



Date de dépôt : 1^{er} novembre 2023

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de Jocelyne Haller, Pablo Cruchon, Caroline Marti, Marjorie de Chastonay, François Baertschi, Didier Bonny, Françoise Nyffeler, Salika Wenger, Aude Martenot, Pierre Vanek, Philippe de Rougemont, Nicole Valiquer Grecuccio, Badia Luthi, Olivier Baud : Consultation interdisciplinaire en santé au travail (CIST), phase 2 : pour un observatoire de la santé au travail

Rapport de majorité de Jacklean Kalibala (page 4)

Rapport de minorité de Jean-Marc Guinchard (page 53)

Proposition de motion (2905-A)

Consultation interdisciplinaire en santé au travail (CIST), phase 2 : pour un observatoire de la santé au travail

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- les évolutions toujours plus rapides du marché du travail et des typologies de métiers ;
- la récente création en avril 2022 du CIST (consultation interdisciplinaire en santé au travail) par le département de la sécurité de la population et de la santé (DSPS) ;
- la difficulté à croiser des données entre les différentes instances qui les collectent sur la situation du marché du travail, les accidents de travail et les maladies issues directement ou indirectement de l'activité professionnelle dans notre canton ;
- l'importance toujours plus grande de l'exigence d'autonomie, de réaction des employées et employés, l'intellectualisation des professions et une perte de sens des interventions – qui induit une charge mentale plus conséquente ;
- l'augmentation des problèmes psychologiques et psychiatriques, ces troubles psychiques qui ont généré des coûts pour la Suisse à hauteur de 23 milliards de francs en 2015¹ ;
- la difficulté de récolter des données sur la situation des indépendantes et indépendants et des artisanes et artisans en matière de santé au travail, le recensement de celles-ci n'étant pas obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA),

invite le Conseil d'Etat

à développer, en collaboration avec les acteurs régionaux et nationaux impliqués dans ce domaine, les connaissances relatives aux accidents au travail et à la santé au travail avec pour objectifs :

¹ Selon l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) dans leur rapport de 2020

- de publier des statistiques concernant la santé en lien avec les catégories socioprofessionnelles, les niveaux d'études, ainsi que divers autres critères sociodémographiques ;
- de produire des enquêtes prospectives sur l'évolution de l'organisation et des conditions de travail ;
- d'émettre des recommandations à l'intention des législatrices et législateurs et des décideuses et décideurs publics sur le modèle de l'ex-commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP) ;
- de soutenir les recherches approfondies et les collaborations avec l'instance intercantonale « Unisanté » et de pouvoir se mettre en relation avec des structures similaires dans d'autres cantons ;
- de croiser les données de la SUVA, du médecin cantonal, de l'OCIRT, de l'OFS et de toute instance ayant des données sur la santé au travail ;
- de favoriser l'examen de la question du lien entre la santé mentale et l'activité professionnelle : dépression, anxiété, burn-out par profession et divers troubles somatiques qui en résultent ;
- de s'assurer de l'intégration de la question des indépendantes et indépendants.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Jacklean Kalibala

La commission de la santé (ci-après la commission) a étudié la motion en question lors de ses séances des 17 et 31 mars, du 26 mai, du 2 juin, du 25 août, et du 29 septembre et sous la présidence de M. Sandro Pistis puis de M^{me} Natacha Buffet-Desfayes. La commission a été assistée par M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique au SGGC. Les procès-verbaux de ces séances ont été rédigés par M^{me} Carla Hunyadi. Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien précieux apporté aux travaux de la commission sur cet objet.

Remarques liminaires

Considérant la spécificité du sujet ainsi que la présence d'intervenants multiples, je commencerai par quelques notions concernant le contexte général de la santé au travail à Genève et en Suisse :

- Nous manquons cruellement de données de santé sur la population suisse et il en va de même de la santé au travail. Les données qui existent ne sont pas centralisées et sont difficiles à répertorier. C'est de ce constat qu'est partie cette motion. A Genève nous avons déjà l'expérience d'un observatoire sur la santé avec le Bus Santé établi depuis 1992. L'idée d'un observatoire romand de la santé au travail n'est pas nouvelle, elle avait déjà été évoquée à l'époque de l'Institut romand de santé au travail (IST), mais cette initiative n'avait finalement jamais vu le jour. Puis en 2019, la Policlinique médicale universitaire, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive, l'IST et l'association Promotion santé Vaud ont fusionné pour créer Unisanté à Lausanne. Les acteurs de l'IST ont été intégralement repris par Unisanté dans le département de santé, travail et environnement, à l'exception du laboratoire analytique qui est resté dans la plateforme du CHUV. Donc, toutes les activités de recherche et d'enseignement de l'IST existent toujours et Unisanté forme des spécialistes de la médecine et de l'hygiène du travail. Le département agit dans la veille et la prospective. Il n'a cependant pas de mandat pour collecter des données cantonales sur la santé au travail.
- La consultation interprofessionnelle en santé au travail (CIST) a été lancée en avril 2022 à Genève. Cette consultation est une des actions du plan d'action cantonal « promotion et prévention de la santé », qui décline ses

actions en 8 axes. La CIST est le fruit d'une collaboration entre la DGS et l'OCIRT. L'axe 5 du plan cantonal, qui concerne la santé au travail, a pour objectif de s'assurer de trois priorités : la promotion et la prévention de la santé au sein du travail, la prévention des troubles musculo-squelettiques, la prévention des risques psychosociaux et l'exposition aux substances chimiques dans le cadre du travail. La CIST est un dispositif de conseil et d'orientation en plein développement. Depuis son lancement le 4 avril 2022, il y a eu un nombre très limité de demandes (23 demandes et 13 prises en charge), ceci est en partie expliqué par une méconnaissance des bénéficiaires de l'existence de la CIST.

- L'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) est chargé de réguler et de surveiller le marché du travail, de protéger et promouvoir la santé et la sécurité au travail, de veiller au respect des conditions de travail et de salaire, de lutter contre le travail au noir et de réguler des activités commerciales dans le canton de Genève².
- Le Groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI) a pour mission de surveiller l'application du cadre légal et réglementaire et ainsi de garantir les conditions de la qualité de la prise en soins des patients, résidents et usagers³.
- La SUVA pour Schweizerische Unfallversicherungsanstalt est la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents. C'est un établissement autonome de droit public, qui propose la couverture d'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnelles aux personnes vivant en Suisse dans les métiers à haut risque. La SUVA allie prévention, assurance et réadaptation⁴.

17 mars 2023 : Présentation par M^{me} Jocelyne Haller, première signataire

Le texte a été déposé après une relativement longue gestation et il a croisé le chemin de la mise en place de la consultation interdisciplinaire en santé au travail (CIST), qui a été instaurée par le département. Le projet de motion a donc été adapté en fonction de cette nouvelle réalité. L'objectif premier de cette motion renvoie au fait qu'il y a peu de données sur la santé au travail. Il y a des informations disponibles, mais elles sont relativement éparpillées auprès de différentes instances et il y a une difficulté à rassembler ces données,

² <https://www.ge.ch/organisation/ocirt-direction-generale-office-cantonal-inspection-relations-du-travail>

³ <https://www.ge.ch/document/groupe-risque-etat-sante-inspectorat-gresi>

⁴ <https://www.histoiredelasecuritesociale.ch/institutions/caisses-dassurance/caisse-nationale-suisse-dassurance-en-cas-daccidents-cna/suva>

à les croiser et à en tirer un certain nombre de conclusions. Ensuite, il manque singulièrement de littérature sur la question de la santé au travail. Il y avait auparavant un Institut romand de la santé au travail, qui a été ensuite englobé dans Unisanté, mais qui peine à perdurer et s'est effacé au profit de la réalité vaudoise. Un autre élément qu'il paraît important de prendre en considération, c'est la difficulté de mettre en lien les métiers et les problèmes de santé. Il y a une lacune dans la manière dont ces données sont répertoriées. Il semble important de se doter d'un moyen pour répertorier ces données pour mieux connaître cette problématique importante. Ce qui a été pris également en compte dans leurs réflexions, c'est que les exigences au travail augmentent, se complexifient, et ont un impact sur la charge mentale des travailleurs et travailleuses. Pour nous, il était important de se doter d'un tel outil. Dans l'exposé des motifs, il y a toute une série d'éléments sur les coûts de la santé au travail. C'est une problématique qui doit être prise à bras le corps. Tout le monde a à y gagner.

Questions et remarques

Un député PLR trouve que c'est une motion nécessaire. D'une manière générale, les états de santé de la population sont peu voire pas documentés. Ils ont besoin d'un observatoire de la santé pour pouvoir piloter un certain nombre de politiques. Cette motion n'amène pas la solution avant l'analyse du problème, mais propose de constituer une unité de recherche. Ils font le lien entre la réalité du terrain d'une part et l'exigence académique d'autre part.

Un député du Centre n'a pas compris pourquoi Unisanté ne suffit pas. Pour lui, dans ces problèmes, il faut agir au niveau fédéral et pas au niveau cantonal. Une unité de recherche avec les professionnels, les syndicats, le département, la SUVA, etc., cela ne peut pas marcher. Il y aura 40 personnes pour faire une unité de recherche. Il ne comprend pas. Il demande si cette CIST travaille ou si elle ne fait rien.

M^{me} Haller répond concernant Unisanté : d'après les contacts qu'ils ont eus avec des personnes y travaillant, cette dimension intercantonale a été réduite à une dimension congrue et on ne peut pas attendre que ce travail soit fait par cette entité. Il y avait un postulat qui avait été déposé au niveau fédéral, sur lequel il n'y a pas eu d'entrée en matière. Il semblerait que le besoin n'ait pas été identifié au niveau fédéral. Sur la CIST, elle s'est mise en place au moment où ils étaient en train de réfléchir au dépôt de cette motion et elle s'adresse davantage aux entreprises. Pour savoir si la CIST fonctionne, c'est au département qu'il faut le demander. Sur la composition, ils ont essayé de rassembler dans cette unité les différents milieux qui sont également partenaires sur le terrain de cette problématique de santé au travail, qui ont les

compétences académiques, mais aussi la connaissance du terrain. C'est un panel qui permet d'avoir une bonne appréhension du terrain. Le but est d'allier tous les acteurs concernés par cette problématique.

Le député du Centre rappelle que la SUVA le fait déjà. Elle fait un immense travail de prévention et de conseil. Il ne comprend pas ce qu'elle veut faire de plus que la SUVA. Au niveau scientifique, toutes les bases sont déjà faites.

M^{me} Haller répond que la SUVA ne recouvre pas l'entier du champ de la santé au travail. Tout l'aspect des maladies professionnelles qui apparaissent comme maladies mais qu'on ne met pas en lien avec le contexte professionnel n'est pas traité. Ils ont le souhait d'avoir une vision plus claire de la problématique de la santé au travail.

Le député du Centre confirme que c'est la SUVA qui s'occupe des maladies professionnelles. C'est une discussion fédérale. Il ne comprend pas pourquoi la CIST n'utilise pas les travaux de la SUVA avant de demander de faire autre chose. Tout existe déjà.

M^{me} Haller explique qu'ils parlaient du constat que tout n'existe pas. Il y a une nécessité de pouvoir rassembler un certain nombre de données pour avoir une perception plus complète de cette perspective de la santé au travail.

31 mars 2023 : Audition de M. Adrien Bron, directeur général, direction de la santé (DSPS), de M^{me} Christina Stoll, directrice générale (OCIRT), de M^{me} Mariangela De Moraes Pires, médecin inspectrice du travail (OCIRT), et de M^{me} Myriam Nnadi, conseillère scientifique (DSPS)

La réalisation récente de la consultation interprofessionnelle sur la santé au travail était une des actions du plan d'action cantonal « promotion et prévention de la santé », qui décline ses actions en 8 axes qui balayaient toutes les phases de la vie (de l'enfance à la vieillesse). Certaines actions sont portées par des entités extérieures (des associations, par exemple) et d'autres par la DGS. Cette consultation est le fruit d'une collaboration entre la DGS et l'OCIRT. Les réflexions ont commencé dès 2016, dans la lancée du travail qui avait été mis en place pour la réalisation du premier plan cantonal de promotion de la santé. L'axe 5 du plan cantonal, qui est plus spécifiquement en lien avec la santé au travail, a pour objectif global de s'assurer de trois priorités : la promotion et la prévention de la santé au sein du travail, la prévention des troubles musculo-squelettiques, la prévention des risques psychosociaux et l'exposition aux substances chimiques dans le cadre du travail. Ce sont les trois priorités de cet axe. Une des actions de cet axe 5 a été la création d'une consultation interdisciplinaire en santé au travail, car l'idée était de permettre

l'accès de la population active à des prestations spécialisées sur toutes les questions de santé liées au travail et à la prévention, de 2019 jusqu'à 2023.

Ce dispositif a pris en compte les besoins exprimés ou identifiés au sein des entreprises. Il y a normalement une obligation pour chaque employeur en Suisse d'identifier les dangers sur la place de travail. Dans le prolongement de la LTr et de la LAA, il y a une obligation des entreprises de faire appel à des spécialistes, ce qui n'est pas toujours facile, surtout dans les petites entreprises. Elles ont tendance à ne pas identifier ces dangers et risques pour la santé, voire à minimiser le problème, donc c'est un facteur de dissuasion. En même temps, ce dispositif vise à répondre aux besoins des travailleurs et travailleuses indépendantes. Les données et statistiques montrent que la santé des indépendants est plus difficilement suivie, d'où l'intérêt d'intégrer tous ces bénéficiaires potentiels et également du milieu de la santé. Aujourd'hui, des professionnels de santé vont prendre en charge par exemple une femme enceinte s'ils ont des doutes sur le fait que cette femme est exposée à des dangers liés au travail, des psychiatres vont prendre en charge des personnes en souffrance au travail. Un autre élément à prendre en compte, c'est le fait que la non-prise en charge de la santé au travail a des frais. Par exemple, les coûts générés par les maladies à caractère professionnel représentent 3% du PIB. Le coût du stress lié au travail est de 6,5 milliards de francs. Il y a des coûts pour l'entreprise faciles à identifier (absentéisme, rotation du personnel...) et des coûts économiques et sociaux (recours aux services de santé, indemnités pour incapacités de travail permanentes). C'est dans ce contexte que ce dispositif a été créé et mis en place.

Les objectifs de cette consultation sont de favoriser la collaboration entre les spécialistes SST et entre ceux-ci et les professionnels de santé, de regrouper et mettre en réseau les différents spécialistes SST au service de la population active et des entreprises (notamment les TPE et PME) et d'avoir un centre de compétences et un lieu d'expertise. Les bénéficiaires de cette CIST sont les travailleurs du canton, y compris les personnes indépendantes, les employeurs, les professionnels de la santé et les partenaires sociaux.

La CIST est constituée d'un réseau interprofessionnel sur plusieurs niveaux : un « premier cercle » permanent constitué par les professionnels de la santé au travail le plus souvent impliqués dans les démarches de prévention, de conseil et de prise en charge des problématiques de santé liées au travail (médecins du travail, hygiénistes du travail, ergonomes, psychologues du travail, ingénieurs de sécurité au travail). Dans l'avenir, un deuxième réseau (deuxième cercle) de spécialistes pouvant intervenir dans certains cas spécifiques (toxicologues, médecins de différentes spécialités tels que des psychiatres et rhumatologues, assistants sociaux, etc.) à la demande des

professionnels du « premier cercle ». La mise en œuvre de la CIST comporte une phase pilote initiale durant laquelle son fonctionnement s'appuiera sur le premier cercle de professionnels de la santé au travail. Durant cette phase, les activités de coordination de la CIST seront assumées par l'unité de médecine du travail (UMT) de l'OCIRT. La coordination de la CIST devra garantir que les différents spécialistes travaillent de façon coordonnée, complémentaire et adaptée aux besoins des « clients » (demandeurs). De plus, la coordination assure un suivi des situations et met en place une base de données pertinentes sur les situations prises en charge par la CIST (typologie, secteurs d'activité et professions concernées, interventions réalisées), ce qui peut constituer les bases d'un observatoire de la santé des travailleurs et des conditions de travail dans le canton de Genève tout en garantissant la protection des données traitées.

Ce réseau est en mesure de fournir des prestations, qu'ils ont établies sur la base des demandes les plus fréquentes dans le milieu du travail, comme la protection de la maternité au travail : une ordonnance en Suisse indique quels sont les dangers pour la maternité et des mesures devront être prises par les employeurs qui engagent une femme en âge de procréer. Une autre prestation est relative à l'exposition professionnelle. Des spécialistes sont en mesure d'identifier et de proposer des mesures de prévention en lien avec cette exposition professionnelle. En médecine du travail, il est possible de fournir des consultations individuelles. Ils s'occupent également de la prévention et de la gestion des risques psychosociaux : tout ce qui concerne l'organisation du travail, mais également la protection de l'intégrité personnelle, avec des prises en charge individuelles, mais aussi des interventions au sein des entreprises. Les spécialistes sont en mesure de fournir des conseils et du soutien à l'application de normes légales. Ils sont aussi en mesure de réaliser des expertises techniques, par exemple une expertise en matière de risques psychosociaux et des démarches de formation et de sensibilisation. Il est important de savoir que, même si la coordination est assurée par la médecin inspectrice du travail, les services sont complètement cloisonnés. La CIST n'a aucun lien avec les services d'inspection du travail. Il y a des lignes téléphoniques séparées, il n'y a aucune communication sur les prises en charge. La personne qui souhaite obtenir des services peut téléphoner, envoyer un e-mail, et cette demande peut être analysée. Si cette demande est compatible (c'est-à-dire qu'elle peut être prise en charge par la CIST), elle est transmise aux réseaux de spécialistes, par corps de métier. Par exemple, dans le cas d'une femme enceinte exposée à des substances chimiques, mais dont on ne sait pas si cette exposition porte un préjudice à la santé de la mère ou de l'enfant, un médecin du travail ou un hygiéniste peut faire une analyse. Selon la situation,

le spécialiste décidera s'il est en mesure d'assumer cette prestation. Par la suite, le spécialiste fournira des informations sur la typologie des situations prises en charge. La personne qui a formulé la demande est libre de choisir les spécialistes et c'est à ce moment-là qu'elle va payer. Par la suite, les spécialistes qui ont fourni la prestation vont transmettre les informations sur la typologie des situations prises en charge, en respectant la confidentialité.

La CIST a été lancée en avril 2022. Ils ont créé le dispositif, car ils avaient des avis favorables tant du monde des collaborateurs SST que du monde des professionnels de la santé. Ils ont eu de nombreuses demandes d'adhésion. Tous les corps de métiers sont représentés dans le premier cercle. Après un an de mise en œuvre, l'enjeu auquel ils sont confrontés, c'est la connaissance du dispositif par les entreprises et employés du canton. Malgré toute cette réaffirmation de l'intérêt d'avoir ce dispositif, ils ont très peu de demandes adressées à la CIST. Depuis son lancement le 4 avril 2022, il y a eu 23 demandes adressées et 13 prises en charge. Parmi les prestations fournies, certaines entreprises ont formulé plusieurs demandes en même temps, c'est pour cela que les chiffres semblent être en décalage (p. 20 de la présentation). Le nombre très limité de demandes s'explique par une méconnaissance des bénéficiaires de l'existence de la CIST et un manque de ressources financières, notamment pour les très petites entreprises. Des réflexions avec le groupe de travail (qui inclut l'unité de médecine du travail et les acteurs du premier cercle) ont eu lieu pour agir sur un levier de communication, pour informer davantage les entreprises et les employés, et un levier financier, en sachant qu'un montant avait été alloué par le Conseil d'Etat dans le cadre du plan cantonal pour la mise en œuvre d'actions de la consultation. Le grand défi de cette année est donc de communiquer sur le dispositif. Une campagne de communication se prépare, qui s'adresse à des publics cibles, qui sont notamment les petites, moyennes et très petites entreprises, les employés, les professionnels de la santé et les travailleurs indépendants. En ce qui concerne le levier financier, grâce à cette subvention, des mandats vont être attribués aux différents spécialistes, ce qui va leur permettre, au moment où ils fournissent les prestations, de le faire à des coûts inférieurs. Les prestations qui feront l'objet du mandat sont des prestations prioritaires. Les bénéficiaires cibles dans cette première partie sont les très petites entreprises (2 à 9 salariés) actives dans le canton dans les secteurs de la coiffure-esthétique, de la blanchisserie-teinturerie, de la réparation et peinture de carrosserie, ainsi que dans le secteur agricole, les salariés des entreprises susmentionnées, les travailleuses et travailleurs indépendants concernés par le travail de nuit, par la maternité et/ou par l'exposition à des risques chimiques.

Concernant la motion, pour la DGS, créer des observatoires, des entités administratives qui ne sont pas faits pour cela, c'est quand même compliqué. Au demeurant, pour revenir à ce qui vient d'être dit, la meilleure manière d'en savoir plus sur cette thématique c'est de faire vivre ce dispositif (et non pas de créer un groupe de recherche), qui est encore balbutiant et sous la forme d'un projet pilote. La meilleure réponse à la motion est de ne pas tirer des conclusions trop hâtives, car c'est un dispositif très récent. Le suivi des informations relatives aux situations prises en charge par le réseau CIST est actuellement assuré de manière efficace par l'unité de médecine du travail de l'OCIRT et l'introduction de déterminants socioprofessionnels dans les cohortes et registres existants n'est pas lié à la CIST. Ils sont à disposition pour des questions.

Questions et remarques

PLR :

- 1) *Comment distinguent-ils les maladies professionnelles des maladies à caractère professionnel ?*

M^{me} De Moraes Pires répond d'abord que la différence entre maladie professionnelle et maladie à caractère professionnel, c'est que les maladies professionnelles doivent figurer sur une liste des maladies officiellement reconnues comme étant provoquées par le travail. Les maladies à caractère professionnel sont notamment les maladies qui ne figurent pas sur cette liste, mais qui semblent être provoquées par le travail. Elles sont liées aux conditions spécifiques de travail de la personne malade. Dans ce cas, l'assureur devra établir si le travail a joué un rôle prépondérant. Il faut démontrer que le travail est responsable à 75% au moins de cette maladie. Par exemple, les carrossiers sont prédisposés à avoir de l'asthme professionnel, cela figure dans la liste. Si un carrossier a une maladie qui n'est pas dans la liste, mais liée aux conditions de travail, il faut prouver que c'est bien à cause du travail. Concernant le chevauchement, dans leur domaine, ils associent toujours santé et sécurité au travail, car il est inconcevable de protéger la santé au travail sans protéger la sécurité et vice versa. Une personne qui a eu un accident professionnel va subir un impact sur sa santé. Ce sont des branches d'une même problématique.

- 2) *Est-ce qu'on doit considérer que, dans la sécurité et santé au travail (SST), il y a santé et sécurité et il n'y a aucun chevauchement, ou faut-il considérer qu'il y a une superposition ?*

M^{me} Nnadi ajoute que ce n'est pas la D^r De Moraes Pires qui intervient dans les entreprises. Les acteurs de sécurité et santé du canton ont encore leurs fonctions, et c'est par eux que les actions sont mises en place.

- 3) *Concernant les directives des accidents d'exposition à des produits sanguins : lorsqu'une infirmière se blesse en faisant une prise de sang avec le sang du patient, il y a une procédure très claire qui est mise en place pour protéger la professionnelle. C'est le GRESI qui identifie par exemple le fait que les directives ne sont pas à jour. Quelle est la compétence entre la CIST et le GRESI ?*

Quant aux compétences entre la CIST et le GRESI, ce que le député a mentionné ne concerne pas la CIST, mais l'inspection du travail. La CIST est cloisonnée et ne fonctionne pas en lien avec l'inspection du travail. L'inspection du travail a un rôle de contrôle de l'application de la LTr, pour certaines entreprises la LAA. Tout ce qui concerne les mesures de protection, par exemple contre l'exposition professionnelle ou les risques infectieux, relève de la responsabilité de l'employeur.

M^{me} Stoll estime important de distinguer le rôle de l'inspection du travail et la CIST. L'inspection du travail a pour mandat de vérifier si le cadre réglementaire est respecté. Elle fait du conseil et de la prévention également, mais ne peut pas accompagner les entreprises dans la mise en œuvre des mesures qui sont demandées, pour deux raisons : elle serait juge et partie. On ne peut pas confier à la même instance le fait de fixer les mesures et de les mettre en œuvre. Il y a des acteurs qui sont sur le marché et qui sont spécialisés dans l'accompagnement des entreprises, donc le service public n'est pas là pour faire concurrence au secteur privé, qui existe. Si l'inspection du travail devait aussi accompagner les entreprises dans la mise en œuvre des mesures, ils doubleraient les effectifs. La CIST s'inscrit dans un dispositif de conseil et d'orientation. Effectivement, une entreprise qui a été contrôlée par l'OCIRT ne peut pas confier la mise en œuvre des mesures à la CIST, mais sur des problématiques particulières, si par exemple l'inspection du travail constate qu'il y a des lacunes du point de vue de la protection de la maternité et que l'entreprise ne sait pas comment remédier à des situations, elle peut passer par la CIST pour être accompagnée ou orientée vers des acteurs compétents.

- 4) *Est-ce que la CIST, à terme, pourrait aussi être sollicitée par un organisme qui aurait été pointé du doigt pour une non-conformité, pour se mettre en conformité ?*

M^{me} De Moraes Pires indique qu'il est tout à fait possible qu'une situation soit adressée à la CIST à la suite d'un contrôle. En revanche, ce qu'ils ne peuvent pas faire, c'est transmettre des situations en interne. L'entreprise qui a été contrôlée a la liberté de choisir les spécialistes qui vont intervenir. Ils ont un cadre de travail également et une obligation de résultat, mais une bonne partie de leur travail passe actuellement par le conseil.

- 5) *Est-ce qu'il a été prévu de faire de la récolte de données, peut-être pour pouvoir mieux piloter le déploiement de cette consultation le moment venu, mais aussi pour pouvoir générer les informations ? Cela répondrait en partie à la préoccupation de la motion qui est de mettre en place un groupe de recherche.*

M^{me} Nnadi explique, par rapport à la récolte des données, qu'ils récoltent des données de ces consultations et des situations adressées à la CIST. Ils ont un retour des spécialistes qui reviennent vers eux et qui font une boucle post-intervention. Il faut également savoir que ces données ne suffisent pas à elles seules à donner une tendance sur une problématique en santé au travail. Il faudrait regrouper différentes informations, avec de la littérature scientifique, des apports de la SUVA, etc. Mais il y a quand même un socle de données qui sont relevées.

Verts :

- 1) *Comment répondent-ils aux demandes refusées (incompatibles) ?*

M^{me} De Moraes Pires répond que les demandes qui n'ont pas été traitées ne concernaient pas la santé au travail au sens de leur prise en charge (prévention de maladies, prévention contre les risques). La plupart concernaient des personnes qui ne souhaitaient pas formuler une demande auprès de la CIST, mais avoir des conseils sur leur situation au travail. Par exemple, il y a les personnes qui travaillent dans des organisations où il y a déjà un médecin de référence et elles se demandent si son approche est efficace. Il y a toute une question en termes de déontologie et d'éthique à examiner. La CIST n'a aucune légitimité à intervenir. Dans ces cas-là, elle explique à la personne quelle est la voie à suivre. Il n'y a pas un refus de prise en charge. Souvent, le problème peut être résolu avec les conseils.

- 2) *Quelle est la distinction entre public cible et bénéficiaires cibles ?*

Les demandeurs potentiels sont toutes les entreprises, notamment les petites et moyennes entreprises, et les professionnels de la santé qui souhaitent un avis spécialisé sur la santé de leurs patients. Quand ils

parlent de bénéficiaires, ils parlent de subventions. Au moment où ils reçoivent une subvention, ils vont attribuer des mandats à plusieurs spécialistes, qui doivent répondre à des bénéficiaires potentiels.

Il y a le fonctionnement global de la CIST avec tous les employés qui peuvent demander conseil et intervention et il y a le levier financier et de communication, qui est un projet supplémentaire pour booster ce dispositif et faire en sorte qu'il y ait davantage de personnes au courant de l'existence de la CIST. Pour inciter les personnes et les entreprises, ils vont jouer à la fois sur la communication et sur le soutien financier.

M. Bron aimerait ajouter que, dans le cadre du plan, ils ont quand même développé un dispositif de suivi du plan cantonal, le projet Specchio, qui est une collaboration avec l'unité d'épidémiologie populationnelle des HUG. Ils ont développé toute une série d'indicateurs qui seront suivis par une cohorte. Ils ont aujourd'hui le Bus Santé dans lequel une cohorte passe dans un lieu physique avec des données biométriques, utilisées essentiellement pour la recherche. En revanche, avec ce dispositif Specchio, on aura annuellement une cohorte entre 8000 à 12 000 personnes représentatives de la population genevoise, qu'on peut interroger sur les indicateurs. Il s'agit donc d'un complément infiniment plus puissant que l'enquête suisse sur la santé.

26 mai 2023 : Audition de la Communauté genevoise d'action syndicale (CGAS), représentée par M^{me} Helena Verissimo De Freitas

La CGAS est l'organisation faîtière des syndicats genevois. Cette motion M 2905 fait sens pour la CGAS, d'une part, car ils sont en manque flagrant de données en Suisse sur tout ce qui touche la santé en travail, et, d'autre part, il faut absolument améliorer les conditions de travail des travailleurs et travailleuses pour réduire les risques, mais aussi pour les entreprises, qui ont tout à y gagner. Dans le secteur de la chimie, des études ont été faites et un lien entre l'utilisation de certains solvants et des problèmes d'audition a été établi. Et, depuis, des campagnes de prévention ont été faites, des mesures ont été mises en place pour améliorer ces conditions de travail. En revanche, dans le bâtiment, la table utilisée par les inspections du travail en cas de fortes chaleurs a été établie sur des données américaines dans le travail agricole. Des chaleurs sur du bitume ne correspondent pas tellement à des chaleurs sur de la terre. Donc, aujourd'hui, on fait des contrôles sur des places de travail avec des données qui ne correspondent pas aux places de travail. La Suisse se base souvent sur des données de pays voisins ou étrangers pour tirer des conclusions au niveau de la Suisse. Comme il est dit dans la motion, l'évolution rapide du marché du travail et de la typologie des métiers et l'augmentation des

problèmes psychosociaux doivent les pousser à effectuer des recherches et des observations, à cibler les secteurs et métiers à risque. Il faut prévenir via des campagnes de prévention.

D'autre part, le coût de tous ces problèmes dus au travail est conséquent. A l'heure de l'explosion des primes d'assurance-maladie, il serait très intéressant de connaître l'importance des pathologies liées au travail, qui font augmenter les coûts de la santé (on va chez le médecin, on est malade, il nous fait un certificat de travail, etc.). Si c'est lié au travail, cela ne devrait pas être à la charge de l'assuré. Il faudrait pouvoir en faire des statistiques. C'est l'assuré qui va porter ses frais alors que c'est dû au travail, donc cela devrait être pris en charge autrement. La prévention permet la réduction des risques, mais aussi des coûts. Sur demande de médecin cantonal, les cabinets médicaux, permanences et hôpitaux pourraient renseigner les cas de maladies liées au travail, ce qui leur donnerait la possibilité ensuite d'avoir des statistiques des arrêts de travail liés au travail lui-même. Aujourd'hui, la consultation interdisciplinaire en santé au travail est composée d'un cercle de médecins du travail, d'hygiénistes du travail, d'ingénieurs, de psychologues du travail, etc. La motion demande aussi l'élargissement de la composition de cette consultation à des milieux professionnels (syndicats, inspection du travail, monde académique, DSPS, SUVA...). La participation du monde académique permettrait d'élargir la littérature à ce sujet. Pour toutes ces raisons, la CGAS soutient les invites de la M 2905 et recommande à la commission de l'accepter.

Audition du Professeur Idris Guessous, médecin-chef du service de médecine de premier recours, HUG

Pr Guessous rappelle qu'il a une expertise limitée sur l'objet sur lequel il est invité à se prononcer. Il faut donc prendre avec prudence ce qu'il dit. Il est chef du service de médecine de premier recours. C'est un service qui fait partie de l'institution des HUG et qui perçoit les problématiques de santé au travail dans sa propre institution. Il ajoute qu'il connaît assez mal la consultation interdisciplinaire en santé au travail et son application. Le rapprochement avec les HUG n'est pas existant dans la motion, il n'y a pas de lien. Lorsqu'on lit la motion, il se demande comment cette consultation va monter en puissance pour accueillir ces différentes expertises. Il inviterait la commission à ne pas sous-estimer ce qui est écrit dans la motion, qui a beaucoup de sens, s'agissant de compléter l'offre du service avec un observatoire. C'est un investissement qui est important. Il y a beaucoup d'objectifs et il pense que l'objet d'une motion est d'être relativement claire et succincte, mais chaque point qui est rajouté risque de compliquer. Il le dit, car ils ont la petite expérience de conduire un autre observatoire de la santé tout court qui est l'étude Bus Santé,

mise en place depuis 1992 et qui observe la santé des Genevois. Il en avait la responsabilité pendant un temps. En tout cas, la connaissance de mener un observatoire de surveillance, Genève l'a depuis bien plus longtemps que n'importe quel autre canton. Ils ont donc un outil qui existe. Ils surveillent la santé et ils se sont mis à travailler un peu sur la santé au travail. Là où ils se sont vraiment mis en mesure d'interroger la santé au travail, c'est via le projet Specchio, qui a l'ambition d'aider les décideurs politiques à évaluer si les objectifs du plan prévention et promotion de la santé sont en train d'être atteints avec les différents axes. Dans ces axes, il y a des indicateurs liés à la santé au travail et les questionnaires ont été envoyés aux participants de l'étude Specchio, qui est une étude portée par la DGS, financée notamment par le département qui héberge la DGS. En début d'année, ils ont envoyé un premier questionnaire sur la santé au travail aux personnes qui sont inscrites dans Specchio. Ils sont en train de digérer les résultats et, si la motion est votée, ils retournent vers les expertises locales et cela n'a évidemment absolument pas besoin d'être aux HUG ou au SNP. Un point lui semble extrêmement utile, c'est qu'il y a très longtemps, il existait un institut de médecine préventive. Il y a eu une initiative élégante de le transformer, de le démonter pour reconstruire un institut de santé globale. Il pense que cet institut de santé globale a fait beaucoup de choses, mais de manière très globale et très à l'international. Ils ont totalement perdu, depuis, un institut qui mesure typiquement ce genre de choses (santé au travail, analyse médico-économique). Il pense qu'il faut remettre des unités d'observations médico-économiques et pourquoi pas de santé au travail. Il est extrêmement important, selon lui, de mieux mesurer l'impact qu'a le travail (et pourquoi on commence à être malade au travail et pourquoi dans les services des HUG, quand on est interne, certains sont mieux à ne pas venir au travail alors qu'ils ont entre 20 et 35 ans, parce qu'ils sont en souffrance au travail). Il y a quelque chose de fondamentalement anormal là-dedans. Il pense qu'un observatoire sur la santé au travail pourrait aussi avoir une ambition d'aller vers des thématiques un peu plus contemporaines que ce qu'ils peuvent imaginer d'une analyse de santé au travail. Le dernier point, c'est Unisanté : il est mentionné que cela se ferait en collaboration avec la structure Unisanté intercantonale. Il se demande s'il n'y a pas un malentendu dans la motion. En tout cas, il ne connaît pas une instance dans Unisanté qui soit intercantonale, ou alors c'est peut-être un objet très précis dans Unisanté, mais il y a peut-être une petite vérification à faire sur ce point. On ne peut pas imaginer qu'Unisanté fasse le travail qui devrait être fait à Genève, parce qu'eux aussi ont beaucoup à faire et il pense qu'il y a trop à faire pour compter sur leurs alter ego vaudois dans ce domaine.

Questions et remarques

LJS :

- *Une des problématiques de la motion est la récolte des données. Est-ce que la consultation interdisciplinaire ne devrait pas être davantage rattachée à la médecine de premier recours ?*

P^r Guessous considère qu'ils ne sont pas plus en souffrance qu'ailleurs. Ils ne peuvent pas attirer des gens qui ont l'expertise. Maintenant, de nouveau, il connaît mal la CIST. Il n'arriverait pas à dire si sa place doit être aux HUG ou pas. Ils mesurent le bonheur des internes systématiquement tous les lundis. L'autre point d'accroche, c'est qu'ils ont été invités à créer une unité d'expertise médicale, car il y avait justement des situations compliquées d'expertise qui n'étaient pas totalement justes. Ils ont monté une unité d'expertise médicale au sein du service et ils ont dû apprendre à devenir des experts médicaux. Ils sont montés en puissance et ils commencent à avoir une petite expertise. C'est là où il verrait un lien avec le service. Pour la DGS qui n'aurait pas à récolter les données, c'est une politique qui a été assez saine, car ils ont pu faire aussi Specchio. Il ne faut pas sous-estimer les ressources non plus.

- *Pensez-vous qu'à Genève la médecine de premier recours en ville manque de médecins ou qu'il y a pléthore ?*

P^r Guessous répond qu'il y a un manque. Mais d'imaginer que c'est en doublant le nombre d'internes qu'on va répondre à cette situation n'est pas optimal. Il faut un nouveau souffle. Malheureusement, les risques sont en compétition. Il y a une réflexion à avoir, mais il faut compléter l'offre en y ajoutant des changements d'organisation. Il faut aussi se poser la question de savoir s'il y a un engagement à 100% des personnes qui sont en place. De nouveau, dans un service, il faut se demander si les médecins ont du plaisir, aujourd'hui en 2022. Lorsqu'ils ont des absences qui frisent les 11%, il y a déjà un premier diagnostic à faire.

PLR :

- *Est-ce que l'institut de santé serait en premier lieu l'endroit pour héberger cette compétence ?*

P^r Guessous répond que c'est ce qu'ils ont présenté au nouveau doyen. Il est lui-même chargé d'assurer un meilleur lien entre la faculté de médecine et le département de la santé, parce qu'il y a très peu de liens. L'université devrait être plus au service des décideurs politiques du canton, à son sens. Il apporte une nuance : il faut bien réfléchir à la question de savoir si la récolte des données et les recommandations

doivent se faire au même endroit. S’imaginer avoir maîtrisé dans un secteur la récolte des données, la conduction des études et les recommandations, cela est peut-être un autre métier. Il a l’impression qu’il faudrait toujours dissocier la récolte des données et ensuite la digestion de ces données et son interprétation pour donner des messages éclairés.

2 juin 2023 : Audition de M^{me} Stéphanie Ruegsegger, secrétaire permanente de l’Union des associations patronales genevoises (UAPG), et de M^{me} Catherine Lance Pasquier, directrice adjointe de politique générale – Fédération des entreprises romandes Genève (FER)

M^{me} Ruegsegger commence par préciser qu’elles ne sont pas des spécialistes de la santé et de la sécurité au travail. Elles peuvent néanmoins donner leur appréciation de ce texte. La santé et la sécurité au travail représentent une question à laquelle, évidemment, les fédérations qui sont membres de l’Union des associations patronales genevoises, qui regroupent à peu près 85% des entreprises à Genève, se sont attachées. Les problématiques qui sont liées à la santé et à la sécurité au travail représentent un coût important, qu’il soit de l’ordre psychologique, humain, sanitaire, social ou évidemment aussi financier. Elles rappellent qu’il est du devoir légal de l’employeur de prévenir toute atteinte à l’intégrité physique ou psychique de ses collaborateurs sur le lieu de travail. Cela concerne notamment la prévention des risques, et cela passe par les aménagements matériels, la planification d’horaires en fonction de la santé du collaborateur, etc. On peut également dire que de nombreuses conférences et cours sont régulièrement donnés sur cette question, en collaboration avec les acteurs particulièrement concernés, comme la SUVA. Lors de la constitution de la CIST, le journal de la FER Genève avait consacré une large page à cette nouvelle consultation et cette même fédération est une société de services qui aide les entreprises et les associations patronales à mettre en œuvre la directive relative à l’appel des médecins du travail et des autres spécialistes de la sécurité et de la santé au travail. Elles aimeraient également rappeler ici que le monde professionnel est le plus souvent un espace d’insertion, d’intégration, d’enrichissement en termes de connaissances et de relations, ou encore d’apprentissage. Elles estiment important de le souligner pour ne pas voir le travail simplement comme un risque ou quelque chose de négatif. Il convient également de pouvoir déterminer dans quelle mesure des éléments qui sont liés à la vie privée des travailleurs ont un impact sur leur vie professionnelle. On peut quelquefois attribuer des maux professionnels à des affections qui sont également liées à un comportement de la vie privée du travailleur. En grossissant le trait, elle prend l’exemple d’une

personne qui a travaillé en contact avec l'amiante durant des années et qui a un cancer des poumons ; si cette personne a fumé pendant des décennies des cigarettes sans filtre, il y a des chances qu'ils ne puissent pas attribuer la prépondérance du risque amiante sur le cancer. Ce sont vraiment des questions qui doivent être traitées avec beaucoup de sérieux. Quant à la motion, il faut d'abord rappeler que la CIST a été mise en place en avril 2022, soit à peine 9 mois avant que cette motion soit déposée. Il n'y a vraiment pas de recul pour dire que cette consultation a des manquements, que les outils ne sont pas pertinents. A leur sens, il faudrait attendre un petit peu que les effets des outils mis en place puissent pleinement déployer leurs effets avant de dire que cela est insuffisant. Elles relèvent également que ce domaine est un domaine qui relève de la compétence fédérale. Genève, même si quelquefois elle se plaît à le croire, n'est pas un monde à part et les données qui pourraient être extraites à Genève sont certainement très similaires à celles qui le sont au niveau fédéral. Il n'y a pas, à Genève, des professions typiquement genevoises qui n'existent nulle part d'ailleurs, donc autant collaborer à l'échelle fédérale. Il n'y a pas de raison pertinente de créer un outil propre à Genève.

M^{me} Lance Pasquier explique que dans le domaine de la sécurité et de la santé au travail, il y a de nombreuses données disponibles, mais pas forcément utiles. Ce qui serait utile, ce serait de procéder à un état des lieux de l'existant avant de vouloir créer un observatoire supplémentaire. Parmi les données disponibles, il y a notamment, à titre d'exemple, les publications de l'OFS, dont l'enquête suisse sur la population active qui contient un module spécifique à la santé liée au travail aussi avec des caractéristiques démographiques liées au genre et à l'âge. Elle cite aussi les publications de Promotion Santé Suisse et le Job Stress Index. Il y a énormément de données aujourd'hui déjà existantes et qui répondent aux invites de la motion. Sur la coopération sur les entités qui sont déjà en place dans ce domaine, on peut se référer notamment à un postulat d'un conseiller national qui interpellait le Conseil fédéral sur les pistes pour renforcer la prévention des maladies liées au travail. Dans sa réponse, le Conseil fédéral a relevé la qualité de la sensibilisation aujourd'hui en Suisse aux contraintes psychosociales en milieu professionnel, avec le CECO, la SUVA, la CIST. On voit qu'il y a déjà énormément d'entités qui sont sur ce terrain de la santé et de la sécurité au travail. Au niveau romand, il y a aussi Unisanté. Donc on peut aussi se poser la question de savoir pourquoi on n'utilise pas les entités existantes plutôt que de créer de nouvelles structures. Il faudrait voir également avec la CIST ce dont elle aurait besoin, si elle manque d'informations et de données, avant de se lancer dans quelque chose de nouveau. S'il apparaissait que les moyens actuellement disponibles étaient incomplets, elles s'interrogent de nouveau sur la pertinence de créer cette unité

de recherche rattachée à la CIST aussi au niveau de sa composition. Elle se demande si elle aurait vraiment des personnes spécialistes du domaine et capables d'analyser les données. Il y a aussi bien sûr les instituts universitaires et les chercheurs de certaines universités, qui ont la capacité de mener des enquêtes en fonction des besoins, donc il leur semble qu'il existe aujourd'hui déjà suffisamment d'entités qui seraient à même de remplir cette demande, si elle n'est pas déjà remplie au vu des nombreuses obligations existantes. Sur la position des indépendants dont parle la motion, c'est une question qui est pertinente. Il lui semble que l'Université de Fribourg, à une époque, avait consacré une chaire à cette question ; il y a une littérature qui existe à ce sujet, notamment en France. A Genève, il y a une entité de Management School qui a lancé une chaire sur la santé des managers. Elles indiquent encore que, dans le cadre du plan général de prévention de la santé, il y a eu des ateliers organisés l'année passée, en mars 2022, dont l'un était consacré notamment aux chefs d'entreprises, donc là aussi il y a un certain nombre d'offres. En conclusion, en tout état de cause, la compilation des différentes zones existantes est intéressante, mais elles constatent qu'il y a déjà énormément qui est proposé et il ne paraît pas pertinent de créer une structure supplémentaire pour répondre à ce besoin. Il leur semble que la proposition est prématurée eu égard à la fraîcheur et à la jeunesse de la CIST.

Questions et remarques

PLR :

- *Quelles sont leurs sources lorsqu'elles ont besoin de données liées à la santé ?*

M^{me} Ruegsegger répond qu'ils ont FCATRES, qui est rattachée à Genève. C'est déjà une source de données. Une source d'outil de prévention est la SUVA, avec qui elles collaborent beaucoup. Dans le cadre de l'UAPG, ils ont les médecins-conseils de l'UAPG. Ils se sont rendu compte qu'il y avait de plus en plus de problématiques qui étaient d'ordre psychologique, donc ils font aussi appel à des psychiatres. Autrement, au niveau fédéral, l'Union patronale suisse (mais ils en sont membres) a créé un outil avec les acteurs étatiques fédéraux qui s'appelle Compasso. Ils ont plusieurs sources. S'ils ne trouvent pas d'informations en Suisse, en France, il y en a pas mal, notamment sur les chefs d'entreprises.

Socialistes :

- *Il n'a pas entendu parler de quelque chose qui permette de profiter de tout ce qui existe, c'est-à-dire un observatoire. Les observatoires font*

un autre travail justement. Il s'agit justement d'avoir une réflexion autour de la santé au travail, d'où la motion. C'est vrai qu'il y a énormément de choses en Suisse, mais souvent ils ne font pas les liens entre ces entités existantes. Il manque vraiment un observatoire pour rassembler, pour faire le lien entre tous ces outils, parce qu'il y a une forme de dispersion. Vu le taux de PME, il n'y a pas eu, en Suisse, une médecine du travail qui s'est fortement développée comme en France. Il y a encore énormément de choses à faire en médecine du travail en Suisse, due à la structure même des entreprises.

M^{me} Ruegsegger ajoute que c'est aussi dû à la structure fédéraliste de la Suisse. La CIST existe, mais elles ne trouvent pas pertinent que ce soit fait au niveau cantonal. Elles ont vraiment l'impression de rajouter une couche à tout ce qui existe déjà. Elle se demande si une des chaires ne pourrait pas mener ce travail. Elles ont de la peine à comprendre comment fonctionnerait cet outil de l'observatoire. Elles siègent les deux au Conseil pour le développement de l'employabilité (qui était avant la task force Employabilité), où un gros travail a été fait simplement pour mettre à plat l'existant. Il n'y a pas besoin de rajouter des couches supplémentaires, il faut plutôt coordonner tout cela. Dans un premier temps, avoir une vision de l'existant permettra aussi de voir quel est l'outil le plus adapté pour coordonner tout cela.

- *Le même député socialiste rappelle que le modèle suisse en matière de promotion et de prévention a souvent démarré au niveau des cantons. Avoir un bon modèle cantonal, c'est aussi donner aux autres cantons l'envie, peut-être, de rassembler ces choses-là.*

25 août 2023 : Audition de M. Antoine Flahault, directeur de l'Institute of Global Health/UNIGE

M. Flahault indique qu'il est professeur ordinaire à la faculté de médecine de l'UNIGE et directeur de l'Institut de santé globale, qui a des missions d'enseignement, de recherche et d'expertise, expertise que l'institut a toujours plaisir à communiquer au parlement. Il est également codirecteur de l'Ecole suisse de santé publique, qui est la faîtière des instituts de santé publique et de santé globale dans les universités et hautes écoles suisses. Concernant la motion, il trouve ce texte excellent et de grande qualité, avec une ambition qui est tout à fait à l'honneur de celles et ceux qui en sont les auteurs, ambition à la hauteur des enjeux qui traversent le domaine de la santé au travail. M. Flahault est également membre du conseil médical national de la SNCF, organe qui est constitué de médecins du travail de l'entreprise, qui regroupe quelque 150 000 agents. De ce fait, il a pu avoir beaucoup d'interactions sur

les questions de santé et de souffrance au travail, notamment sur les principaux risques professionnels que peuvent rencontrer ces agents. L'institut de santé globale de l'UNIGE possède également une équipe de chercheurs qui s'intéressent particulièrement à ces questions et qui ont un intérêt particulier à travailler avec les HUG sur la question de la santé des professionnels de santé.

La santé au travail doit être bâtie sur les trois dimensions suivantes. Tout d'abord une approche biomédicale et sociale de la santé qui porte sur l'analyse des conditions de travail. La proposition de la motion décrit très bien cette première approche en se concentrant sur les postures, les horaires de travail ou encore l'exposition à des toxiques dans le travail, pour des travailleurs dans tous les secteurs. C'est ici l'approche la plus classique que l'on rencontre dans l'analyse de la santé au travail, notamment si on veut analyser les souffrances au travail. La deuxième approche est une approche dite socio-économique, en ce qu'elle ne s'intéresse pas tellement aux problèmes liés au travail, mais plutôt aux problèmes liés au non-travail. Dans cette approche, le chômage est une condition de souffrance, qui crée un manque d'inclusion dans la société. Il existe tout un courant de recherche et de pensée économique sur la santé au travail vue de cet angle. Enfin, la troisième approche manque dans la motion, à savoir la question de l'analyse du contenu de l'activité professionnelle. Cela n'est abordé ni dans le texte de la motion ni dans l'exposé des motifs.

Dans cette troisième perspective, il s'agit de comprendre et d'analyser le fossé entre le rêve et la réalité. Chacun a une vision du travail qu'il doit faire, avec parfois même une fiche de poste à laquelle il faut répondre. Les travailleurs sont donc en droit de rêver d'un poste en adéquation avec cette fiche de poste. Or, il existe très souvent un écart entre les demandes de la hiérarchie et la réalité du poste. C'est ce fossé qui mérite d'être analysé. Une étude au sein de l'Institut de santé globale s'est penchée sur les infirmières, notamment sous l'angle d'une plainte récurrente vis-à-vis de la place prise par le travail administratif aux dépens de la présence auprès des patients. L'institut a examiné cette hypothèse auprès de deux services : un service de soins intensifs et un service de gériatrie. En gériatrie, les infirmières se plaignaient beaucoup des tâches administratives qui venaient de plus en plus polluer leur activité professionnelle et les distraire de l'activité essentielle des soins infirmiers. Pour mesurer cela, l'équipe a utilisé des méthodes ethnographiques qui sont venues observer et mesurer l'activité, par exemple en chronométrant le temps passé auprès des malades et celui passé à faire du travail administratif. Or, dans le cadre des soins intensifs, la même plainte n'existait pas. A la suite du même travail, il est apparu que le temps passé à faire des tâches administratives était exactement le même qu'en gériatrie. Il est donc apparu que la perception n'était pas la même malgré une réalité objective similaire.

Des travaux menés en Australie ont également montré que, depuis 25 ans, le temps dédié aux travaux administratifs n'avait quasiment pas changé. Tout cela permet de dire que, si les infirmières en soins intensifs ne perçoivent pas les choses de la même façon, c'est parce que tout le travail administratif se fait en présence du malade, et que l'administratif vient donc s'intégrer au travail de soin. Tout le management est d'accord pour dire quelles données il faut recueillir et tout le monde le fait donc de façon continue tout en restant avec le patient sans avoir l'impression qu'il s'agit d'une tâche différente. En gériatrie, ce travail se fait dans un bureau d'infirmier, après les soins, et demande donc de prendre du temps sur le temps de repos ou de fin d'activité. Il y a donc une perception d'un temps de plus en plus important, car pas du tout intégré aux soins. Une fois ce travail mené, il est possible de venir proposer ensuite des solutions à ces équipes pour résoudre le fossé entre la perception du métier et sa réalité. Les uns et les autres savent très bien que cela fait partie du métier, mais il s'agit de voir comment cela peut mieux rentrer dans l'activité. Il en va de même de la police, où la hiérarchie dit qu'il faut faire du chiffre avec les radars, alors que l'on croyait que son métier était de limiter la délinquance, ou même chez des chercheurs de l'institut qui doivent faire des papiers au lieu de faire de la recherche. Si le management est souvent pressé par ses commanditaires ou par son autorité de tutelle, cela déforme parfois, pour des soucis de productivité, les objectifs mêmes de l'activité. On pourrait se dire que cela est très intellectuel et que le plus important est de savoir si les cancers sont d'origine professionnelle ou non, ou si telle exposition est toxique ou non. Tout cela est vrai, mais beaucoup d'experts pensent qu'une grande partie du burn-out et de l'insatisfaction personnelle générant des troubles au travail sont en réalité liés à des soucis de contenu d'activité. Intégrer une composante ethnographique du contenu de l'activité serait très utile pour mieux comprendre ce fossé dont on parle ici. Le fossé n'existe pas toujours et les choses se font parfois de façon fluide. Mais, dans d'autres cas, le problème est majeur et mérite d'être analysé et posé, sans jugement, pour essayer de progresser et d'avancer.

Sur le reste de la motion, il en revient au registre genevois des tumeurs. Ce registre fait l'objet d'un mandat de la DGS accordé tant à l'UNIGE qu'à l'Institut de santé globale. La motion demande justement qu'il y ait une introduction des déterminants socioprofessionnels. L'institut y est évidemment très favorable. Pour rappel, on enregistrait jusqu'en 2020 les déterminants socioprofessionnels dans le registre. Or, avec la nouvelle loi fédérale, cette variable a été retirée. La LEMO (loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques) prévoit cependant que les cantons puissent introduire une loi cantonale spécifique autorisant cette variable. L'institut avait demandé au

médecin cantonal en 2020 une telle modification, mais il s'y est opposé. Il n'y a donc plus de collecte depuis 2020 de cette donnée. M. Flahault est d'accord avec les auteurs pour dire qu'il faut pouvoir remettre cette donnée, et il faut pour cela une loi cantonale. Il n'est pas en mesure de dire si d'autres éléments de croisement de fichier nécessitent des aménagements réglementaires, voire législatifs, mais il est possible que certaines dispositions nécessitent des vérifications juridiques sur ce point.

Questions et remarques

PLR :

- *Un député note que l'introduction des invites de la motion demande d'ajouter au cahier des charges de la CIST une unité de recherche. Depuis le début du travail sur cette motion, la commission a été rendue attentive au fait que la mission de l'administration n'est pas de mener des tâches universitaires. Est-ce que cet observatoire de la santé pourrait être un mandat ou bien une des activités de l'Institut de santé globale ?*

M. Flahault répond que l'institut serait tout à fait disposé à s'intéresser à ces questions et à réaliser des recherches dans ce domaine, alors même qu'il dispose des compétences nécessaires. Il gère en effet d'ores et déjà le registre genevois des tumeurs, mais il existe d'autres modèles comme le Bus Santé des HUG qui permettent de mener une telle mission. La DGS n'a pas comme mandat et comme mission de réaliser des recherches, et s'il est par ailleurs souhaitable que la recherche académique conserve son indépendance, il faut que cette indépendance soit véritablement contractuelle et vienne répondre aux objectifs des pouvoirs publics. Un autre modèle est celui d'Unisanté, qui dispose d'un mandat de l'Etat pour faire réaliser à des universitaires des recherches, en disposant de la liberté académique tout en ayant une orientation vers des objectifs publics. M. Flahault souscrit donc tout à fait à cette remarque et confirme que l'institut, parmi d'autres équipes, pourrait être sollicité pour réaliser ce type de prestations.

- *Un député donne l'exemple du Bus Santé, qui est rattaché à un département médical universitaire. Or, dans ce modèle d'observatoire de la santé au travail, il faudra bien penser à avoir un ancrage auprès de l'institution médicale et, si on parle de santé au travail, il faudra bien faire de la prévention et dépister auprès de personnes malades. D'ailleurs, une partie des invites demandent à favoriser l'examen du lien entre la question de la santé au travail et nombre de troubles*

somatiques. Il y a donc une vision ancrée dans la question médicale. Le député pose cette question en se disant que l'on pourrait très bien imaginer une dissociation complète, en imaginant que l'Institut travaille sur de grandes données populationnelles tout en gardant un ancrage hospitalier.

M. Flahault répond qu'il n'est pas forcément le mieux placé pour répondre à cette question, mais pense que cela est une option tout à fait possible. Que cette activité soit confiée et ancrée à l'hôpital ou à l'université est presque nécessaire, avec un éventuel partenaire privé. En tout cas, cela devrait logiquement être ancré dans les institutions universitaires ou hospitalo-universitaires. Le choix d'une institution universitaire pourrait désancrer l'aspect purement médical de la santé au travail. Une anthropologue travaille aux HUG, et, puisque la discipline s'y pratique déjà, l'hôpital pourrait s'intéresser aux aspects professionnels. On pourrait imaginer un projet avec une balance médicale et socio-économique.

Socialistes :

- *Un député félicite M. Flahault pour le travail effectué durant le covid et pour son expertise exportée à l'extérieur de nos frontières. Il fait partie de ceux qui connaissaient l'Institut de médecine du travail, et avait largement regretté que cet institut parte à Lausanne pour devenir un institut romand, ensuite absorbé par Unisanté. Le député aimerait entendre M. Flahault sur ce point, notamment sur la répartition qui peut exister entre Genève et Lausanne sur la santé du travail.*

M. Flahault connaît bien M. David Vernez, qui est le responsable du département santé, travail et environnement. Il y a un très bon travail et beaucoup d'expertises qui émanent d'Unisanté en matière de santé au travail. Mais l'institution s'inscrit finalement dans une approche classique, à savoir l'approche biomédicale et sociale de la santé. Si cette approche est indispensable, l'approche ethnographique y est très peu développée, comme souvent en Suisse. Il est vrai que l'on pourrait tout à fait imaginer une collaboration avec Unisanté, mais il est véritablement important de développer un volet ethnographique, qui permettrait de compléter ce que ne fait pas l'institution à l'heure actuelle. Au niveau universitaire, il existe justement une très bonne collaboration avec Unisanté dans beaucoup de domaines, mais aussi avec les autres instituts de santé globale en Suisse, notamment par le biais de la convention AZUR. Il y a donc beaucoup de complémentarité, et il n'y a pas de compétition stérile entre les différentes entités. Il n'y a effectivement pas de professeur en santé au travail à Genève, mais

l'UNIGE sait qu'elle peut compter sur la présence des enseignants de Lausanne qui viennent y enseigner. Pour tout un tas de raisons, la santé au travail est à Lausanne et cela fonctionne bien. En revanche, il reste à créer de nouvelles approches, et pourquoi pas à Genève.

- *M. Bron demande quelles sont les activités de recherche de l'institut sur la médecine du travail. On voit que se font jour certains aspects qui manquent et M. Bron souhaite savoir si l'institut a aujourd'hui des activités dans ce domaine.*

M. Flahault répond qu'au vu de la structure relativement modeste de l'institut, il n'y a pas de division santé au travail. Il y a en revanche une division santé environnement, où des recherches sont menées sur des déterminants environnementaux qui peuvent être des déterminants voisins de ceux de la santé au travail. Par ailleurs, un anthropologue travaille au sein de l'institut sur les infirmières et les caissières, tout en étant responsable de la formation sur le management des institutions de santé. Il y a donc une expertise assez importante sur le sujet de l'activité professionnelle dans le domaine des métiers de la santé, et l'institut a déposé un dossier de recherche pour un observatoire des métiers de la santé, actuellement en cours d'évaluation par la fondation privée des HUG. Il y a donc toute une réflexion et une expertise locale sur ces sujets. L'institut n'a en revanche pas le niveau de compétence et d'expertise sur la partie biomédicale des risques inhérents à la santé au travail. Il dispose également d'une équipe de data science qui se sentirait très à l'aise sur la partie croisement de fichiers, sous réserve des autorisations juridiques nécessaires pour le faire. Un grand nombre de données existent déjà pour répondre à un certain nombre de demandes.

Verts :

- *Un député note que, si on ne met cela qu'à l'hôpital, où l'on a tendance à ne rechercher des réponses que chez les personnes malades, on risquerait de moins se demander pourquoi des gens sont en bonne santé à l'hôpital.*

M. Flahault trouve que c'est une décision à prendre et qui appartient à l'autorité publique, mais le risque existe. Le Bus Santé est un contre-exemple puisqu'il s'intéresse à un échantillon représentatif de la population genevoise et s'intéresse à des gens en bonne santé. L'hôpital peut donc aussi s'intéresser à des personnes en bonne santé. C'est finalement une décision qui appartient au parlement plus qu'aux professionnels.

Audition de M. David Vernez, chef de département/Unisanté – Centre universitaire de médecine générale et santé publique – Lausanne

M. Vernez est professeur associé à l'UNIL et travaille à Unisanté où il est responsable du département santé, travail et environnement, entité qui couvre tous les déterminants liés à l'activité professionnelle. Il est hygiéniste du travail de formation. Il a lu avec beaucoup d'intérêt la motion et, sur le fond, il trouve l'intention tout à fait intéressante et pertinente. La même réflexion est menée dans le canton de Vaud, avec des échanges similaires au niveau du parlement. Cela n'est évidemment pas une mauvaise idée, et il trouve extrêmement importante cette vision. Il avait déjà été tenté de constituer un tel observatoire en Romandie à l'époque de l'institut en santé au travail, initiative qui n'avait finalement jamais vu le jour. Cela était dû au fait que la gouvernance de l'institut était assurée par l'ensemble des cantons romands, mais avec seulement deux membres financeurs, ce qui n'avait pas permis de trouver les financements pour les dispositifs. Ce sont souvent les cantons les plus équipés qui souhaitent finalement aller dans cette direction. Le canton de Vaud n'a donc pas d'observatoire, mais un département à Unisanté, qui agit dans la veille et la prospective. Il n'a cependant pas de mandat pour collecter des données cantonales sur la santé au travail pour en faire un outil d'alerte pour l'autorité.

Lorsque l'on parle d'observatoire, l'étendue du champ est très vaste, et on peut parler d'un dispositif de coordination avec quelques postes ou d'un vrai centre avec du personnel plus étoffé. Les activités peuvent aller de la veille scientifique réglementaire en observant ce que font les autres pays à la collecte de données avec des études prospectives et l'agrégation des données issues des cohortes. Le panel est donc très large et, en lisant la motion, il lui apparaît que l'accent est mis sur la collecte des données et la coordination des activités. L'intention est d'aller vers un outil très opérationnel, orienté vers une logique de gouvernance et de prévention, avec des niveaux d'action et d'intention qui semblent tout à fait justes au niveau local. Pour des actions plus larges, il faudrait que la collecte de données vienne aussi d'entreprises ou bien de cohortes. Il est essentiel d'utiliser des déterminants professionnels dans les registres cantonaux, ce qui n'est aujourd'hui plus le cas avec la nouvelle législation fédérale. Il faut d'autre part chercher des collaborations intercantionales pour monter en puissance statistique. Certaines de ces actions mériteraient une recherche de collaboration intercantonale pour une meilleure représentativité. Des actions peuvent être menées plus largement sur ces problèmes de santé au travail et, même si certaines données sont difficiles à obtenir, il y a des activités qui sont peu représentées dans certains cantons et il n'est donc pas inintéressant de voir ce qui se passe plus largement à

l'international et d'observer ce que font les instances d'expertise et de gouvernance de la santé au travail dans les autres pays pour collecter des informations précieuses.

D'autre part, les enjeux régionaux soulignent la possibilité d'introduire des économies d'échelles. Si on pense au codage des professions dans le registre des tumeurs, l'effort est surtout de démarrer la mécanique et d'accéder aux données. Une fois que cela est fait, cela ne change plus grand-chose de traiter les données d'un ou dix cantons. Au niveau des données, on peut par exemple croiser celles de la SUVA, du médecin cantonal ou encore de l'OCIRT ou encore de l'OFSP. Cela serait un peu compliqué au niveau de la SUVA, qui dispose d'excellentes données exhaustives sur le plan des accidents, mais qui sont limitées, sur les données de santé et de maladies, aux maladies reconnues. Or, l'enjeu repose sur les risques psychosociaux et les substances, et pour ceux-là, les choses passent sous les radars des mécanismes habituels. Il n'y a donc pas de statistiques et il faudra créer ces données à travers des études prospectives. M. Vernez ne négligerait pas des pistes un peu disruptives de collecte de données. Les assurances collectent des données très importantes sur la santé au travail, pour exemple sur l'absence, et il serait intéressant de collaborer avec ces organismes à travers des études prospectives sur le bien-être au travail. Les assurances sont donc une des pistes à explorer. Unisanté a accès à la première ligne de soin, les médecins généralistes, une autre piste à explorer. Ces derniers voient arriver énormément de patients avec des problématiques liées au travail, et il y a donc une source d'information importante. La contrepartie de cela est que, si l'on arrive à aider les généralistes à orienter ces gens et à identifier les problématiques de santé au travail, tout le monde y gagne.

Il trouverait correct de le faire au niveau local, mais précise que certaines activités doivent être pensées régionalement. Le centre Unisanté serait bien sûr intéressé à collaborer de quelque façon que ce soit, mais l'institution n'a actuellement pas de mandat d'observatoire de la santé au travail au niveau du canton de Vaud.

Questions et remarques

Socialistes :

- *Un député rappelle que l'institut de médecine du travail était performant alors que le sujet n'était pas à la mode à l'époque. Cet institut est ensuite parti à Lausanne avant de disparaître et d'être absorbé par Unisanté. Le député constate qu'il existe aujourd'hui un département « santé environnement » où le mot travail a disparu et où*

il n'y a même plus de mandat spécifique pour le travail. Il n'est pas rassuré de savoir que cet institut a été liquidé et que ses missions n'existent plus vraiment. Le député aimerait entendre la vision de l'auditionné sur ce point.

M. Vernez répond que le nom du département est justement santé, travail et environnement. Les acteurs de l'IST ont été intégralement repris par Unisanté à l'exception du laboratoire analytique qui est resté dans la plateforme du CHUV pour des économies d'échelle. Donc toutes les activités de recherche et d'enseignement de l'IST existent toujours et Unisanté forme des spécialistes de la médecine et de l'hygiène du travail. L'entité fait de la recherche sur la santé au travail tout en ayant rajouté un volet environnement qui reste minoritaire. La majorité des collaborateurs reste orientée sur la santé au travail tandis que certains s'intéressent à la santé environnementale. Si le cloisonnement entre la santé au travail et la santé environnementale peut se justifier pour des raisons pratiques, il n'a pas de raison d'être au niveau scientifique et on ne peut pas différencier ces deux problématiques. Toutes les activités de l'IST ont donc été reprises, même si ce dernier n'avait pas non plus l'objectif de servir d'observatoire pour le canton.

Verts :

- *Un député note qu'un observatoire genevois viendrait renforcer la collaboration entre Unisanté et l'Institut de santé globale, par exemple sur les statistiques locales, et permettrait de faire ressortir la thématique au niveau romand.*

M. Vernez répond qu'il y a en effet quelques collaborations, et qu'il a rendez-vous avec l'OCIRT pas plus tard que la semaine prochaine pour parler du stress thermique chez les travailleurs. Des collaborations pourraient permettre d'aller plus loin dans l'analyse et la collecte des données. L'institut s'est doté d'une professeure en épidémiologie professionnelle qui s'est donné comme mission de structurer les cohortes existantes et de permettre l'analyse de la question de la santé au travail, ce qu'elle a déjà réussi à faire dans plusieurs d'entre elles. Au niveau de l'analyse des données de santé, ces collaborations pourraient créer des émulsions significatives.

- *M. Bron note que l'on voit dans ces intentions des panels très vastes, et qu'il est finalement difficile de dégager de vraies priorités. Il se demande ce qui pourrait être fait de manière simple et prioritaire pour améliorer concrètement la prévention sur le terrain. La science est*

infinie, et il faut se demander concrètement ce qui fait défaut aujourd'hui dans la recherche.

M. Vernez répond que, s'il avait les ressources nécessaires, il pourrait identifier quatre chevaux de bataille. Tout d'abord, les risques psychosociaux qui passent en dessous des radars malgré leur prévalence gigantesque et des taux d'insatisfaction au travail qui se confirment partout en Europe. Deuxièmement, les TMS sur lesquels il y a peu de recherche actuellement et où Unisanté dispose de peu de compétences actuellement. Troisièmement, la recherche sur l'ergonomie qui mérite d'être améliorée. Enfin, la question climatique émerge partout dans la recherche, notamment sur le stress thermique, mais aussi sur le changement de la structure et de l'organisation du travail. Avec la digitalisation et le réchauffement, on s'attend à des changements majeurs dans l'orientation du travail et à l'émergence de nouvelles professions dont on ne connaît encore rien. Unisanté travaille déjà beaucoup sur les CMR et le SECO est assez actif aussi sur le sujet, mais il n'y a finalement jamais trop de monde pour travailler sur les risques psychosociaux et l'ergonomie.

PLR :

- *Où est-ce que le DSM verrait cet organisme, ou du moins quel serait l'organisme le plus à même d'assumer cette mission ?*

M. Maudet prend connaissance de cette motion et des discussions qui l'entourent. Il lui semble que l'on mélange ici un peu tout, et la question en amont est celle des données et de qui les collecte et les analyse. En matière de données de santé, la Suisse n'est pas en avance dans la façon de les collecter, avec des situations très hétérogènes selon que l'on parle de collecteurs publics ou de collecteurs privés. Ces derniers sont rétifs à la transmission de ces données, et le conseiller d'Etat a bien vu que tenter d'extorquer des données à un assureur est difficile, ou même auprès de l'OFSP. Quand on arrive à la tête de la santé à Genève et que l'on demande combien il y a d'asthmatiques sur le canton, il est carrément impossible de le savoir. M. Maudet se demande donc comment faire de la santé publique sans disposer de tels éléments. Fondamentalement, cette motion souligne le besoin de savoir de quelles données fiables on dispose pour agir et ce que l'on peut en faire. Le conseiller d'Etat était encore hier à la conférence des directeurs de la santé et la discussion a porté sur le registre des tumeurs, qui devrait disparaître d'ici cinq ans pour des raisons d'obsolescence. Or, on se demande seulement maintenant par quoi on va le remplacer, et il n'y a même pas encore de cahier des charges permettant d'identifier un

prestataire. En matière de données numériques de la santé, on est encore très en retard. Si le postulat et la question de la motion sont intéressants, il faut partir de la prémisse que l'on est vraiment dans une configuration où la question n'est pas tellement de savoir qui va s'en occuper, mais plutôt comment l'on peut extraire les données. La santé au travail est un aspect important, mais il n'est pas le seul. Il faut rester prudent sur un nombre de biais possibles et, si ces données sont intéressantes, il serait aussi pertinent d'avoir le ranking des médecins qui signent les arrêts de travail. Certains psychiatres en France voisine ont par exemple des politiques généreuses en la matière, et il faut faire attention au type de données que l'on collecte. S'agissant de la question du député, du point de vue du DSM, il n'existe en effet pas d'observatoire de la santé et il s'agit d'une question de fond qui mériterait d'être répondue. La CIRT n'est pas faite pour faire ce travail et le lui demander reviendrait à l'affaiblir. Il s'agit d'une consultation et non pas d'un organe de recherche. Il faut être un peu plus méthodique et carré. Si la question est tout à fait pertinente, l'horizon cantonal est en fait dépassé et, pour mener des politiques de prévention, il faut le faire sur un territoire plus large, donc l'échelon romand. Sur la question de la santé au travail, l'arc lémanique est un échantillon tout à fait pertinent, notamment du fait de sa forte tertiarisation. Pour M. Maudet, cette motion est un peu gadget et alibi pour dire que l'on s'est un peu préoccupé de santé au travail. On refile le dossier à quelqu'un et on verra ce qu'il en sort. Pour conclure, le devenir de l'Institut de santé globale est une vraie question, tout comme de définir ce que souhaitent les pouvoirs publics pour recenser ces données et aboutir à des politiques publiques. Il faut également éviter les travers de la recherche, qui doit être balisée pour ne pas se disperser. Le DSM recommande de rejeter cette motion et de mener une réflexion plus profonde à un autre moment sur la récolte des données en elle-même.

MCG :

- *Existe-t-il une commission du personnel aux HUG qui serait en mesure de mener un sondage ou autre sur la santé au travail ?*

M. Maudet répond qu'il existe des commissions du personnel dans la plupart des entités publiques, mais qu'elles ne sont pas outillées pour mener ce type de missions. Pour donner un exemple, les HUG emploient 12 000 personnes et ont une application très parcimonieuse de la loi sur le travail, application problématique notamment sous l'angle des heures effectuées, puisqu'elle prend en compte le temps dévolu pour revêtir des habits, par exemple. Un travail a été mené par

les RH pour identifier sept occurrences dans lesquelles les HUG n'étaient pas dans les clous s'agissant de l'application de la loi sur le travail. Il n'y a donc pas besoin ici d'une étude, et des mesures ont pu rapidement être trouvées. Il faut bien comprendre que l'on ne peut plus travailler comme avant 80 ou 90 heures par semaine, ne serait-ce que pour convaincre les jeunes médecins de travailler à l'hôpital. Il n'est pas très bon d'être dans des logiques de pression temporelle qui posent par la suite des questions sur la qualité des soins.

- *Un député PLR trouve le conseiller d'Etat sévère sur cette motion. On sait qu'il n'y a pas de données populationnelles sur la santé en Suisse, et la motion part de ces prémisses en disant qu'il n'y a pas de données et qu'il faut donc créer une unité de recherche pour les produire. L'intention est donc modeste, mais pas futile, puisque le chercheur va par définition tester des hypothèses qui vont générer de nouveaux savoirs sans forcément donner des outils de pilotage public. Il n'est pas certain qu'un institut de recherche puisse répondre à ce besoin, mais quand on sait que quelque chose peut conditionner notre survie, il faut tenter de le faire avec les moyens dont on dispose. Les moyens d'aujourd'hui en Romandie ne sont certes pas des instituts clés en main, mais le climat actuel académique est très conscient sur ces questions de santé publique, notamment sur la nécessité de mieux connaître toutes les transitions en cours et à venir dans le monde du travail pour mieux appréhender ces éléments. Le député ne serait pas favorable au fait de rejeter complètement cette motion, et s'il insiste sur la question du rattachement, cela a pour but de savoir qui serait la meilleure personne pour une mission de cette nature, mission qui pourrait se résumer au descriptif de cette attente et non pas à l'ensemble des invites.*

M. Maudet observe que, même si sa description des enjeux était un peu crépusculaire, l'enjeu est bien posé, et ne consiste pas tellement à dire qui doit faire quoi. Cela n'est par ailleurs pas le rôle des députés, mais celui du Conseil d'Etat. Sur le constat, la plupart des entités publiques ont un service du personnel, qui est aussi un élément de relais important pour améliorer la situation des employés. A partir du 1^{er} septembre, le DSM va se doter d'un data scientist qui se consacrera à 100% à la collecte de données de santé, en élaborant une cartographie des émetteurs de ces données. Il est stupéfiant de voir que le département ne disposait pas d'un data scientist jusqu'ici. Il n'est cependant pas sûr que ce poste soit forcément orienté sur la santé au travail, puisque d'autres enjeux de la santé sont aussi importants.

29 septembre 2023 : Prises de position et votes

Proposition d'amendement socialiste

Une députée socialiste indique qu'en revoyant les auditions, elle a constaté que deux points avaient été relevés. Il est tout d'abord apparu que l'endroit cité dans la motion, la CIST, n'était pas le meilleur endroit pour accueillir un observatoire. Si personne n'a remis en cause la pertinence d'une telle infrastructure, il s'agit de discuter d'un meilleur lieu pour la mettre en place. D'autre part, l'importance d'une vision extracantonale a été soulignée pour arriver à des données et à des études plus pertinentes. Ce sont ces deux éléments que la députée a souhaité intégrer en modifiant la première invite pour laisser au DSM le soin de trouver le meilleur endroit ainsi qu'en rajoutant une nouvelle pour préciser l'aspect de collaboration avec d'autres structures similaires au niveau régional et national.

Remplace invite 1 :

- *à développer une unité de recherche qui aurait pour but la production et l'analyse des données quantitatives et qualitatives, relatives notamment aux accidents au travail et à la santé au travail ; elle aurait pour objectifs :*
 - *de publier des statistiques concernant la santé en lien avec les catégories socioprofessionnelles, les niveaux d'études, ainsi que divers autres critères sociodémographiques ;*
 - *de produire des enquêtes prospectives sur l'évolution de l'organisation et des conditions de travail ;*
 - *de veiller à ce que cette unité puisse émettre des recommandations à l'intention des législatrices et législateurs et des décideuses et décideurs publics sur le modèle de l'ex-commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP) ;*
 - *de garantir les moyens à cette unité de faire des recherches approfondies et de collaborer avec l'instance intercantonale « Unisanté » et de pouvoir se mettre en relation avec des structures similaires dans d'autres cantons ;*
 - *de veiller à ce qu'elle soit en mesure de croiser les données de la SUVA, du médecin cantonal, de l'OCIRT, de l'OFS et de toute instance ayant des données sur la santé au travail ;*
 - *de favoriser par cette commission l'examen de la question du lien entre la santé mentale et l'activité professionnelle : dépression, anxiété, burn-out par profession et divers troubles somatiques qui en résultent ;*

- *de s'assurer de l'intégration de la question des indépendantes et indépendants dans le champ de compétence de cette unité ;*
et devrait être rattachée à la structure la plus adaptée ayant déjà de l'expérience dans la matière, comme l'institut de santé global ou un service hospitalo-universitaire.

Nouvelle invite 3 :

– *à favoriser la collaboration avec :*

- *les représentants des milieux professionnels, des syndicats, de l'inspection du travail, du monde académique, du département de la sécurité et de la santé, de la SUVA et des assurances-accidents privées ;*
- *les structures similaires au niveau régional et national, comme le département de santé, travail et environnement d'Unisanté, notamment pour la collecte et l'analyse de données.*

Questions sur les amendements

Un député PLR n'est pas sûr de comprendre la portée de la collaboration sur la nouvelle invite et se demande si elle porte sur des actions de promotion de la santé au travail ou sur la bonne mise en place de l'observatoire.

La députée socialiste répond que la motion permettrait désormais d'inclure les différents partenaires sans les inclure dans le centre de recherches, mais par le biais de différentes collaborations sans les préciser. Cela permet un aspect d'ouverture vers des choses plus pratiques, comme l'analyse et la collecte de données avec d'autres centres.

Une députée Verte se demande si le texte permet de garantir une collaboration dans le bassin romand, qui reste l'échelle la plus pertinente.

L'amendement permet en tout cas de demander que le canton collabore avec d'autres structures.

Position du DSM sur ces amendements

M. Bron rappelle que le magistrat s'est déjà dit opposé à cette motion, et les amendements proposés aujourd'hui ne changent pas sa position. La CIST est encore en phase de démarrage et doit pouvoir être mieux connue par des efforts de communication à son sujet. Par ailleurs, sur la question des recherches, c'est à l'université de définir ses priorités et intervenir en orientant la recherche semble un peu délicat. Le DSM reste sur cette position et trouve prématuré d'imaginer charger le bateau au sein de la CIST. Il n'est pas non

plus sûr que ce soit une priorité à tout prix à l'université de développer ce domaine de recherche.

Un député PLR rétorque qu'il a bien entendu ce qu'a dit M. Maudet précédemment sur la nécessité de ne pas restreindre la liberté académique. En même temps, il est possible de dire autrement ce qui est demandé dans cette motion. Il y a des lacunes s'agissant de la santé au travail et un dialogue doit s'enclencher de façon formelle sur ce que fait le département à ce sujet. Dire que ce n'est pas du ressort du DSM de décider ou non de recherches dans ce domaine reviendrait à détourner le regard. La législation est aujourd'hui très pauvre dans le domaine et il faut la faire évoluer malgré les difficultés. On voit bien qu'il s'agit d'un domaine public sur lequel il y a un besoin de plus de connaissances. S'il est compréhensible que la CIST ne soit pas adaptée, la proposition qui consiste à mettre en place quelque chose malgré tout est valable et le député ne peut pas accepter de ne rien faire. Pour revenir sur la motion, ce n'est pas au département de dire quelle est la meilleure chose à faire, mais il faut trouver une formulation qui permettrait d'aller dans ce sens et d'instaurer un dialogue formel avec le Conseil d'Etat. Il est vrai que le texte est déjà très long, et si le député ne soutient pas ce qui deviendrait la troisième invite, il soutiendra la première invite qui est justement ambiguë sur ce que l'on sous-entend comme organisme de recherche tout en étant très détaillée sur les questions qui devraient être étudiées. Sur l'actuelle deuxième invite, le député pense que les déterminants socioprofessionnels ont déjà été introduits dans la nouvelle invite socialiste. Il trouve la deuxième invite un peu redondante, et soutiendra donc l'amendement sur la première invite, mais ne soutiendra pas la nouvelle invite, ni la deuxième invite actuelle.

Un député du Centre, explique qu'il ne se prononcera pas non plus à ce stade sur les invites. Sur le fond de la motion, il estime que l'on devrait aller plus loin avec un dispositif organisé sur le plan suisse. La SUVA est par exemple une vraie ressource en ce qu'elle dispose de beaucoup de chiffres, mais qu'elle dispose aussi d'un savoir-faire reconnu en matière de prévention et de retour au travail. L'OFS dispose aussi d'une mine de renseignements qui pourraient encore compléter les données. Si le député avait été l'auteur du texte, il en aurait fait une résolution à déposer à Berne, puisqu'à l'heure actuelle, tous les problèmes liés à la santé au travail sont gérés au national.

Un autre député PLR note que l'aspect de fond de la motion est de développer des connaissances dans un domaine où elles manquent. D'autre part, la motion a une portée normative qui met un peu mal à l'aise le député puisque le rôle de décider ce qui est le plus juste revient au Conseil d'Etat. Le député propose d'amender la motion en gardant le fond au niveau des informations que l'on souhaite avoir en enlevant l'indication de qui doit nous

donner ces informations. Il propose également de supprimer la nouvelle invite puisque le Conseil d'Etat serait désormais invité à collaborer avec les acteurs régionaux et nationaux impliqués dans ce domaine. Il y aurait donc une volonté d'aller chercher du savoir sans dire comment il faut le faire.

Amendements PLR

Nouvelle invite 1 :

- *à développer, en collaboration avec les acteurs régionaux et nationaux impliqués dans ce domaine, les connaissances relatives aux accidents au travail et à la santé au travail avec pour objectifs :*
 - *de publier des statistiques concernant la santé en lien avec les catégories socioprofessionnelles, les niveaux d'études, ainsi que divers autres critères sociodémographiques ;*
 - *de produire des enquêtes prospectives sur l'évolution de l'organisation et des conditions de travail ;*
 - *d'émettre des recommandations à l'intention des législatrices et législateurs et des décideuses et décideurs publics sur le modèle de l'ex-commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP) ;*
 - *de soutenir les recherches approfondies et les collaborations avec l'instance intercantonale « Unisanté » et de pouvoir se mettre en relation avec des structures similaires dans d'autres cantons ;*
 - *de croiser les données de la SUVA, du médecin cantonal, de l'OCIRT, de l'OFS et de toute instance ayant des données sur la santé au travail ;*
 - *de favoriser l'examen de la question du lien entre la santé mentale et l'activité professionnelle : dépression, anxiété, burn-out par profession et divers troubles somatiques qui en résultent ;*
 - *de s'assurer de l'intégration de la question des indépendantes et indépendants.*

Invite 2 supprimée.

Discussion sur les amendements PLR

Le groupe socialiste est tout à fait d'accord avec cette proposition qui rejoint le but affiché de stimuler la production de données.

M. Bron remercie la commission de ses réflexions pour aboutir à une meilleure solution, mais se permet de revenir sur le point de vue du DSM. Même sous cette forme, il s'agit d'une chose extrêmement complexe à mettre sur pied et un tel observatoire n'existe dans aucun autre domaine

épidémiologique. S'il s'agit d'une orientation que l'on peut donner au monde académique, aucun autre déterminant social de la santé ne fait l'objet d'un pareil dispositif. Cela risque de créer une vraie distorsion par rapport à tous les autres domaines. Il ne s'agit pas que d'une position de principe, et il faut bien comprendre la complexité du croisement de données que l'on ne maîtrise pas. On peut certes faire cet exercice, mais il est en général assez frustrant.

Un député PLR pense qu'il est important de pousser ces questions en début de législature, ce qui traduit une volonté sincère de faire bouger les choses. Ces impulsions permettent de montrer au Conseil d'Etat les lacunes dans le domaine, notamment les lacunes d'information auprès de la population. On manque de données claires pour la formation et pour la planification, ainsi que pour le financement d'éventuelles mesures. Tout l'intérêt de la motion est qu'elle n'est pas un instrument contraignant et le Conseil d'Etat n'est pas obligé de le faire. Il devra cependant s'expliquer, et cela permettra de prendre la mesure de la tâche pour éventuellement enchaîner sur d'autres actions. La motion est un dialogue formel entre l'exécutif et le législatif. Le texte amendé a une ambition suffisante.

Un député Vert est conscient du manque de données et rappelle que le mieux est donc d'aller en chercher. M. Maudet a mentionné lors de sa dernière venue l'engagement d'un data scientist pour travailler sur ces questions. Or, s'il est bien d'avoir un tel profil, il faut aussi des données à analyser, comme le demande la majorité de la commission. Il faut bien commencer quelque part, et le Conseil d'Etat pourra ensuite faire des propositions. Si la commission décide de ne rien faire, rien ne se fera et le problème existera toujours dans cinq ans.

Une députée Verte soutient l'avis de son préopinant et trouverait le format de la résolution intéressant en ce qu'il rajouterait une dimension supracantonale. La députée se demande s'il serait possible de croiser le texte du député PLR avec une résolution.

La présidente indique qu'il faudrait alors un texte de commission, ce qui nécessite l'unanimité.

Un député socialiste rappelle que, pour les résolutions adressées à Berne, les choses ne sont pas si simples. Il s'agit ici d'une motion cantonale, qui peut s'accompagner d'un autre texte, sans le remplacer. La motion établit ici un dialogue avec le Conseil d'Etat, et il est important que cette étape soit faite. Cela n'empêche pas par la suite qu'une résolution soit envoyée à Berne.

Un député PLR se demande si ce texte pourrait être partagé avec les directeurs de la santé, de façon à avoir une lecture développée en collaboration avec les acteurs régionaux. La motion actuelle ne précise pas que l'on pourrait

inclure les directeurs de la santé et il serait possible de préciser ces éléments. Il serait aussi possible d'avoir une résolution, mais pas avec cette formulation. Il faudrait formuler le texte autrement. Le député se demande si les conseillers d'Etat chargés de la santé peuvent partager ces préoccupations cantonales lorsqu'ils se rencontrent pour avoir des informations sur la pratique ailleurs.

M. Bron répond qu'il y a deux niveaux, à savoir la conférence des directeurs de la santé, la CDS, et la CLASS, la conférence latine des affaires sanitaires et sociales. Les ordres du jour de la CDS sont très verrouillés, et s'il est possible de faire un tour de piste dans les divers, cela n'aurait aucun impact. En revanche, au niveau de la CLASS, il y a un dialogue un peu plus libre entre les collègues romands qui pourrait donner lieu à quelque chose.

Un député PLR trouve que cela aurait du sens de rajouter « en collaboration avec les acteurs régionaux et nationaux, par exemple la CLASS ». Le député demande que l'on rajoute cela dans l'invite.

La présidente propose donc d'abord de voter sur le sous-amendement PLR.

La présidente met aux voix le sous-amendement de l'invite 1 :

à développer en collaboration avec les acteurs régionaux et nationaux impliqués dans ce domaine, par exemple la CLASS, les connaissances relatives aux accidents au travail et à la santé au travail avec pour objectifs (...)

Pour : 5 (2 Ve, 2 UDC, 1 PLR)

Contre : 6 (3 S, 1 LC, 2 PLR)

Abstentions : 4 (1 LJS, 2 MCG, 1 PLR)

Ce sous-amendement est refusé.

La présidente met aux voix l'amendement PLR à l'invite 1 :

à développer, en collaboration avec les acteurs régionaux et nationaux impliqués dans ce domaine, les connaissances relatives aux accidents au travail et à la santé au travail avec pour objectifs :

- **de publier des statistiques concernant la santé en lien avec les catégories socioprofessionnelles, les niveaux d'études, ainsi que divers autres critères sociodémographiques ;**
- **de produire des enquêtes prospectives sur l'évolution de l'organisation et des conditions de travail ;**

- d'émettre des recommandations à l'intention des législatrices et législateurs et des décideuses et décideurs publics sur le modèle de l'ex-commission externe d'évaluation des politiques publiques (CEPP) ;
- de soutenir les recherches approfondies et les collaborations avec l'instance intercantonale « Unisanté » et de pouvoir se mettre en relation avec des structures similaires dans d'autres cantons ;
- de croiser les données de la SUVA, du médecin cantonal, de l'OCIRT, de l'OFS et de toute instance ayant des données sur la santé au travail ;
- de favoriser l'examen de la question du lien entre la santé mentale et l'activité professionnelle : dépression, anxiété, burn-out par profession et divers troubles somatiques qui en résultent ;
- de s'assurer de l'intégration de la question des indépendantes et indépendants.

Pour : 11 (3 S, 2 Ve, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : 1 (1 LC)

Abstentions : 3 (2 MCG, 1 LJS)

Cet amendement est accepté.

La présidente met aux voix la suppression de la deuxième invite :

Pour : 14 (3 S, 1 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 Ve)

La deuxième invite est supprimée.

La présidente met aux voix la M 2905 dans son ensemble telle qu'amendée.

Pour : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 2 MCG, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : 1 (1 LC)

Abstentions : –

La M 2095 est acceptée telle qu'amendée.

Au terme de l'examen de la motion 2905, au vu de ce qui précède, la majorité de la commission de la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les député.es, à accepter cette proposition de motion et à la renvoyer au Conseil d'Etat.

Consultation Interdisciplinaire en Santé au Travail (CIST): son fonctionnement et son évolution

DGS

OCIRT

31.03.2023



Département de de l'économie et de l'emploi (DEE)
Office cantonal de l'inspection et des relations de travail

03/04/2023 - Page 1



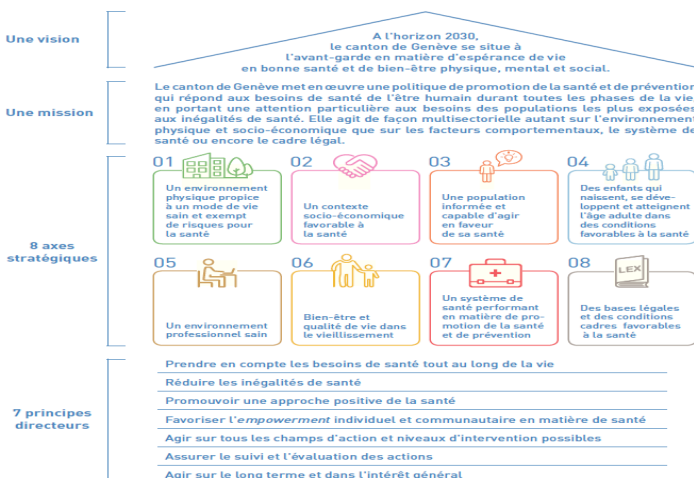
Introduction

Historique et contexte

- Collaboration entre la **DGS** (Secteur de prévention et promotion de la santé) et l'**OCIRT** (direction générale et médecin inspectrice du travail)
- **2016-2018** : Premières réflexions
- **2019-2022**: Conception et mise en œuvre du dispositif
 - Enquête: auprès de professionnels de la santé au travail
 - Revue de la littérature

03/04/2023 - Page 3

Historique et contexte



03/04/2023 - Page 4

Plan cantonal de promotion de la santé et prévention des maladies



Permettre l'accès de la population active à des prestations spécialisées sur toutes les questions de santé liées au travail en matière de prévention, conseil et prise en charge d'ici à 2023

ACTION 5.1

Créer une consultation spécialisée interdisciplinaire sur la santé au travail

Objectif	Permettre l'accès de la population à des prestations spécialisées sur toutes les questions de santé liées au travail en matière de prévention, conseil et prise en charge.
Justification	La santé au travail est une branche spécifique de la santé publique qui concerne employeurs et employés dans le but de créer un lieu de travail favorable à la santé. Les spécialistes de ce domaine sont notamment les médecins du travail, hygiénistes du travail, ingénieurs de sécurité, ergonomes ou encore psychologues du travail. Or ces spécialistes sont accessibles de manière limitée à la population genevoise. De plus, certains professionnels (ressources humaines, inspecteurs du travail, employés administratifs) se retrouvent parfois les dépositaires par défaut d'une souffrance qu'ils ne savent pas où orienter. Une consultation spécialisée interdisciplinaire sur la santé et la souffrance au travail permettrait de regrouper différents spécialistes au service de la population, de favoriser la collaboration entre les professionnels, de même que de constituer un centre de compétences et un lieu d'expertise. Par conséquent, les professionnels de santé, les RH au sein des entreprises, ainsi que d'autres acteurs tels que les travailleurs sociaux, pourront orienter les employés vers la consultation dans un but de dépistage précoce (prévention secondaire).
Description	Information, conseils, prévention et prise en charge spécialisée destinés aux employeurs, employés et aux professionnels sur les questions de santé physique et psychique au travail; travail en réseau avec les médecins traitants et les psychothérapeutes; préparation et accompagnement au retour au travail; expertise et centre de compétences sur tous les aspects de santé physique et psychique au travail.
Public-cible	Population active du canton de Genève.
Porteurs	Direction générale de la santé.
Acteurs	OCIRT, OPE, Groupe de confiance, Promotion Santé Suisse, HUG, IST, AMG, AG PSY, Maison genevoise des médiations, syndicats, entreprises privées.

Historique et contexte

Besoins des milieux professionnels :

- intervention des spécialistes prévue par la LTr et la LAA
- PME et TPE : l'appel à des spécialistes SST peut représenter des coûts élevés → facteur de dissuasion
- Travailleuses et travailleurs indépendants : pas de suivi
- **Milieu de la santé:**
 - prévention et prise en charge des situations d'atteinte à la santé physique et psychique en lien avec les conditions de travail

Historique et contexte

- **3% au moins du PIB (pays développés) → Coûts générés par les maladies à caractère professionnel**
 - rapporté au **PIB GE (2019)** cela correspondrait à environ **1,65 milliard CHF**
- **Stress lié au travail (2022, Suisse): 6,5 milliards CHF**
- **Coûts pour l'entreprise**
 - absentéisme, rotation du personnel, non-qualité, sous-productivité, non création de potentiel
- **Coûts économiques et sociaux**
 - recours aux services de santé, indemnités pour incapacités de travail permanentes, difficultés de réinsertion professionnelle (coûts externalisés par l'entreprise à la collectivité)

03/04/2023 - Page 7



Objectifs de la CIST

03/04/2023 - Page 8

Objectifs de la CIST

- Favoriser la **collaboration entre les spécialistes SST et entre ceux-ci et les professionnels de santé**
- **Regrouper et mettre en réseau les différents spécialistes SST** au service de la population active et des entreprises (notamment les TPE et PME)
- Constituer un **centre de compétences et un lieu d'expertise**

03/04/2023 - Page 9

Bénéficiaires de la CIST

Travailleur.euse.s,
y compris
indépendant.e.s

Employeurs

Professionnels de
la santé

Partenaires sociaux

03/04/2023 - Page 10

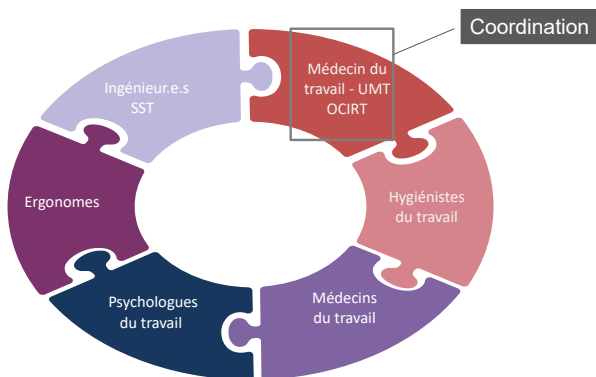


Le réseau CIST

03/04/2023 - Page 11

Phase pilote du projet

2022-2023 : 1^{er} cercle de spécialistes



03/04/2023 - Page 12



Prestations de la CIST

03/04/2023 Page 13

Prestations de la CIST

1. Protection de la **maternité** au travail (femmes enceintes et/ou allaitantes)
2. **Exposition professionnelle**: identification des dangers et évaluation des risques
3. **Consultation** individuelle en médecine du travail
4. Prévention et gestion des **risques psychosociaux**
5. Conseils et soutien à l'application de **normes légales**
6. **Expertise technique** (sur mandat de tribunal ou d'assurance-accident, ou suite à la demande d'une autorité de contrôle)
7. **Formation et sensibilisation** en entreprise

03/04/2023 Page 14



Fonctionnement de la CIST

03/04/2023 Page 15

Fonctionnement de la CIST

- Demandes traitées par l'unité de médecine de travail (UMT) de l'OCIRT = pas d'intervention du service de l'inspection du travail

03/04/2023 - Page 16

Fonctionnement de la CIST

1

DEMANDEUR.EUSE



<https://www.ge.ch/faire-appel-consultation-interdisciplinaire-sante-au-travail-cist/comment-faire-appel-cist>

2

COORDINATION UNITE MEDECINE DU TRAVAIL (UMT) OCIRT

1. Analyse de la demande
2. Premier conseil si nécessaire
3. Transmission de la demande au réseau de spécialistes
4. Identification des spécialistes disponibles
5. Transmission de la liste des spécialistes au demandeur

0- à 3 jours

3 à 10 jours

3

DEMANDEUR.EUSE

1. Choix de spécialiste(s)
2. Réception de la prestation
3. Prise en charge des frais , selon prestation par son assurance maladie de base (dans certains cas) ou accidents (en cas de diagnostic de maladie professionnelle)

4

SPECIALISTE CIST

1. Prise en charge de la demande
2. Facturation selon les modalités de financement
3. Transmission des données des situations traitées à l'UMT

03/04/2023 - Page 17



Evolution de la CIST

03/04/2023 - Page 18

Plan cantonal de promotion de la santé et prévention des maladies

Axe 5: un environnement professionnel sain

Permettre l'accès de la population active à des prestations spécialisées pour toutes les questions de santé liées au travail en matière de prévention, conseil et prise en charge d'ici à 2025

ACTION 5.1

Créer une consultation spécialisée interdisciplinaire au travail

Objectif Permettre l'accès de la population à des prestations spécialisées sur toutes les questions de santé liées au travail en matière de prévention, conseil et prise en charge.

Justification La santé au travail est un enjeu de santé publique de la plus haute importance qui concerne tous les professionnels de la santé au travail. Les professionnels de la santé au travail (médecins, psychologues, hygiénistes, infirmiers, spécialistes de la sécurité, ergonomes, etc.) ont des compétences complémentaires et complémentaires. De plus, les professionnels de la santé au travail ont des compétences complémentaires et complémentaires. De plus, les professionnels de la santé au travail ont des compétences complémentaires et complémentaires.

Description La consultation spécialisée interdisciplinaire au travail est un service de prévention et prise en charge spécialisée destinée aux professionnels, employés et aux professionnels sur les questions de santé physique et psychique au travail, travail en réseau avec les médecins généralistes et les psychothérapeutes; préparation et accompagnement au retour au travail; expertise et centre de compétences sur tous les aspects de santé physique et psychique au travail.

Public-cible Population active du canton de Genève.

Porteurs Direction générale de la santé.

Acteurs OCIRT, OPE, Groupe de confiance, Promotion Santé Suisse, HUG, IST, AMG, AG PSY, Maison genevoise des méditations, syndicats, entreprises privées.

03/04/2023 - Page 19

Bilan après une année de mise en place

• Demandes et prestations au 30.03.2023

- 23 demandes adressées
- 13 prises en charge

Types de prestations:

- Conseil et intervention en matière de RPS: 5
- Analyse des risques OPROMA : 5
- Identification des dangers et évaluation des risques : 4
- Consultation individuelle retour au travail: médecin du travail : 4
- Examen prévu par la loi (travail de nuit). 2
- Consultation individuelle, psychologue du travail: 1

03/04/2023 - Page 20

Retour d'expérience

- Nombre très limité de demandes
- Freins:
 - Méconnaissance des bénéficiaires potentiels
 - Manque de ressources financières

03/04/2023 - Page 21

Perspective : promouvoir l'utilisation de la CIST

Levier communication

- Campagne de communication:
 - Elaboration du concept de campagne et déploiement sur les différents canaux de communication (supports internes TPG, radio et TV régionales, presse grand public et spécialisée régionale, e-mailing, réseaux sociaux : vidéos, spot radio, animations 2D, visuels pour les réseaux sociaux, flyers, publicité digitale, etc.)
- Publics cibles :
 - Entreprises (PME, TPE) , employés, professionnels de la santé, travailleurs indépendants

03/04/2023 - Page 22

Promouvoir l'utilisation de la CIST

Levier financier

- **Soutien financier** : sous forme de mandat attribué aux spécialistes du premier cercle référencés

- **Prestations pouvant faire l'objet de mandat:**
 - Analyse des risques OPROMA ;
 - Identification des dangers aux postes de travail et évaluation des risques en lien avec l'exposition professionnelle aux risques (notamment chimiques);
 - Consultation individuelle en médecine du travail
 - Consultation individuelle en médecine du travail ou en psychologie du travail

03/04/2023 - Page 23

Promouvoir l'utilisation de la CIST

Levier financier

- **Bénéficiaires cibles** :
 - Très petites entreprises (TPE), 2 à 9 salariés
 - Secteurs : coiffure-esthétique, blanchisserie-teinturerie, réparation et peinture de carrosserie, secteur agricole;
 - Les salariés de ces entreprises susmentionnées;
 - Les travailleuses et travailleurs indépendants concernés par le travail de nuit, par la maternité et/ou par l'exposition à des risques chimiques.

03/04/2023 - Page 24

Motion M 2905

Consultation interdisciplinaire en santé au travail (CIST), phase 2 : pour un observatoire de la santé au travail M2905

invite le Conseil d'Etat

- à ajouter au cahier des charges du CIST une unité de recherche qui aurait pour but la production et l'analyse des données quantitatives et qualitatives, relatives notamment aux accidents au travail et à la santé au travail ;
- devant être composée de personnes représentantes des milieux professionnels, des syndicats, de l'inspection du travail, du monde académique, du département de la sécurité et de la santé, de la SUVA et des assurances-accidents privées

03/04/2025 Page 25

Commentaires sur la motion M2905

- Le dispositif CIST est récent, la mise en œuvre de tous les volets prévus est en cours ;
- Peu de demandes adressées à la CIST ;
- Le suivi des informations relatives aux situations prises en charge par le réseau CIST est actuellement assuré de manière efficace par l'Unité médecine du travail de l'OCIRT;
- L'introduction de déterminants socioprofessionnels dans les cohortes et registres existants n'est pas lié à la CIST

03/04/2023 - Page 26

Date de dépôt : 23 novembre 2023

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Jean-Marc Guinchard

La première version de cette motion, déposée par notre ancienne collègue, M^{me} la députée J. Haller, a subi, au cours des travaux de la commission et au fil des auditions demandées, de nombreuses modifications.

La première était de ne plus confier ce mandat à la CIST, en raison du fait que cette institution avait à peine 9 mois d'existence au moment du dépôt de la motion.

Plusieurs autres possibilités ont été envisagées, en particulier Unisanté, voire les HUG. Connaissant les difficultés que les HUG ont rencontrées à plusieurs reprises en matière de respect des dispositions légales, en particulier celles de la loi sur le travail, il aurait été piquant d'avoir recours à eux en matière d'observation des problèmes de santé au travail.

Le premier point faible de cette motion était de ne raisonner qu'au plan cantonal. A l'issue de nos travaux, cette option a été étendue au plan romand, en citant notamment la CLASS, mais sans savoir si celle-ci était compétente pour le faire ni si elle avait les moyens humains et financiers pour ce faire.

Au final, il faut constater que de nombreux organismes s'occupent de récolter des données dans ces différents domaines, mais malheureusement sans centralisation ni collaboration horizontale. Je pense que le sujet est important et mérite d'être traité, mais à tout le moins sur le plan fédéral, plutôt que de se cantonner à la seule Suisse romande, sans savoir si l'organe désigné est en mesure de le faire, comme rappelé plus haut.

Sous l'égide du SECO, en collaboration avec la SUVA, les faîtières des assureurs-maladie, l'observatoire de la santé fédéral, l'office fédéral de la statistique, un pilotage d'un tel projet est non seulement possible, mais en tout cas serait plus représentatif, tant il est vrai que, dans ce domaine, il vaudrait la peine de penser « Confédération » plutôt que « Romandie ».

C'est pour ces raisons que je vous recommande de refuser cette proposition de motion.