pratiques préventives des professionnels de santé et enfin, actions de proximité pour ceux qui en ont le plus besoin. Notre volonté est également d'adopter une approche nouvelle, plus globale, incluant la prévention primaire dans une logique de promotion de la santé.

L'Assurance maladie utilise ainsi sa situation privilégiée au cœur des relations entre assurés et professionnels de santé pour diffuser des offres de prévention à tous les âges de la vie et invite les professionnels à s'en emparer, notamment à travers la rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp), les rémunérations forfaitaires destinées aux structures de soins coordonnés.

●●● LES ACTIONS DE PRÉVENTION DOIVENT ÊTRE ACCOMPAGNÉES PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ. COMMENT PEUT-ON INSCRIRE DURABLEMENT CES ACTEURS DANS LE CHAMP DE LA PRÉVENTION ? LA NÉGOCIATION CONVENTIONNELLE PEUT-ELLE ÊTRE UN OUTIL ?

TF - L'Assurance maladie utilise différents leviers pour favoriser les pratiques préventives des professionnels de santé.

Un premier outil est l'accompagnement des professionnels de santé par les Délégués de l'Assurance maladie (DAM). Au cours de leurs visites, les DAM apportent aux professionnels de santé des informations actualisées sur des thèmes de santé publique et de prévention leur permettant ainsi de mieux informer et suivre leurs patients.

Les partenaires conventionnels intègrent régulièrement dans le cadre des accords signés des projets d'expérimentation sur des thématiques de prévention.

La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) permet également de renforcer l'inscription des professionnels de santé dans le champ de la prévention. La Rosp médecin traitant intègre, par exemple, 12 indicateurs de prévention.

La négociation conventionnelle constitue également un levier. Ainsi, l'accord conventionnel interprofessionnel sur les maisons de santé pluriprofessionnelles (ACI MSP), comme l'accord national des centres de santé, valorise dans le cadre de la rémunération forfaitaire la réalisation de missions de santé publique. L'ACI sur les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) valorise l'engagement des professionnels de santé dans la mise en œuvre d'actions et de programmes territoriaux de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec la politique nationale de santé. Ces vecteurs ont pour

intérêt également d'intégrer une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle des patients.

Le levier conventionnel peut également être utilisé pour la mise en place de nouveaux dispositifs de prévention. À titre d'exemple, le dispositif M'T dents est à l'origine un dispositif négocié dans le cadre conventionnel avec les représentants des chirurgiens-dentistes. Les partenaires conventionnels intègrent régulièrement dans le cadre des accords signés des projets d'expérimentation sur des thématiques de prévention : c'est le cas, par exemple, des projets d'expérimentations de dépistage en milieu scolaire prévus avec les orthophonistes, orthoptistes et masseurs-kinésithérapeutes.

● ● ● COMMENT LES DONNÉES DE SANTÉ POURRAIENT-ELLES PERMETTRE DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION PERTINENTS Y COMPRIS DANS LE CHAMP DE L'ASSURÉ MAIS AUSSI DANS UN COLLECTIF PROFESSIONNEL, UNIVERSITAIRE OU SCOLAIRE ?

TF - L'exploitation des données de santé doit constituer un des leviers de nos politiques de prévention : pour poser un diagnostic sur une situation, pour comprendre les parcours de soins comme pour évaluer nos programmes de prévention. De ce point de vue, l'ouverture de ces données de santé vers des partenaires extérieurs,

dans un cadre régulé, doit y participer. C'est l'un des objectifs du Health Data Hub à laquelle la CNAM participe.

L'exploitation des données de santé doit constituer un des leviers de nos politiques de prévention.

●●● **EN CE QUI CONCERNE LA GESTION DU RISQUE DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE, L'ASSURANCE MALADIE A CONTRACTUALISÉ AVEC MFP SERVICES. QUELLE EST L'AMBITION DE CETTE CONTRACTUALISATION ?**

TF - MFP Services a fait le choix de confier l'activité de gestion des frais de santé à la Caisse nationale de l'Assurance maladie et à son réseau, tout en développant une politique adaptée de prévention et de gestion du risque à destination des fonctionnaires.

Cette nouvelle orientation porte d'abord en elle-même une ambition d'analyse et de compréhension des enjeux de santé publique présents au sein de la fonction publique. MFP Services est devenue un important opérateur d'études statistiques et d'identification des comportements en santé. Par une approche innovante et en fonction du profil de ses assurés, elle est en capacité de concevoir et d'articuler des actions de santé publique et des actions de prévention s'inscrivant dans les grands axes de la stratégie de santé.

MFP Services, par son lien historique avec le public des fonctionnaires, est la mieux à même de déployer des modalités spécifiques, en ligne ou en milieu professionnel.

La contractualisation entre la CNAM et MFP Services permet également d'offrir un cadre financier stable sur la période 2019 à 2022.

04

LA PRÉVENTION
DANS LA FONCTION PUBLIQUE

LA PRÉVENTION DANS LA FONCTION PUBLIQUE



**CENDRA
MOTIN**

DÉPUTÉE
LA RÉPUBLIQUE
EN MARCHÉ
DE L'ISÈRE

Entretien réalisé
le 21 décembre 2020

●●● **LE RECUEIL DE DONNÉES EXHAUSTIVES ET FIABLES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES FONCTIONNAIRES RELÈVE D'UN EXERCICE DE HAUTE ÉCOLE. TOUTEFOIS, MFP SERVICES EST EN MESURE D'APPORTER DES INDICATIONS PRÉCISES SUR LE SUJET, À L'INSTAR DE SON BAROMÈTRE SANTÉ. SELON VOUS, POUR QUELLES RAISONS LA STRUCTURE EST-ELLE EN CAPACITÉ DE FOURNIR CES ÉLÉMENTS ?**

CM - MFP Services a déployé une politique de collecte et d'analyse de données depuis plusieurs années. Cela lui permet de connaître ses usagers et ainsi de mettre en place les politiques de prévention les plus adaptées. Elle était en avance, ce qui révèle sa volonté de prendre en compte, le plus rapidement possible, les besoins des agents de la fonction publique. Toutes ces informations collectées permettent d'établir des bilans et ainsi d'agir de façon adaptée. L'information nous permet de compléter les mesures curatives par des politiques

de prévention. Les campagnes de vaccination, de sensibilisation et d'information sont essentielles. L'utilisation des benzodiazépines dans la fonction publique constitue un très bon exemple. Grâce aux données, sa consommation excessive a pu être identifiée. Un vaste programme d'actions a alors été mené comprenant notamment de l'aide au sevrage. Dans une logique de progression constante, les données permettent également de mesurer l'impact des actions mises en œuvre et de les ajuster si besoin.

●●● **LES AGENTS DES PETITES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES SONT-ILS DÉSAVANTAGÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ AU TRAVAIL ET DE PRÉVENTION DES RISQUES ?**

CM - Les plus petites collectivités doivent faire face à une demande de nos concitoyens de plus en plus forte. Or, cette hausse ne s'est pas accompagnée d'une évolution de leurs moyens. Comme dans les TPE ou les PME, les petites collectivités ne disposent pas des outils internes nécessaires, ni des effectifs suffisants pour assurer à leurs employés un suivi de qualité. Ces collectivités font au mieux, mais d'autres contraintes renforcent leur difficulté. Elles mettent souvent en place des politiques curatives afin de répondre à l'urgence sans être en mesure de faire de la prévention. De plus, elles emploient beaucoup d'agents de catégorie C. Ceux qui exercent des métiers plus exposés

La crise nous a démontré que près de 70 % des salariés faisaient confiance à leur employeur pour prendre soin de leur santé.

aux risques et dont la pyramide des âges est très déséquilibrée et vieillissante. Je tiens également à dire que le retour du jour de carence dans la fonction publique, que j'ai soutenu, n'a pas eu pour effet une quelconque accélération de l'allongement de la durée des arrêts de travail, comme certains le craignaient. Ce qui tend à démontrer que les agents de la fonction publique sont placés en arrêt maladie lorsqu'ils en ont besoin et pendant la durée nécessaire.

••• **LES ACTEURS, NOTAMMENT LES POLITIQUES ET LES EMPLOYEURS, SEMBLENT PRENDRE CONSCIENCE DE LA NÉCESSITÉ D'AGIR POUR PRÉSERVER LA SANTÉ DES AGENTS. LA CRISE SANITAIRE A-T-ELLE ACCÉLÉRÉ CETTE PRISE DE CONSCIENCE ?**

CM - La crise nous a démontré que près de 70 % des salariés faisaient confiance à leur employeur pour prendre soin de leur santé. Ce fut une vraie surprise ! La médecine du travail n'a pas toujours bonne presse et il faut garder à l'esprit que la qualité de celle-ci n'est pas homogène. Mais, partant de ce constat, nous pouvons acter que la médecine du travail peut être un formidable levier d'amélioration des conditions de travail et donc de vie des Français au travail. Côté employeur public, le gouvernement est également à l'œuvre puisque le mouvement de généralisation du suivi

de la santé au travail, initié par Olivier Dussopt, a été repris par Amélie de Montchalin. La prise en compte de la santé au travail n'est pas homogène dans les ministères, ce qui est un problème important. Nous voulons parvenir à créer un véritable parcours de santé au travail comprenant un suivi tout au long de la carrière. Cet accompagnement passera également par les négociations menées par Mme de Montchalin sur la complémentaire santé, qui est une demande de longue date des agents de toutes les fonctions publiques. Ces mesures sont bien évidemment soutenues par la majorité, afin que l'accompagnement soit tant opérationnel que financier.

••• **AUJOURD'HUI DÉPUTÉE, VOUS ÊTES ÉGALEMENT UNE EXPERTE DES RESSOURCES HUMAINES. DE QUELLE MANIÈRE, SELON VOUS, LA PRÉVENTION DOIT-ELLE SE TRADUIRE DANS UNE POLITIQUE DE RESSOURCES HUMAINES POUR LA FONCTION PUBLIQUE, NOTAMMENT EN TERMES DE COMPÉTITIVITÉ ET D'EFFICACITÉ, POUR UNE MEILLEURE PERFORMANCE GLOBALE DES AGENTS DE LA FONCTION PUBLIQUE ?**

CM - Ce dont nous avons besoin c'est d'une politique de prévention qui atteigne tous les acteurs, quel que soit leur niveau dans la hiérarchie. Nous avons vu que les employeurs ainsi que les

pouvoirs publics se sont saisis de ce sujet. Il faut que cette dynamique réussisse à entraîner l'ensemble des acteurs du marché du travail. Les managers ont évidemment un rôle à jouer et pour cela il faut leur donner les moyens d'accompagner leurs équipes. Ils sont le premier maillon de la chaîne de prévention grâce à leur contact quotidien avec l'ensemble des salariés. Il convient également d'adopter une vision à long terme afin d'anticiper les fins de carrière. Nous constatons une hausse significative des arrêts de travail avec l'âge et particulièrement lorsque le conjoint est en retraite. Accompagner ces agents qui perdent peu à peu leur motivation peut notamment passer par une organisation différente du temps de travail.

Les signaux de dégradation de la motivation peuvent parfois être très subtils et ces changements peuvent provenir de causes extérieures à l'environnement professionnel. Il convient alors de trouver avec l'agent en difficulté des solutions qui lui permettront de s'adapter au mieux à ses nouvelles contraintes. L'agilité de l'ensemble des acteurs permettra à l'agent de ne pas stopper sa carrière et donc de réduire l'absentéisme au sein du service. La loi de transformation de la fonction publique a également mis en œuvre des

outils favorisant la mobilité des agents, en réponse à certaines situations d'usure professionnelle. Elle permet aux managers d'être mieux formés et offre plus de souplesse aux administrations dans l'organisation du travail. Cette loi leur « redonne la

La loi de transformation de la fonction publique a également mis en œuvre des outils favorisant la mobilité des agents, en réponse à certaines situations d'usure professionnelle.

main » afin que les mesures d'accompagnement soient prises par ceux qui sont au plus proche des situations qui sont très hétérogènes. Préserver et accompagner les ressources humaines sert un double objectif : améliorer les conditions de travail pour les agents et ainsi offrir un meilleur service public pour l'ensemble de la communauté.

●●● **L'ÉTAT, NOUS LE SAVONS, NE PEUT PAS TOUT. LES MUTUELLES, QUANT À ELLES, CONNAISSENT PARFAITEMENT LEURS ADHÉRENTS ET LES PROBLÉMATIQUES AUXQUELLES ILS FONT FACE AU QUOTIDIEN, NOTAMMENT DANS LA FONCTION PUBLIQUE. À CET ÉGARD, PEUVENT-ELLES ÊTRE UN ACTEUR DE PREMIER PLAN POUR CIBLER LES PROBLÉMATIQUES ET PROPOSER DES ACTIONS PRÉVENTIVES PERTINENTES AU SEIN DES MINISTÈRES ?**

CM - Les mutuelles sont d'ores et déjà des acteurs à part entière des politiques de santé au travail. Elles formulent notamment des propositions aux ministères. Sur ce terrain, les choses avancent grâce à la volonté du gouvernement de garantir un cofinancement employeur/agent d'une complémentaire santé de qualité. Ainsi, la prévention est en passe de devenir un investissement au service de l'efficacité du service public. Les complémentaires santé accompagneront les mi-

nistères à travers l'analyse des données qu'elles collectent comme les prescriptions ou les arrêts maladie. Alors que les ministères seront dans l'opérationnalité, grâce à une présence sur place. La plus-value de MFP Services est d'être un régime obligatoire et d'avoir accès à ces données sur les prescriptions, qui leur permet d'avoir une analyse fine, y compris par ministère. À cet égard, MFP Services est en capacité de donner des « armes » de prévention pour les ministères qui seront beaucoup plus pertinentes encore que celles que nous pouvons avoir dans le privé. Grâce aux données et à l'expérience accumulées, toutes les conditions seront réunies pour permettre à MFP Services de devenir un acteur de la prévention santé pour tous les ministères et de tous les agents publics.

LA PRÉVENTION DANS LA FONCTION PUBLIQUE



**BRUNO
CARON**

PRÉSIDENT
DE MFP SERVICES

●●● QUEL EST L'OBJET DE MFP SERVICES ?

BC - Pour répondre à cette question, je pense utile de préciser qui est MFP Services. C'est une « demoiselle » de plus de 70 ans, fêtés en 2015, qui a traversé les décennies en s'adaptant aux évolutions de la Protection sociale des fonctionnaires.

Avant la création de la Sécurité sociale, les fonctionnaires bénéficiaient d'un régime particulier d'assurances sociales prévu par les lois organiques des 14 avril 1924 et 21 mars 1928, dont les prestations étaient servies par leurs mutuelles de santé. En 1945, l'année de la Libération et dans un élan d'organisation de la mutualité, la Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents de l'État (FNMFAE) regroupant 24 mutuelles du secteur public, soit 400 000 adhérents, est créée. Elle sera rebaptisée Mutualité de la fonction publique (MFP) en 1991 et deviendra l'Union mutualiste du secteur public MFP Services avec plus de 34 mutuelles adhérentes issues

des trois fonctions publiques (état, territoriale et hospitalière).

Concomitamment à cette création, la Sécurité sociale pour tous est mise en place la même année, faisant suite à l'ordonnance du 4 octobre 1945 : « Il est institué une organisation de la Sécurité sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou de supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent... ».

Du fait de la particularité de l'organisation de la fonction publique et de l'implication mutualiste fonctionnaire dans les affaires sociales, la loi MORICE du 17 mars 1947 a organisé l'Assurance maladie des fonctionnaires en déléguant aux mutuelles de la fonction publique ou à leur Union la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires. Le régime particulier d'assurances sociales de la fonction publique, au sein du régime général, est ainsi né :

« Loi n° 47-64S du 9 avril 1947 ayant pour objet la ratification du décret n° 4G-2971 du 31 décembre 1946 relatif à l'institution d'un régime de Sécurité sociale pour les fonctionnaires.

L'Assemblée nationale et le Conseil de la République ont délibéré, L'Assemblée nationale a adopté, Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit : Art. 1^{er}. — Est ratifié, sous réserve de l'article 2 ci-après, le décret

n° 46-2971 (loi du 31 décembre 1946 relative à l'institution d'un régime de Sécurité sociale pour les fonctionnaires). »

Deux catégories de mutuelles gèrent les agents publics : les mutuelles relevant de l'article L. 712-6 du Code de Sécurité sociale pour les fonctionnaires d'État et les mutuelles relevant de l'article

L. 211-4 du Code de Sécurité sociale (article abrogé en 2015) pour les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers. Les fonctionnaires d'État bénéficiaient avant la création de la Sécurité sociale d'un régime particulier d'Assurance maladie dont les prestations étaient servies par les mutuelles. La loi Morice a délégué à ces dernières la gestion de l'Assurance maladie obligatoire des fonctionnaires : ceux-ci sont tenus de percevoir leurs remboursements par leur intermédiaire, même s'ils n'y adhèrent pas au titre d'une couverture

complémentaire. Les mutuelles elles-mêmes n'ont pas la possibilité de refuser cette gestion. Comme la Cour des comptes le notait en 2006, cette délégalation de gestion a ainsi eu pour finalité originelle le maintien de situations acquises.

Chez les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, un grand nombre de mutuelles gérait, mais sans automaticité, des dispositifs d'Assurance maladie très divers. Ces dernières n'ont pas bénéficié d'une délégalation législative qui leur confie le monopole de la gestion de l'Assurance maladie obligatoire de

cette population, contrairement au dispositif mis en place pour les fonctionnaires d'État. L'article L. 211-4 du Code de Sécurité sociale (abrogé en 2015) qui s'appliquait à ces mutuelles prévoyait seulement que les CPAM habilitent ces mutuelles, sans que cette habilitation soit de plein droit.

Les mutuelles et leur Union ne concluent pas de Convention d'objectifs et de gestion (COG) avec l'État mais des Conventions pluriannuelles de gestion (CPG) directement avec la CNAM. Le champ de la délégalation des mutuelles et de leur Union MFP Services est sensiblement réduit par rapport à l'ensemble des tâches effectuées par les caisses primaires d'Assurance maladie. Les mutuelles ne règlent pas de prestations en espèces (sauf pour les agents non titulaires), ne participent pas aux relations conventionnelles avec les professionnels de santé, ne suivent pas les recours contre tiers et n'assurent pas la phase contentieuse de recouvrement des indus. De même, elles n'assurent pas la gestion des accidents du travail et des maladies professionnelles, celle-ci relève de la responsabilité de l'État employeur du fait de son statut de propre assureur. Cette particularité de l'Assurance maladie perdure au travers des années tout en étant impactée, adaptée et modélisée au fil des évolutions législatives, réglementaires et environnementales.

Au fil de ces évolutions, un phénomène de concentration de la gestion de l'Assurance maladie de la fonction publique s'est effectué auprès de MFP Services par substitution, positionnant ainsi

Les fonctionnaires d'État bénéficiaient avant la création de la Sécurité sociale d'un régime particulier d'Assurance maladie, dont les prestations étaient servies par les mutuelles.

l'Union comme étant le deuxième gestionnaire de l'Assurance maladie pour la fonction publique d'État avec, aujourd'hui 1,2 million d'assurés sociaux.

L'objet de l'Union MFP Services est de gérer les prestations de l'Assurance maladie au bénéfice des fonctionnaires des ministères de son champ de compétence :

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR	CAISSE DES DÉPÔTS	MINISTÈRE DES ARMÉES	MINISTÈRE DE LA JUSTICE	MINISTÈRE DES OUTRE-MER
MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ	MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES	MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION	MINISTÈRE DE L'EUROPE ET DES AFFAIRES ÉTRANGÈRES	MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

●●● **DEPUIS LE TRANSFERT DE SON ACTIVITÉ DE GESTION DES FRAIS DE SANTÉ DU RÉGIME OBLIGATOIRE VERS LA CNAM, MFP SERVICES EST UN ACTEUR DE LA PRÉVENTION SANTÉ DU RÉGIME OBLIGATOIRE DÉDIÉ AUX FONCTIONNAIRES. COMMENT S'EST OPÉRÉE CETTE TRANSITION ? COMMENT S'ARTICULE CE NOUVEAU RÔLE DE PRÉVENTEUR ?**

BC - La réforme du Code de la mutualité en 2002, transposant aux mutuelles les directives européennes relatives à l'assurance, a contraint MFP à se scinder en deux en conservant les activités politiques d'intérêt collectif et les œuvres sociales, et en attribuant à MFP Services les activités d'as-

surance. Depuis cette période, l'Union MFP Services est en zone de turbulence. Dès 2005, l'Union a dû projeter puis mettre en œuvre son premier plan social, qui sera suivi d'autres ensuite. Les restructurations et plans successifs ont toujours eu vocation à tendre vers l'équilibre de gestion. Cette course effrénée a toujours été contrariée par les évolutions contextuelles et législatives.

En 2006, alors que MFP Services fait face aux mutations de son paysage juridique et doit s'adapter aux évolutions du paysage mutualiste, la Cour des comptes critique la gestion déléguée du régime obligatoire aux mutuelles et à leur Union. S'ajoute à ces évolutions la mutation du paysage administratif de la France avec la révision générale des politiques publiques (RGPP), la réorganisation locale des organismes publics et l'évolution du réseau des CPAM, avec à la clef une baisse des remises de gestion. Les institutions administratives, et notamment le réseau de l'Assurance maladie, interlocuteur stratégique de l'Union parce que délégataire et donc financeur, vivent à l'heure de la restructuration et de la recherche des économies.

La complexification de la réglementation, phénomène qualifié par les magistrats et les parlementaires d'« inflation normative », a rendu nécessaire un investissement considérable de la part de l'entreprise dans les systèmes d'information (SI). Cette modernisation contrainte, et néanmoins justifiée, accroît considérablement la productivité et la qualité gestionnaire de MFP Services. Le taux de dématérialisation des flux passe ainsi de 87 %

en 2013/2014 à 98 % en 2018 pour une entreprise à forte densité sociale. L'entreprise passe ainsi de 1 300 salariés en 2011 à 500 salariés en 2018, avec une organisation de proximité nationale. La maîtrise des frais de gestion ne pouvait être à la mesure de la diminution des remises de gestion appliquée par la CNAM.

Aussi, en 2014, dans une volonté de partenariat renforcé entre la CNAM et MFP Services, en relation avec la Direction de la Sécurité sociale (DSS),

Il est également unanimement reconnu que la médecine de prévention au sein de l'administration manque de moyens et est insuffisante.

l'Union mutualiste choisit d'abandonner la gestion des frais de santé sur l'outil informatique dont elle partage la propriété au sein d'un GIE pour rejoindre les chaînes de production de la CNAM. Les gains attendus sont réels, cette mutation est accompagnée d'une nouvelle restructuration de MFP Services laissant entrevoir l'atteinte de l'équilibre de gestion pour 2018. Or, la COG 2018-2022 prévoit de nouvelles baisses de moyens pour les gestions

déléguées, ce qui entraîne immédiatement un dialogue entre la CNAM, la DSS et MFP Services pour une intégration complète, dans les meilleures conditions, de la gestion des frais de santé des assurés sociaux de l'Union. Ce qui fut réalisé par le transfert des personnels affectés à cette tâche le 1^{er} mars 2019.

Dans le même temps, la réflexion est portée sur les particularités du régime Assurance maladie de la fonction publique. Il ressort de celui-ci que

les fonctionnaires ne bénéficient pas d'actions de prévention ciblées comme peuvent le faire les CARSAT et les CPAM en proximité avec les entreprises. Étant rappelé que l'État employeur est son propre assureur en AT/MP. Il est également unanimement reconnu que la médecine de prévention au sein de l'administration manque de moyens et est insuffisante. Le rapport parlementaire de la députée Mme Lecocq réalisé en 2019 est édifiant à ce propos.

D'un commun accord entre la DSS, la CNAM et MFP Services, l'Union s'oriente vers une organisation spécifique de Gestion du risque, de la prévention et de l'innovation (GDRPI) à destination des assurés sociaux de son portefeuille. Le conseil d'administration de MFP Services vote, en 2016, un budget d'investissement très important pour acquérir un système d'information reposant sur un progiciel de dernière génération. En relation avec la CNAM, l'Union construit un service, une organisation, une méthode qui, avec l'appui d'un conseil scientifique pluridisciplinaire, permettent d'élaborer tout un programme d'actions de prévention primaire et secondaire à réaliser, pour certaines, en milieu professionnel en étant accompagné par les mutuelles membres avec l'accord de l'employeur. Ce programme, inspiré de la Stratégie nationale de santé 2018-2022 (SNS), est présenté en juin 2017 au directeur général de la CNAM et sa mise en application commence en octobre 2017. Le concept de santé publique en milieu professionnel est né.

Des actions de dépistage (diabète, cholestérol, hypertension, insuffisance rénale chronique, dentaire...) et de vaccination de la grippe sont proposées aux administrations, notamment par les militants des mutuelles qui font le premier lien entre les services administratifs et la cellule GDRPI de MFP Services. Les actions en milieu professionnel sont ainsi organisées, en représentation de l'Assurance maladie, de façon tripartite. Les demandes d'intervention ne cessent de croître et la participation des assurés sociaux est très importante.

Le réseau militant des mutuelles, auxquelles s'est adjointe La Mutuelle Générale (LMG), renforce les moyens accordés par la CNAM et les administrations. Cette construction permet ainsi de faire bénéficier à 1,7 million de fonctionnaires des actions de prévention de l'Assurance maladie, conçues et mises en œuvre par MFP Services dans le cadre exclusif de ses missions d'intérêt général.

●●● QUELS SONT LES OUTILS UTILISÉS PAR MFP SERVICES POUR ÉLABORER DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION UTILES ET PERTINENTS ?

BC - L'élaboration des programmes de prévention répond principalement à trois objectifs :

- Être le relais de la CNAM en diffusant tous les programmes et les opérations nationales auprès des assurés sociaux de la fonction publique ;
- Promouvoir des actions complémentaires pour favoriser les actions d'accompagnement des assurés ;
- Dédier des actions spécifiques portant sur des risques / comportements / ressentis propres à la fonction publique.

Les programmes réalisés en respect des objectifs édictés sont mis en œuvre en trois temps. Le premier est celui de l'expérimentation, le programme est appliqué dans une région choisie ou est destiné à un public cible. Dans un second temps, dès qu'un recul suffisant est constaté, une deuxième phase est activée : celle de l'évaluation sur la base des mesures définies par la supervision de l'Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED). Si les constats effectués sont probants et encourageants, nous entrons dans la troisième phase qui est celle de la généralisation.

La méthode décrite est fondée sur des principes intangibles et sur une organisation solide et ambitieuse.

Le socle incontournable est la législation par laquelle MFP Services est un organisme de droit privé chargé exclusivement du service public de l'Assurance maladie. Sa relation avec les organismes de santé publique est indissociable

de son activité. Son périmètre d'intervention est déterminé de façon précise, c'est celui de la fonction publique et de ses assurés sociaux. Ses partenaires sont les mutuelles de fonctionnaires « historiques » ayant concouru à l'affiliation des agents publics intégrant l'administration. Il ressort de ce socle que le premier outil, déterminant pour MFP Services, est celui de sa base personne. L'accès à celle-ci, en quasi-temps réel, permet de suivre l'évolution de la population.

L'« outillage » de MFP Services, novateur dans ses orientations, a le double objet de prévenir en santé publique et de démontrer l'utilité des actions menées tant sur le volet économique que sur celui de l'efficacité en santé.

Comme acteur intégré à l'Assurance maladie, l'Union a la possibilité de faire des requêtes sur la base du Système national des données de santé (SNDS) afin de pouvoir mettre en corrélation des cohortes d'assurés avec leur consommation de soins.

Ces accès, par la puissance des outils acquis par MFP Services, permettent d'explorer les données et de déterminer les actions affinitaires et pertinentes envisageables vers des populations ciblées. Les données requises sont agrégées par étude et forment une source unique permettant de faciliter et fiabiliser les analyses et les études effectuées. L'Union dispose ainsi de mesures d'évaluations en continu et en temps réel, avec le souci du strict respect des réglementations en vigueur.

Pour parfaire le dispositif, le maître d'œuvre de cet ensemble est le conseil scientifique pluridiscipli-

naire qui analyse, projette et propose les actions de prévention en appliquant les normes de l'Assurance maladie, en tenant compte des spécificités des populations et des moyens de MFP Services.

La particularité et l'originalité de cet ensemble et de cet « outillage » sont que les actions de prévention décidées et mises en œuvre sont suivies dans leurs effets à court, moyen et long terme. La temporalité en matière de prévention est primordiale pour en mesurer les effets, c'est ainsi que nous devons progresser pour démontrer la réelle utilité de la prévention et ses effets substitutifs et/ou complémentaires à la médecine curative. L'analyse de court terme mesure la participation des populations aux actions en comparaison aux risques évitables de propagation d'une maladie telle que la grippe.

Le moyen terme peut porter, en continuant sur l'exemple de la vaccination antigrippale, sur l'étude de cohortes de populations vaccinées en comparaison avec d'autres non vaccinées pour analyser la prévalence de la maladie par cohorte. L'analyse des populations dépistées est beaucoup plus significative sur le moyen terme en permettant de comparer le développement de la maladie entre les personnes dépistées précocement et prises en charge comparativement à d'autres groupes de populations non dépistées. Le long terme permet le suivi des populations et peut aboutir à des publications, à des méthodologies permettant l'amélioration de l'état de santé d'une population.

L'« outillage » de MFP Services, novateur dans ses orientations, a le double objet de prévenir en santé publique et de démontrer l'utilité des actions menées tant sur le volet économique que sur celui de l'efficience en santé.

●●● SI VOUS AVIEZ UN SOUHAIT EN MATIÈRE DE PRÉVENTION, QUEL SE-RAIT-IL ?

BC - Mon objectif pourrait être triple :

- Saisir cette opportunité de faire travailler et avancer les acteurs de la santé et de la fonction publique ensemble sur les sujets de prévention santé ;
- Saisir également l'opportunité d'agir sur une population connue, référençable et modélisable ;

Mon souhait serait de progresser vers un sens commun qui est celui de la santé une et indivisible pour chaque individu, c'est le concept même de santé publique.

- Faire avancer l'accompagnement en santé de la fonction publique offert par la CNAM et démontrer enfin que la prévention a des effets profonds et collectifs pour l'ensemble de la population.

La séparation législative et historique du suivi de la gestion du remboursement des soins par l'Assurance maladie et de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles par

l'État employeur est un véritable frein au suivi et aux actions sur la santé du « fonctionnaire assuré social ». L'individu est unique, et pourtant dans la fonction publique sa santé est rendue « sécable » par la force de la loi et de l'organisation administrative ?

Pour le ministère de la Santé et le ministère du Travail, il est logique de travailler ensemble sur les plans de santé au travail et les transcriptions effectuées dans les divers règlements et lois. Les prises de parole des ministres peuvent se faire conjointement. Qu'en est-il de la fonction publique ? L'interaction entre l'Assurance maladie et la fonction publique est inexistante, les études de suivi et d'impact en santé sont impossibles entre les actions menées par la première, par l'intermédiaire de MFP Services, et l'absentéisme pour congés maladie suivi par la seconde à titre d'exemple. Je ne m'étendrai pas sur les exemples multiples qu'il est possible de citer.

Mon souhait serait de progresser vers un sens commun qui est celui de la santé une et indivisible pour chaque individu, c'est le concept même de santé publique. Il faut donc progresser avec l'État employeur et l'Assurance maladie accompagnée des acteurs sociaux mutualistes. MFP Services est le lien unificateur et opérationnel potentiel.

D'autant que l'opportunité de l'organisation de l'administration d'État en ministère permet d'établir les relations opérationnelles entre acteurs

nationaux, l'organisation de MFP Services est à l'image de l'administration.

Mon véritable souhait est d'améliorer l'accompagnement en prévention santé dans la fonction publique et de participer aux évolutions de la santé publique.

Les études, les projections et les actions doivent être travaillées au niveau national entre les représentants de l'Assurance maladie et de la fonction publique pour organiser les interventions sur le terrain dans un souci d'équité et d'accès pour tous aux actions. Les relations avec les RH des ministères devraient permettre une interopérabilité des systèmes aboutissant à une meilleure connaissance des populations, à une programmation ciblée et pertinente des actions de

santé publique et à pouvoir en analyser les effets de façon anonymisée, bien entendu.

La capacité à déterminer des groupes de personnes, des cohortes de fonctionnaires permet de suivre les effets des actions individuellement et professionnellement, et de mettre en œuvre des études croisées et multidimensionnelles dans le temps. L'ensemble de ces dispositifs et la coordination des acteurs permettraient à MFP Services d'être un véritable laboratoire d'analyse et de suivi sur la pertinence et l'efficacité de la prévention.

En fait, mon véritable souhait est d'améliorer l'accompagnement en prévention santé dans la fonction publique et de participer aux évolutions de la santé publique.

●●● EN CETTE PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE, MFP SERVICES MET-ELLE EN ŒUVRE DES ACTIONS SPÉCIFIQUES ?

MFP Services ne pouvait être absente en cette période épidémique de la COVID-19. Dès le premier confinement, nous avons réalisé des tutos informatifs sur la COVID-19 et les gestes barrières, toujours améliorés au fil de l'amélioration des connaissances des impacts de ce virus, et nous avons également mis à disposition de nos assurés une plateforme d'écoute psychologique avec un deuxième niveau d'assistance avec des psychologues. Nous avons eu une bonne adhésion de nos assurés sociaux à ces actions et services. Mais nous étions « frustrés » de ne pouvoir intervenir sur le terrain au plus près de nos assurés.

Ce qui n'est pas le cas avec le deuxième confinement où, au-delà de la reconduction des actions déjà effectuées, nous sommes fortement intervenus sur de nombreux sites administratifs pour vacciner les agents contre la grippe, notamment ceux qui reçoivent le public.

À l'heure de cette interview, nous échangeons avec les services de la CNAM pour pratiquer les tests antigéniques de prévention COVID-19 en milieu administratif, puis envisager et programmer avec l'administration une campagne générale de vaccination en milieu professionnel. Voici une démonstration de l'absolue nécessité pour les deux mondes de la santé et de la fonction publique de partager ensemble.

LA PRÉVENTION DANS LA FONCTION PUBLIQUE



**CLAUDE
DUSSART**

PRÉSIDENT
DU CONSEIL
SCIENTIFIQUE DE
MFP SERVICES

••• QU'EST-CE LE CONSEIL SCIENTIFIQUE DE MFP SERVICES ET POURQUOI, EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE SANTÉ, AVOIR ACCEPTÉ CE CHALLENGE ?

CD - Le Conseil scientifique est un organe consultatif chargé d'accompagner MFP Services dans l'élaboration et la mise en œuvre des actions « Gestion des risques, prévention et innovation ».

Ses missions sont :

- de définir les axes de recherche,
- d'évaluer régulièrement les actions soutenues,
- animer la politique de communication scientifique,
- de participer à la réflexion prospective commune sur les thématiques émergentes en santé publique,
- de favoriser l'identification d'actions de santé publique pertinentes et innovantes.

En tant que professionnel de santé, et président du Conseil scientifique, j'ai accepté ce challenge pour les raisons suivantes :

- importance de favoriser les actions de prévention pour améliorer l'état de santé des populations,
- intérêt des approches pluridisciplinaires telles que menées au sein de MFP Services,
- présence d'une équipe dynamique et motivée.

••• QUELLES SONT LES SPÉCIFICITÉS DES FONCTIONNAIRES EN TERMES DE SANTÉ AU TRAVAIL ?

CD - Comparée au secteur privé, la médecine de prévention reste encore insuffisamment présente dans la fonction publique. Les visites médicales sont organisées à un rythme moins régulier que dans le privé. Il y a peu ou pas de médecin de prévention sur site administratif.

••• LA FONCTION PUBLIQUE CONSTITUE-T-ELLE UN TERRITOIRE DE SANTÉ ?

CD - Les besoins en termes de prévention diffèrent d'une administration à une autre et d'un métier à un autre. Le côté affinitaire doit être pris en compte en matière de prévention et de gestion

des risques. En ce sens, la fonction publique peut constituer un territoire de santé.

●●● LE CONSEIL SCIENTIFIQUE A POUR MISSION D'ÉVALUER RÉGULIÈREMENT LES ACTIONS SOUTENUES PAR MFP SERVICES. COMMENT S'OPÈRE L'ÉVALUATION DE CES ACTIONS ?

Si l'action reçoit un avis favorable de la part de la CNAM, elle passe systématiquement par une période d'expérimentation avant un déploiement généralisé.

CD - Les opérations mises en œuvre par MFP Services sont soumises au médecin-conseil national de la CNAM avant leur mise en œuvre dans le cadre du programme de prévention. Le Conseil scientifique intervient en amont et sur la base des éléments transmis par les équipes de MFP Services. Il donne son avis sur l'opportunité de mise en œuvre de l'action.

Si l'action reçoit un avis favorable de la part de la CNAM, elle passe systématiquement par une période d'expérimentation avant un déploiement généralisé. Cette expérimentation peut se faire sur la base d'une ou plusieurs régions, d'une catégorie d'assurés (âge par exemple).

Chaque action fait donc l'objet d'une évaluation sur des critères tant qualitatifs que quantitatifs mais surtout mesurables et donc objectifs.

À l'issue de l'expérimentation, les différents critères évalués permettent de déterminer si les objectifs recherchés sont atteints et s'il y a lieu ou non de généraliser l'action. Dans la négative, l'action s'arrête à sa phase d'expérimentation.

05

PRÉVENTION & NUMÉRIQUE

PRÉVENTION & NUMÉRIQUE



**OLIVIER
CLATZ**

DIRECTEUR
DU GRAND DÉFI
« IA EN SANTÉ »

Entretien réalisé
le 23 novembre 2020

●●● LES DONNÉES DE SANTÉ RÉVOLU- TIONNENT LE MONDE DE LA SANTÉ. DE QUELLE MANIÈRE CES DONNÉES AURONT-ELLES UN IMPACT SUR LES PO- LITIQUES DE PRÉVENTION EN FRANCE ?

OC - L'objectif de la prévention consiste à avoir suffisamment d'informations sur le patient sans qu'il ne se tourne vers son médecin ou l'hôpital pour pouvoir lever des alertes et lui proposer des actions voire des thérapies qui peuvent être adaptées à sa situation, avant qu'elle ne devienne trop grave. Finalement, on tente de faire aller le système de santé vers le patient avant qu'il ne s'y tourne de lui-même. Avoir suffisamment d'informations sur le patient suppose alors d'être en mesure de capter ces informations « sans douleurs, sans efforts » idéalement, ou avec le moins possible. C'est là que le numérique joue un rôle clé en permettant de venir capter des informations « sans efforts » via, par exemple, les objets connectés (balances connectées, montres tensiomètres...) qui apportent beaucoup de données sur l'état de santé des personnes. Ensuite, après les objets connectés, il y a l'utilisation du

numérique pour être en capacité d'interroger le patient à distance via des questionnaires et de recueillir son ressenti. L'on constate, en effet, que de nombreuses maladies potentielles peuvent être largement anticipées par le simple recueil du ressenti du patient et cela quel que soit le niveau de prévention (primaire, secondaire ou tertiaire).

À titre d'exemple, pour la prévention tertiaire, le dispositif médical « moovcare » - pris en charge par la Sécurité sociale - permet aux patients de ne pas faire de scanner thoracique tous les trois mois lorsqu'ils ont été pris en charge pour un cancer du poumon en remplissant une fois par semaine un petit formulaire sur leur téléphone. Ce dispositif permet de détecter les récurrences beaucoup plus tôt car même si nous disposons de moins d'informations que par le biais d'un scanner, le recueil d'informations à haute fréquence permet de détecter un changement dans la condition de santé du patient et de le prendre en charge. Il permet également de gagner huit mois d'espérance de vie en médian pour des patients qui ont déjà eu un cancer du poumon et qui n'ont, à ce stade, que douze mois d'espérance de vie. Espérance de vie qu'on ne peut pas obtenir aujourd'hui même avec les meilleures thérapies. Il est donc assez remarquable qu'avec un « simple dispositif » qui capte le ressenti des patients, nous arrivions à ces résultats. À l'avenir, nous aurons vraisemblablement beaucoup plus de ces dispositifs qui captent directement les informations sur le patient via les objets connectés ou qui lui posent des questions pour établir un score de risques, permettant de lui

proposer en cas de risque important de s'orienter vers le système de santé en avance. En somme, ce sont à la fois les données de santé et toute la numérisation de notre environnement qui vont permettre de développer la prévention.

●●● À L'INSTAR DU DMP, LE SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS BALBUTIE EN MATIÈRE DE DÉVELOPPEMENT DE LA E- SANTÉ. COMMENT ENVISAGEZ-VOUS L'ÉVOLUTION DU DMP, NOTAMMENT EN TERMES D'INCITATION À SON UTILISATION PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ?

OC - Le dossier médical partagé (DMP) a un intérêt fort quand tout le monde joue le jeu. Quand le patient se rend chez son médecin, pharmacien, ou quand il arrive aux urgences, l'ensemble des informations doivent figurer dans le dossier.

Lorsque nous avons lancé ce DMP, il était ouvert et c'est toujours le cas aujourd'hui, à la demande des patients. Actuellement, environ neuf millions de dossiers ont été ouverts, donc dans la majorité des cas les citoyens n'en ouvrent pas. Nous nous sommes alors heurtés à une première problématique puisque les médecins constatant que la plupart des patients ne disposent pas de dossier médical partagé disponible ont arrêté de s'intéresser à ces dossiers

et de regarder si des informations y figuraient. Comme ils ne sont pas utilisés, les informations n'y sont pas intégrées, donc nous n'en ouvrons pas de nouveaux puisqu'on considère qu'ils sont inutiles. D'autre part, nous avons beaucoup fonctionné en termes de technologies, mais peu en termes d'usages. C'est une problématique que nous essayons de résoudre à travers les mesures du Ségur de la santé. Si la technologie est très importante, elle doit servir les usages. C'est pour cela que dans le cadre du Ségur nous plaçons beaucoup d'espérance dessus, mais en ayant en tête des usages de « bout en bout » pour avoir à la fin des cas d'usages des patients. Le DMP a par ailleurs toujours eu une ambiguïté : est-ce le dossier du médecin pour prendre en charge le patient ou est-ce celui du patient qui le partage avec son médecin ?

Nous n'avons jamais vraiment pris position. Mais avec la nouvelle stratégie de l'État de la délégation du numérique en santé, nous prenons un parti pris un peu plus fort en considérant que c'est celui du patient, et que nous allons y créer un certain nombre de services. On le remet au cœur de ses données. Dans cette optique, l'État va créer les conditions pour que des sociétés puissent venir offrir des services aux patients.

En ce qui concerne l'évolution du dossier médical partagé, notamment en termes d'incitation à son utilisation, la loi « Ma Santé 2022 » vient ouvrir d'office un DMP et un espace numérique pour tous, sauf pour ceux qui s'y opposent. La logique

Ce sont à la fois les données de santé et toute la numérisation de notre environnement qui vont permettre de développer la prévention.

Nous avons beaucoup fonctionné en termes de technologies, mais peu en termes d'usages. C'est une problématique que nous essayons de résoudre à travers les mesures du Ségur de la santé.

est inversée. Il y aura probablement de l'ordre de 10 % des citoyens qui n'en auront pas, contre 90 % qui devraient en ouvrir un. Ensuite, puisque nous considérons que c'est le dossier du patient, nous considérons qu'il a des droits, et en particulier celui de disposer de l'ensemble de ses données de santé dans son dossier. Un certain nombre d'incitatifs seront proposés, ainsi que des mesures législatives contraignantes pour que les professionnels intègrent des informations dans le DMP. Nous octroierons, en outre, des financements pour mettre à jour et équiper les professionnels des logiciels qui permettent de le faire, et nous demanderons aux industriels de mettre en œuvre de façon automatique des fonctions d'envoi dans le DMP du patient. Nous entrons ainsi dans une logique où le professionnel pourra toujours retenir l'envoi, mais au lieu de cliquer pour l'envoyer, il devra cliquer pour ne pas l'envoyer. Il faudra, par ailleurs, qu'il ait de bonnes raisons de ne pas le faire puisque le dernier projet de loi ASAP précise les modalités d'envoi des données de santé dans le DMP. Des arrêtés seront pris dans les prochains mois pour décrire précisément quelles sont les données qui devront faire l'objet d'un envoi obligatoire dans les DMP des patients par les professionnels de santé. Nous tenterons, par ailleurs, de monitorer les cinq données clés identifiées dans le cadre du Ségur pour observer le nombre d'envois dans le DMP des patients. Nous allons récompenser, ou, en tous les cas, financer à l'usage, ceux qui jouent le jeu.

●●● L'ÉTAT SOUHAITE DEVENIR UNE PLATEFORME DE E-SANTÉ ET PERMETTRE À DIFFÉRENTS ACTEURS DE PROPOSER LEURS APPLICATIONS OU LEURS SERVICES. COMMENT CELA SERA-T-IL RÉGULÉ ET ARTICULÉ ?

OC - Il y a deux niveaux de régulation. Dans un premier temps, pour proposer des services numériques aux patients sur leur espace de santé, des critères doivent être définis par le ministère pour qu'ils soient référençables. Un certain nombre d'entre eux le sont déjà et ont trait à l'interopérabilité, au respect de la loi, en particulier au RGPD qui décrit précisément l'interdiction de collecter des données lorsqu'il n'y a pas de finalité. Il faut, donc, une correspondance entre le service que l'on doit fournir et les données récoltées, y compris jusque dans la durée de conservation. Les critères de référencement en construction aujourd'hui seront établis - le plus possible - autour de l'éthique en termes de valeur ajoutée pour le patient. L'État s'assure d'abord que la demande est légitime et que les services proposés sont fiables. Ensuite, c'est au patient lui-même - et c'est le plus important des remparts - à qui on va demander son autorisation et consentement (exactement comme lorsqu'il installe une application qui demande si elle peut accéder au répertoire, à l'appareil photo etc.). C'est donc lui qui décidera si l'application peut lire ou écrire des données dans son espace numérique de santé ou dans son DMP.

●●● QUEL REGARD PORTEZ-VOUS SUR LE VOLET NUMÉRIQUE ADOPTÉ DANS LE CADRE DU SÉGUR DE LA SANTÉ ?

OC - C'est un investissement historique dans l'histoire du numérique en santé puisqu'on vient aujourd'hui consacrer deux milliards d'euros pour le numérique en santé, ce que nous n'avons jamais fait. Et, pour la première fois, on se donne les moyens d'arriver à l'objectif au cœur du Ségur : la digitalisation du parcours de soins. Digitaliser le parcours de soins, c'est faire en sorte que les données du patient ne restent pas cloisonnées à l'hôpital, dans les laboratoires de biologie ou chez le médecin généraliste mais qu'il puisse au contraire en disposer dans son espace numérique de santé et y brancher des services. Il peut s'agir de services à valeur médico-administrative pour sa prochaine admission à l'hôpital, de services à valeur ajoutée sur la santé permettant d'analyser par exemple les résultats de biologie, de son imagerie et qui établissent en conséquence un profil spécifique. Il faut que le patient soit accompagné dans son parcours et qu'il bénéficie d'un véritable suivi pour qu'il n'ait plus à se déplacer avec des CD d'imagerie médicale par exemple. Tout doit pouvoir se faire à partir de son téléphone.

Pour la première fois, on se donne les moyens d'arriver à l'objectif au cœur du Ségur : la digitalisation du parcours de soins.

PRÉVENTION & NUMÉRIQUE



**AZZEDDINE
BENDJEB
BOUR**

PRÉSIDENT
DE SUADÉO

••• QUELLE EST L'INFLUENCE DE LA DONNÉE SUR LES OPÉRATEURS POUR MENER DES ACTIONS DE PRÉVENTION DU RISQUE ?

AB - C'est maintenant largement admis, la Data est devenue le carburant de tout développement au sein des structures. La question n'est plus de savoir s'il faut s'appuyer davantage sur les données mais comment en tirer le meilleur parti.

Pour donner un début de réponse à cette question, on peut déjà dire qu'il n'y a aucune valeur métier dans une Data. C'est dans l'usage qui en est fait qu'on découvre son utilité et les leviers métiers qu'il peut révéler. Ainsi, pour un acteur du monde de la santé, la collation des données n'a de sens que si elle est guidée pour un objectif précis. Concentrer de la Data n'est donc pas une fin en soi et une utilisation experte de la data doit pouvoir révéler les leviers métiers utiles à une quelconque prise de décision ou de définition d'axe stratégique y compris dans la mise en œuvre de politiques de prévention.

À mon sens, l'avenir d'une bonne gouvernance de la Data dépendra de la capacité des organisations à outiller les usages de la Data et à s'appropriier les outils. Ainsi, les utilisateurs des données demandent à être maîtres dans la construction de leurs propres analyses et suffisamment réactifs comme l'exige désormais l'agilité nécessaire aux organisations modernes.

Pour exemple, la réponse à une question qui commence par « quel est l'impact de mon plan de prévention sur la consommation de soin de ma population ? » est attendue en quelques jours. Et surtout, on en attend plus que quelques tableaux commentés mais une vraie analyse d'expert et si possible personnalisée. L'environnement autour de la data, tant dans son élaboration que dans son interprétation, bouleverse les organisations traditionnelles. Il y a encore peu, cette question pouvait demander des mois de réunions, d'itérations, d'explications, d'ajustements et de formalisations pour arriver à « une certaine idée » de la réalité qui a, bien sûr, eu la malice de changer entre-temps.

L'enjeu majeur dans les années à venir consiste à raccourcir ce délai de réaction. Toute analyse doit pouvoir se faire sur-le-champ, de manière particulièrement approfondie et toujours guidée pour la poursuite d'un objectif clairement précisé.

••• LA RÉVOLUTION NUMÉRIQUE CONSTITUE UNE OPPORTUNITÉ AU

SERVICE DE LA SANTÉ, LA QUALITÉ DE LA DONNÉE DOIT CEPENDANT ÊTRE GARANTIE POUR QUE LE NUMÉRIQUE SOIT GAGÉ D'EFFICACITÉ. COMMENT PEUT-ON ÉVALUER CETTE QUALITÉ ?

AB - La qualité de la donnée dépend de la capacité des acteurs des Métiers à collaborer alors qu'on peut constater que les outils ou les organisations peuvent être des freins.

L'enjeu majeur dans les années à venir consiste à raccourcir ce délai de réaction.

Ainsi, alors qu'un décisionnel fort est un atout, il arrive trop souvent que la préparation des données soit encore trop technique et nécessite une implication importante des services informatiques.

Les Métiers ne peuvent pas chercher par eux-mêmes les bonnes données pour des raisons évidentes de compétence, de sécurité et d'intégrité du système. Ils n'ont d'autre choix que d'expliquer leurs besoins à l'Informatique et de s'adapter aux contraintes des systèmes.

Ce mode opératoire génère un nombre important d'itérations pour préparer un premier jeu de données et souvent le refaire encore et encore parce que l'informatique a mal compris la demande, que la demande était incomplète, parce que le Métier a de nouvelles aspirations, que la stratégie a changé entre-temps ou que le besoin tombe à cheval sur deux gisements de données, deux cubes...

On le voit, les itérations régulières entre l'Informatique et les Métiers tuent la spontanéité de l'action, usent les acteurs et confortent les Métiers dans l'utilisation d'Excel pour essayer de régler eux-mêmes le problème souvent sans succès car Excel n'est pas fait pour cela. Avec la BI actuelle, beaucoup d'acteurs sont frustrés. L'Informatique sait qu'une grande partie de son temps sera perdue en préparation inutile de données. Quant au Métier, il sait qu'en faisant une demande de données il s'embarque dans des itérations lourdes.

Tout l'enjeu est de rendre les Métiers acteurs et de leur permettre de visualiser les données et de construire eux-mêmes leurs propres restitutions. Le risque est que les Métiers finissent frustrés de devoir attendre des semaines pour obtenir les bonnes données alors qu'ils doivent produire une réponse urgente ; souvent pour « hier ». Pour que la qualité de la donnée soit un gage d'efficacité, il faut pouvoir garantir que les acteurs Métiers puissent avoir la main sur la donnée et les outils pour le faire. Ceux-ci doivent être aussi simples d'utilisation que les outils de bureautique et aussi puissants que les outils de big data.

●●● **LA SÉCURISATION DE LA DONNÉE EST L'UN DES ENJEUX MAJEURS DE CETTE RÉVOLUTION NUMÉRIQUE. SELON VOUS, COMMENT SÉCURISER LA DONNÉE ?**

Pour finir, je reste persuadé que la qualité de la donnée repose sur la capacité de l'outil à donner aux utilisateurs finaux dans la prévention, tel MFP Services, la capacité d'explorer en temps réel, de manière sécurisée et dynamique, des volumes importants de données internes et externes tout en respectant le caractère sensible voire secret de la donnée surtout quand elle concerne la santé.

AB - C'est un débat récurrent mais qui s'impose à nous avec plus de force. En raison de l'explosion du volume et de l'hétérogénéité des données (informations structurées/non structurées) et leur localisation (dans des documents Word non structurés, sur les réseaux sociaux, dans des flux big data de données externes...) mais aussi des citoyens dans le cadre de la préservation de leurs données, il faut pouvoir donner des gages de traçabilité de la donnée, de sa bonne gestion et enfin respectueuse des règlements et des individus. Ainsi, se concentrer sur un même outil qui articule gouvernance de données au sens large et atelier de construction de tous les types de restitutions demeure un élément confortant.

J'estime qu'un environnement ou une plateforme digitale doit pouvoir comporter tous les outils d'un bon décisionnel; du tableau de bord de direction aux requêtes des chargés d'étude en passant par le reporting opérationnel, sans oublier les analyses multidimensionnelles ainsi que l'outil d'alimentation des données (Dashboard, Report, Analyses, Query, ETL...). Il doit pouvoir garantir la qualité de la donnée et la sécurisation

et ainsi répondre aux obligations réglementaires d'accès à leurs données nominatives ou sensibles (RGPD, Fuite de données, Business).

Pour finir, je reste persuadé que la qualité de la donnée repose sur la capacité de l'outil à donner aux utilisateurs finaux dans la prévention, tel MFP Services, la capacité d'explorer en temps réel, de manière sécurisée et dynamique, des volumes importants de données internes et externes tout en respectant le caractère sensible voire secret de la donnée surtout quand elle concerne la santé.

● ● ● QUI EST SUADEO ?

AB - Suadeo propose une plateforme logicielle digitale qui articule les capacités modernes de Data Governance avec toutes les possibilités de restitutions en mode DataViz. Elle comporte tous les outils de la Self BI, du tableau de bord de direction aux requêtes des chargés d'étude en passant par le reporting opérationnel, sans oublier les Analyses multidimensionnelles ainsi que l'outil d'alimentation des données (Dashboard, Report, Analyses, Data Catalogue, Donnée d'usage, Query, ETL...).

Suadeo met à la main des métiers toutes les fonctions de manipulation des données avec la puissance nécessaire de la Business Intelligence de nouvelle génération (Big Data, Temps réel, DataViz, Mobile...). Suadeo propose à l'utilisateur une ergonomie d'utilisation aussi facile que celle des logiciels de bureautique.

La plateforme Suadeo Designer® embarque en natif toutes les fonctions de sécurisation qui ont

déjà aidé plus de 100 clients en Assurance et Banque à répondre aux obligations réglementaires d'accès à leurs données nominatives ou sensibles (RGPD, Fuite de données, Business...).

06

FOCUS

BAROMÈTRE SANTÉ MFP SERVICES 2019

▪ Institut de sondage BVA

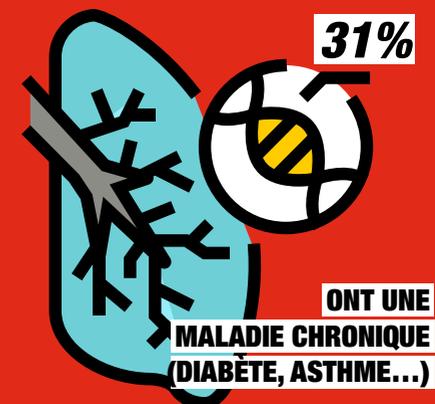


ÉTAT DE SANTÉ INSATISFAISANT

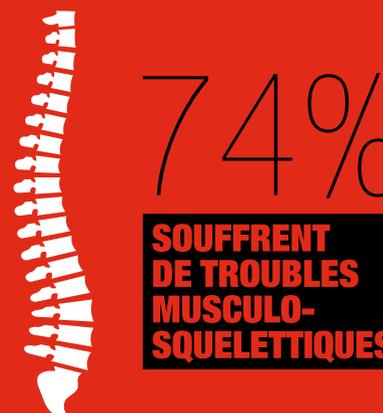


CONSOMMENT DES
BENZODIAZÉPINES

BAROMÈTRE SANTÉ DES FONCTIONNAIRES



ONT UNE
MALADIE CHRONIQUE
(DIABÈTE, ASTHME...)



SOUFFRENT
DE TROUBLES
MUSCULO-
SQUELETTIQUES



EN
AFFECTION
LONGUE
DURÉE
(ALD)

MFP SERVICES A INTERROGÉ LES FONCTIONNAIRES SUR LEUR SANTÉ.

Perceptions, ressentis, attentes et besoins des fonctionnaires en matière de prévention pour améliorer leur santé et identification des principaux déterminants sur lesquels il leur semble important d'agir en priorité. Interrogés sur les sujets de fonds de santé publique – antibiorésistance, polymédication, mal-être, vaccination... les fonctionnaires lèvent le voile sur les problématiques de santé rencontrées dans leur vie personnelle et professionnelle. Le baromètre compare également ces résultats avec ceux de la population française en général.

DES FONCTIONNAIRES EN BONNE SANTÉ MALGRÉ UNE HAUSSE DES MALADIES CHRONIQUES...

84 % des répondants se considèrent comme en bonne santé – 13 % en très bonne santé. Et la situation des fonctionnaires concernant les maladies chroniques semble être meilleure comparativement au reste de la population : 27 % ont déclaré souffrir d'une Affection de longue durée (ALD) contre 36 % des Français. Le nombre de fonctionnaires déclarant soutenir un proche au

quotidien est de 18 %. Ces aidants sont d'ailleurs ceux qui s'estiment en moins bonne santé, et qui semblent les plus consommateurs de benzodiazépines – somnifères, anxiolytiques (33 % des aidants fonctionnaires consomment des benzodiazépines vs 28 % des fonctionnaires répondants).

... ET L'APPARITION DE PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Parmi les répondants, 70 % souffrent d'au moins un TMS (Trouble musculosquelettique) : 48 % se plaignent de douleurs du dos, 33 % de la nuque et 32 % des épaules. Des problématiques rencontrées dans leur environnement professionnel qui ont un réel impact sur leur vie quotidienne pour 62 % d'entre eux. D'ailleurs, ils sont 1 répondant sur 5 à avoir été en arrêt de travail au cours de la dernière année pour cette raison.

Les addictions sont également particulièrement présentes chez cette population. Au regard du reste de la population française, les fonctionnaires sont moins marqués par l'addiction au tabac ou par l'addiction aux jeux vidéo, mais ont des comportements à risque en ce qui concerne l'alcool, notamment chez les hommes (17 %), les résidents des grandes villes (14 %) et chez les fonctionnaires de catégorie A (15 %).

3 fonctionnaires sur 10 ont également déclaré avoir déjà consommé des benzodiazépines au cours des 12 derniers mois, principalement en raison de troubles du sommeil ou pour réduire leur anxiété. Cette surconsommation se retrouve principalement chez les fonctionnaires de caté-

gorie C, au premier rang desquels les surveillants pénitentiaires, ou encore les douaniers.

... QUI NÉCESSITENT DES OPÉRATIONS DE PRÉVENTION SANTÉ

Concernant la vaccination, les fonctionnaires se rejoignent pour dire que la multiplication des lieux de vaccination – et notamment le lieu de travail – est un véritable levier à une meilleure vaccination dans la population : 8 % souhaitent que leur employeur leur apporte plus d'informations et 54 % se déclarent prêts à se faire vacciner s'il y avait possibilité de le faire durant leur temps de travail.

Conscients de la nécessité de trouver des méthodes alternatives pour lutter contre leurs addictions, les répondants du Baromètre souhaitent être accompagnés à travers des opérations de prévention et d'information sur mesure : 7 % déclarent vouloir être accompagnés face à l'alcool, le même pourcentage sur la polymédication.

Concernant la vaccination, les fonctionnaires se rejoignent pour dire que la multiplication des lieux de vaccination – et notamment le lieu de travail – est un véritable levier à une meilleure vaccination dans la population : 8 % souhaitent que leur employeur leur apporte plus d'informations et 54 % se déclarent prêts à se faire vacciner s'il y avait possibilité de le faire durant leur temps de travail.

MFP SERVICES, PARTENAIRE DE LA CNAM POUR CONSTRUIRE DES OPÉRATIONS DE PRÉVENTION SUR MESURE

Véritable partenaire prévention de la CNAM, MFP Services développe de nombreux projets d'expérimentation et de mise en actions grâce à son

Comité scientifique, en fonction des thématiques et sujets concernant leur population cible, et notamment selon les données issues du Baromètre santé des fonctionnaires.

PARTENAIRES

Airinspace
www.airinspace.com

Avenir Mutuelle
www.avenirmutuelle.com

Bioméga Services
www.biomega.fr

Cegedim Insurance Solutions
www.cegedim-insurance.com

Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil
www.chicreteil.fr

Caisse des Français de l'Étranger
www.cfe.fr

Caisse Mutualiste Interprofessionnelle Marocaine (CMIM)
www.cmim.ma

CPAM de Paris
www.ameli.fr

CPAM des Hauts-de-Seine
www.ameli.fr

Enedis
www.enedis.fr

Fédération Hospitalière de France (FHF)
www.fhf.fr

GMF
www.gmf.fr

Groupe nehs
www.nehs.com

Groupe Vyv
www.groupe-vyv.fr

Gustave Roussy
www.gustaveroussy.fr

Hôpital Foch
www.hopital-foch.com

La France Mutualiste
www.la-france-mutualiste.fr

Mutuelle Civile de la Défense (MCDef)
www.mcdef.fr

Mutualité de la Fonction Publique Services (MFP Services)
www.mfpservices.fr

Mutuelle des Affaires Étrangères et Européennes (MAEE)
www.maee.fr

Mutuelle Générale de la Police (MGP)
www.mgp.fr

Mutualité Sociale et Agricole (MSA)
www.msa.fr

Novo Nordisk
www.novonordisk.fr

Organisation Internationale du Travail (OIT France)
www.ilo.org

Santé Mobilité Services
www.santemobilite.com

Syndicat des Biologistes
www.sdbio.eu

Unéo
www.groupe-uneo.fr

Union Nationale des Professions Libérales (UNAPL)
www.unapl.fr

Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine (USPO)
www.uspo.fr

YCE Partners
www.yce-partners.fr

OUVRAGES

Penser le social, 5 nouvelles leçons
Mars 2021

Les mutuelles, les syndicats, l'État dans la Protection sociale
complémentaire des agents de l'État
Mars 2021

Tous solitaires, tous solidaires
Septembre 2020

5 leçons pour penser le social au XXI^e siècle
Juillet 2020

Qui veut tuer les mutuelles ?
Juin 2020

Nouveau monde, nouvelle Protection sociale !
Mai 2017

La Protection sociale en 500 mots - Dictionnaire Passionné
Octobre 2015

Le Livre Blanc
Novembre 2012

LES #IDÉES DES ACTEURS

La Protection sociale de la Communauté Sécurité-Défense
Mars 2021

Hôpital
Juillet 2020

CAHIERS

L'intelligence artificielle : un défi pour la Protection sociale -
Début d'une réflexion
Mars 2020

Territoires de santé : de nouvelles frontières
Juin 2019

Formation professionnelle : du marché à l'individu
Février 2019

Retraite : un patrimoine collectif
Décembre 2018

Une question de méthode [Dialogue social]
Avril 2017

Big data et nouvelles technologies, la Protection sociale à l'heure
de la révolution numérique
Mars 2017

**Un quinquennat pour retrouver une ambition française contre le
tabagisme
Mars 2017**

**Quelle politique mener ? [Addiction à l'alcool]
Mars 2017**

**Quatre stratégies pour maîtriser la dépense [Assurance maladie]
Février 2017**

**Quelques vérités pour la pérennité d'un patrimoine commun
[Financement de la Sécurité sociale]
Février 2017**

**L'emploi : un défi européen
Janvier 2017**

**Une bombe à mèche longue [Chômage, formation,
accompagnement et indemnisation]
Décembre 2016**

**Huit pistes pour relever les défis de l'hôpital public
Décembre 2016**

**Pour structurer la médecine du XXI^e siècle : la télémédecine
Décembre 2016**

CRAPSLOGS

**Séjour de la santé
Novembre 2020**

**CRAPSLOG Spécial COVID-19
Juin 2020**

**Retraite : déchiffrer le point
Mars 2020**

**PLFSS sur fond de crises
Décembre 2019**

**Le Danemark les enseignements d'une réforme aboutie
Octobre 2019**

**Plaidoyer pour une Europe Sociale !
Mai 2019**

**Heur et malheur de l'Assurance chômage
Février 2019**

**L'Organisation Internationale du Travail : une utopie en marche !
Octobre 2018**

**Quelques vérités sur le médicament !
Mai 2018**

**Quelle nouvelle réforme du système de santé avant la crise ?
Février 2018**

**Le modèle mutualiste dans les pays en voie de développement :
quelle implantation ?
Novembre 2017**

**Le grand appareillage orthopédique
Novembre 2017**

**La santé à l'épreuve des territoires
Juillet 2017**

**Les mutuelles au cœur de notre avenir
Janvier 2017**

**Une épidémie nommée tabac
Mai 2016**

**Le numérique au chevet de la médecine...
Mars 2016**

**L'enjeu du vieillissement sur la population
Mai 2015**

**Emploi : nécessaire mais pas suffisant
Janvier 2015**

**Démographie médicale
Avril 2013**

ÉDITION & CRÉATION

DIRECTEURS DE PUBLICATION

Jean-Paul Ségade & Fabien Brisard

PRÉSIDENT DU COMITÉ ÉDITORIAL

Hervé Chapron

CONCEPTION & RÉALISATION

Fabien Brisard, Pierre-Maxime Claude & Anaïs Fossier

CRAPS

45, rue Boissy d'Anglas, 75008 PARIS
accueil@thinktankcraps.fr

© CRAPS 2021

Tous droits réservés.

Toute reproduction ou transmission, même partielle, sous quelque
forme que ce soit, est interdite sans autorisation écrite du
détenteur des droits.

Imprimerie CHIRAT - Saint-Just-la-Pendue 42540

Dépôt légal

Juin 2021

ISBN : 978-2-492470-08-0

PRÉVENTION & FONCTION PUBLIQUE

Malgré une prise de conscience grandissante que bien-être au travail, santé des agents et performance des services publics sont intimement liés, l'administration peine encore aujourd'hui à initier une véritable culture de la prévention sur ces sujets. À l'heure où la Protection sociale des fonctionnaires est en complète restructuration et que les modes d'organisation au sein et autour des organes de concertation sur l'hygiène et la sécurité au travail dans la fonction publique se transforment profondément, il est essentiel que tous les acteurs oeuvrent ensemble pour améliorer l'accompagnement en prévention santé des personnels.

Loin d'être marginale, la question de la prévention dans la fonction publique ne peut plus être ignorée. Elle doit être appréhendée comme un élément central des politiques de santé publique, comme un investissement pour l'avenir. Le changement de paradigme doit être radical et l'ambition politique forte. Osons devenir une Nation de santé publique !