



Paris, le 16 avril 2021

## PROPOSITION DE LOI POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL

### Table ronde de représentants professionnels de la santé au travail

COMMISSION

DES

AFFAIRES SOCIALES

### Questionnaire de Mme Pascale Gruny et M. Stéphane Artano, rapporteurs

### RÉPONSES DU SNPST, REPRÉSENTÉ PAR JEAN MICHEL STERDYNIAK, médecin du travail, secrétaire général

1. D'une façon générale, quelle évaluation faites-vous de la prise en compte de l'enjeu de la prévention dans cette proposition de loi ? Les équilibres proposés en la matière vous semblent-ils satisfaisants ? Si non, quels sont les manques que vous identifiez ?

La proposition de loi donne surtout l'impression de servir à l'allègement des obligations des employeurs (ce qui était l'objectif avoué des organisations patronales). La prévention repose sur l'amélioration significative des conditions de travail. De ce point de vue, la loi n'apporte rien de concret. Par exemple, la prévention de la désinsertion professionnelle n'est envisagée que sous la forme de l'accompagnement des salariés face aux risques professionnels et non comme la suppression ou la réduction de ces risques. Une loi qui ne prévoit ni contrôle ni sanction risque de rester lettre morte.

Le décloisonnement avec la santé publique est mal pensé. Le système de prévention doit s'attacher à réduire les risques liés au travail et non s'axer sur des problématiques de santé publique générale. Les problématiques de santé au travail doivent s'intégrer à la santé publique dont elles sont des parties essentielles.

2. Quel est votre regard sur la réforme de l'offre de services et de la tarification des services de santé au travail interentreprises ? Au-delà du changement de dénomination, cette réforme permet-elle selon vous de réorienter les SSTI vers la prévention des risques professionnels ?

Les missions des SSTI doivent rester des missions d'ordre public. Or, de plus en plus, et la proposition de loi va dans ce sens, il est demandé aux SSTI d'aider les employeurs à gérer les risques de façon juridique et assurantielle. La mission des SSTI est de protéger la santé des travailleurs. Le système évolue vers la prestation de services aux employeurs sans considération de la protection de la santé des travailleurs.

La question est ambiguë car, aujourd'hui les SSTI sont dans ce rôle de conseils pour la prévention des risques mais ils ne sont que « conseillers ».

Le problème est mal posé car il ne s'agit pas de réorienter les SSTI vers la prévention des risques professionnels. Ce sont les employeurs qui sont décisionnaires et responsables de la réalisation des actions de prévention. La PPL est totalement



muette sur cet important aspect des choses. Elle ne crée ni ne renforce aucune obligation pour les employeurs.

Une véritable loi pour la prévention devrait prioritairement promouvoir l'amélioration des conditions de travail, ce n'est pas le cas. La question est d'inciter les employeurs à faire de la prévention et à respecter leurs obligations.

Ces histoires d'offres de services, de tarification, de changement de dénomination ne sont que dans le formel.

Il existe un fort risque de transfert de responsabilité des employeurs vers les SSTI (ou vers les travailleurs) ou au moins de confusion des responsabilités.

Au demeurant, ce système de tarification, qui ne repose plus sur la mutualisation, va encore favoriser les plus grandes entreprises au détriment des TPE/PME.

Enfin, la question essentielle de la gouvernance du système, aujourd'hui patronale, n'est pas abordée. Le système est ainsi condamné à l'échec. Il y a fort à parier qu'une nouvelle loi sera nécessaire dans deux ans.

3. Êtes-vous favorable à la généralisation proposée à l'article 2 pour l'ensemble des entreprises, y compris de moins de 50 salariés, de l'obligation de définir un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail regroupant les actions découlant du DUERP ?

Comment pourrait-on être opposé. Encore une fois, le problème est celui de l'effectivité et des moyens que l'on se donne pour cela.

4. Dans quelle mesure les services de prévention et santé au travail (SPST) pourront accompagner les entreprises, en particulier les TPE/PME, dans l'élaboration du DUERP ? La prise en compte de cet accompagnement dans les missions des SST à l'article 4 est-elle, à cet égard, satisfaisante et suffisante ?

J'avoue ne pas comprendre cette question ! C'est ce qui existe déjà. Je crains que les rédacteurs de la proposition de loi méconnaissent (et il y en a bien d'autres exemples) les activités des SSTI.

5. Êtes-vous satisfait des dispositions relatives à la transmission, à la mise à disposition et à la conservation du DUERP ? La durée minimale de conservation de 40 ans vous semble-t-elle convenir ? Pensez-vous que toutes les entreprises, compte tenu de leur durée de vie moyenne, seront en capacité de conserver leurs DUERP successifs pour une durée aussi longue ? Ne faudrait-il pas transférer aux SPST la mission d'assurer cette mission de conservation et de mise à disposition des DUERP ?

Ce n'est pas le rôle des SSTI de conserver les DUERP. Attention à la confusion. Par ailleurs, le DUERP est loin d'être exhaustif pour l'identification et la traçabilité des expositions (exemple, cancérogènes).

6. L'article 2 inscrit l'organisation du travail dans le champ des risques professionnels qui devront être évalués dans le cadre du DUERP, bien que l'ANI ne le prévoit pas. Êtes-vous favorable à cette inclusion ? Les propositions de l'ANI en matière



d'amélioration de la qualité de vie au travail vous semblent-elles suffisantes et opérationnelles ?

L'organisation du travail fait bien évidemment partie du champ des risques. Que l'ANI ne le prévoit pas est symptomatique et donne la réponse à la deuxième question. C'est bien pourquoi une loi sur la prévention en santé au travail ne peut être fondée sur un accord entre partenaires sociaux. On a vu ce que cela a donné avec la gestion de l'amiante par les partenaires sociaux au sein du Comité Permanent Amiante. Je vous renvoie au rapport parlementaire sur le CPA : mais pourquoi répète-on toujours les mêmes erreurs ?

7. La proposition de loi aurait-elle mérité, selon vous, de contenir des mesures plus poussées en matière de prévention et de traçabilité de l'exposition au risque chimique, s'inspirant du rapport du Pr Frimat de 2018 (simplification de la réglementation, renforcement des sanctions, création d'un dossier d'entreprise pour agréger les données d'exposition...) ? Comment pourrait-on renforcer la traçabilité des expositions professionnelles à des substances dangereuses ? Faut-il envisager de consigner obligatoirement les fiches d'expositions dans le dossier médical partagé et le dossier médical en santé au travail ?

Dans ce domaine, comme dans bien d'autres, il aurait fallu des mesures plus poussées, avec un renforcement des sanctions. Imagine-t-on un code de la route qui ne reposerait que sur la bonne volonté des conducteurs ? Or, c'est exactement ce qui se passe avec cette proposition de loi.

Permettez-moi également de m'interroger sur votre façon de poser la question et même de m'inquiéter. La traçabilité des expositions, c'est bien mais la prévention, c'est beaucoup mieux. L'idée de la prévention, c'est quand même de supprimer ou de réduire les expositions. La traçabilité est le contraire de la prévention. Pourquoi ce fatalisme des expositions ?

8. Dans quelle mesure les médecins du travail participent-ils aujourd'hui à la sensibilisation à la vaccination (notamment les vaccinations recommandées pour certaines catégories de travailleurs ou les rappels vaccinaux en fonction de l'âge) ? Les médecins du travail sont-ils autorisés à prescrire des vaccins et à les administrer ?

Les médecins du travail doivent avant tout s'occuper de leurs missions. Même si aujourd'hui, ils participent à la sensibilisation à la vaccination, ce ne peut être central dans leurs pratiques. Cela dit, aujourd'hui, les médecins du travail prescrivent et administrent les vaccins nécessités par les conditions de travail (par exemple, vaccins contre l'hépatite B ou la leptospirose dans certaines professions exposées à ce risque).

9. Peut-on envisager que les médecins du travail puissent être autorisés à prescrire des séances d'activité physique adaptée pour des travailleurs et, si oui, sous quelles conditions ?

Je n'en vois pas l'intérêt. Cela ne correspond pas à l'attente des travailleurs ni même des entreprises. Les travailleurs veulent que les médecins du travail s'intéressent au travail, aux risques professionnels. On manque de médecins du travail. Pourquoi vouloir



leur faire endosser des tâches qui ne sont pas de leur ressort. Prescrire de l'activité physique vise à ne pas s'attaquer aux vrais problèmes des conditions de travail.

10. Quel est aujourd'hui l'état de la réglementation en matière de droit de prescription des médecins du travail ? Serait-il pertinent d'envisager d'assouplir ce droit afin de leur permettre de mieux s'investir dans la prévention, notamment en leur permettant de prescrire dans le cadre d'une spécialité complémentaire liée à la prévention et justifiée par un DESC (allergologie, addictologie, nutrition, médecine du sport...)?

Il est tout à fait pertinent que les médecins du travail puissent exercer une spécialité complémentaire dès lors qu'ils ont un DESC. Cela correspond à leur souhait. En revanche, pour nous cet exercice complémentaire doit être exercé en dehors de l'exercice de la médecine du travail. Nous ne sommes absolument pas convaincus que l'exercice conjoint permettrait une meilleure prévention. Il y aurait confusion des genres. Les médecins thérapeutes et le Conseil de l'Ordre soulèveraient la question de la concurrence déloyale.

11. Faudrait-il, selon vous, modifier l'alinéa 3 de l'article 11 de la proposition de loi (IV de l'article L. 1111-17 du code de la santé publique) afin de ne pas limiter la possibilité d'accès au DMP au seul médecin du travail et de l'élargir à tout professionnel chargé du suivi de son état de santé en application de l'article L. 4624-1 du code du travail ?

L'accès au DMP doit être réservé aux seuls médecins. Le respect absolu du secret médical doit être préservé. Je trouve stupéfiant d'ouvrir le DMP à des professionnels de santé à qui la loi ne garantit pas l'indépendance. Par ailleurs, le SNPST n'est pas favorable dans l'état actuel des choses à l'ouverture du DMP aux médecins du travail (dont en fait l'intérêt est très limité), surtout dans le cadre défini par le préambule de la PPL où il s'agirait « de favoriser la connaissance ..... des traitements ou pathologies incompatibles avec l'activité professionnelle ». Cette médecine ainsi définie de sélection, de contrôle autoritaire est à l'opposé de nos valeurs et rejoint les pires idéologies d'hygiénisme médical et social développées au 19<sup>ème</sup> siècle.

En revanche, le DMP doit pouvoir être alimenté par les médecins du travail sur les risques professionnels et la santé au travail.

12. Avez-vous des observations à formuler sur les dispositions concernant le dossier médical en santé au travail ?

Il existe des recommandations professionnelles sur le dossier médical en santé au travail (Sociétés savantes, HAS, CNOM). Toute loi sur la question serait inopérante puisqu'il n'y a aucun contrôle ni sanction.

13. Quelles devront-êtré les garanties auxquelles devront répondre les plateformes de téléconsultation que les SPST pourront utiliser ou créer pour assurer le suivi individuel des travailleurs ? Ces téléconsultations pourront-elles être réalisées *via* un outil de visioconférence en accès libre choisi par le médecin du travail ou le travailleur (Zoom, Skype, GoToMeeting...) ou passeront-elles obligatoirement par des plateformes privées de télémédecine aujourd'hui conventionnées avec l'assurance maladie ?



Il va de soi qu'il faut assurer la confidentialité des échanges et le respect du secret médical. Ce n'est pas assuré par les plateformes en accès libre.

14. Peut-on imaginer que des téléconsultations entre le médecin du travail et le travailleur puissent associer le médecin traitant ou le médecin spécialiste (par exemple, oncologue en cas de traitement pour un cancer) ou même d'autres professionnels qui ne soient pas forcément des professionnels de santé (par exemple, les intervenants en prévention des risques professionnels comme les psychologues, les toxicologues ou les ergonomes ...), avec l'accord du travailleur ? Cette possibilité doit-elle être actée dans la loi ou peut-elle être envisagée par voie réglementaire (ou conventionnelle) ?

Encore une fois, je crains qu'il y ait méconnaissance des réalités et des pratiques actuelles. Aujourd'hui, il existe déjà en visioconférence des réunions entre salarié, médecin, IPRP et employeur pour discuter dans le respect du secret médical, des aménagements du poste de travail ou des conditions de travail. (Il ne peut s'agir de « consultations », terme réservé au colloque singulier salarié/médecin). Je ne vois pas ce qui pourrait l'interdire. Rien n'empêche non plus des concertations entre médecins dans l'intérêt de la santé du salarié en visioconférence ou téléconsultation. Il n'y a nul besoin de loi ou de décrets. Pourquoi vouloir légiférer sur tout ? Pourquoi vouloir légiférer sur des pratiques médicales qui relèvent des seuls médecins et de leur indépendance ? Pourquoi accumuler des textes réglementaires sans intérêt et qui n'auront aucune portée....

15. Quel est votre sentiment sur la mise en place du médecin praticien correspondant ? Êtes-vous favorable au maintien de l'interdiction du cumul entre la fonction de MPC et de médecin traitant ?

Comme tous les médecins du travail, comme le CNOM, comme les principaux syndicats de médecins généralistes, le SNPST est opposé à la mise en place des MPC. Bravo, en tout cas, à ses concepteurs, qui ont réussi à proposer une mesure qui fait l'unanimité... contre elle. Il est tout de même contradictoire de vouloir améliorer la prévention et l'efficacité, en faisant appel à des médecins non spécialistes, ne connaissant pas les entreprises, n'y ayant accès et n'ayant aucun poids sur les conditions de travail et dont la formation est aléatoire. L'arrivée des MPC porterait un coup supplémentaire à l'attractivité de la spécialité médecine du travail.

Comment peut-on imaginer de confier à des médecins praticiens, déjà surchargés de travail, a fortiori dans les déserts médicaux, une activité supplémentaire ? Croit-on vraiment qu'associer deux pénuries fait un excès ? A-t-on l'idée de l'acceptation sociale de cette mesure par des municipalités qui, à grand frais, ont réussi à faire venir des médecins généralistes et par des citoyens qui ne peuvent avoir un rendez-vous pour des soins ?

La fonction de MPC est incompatible avec celle de médecin traitant. Les conflits d'intérêt seraient majeurs (notamment pour la prescription des arrêts de travail).

Question subsidiaire : est-il pertinent, pour la représentation nationale, de voter une mesure qui rencontre l'opposition de tous les professionnels concernés ?

16. L'inscription à l'article 22 de la proposition de loi d'une répartition aussi stricte du temps de travail du médecin du travail ne sera-t-elle pas problématique ? Ne



pourrait-il pas arriver que, dans certains cas, plus du tiers de son temps de travail doive être consacré aux actions en milieu de travail ? Dès lors, ne faudrait-il pas prévoir plutôt que le médecin du travail consacre « *au moins* » un tiers de son temps de travail aux actions en milieu de travail ?

L'idée essentielle est que le médecin du travail puisse avoir la garantie réglementaire de pouvoir consacrer environ le tiers de son temps aux actions en milieu de travail. De toute façon, la rédaction que vous trouvez trop stricte n'est pas vraiment opératoire. Sans doute, aurait-il fallu aborder la problématique de l'indépendance des professionnels de santé au travail.

17. Quel est votre sentiment sur les dispositions relatives au statut de l'infirmier de santé au travail ? Identifiez-vous des manques concernant ce statut ?

Les infirmiers de santé au travail doivent être reconnus comme des professionnels de santé au travail, disposant d'un statut protégé, car leur position est quelquefois problématique dans les entreprises, notamment en ce qui concerne la préservation du secret médical, la déclaration des accidents du travail ou maladies professionnelles. Les manques tiennent également au niveau de formation : celle-ci doit être uniforme sur le territoire, suffisamment longue (niveau Master) pour appréhender toutes les connaissances et compétences nécessaires, que cela soit au niveau de l'identification des risques du travail, des expositions, des contraintes du travail, que des pathologies à connaître. Un référentiel de compétences et de formation doit être défini. La proposition d'infirmiers en pratique avancée est une bonne chose.

Il est plus cohérent de proposer une coopération renforcée médecin du travail-infirmier de santé au travail, qui permet un travail à la fois sur le terrain (connaissance des risques et des postes de travail) et un suivi de santé adapté, que de mettre en œuvre la pratique de médecin correspondant, qui ne connaissent pas et n'iront pas sur les lieux de travail.

18. À l'article 24, en matière de délégation de tâches au sein des SPST, n'y a-t-il pas un danger à lister dans la loi les professions de santé susceptibles de participer aux équipes pluridisciplinaires de santé au travail (*quid* dans ce cas des allergologues, des addictologues, des diététiciens...?) ? L'article L. 4622-8 du code de la santé publique en vigueur, permettant le recrutement de professionnels après avis du médecin du travail ne suffit-il pas cet égard ?

Le SNPST n'est pas favorable à l'exercice conjoint de différentes spécialités au sein d'un SSTI. Rien n'empêche un médecin du travail d'orienter, en cas de besoin un salarié vers un spécialiste ou une consultation spécialisée. La santé au travail doit rester la santé au travail et être exercée par les professionnels ad hoc. Le but doit rester la protection de la santé des travailleurs. Les mauvaises conditions de travail constituent le principal déterminant des inégalités d'espérance de vie et surtout d'espérance de vie en bonne santé. Il ne s'agit pas de demander aux SSTI de faire du contrôle médical, de l'hygiénisme ou de la santé publique globale. Au contraire, les risques professionnels (risques chimiques, cancérogènes, TMS, RPS) doivent être envisagés comme des problématiques de santé publique à part entière, compte tenu des conséquences majeures sur la santé des populations. La diététique, les conseils d'activité physique et même la lutte contre les addictions ne peuvent qu'être considérés, en médecine du travail, que comme des sujets secondaires.



19. Avez-vous d'autres observations ou propositions à formuler sur la proposition de loi ?

La proposition de loi nous semble, en vérité, très creuse sur la prévention primaire. Il n'existe aucune véritable incitation. Même la prévention de la désinsertion professionnelle n'est envisagée que sous l'angle de l'accompagnement individuel face aux risques professionnels et non sous l'angle de la prévention primaire. Des sujets essentiels ne sont pas abordés : la gouvernance, le pilotage du système, la collecte des cotisations, le statut d'indépendance des professionnels, l'attractivité des métiers, la pénurie de médecins du travail, la sous-déclaration des maladies professionnelles, l'explosion des RPS et des TMS. La Fonction publique est totalement oubliée.

*Nous vous remercions de nous faire parvenir vos réponses par écrit,  
indépendamment de l'audition, au plus tard le 3 mai 2021*

*aux adresses suivantes :*

[\*g.de-la-batut@senat.fr\*](mailto:g.de-la-batut@senat.fr)

[\*j.fradel@senat.fr\*](mailto:j.fradel@senat.fr)

[\*a.wydouw@senat.fr\*](mailto:a.wydouw@senat.fr)

[\*contact.sociales@senat.fr\*](mailto:contact.sociales@senat.fr)