

# le Journal des professionnels de la Santé au Travail

N° 66 – Spécial Congrès National  
MARSEILLE 2018

JUIN 2018



## Les services de santé au travail en question

Par le bureau du SNPST

*Nous voudrions bien ne pas dramatiser la situation des services de santé au travail.*

*Nous aimerions bien saluer quelques avancées concrètes comme le recrutement des infirmiers en santé au travail ou l'abandon même partiel de l'avis d'aptitude pour certaines catégories de travailleurs.*

*Mais nous préférons objectiver la situation. Nous n'avons jamais eu autant de remontées désabusées sur les conditions de travail dans les services interentreprises par des médecins et des infirmiers mais aussi par des assistants et des techniciens.*

Nous le savons clairement maintenant. Tant le ministère de travail que le CISME-PRESANSE ont cherché à utiliser la pénurie de médecins du travail pour démedicaliser les services plutôt que de l'anticiper et de la compenser. Il a fallu du temps pour les convaincre de l'intérêt et de la pertinence d'un suivi para-médicalisé par des infirmiers de santé au travail (IST). Le retard, les confusions et les dérives de cette mise en place des IST ont suscité légitimement des défenses des médecins et nouvelles assistantes, ainsi que le découragement de nombreuses infirmières, qu'il faut enfin dépasser.

**La connaissance du lien santé travail des salariés**, de leurs collectifs dans les entreprises est en train de se perdre en quelques années. Certes elle était modeste et assez empirique, mais réelle. Les visites périodiques régulières de médecine du travail permettaient souvent une perception globale des conditions de travail réelles, favorables à la compréhension des atteintes à la santé individuelles des salariés. En vingt ans, les médecins du travail étaient devenus une ressource essentielle de données épidémiologiques de qualité en santé au travail au service d'enquêtes de plus en plus pointues, ESTEV, VISA, SUMER, Maladies à Caractère Professionnel (MCP) etc. Alors que cet investissement de la médecine du travail s'étendait et devenait remarquable, non seulement la dispersion des périodicités diminue la valeur de l'échantillon et la participation des médecins s'infléchit de moitié sur les dernières enquêtes de SUMER et MCP, non encore compensée par les IST.

**La médecine du travail a toujours eu la particularité d'être peu accessible** directement par le travailleur et ses soignants. La visite médicale annuelle remédiait partiellement à cette carence, et le lien santé travail pouvait être investigué à cette occasion. Cette perte de régularité devrait

être remplacée par un accès facilité à l'équipe médicale (Médecin ou IST) du travail. Les visites à la demande des salariés ne sont pas favorisées. Seules les visites de reprise et de pré-reprise sont promues, avec une réglementation et des moyens inadaptés qui, en divisant les médecins et les infirmiers de santé au travail, déstabilisent les coopérations et les complémentarités.

**Visite d'Information et de Prévention, VIP ; la dénomination est-elle anodine ?**

La VIP, avant d'être une prestation d'information et de prévention, doit être :

- une recherche du lien santé travail,
- un constat, un ou des diagnostics,
- une prise de conscience et
- une appropriation par le travailleur de son pouvoir d'agir.

**Le positionnement des Infirmiers en Santé au Travail est encore difficile.**

Les formations de quinze jours, et même parfois moins, sont insuffisantes pour compléter leur savoir faire d'infirmier diplômé d'état. Bien sûr cela va de pair avec l'économie salariale réalisée dans les services par la non reconnaissance d'un statut d'infirmier spécialisé.

Les acquis et la pratique sont nécessaires à une plus value significative pour le suivi de la santé des travailleurs. Le risque est de cantonner les infirmiers dans des prestations de VIP comptabilisées comme alibi de suivi.

Oui, l'IST est utile en contribuant à l'instruction d'un diagnostic de TMS. Elle peut reconnaître les premiers signes de pathologie professionnelle, en instruire le lien aux conditions de travail avec le travailleur, en coopération avec le médecin du travail.

Oui, l'IST a besoin de connaissances avancées du travail et de son environnement pour l'élaboration de traçabilités des expositions professionnelles que pourront s'approprier les salariés. C'est une mission importante de toute équipe de médecine du travail, depuis l'abandon dans le dispositif de pénibilité des contraintes physiques locomotrices des horaires décalés et des expositions aux ACD (Agents Chimiques dangereux dont les CMR)...

Oui, face à la souffrance psychique au travail, l'investigation de l'équipe médicale ne se limite pas au « burn out ». Elle diagnostique la nature de la décompensation psychique et somatique, recherche et décline les critères de risques psychosocial, notamment dans l'organisation du travail, pour la compréhension et l'accompagnement des salariés.

**L'animation des équipes pluridisciplinaires par les médecins du travail** est souvent dénaturée par des prises de pouvoir des directions des services qui cherchent à s'immiscer dans le contenu même du travail des professionnels de santé.

Des pressions de protocolisation de fiches d'entreprise les réduisent à des inventaires des risques en shuntant l'approche de la santé au travail.

La législation et la réglementation actuelle avec la gouvernance patronale poussent les professionnels de santé, à délaisser l'investigation du lien santé travail et à se contenter de VIP alibis pour tous et d'avis assurantiers d'aptitude contre productif en prévention.

Non, les professionnels de santé ne doivent pas se résigner à laisser les investigations des liens santé travail aux médecins traitants qui les connaissent trop peu et à quelques rares et valeureux centres de consultation de pathologie professionnelle qui n'ont pas accès au terrain.

JST 62 p 2 Terrain

## Coopération infirmier/médecin en santé au travail : un exemple Suisse

par Véronique Bacle, Marie-Hélène Guyon, Harima Thorens

### Une mission d'équipe

Cette équipe se compose d'un médecin du travail spécialiste, de deux médecins en reconversion à 30%, d'un médecin en formation santé travail à 60%, d'un psychologue, d'une assistante sociale et de quatre infirmiers. Ils suivent 20.000 salariés, mais le suivi de santé au travail n'est obligatoire que pour les salariés soumis à certains risques, les autres pouvant bien entendu solliciter le service de santé au travail. Les deux infirmières interviewées soulignent la réelle coopération avec le médecin du travail, basée sur une totale confiance réciproque.

*Des infirmières « en première ligne »*

JST 62 p 1

## Loi travail : impact sur la santé au travail

par Gérard Lucas et Mireille Chevalier

*Certaines dispositions de la loi travail vont probablement modifier des conditions de travail particulièrement par de nouvelles précarités d'accord d'entreprises sans contre pouvoir syndical, sur les flexibilités horaires par exemple. Mais c'est aussi avec l'article 102 concernant la médecine du travail que la santé au travail des salariés et de l'ensemble des travailleurs peut être impactée. L'intrusion dans le dispositif des services de santé au travail de missions contrôlé par des avis d'aptitude médicale à des postes à risques et la sécurité des tiers est régressif. De plus l'assouplissement du suivi périodique, légitimement attendu, reste soumis à des gouvernances de services avec des employeurs en conflits d'intérêts et le droit d'accès de tout travailleur aux services de santé au travail n'est ni protégé, ni amélioré.*

JST 62 p 2 Entretien

## Les internes et l'avenir

L'ANIMT, Association Nationale des Internes en Médecine du Travail, a montré ces dernières années une pertinence remarquable dans ses journées de formation, ses analyses et ses interventions. La nouvelle présidence reprend le flambeau avec le même dynamisme. Melissa Menetrier a recueilli leur espoir et leur clairvoyance en leur métier et nos missions.

**1. Vous avez choisi la médecine du travail. Après quelques années d'internat, votre regard a-t-il évolué sur la profession ?**



Secrétaire de l'ANIMT  
Florian ROWEHY  
Interne à Lyon



Présidente de l'ANIMT  
Camille BASCHET  
Interne à Toulouse



Vice-présidente de l'ANIMT  
Aurore CHADAL  
Interne à Lille

JST 63 p 1

## Modernisation des entreprises et mal-être au travail

par Danièle Linhart

*L'individualisation systématique des salariés : un ressort fondamental de la domination*

Véritable cheval de Troie conçu pour miner la capacité collective de contestation des salariés, cette individualisation prétend satisfaire les aspirations manifestées en 1968, telle la prise en compte de la personne, de ses besoins, de ses aspirations, de son mérite.



**Danièle Linhart**

Sociologue,  
directrice de recherches au CNRS,  
Membre du GTM-CRESPPA-  
Paris 10.

Auteure de « *La comédie humaine du travail ; de la déshumanisation taylorienne à la surhumanisation managériale* », Erès, 2015

JST 63 p 7 Eureka

## La digitalisation montrée du doigt

par Jacques Ravon

*Après le taylorisme et les productions automatisées, la numérisation envahit une grande partie des processus du travail. Cette nouvelle technologie informatique dont nous profitons tous de plus en plus dans notre vie quotidienne, provoque aussi de la dépendance et implique des transformations du travail.*

La numérisation s'immisce dans de nombreuses tâches. La puissance de calcul, de mémoire, et de lecture différée et à distance suit le travailleur. Des algorithmes peuvent le tracer, l'évaluer dans son environnement, le diriger, le commander indirectement dans une nouvelle forme de subordination.

JST 62 p 7 Eureka

## Risques Psycho-sociaux : quelle approche pour quelle action ?

par Jacques Ravon, avec puisage libre dans les communications de Philippe Davezies

*Le terme « burn out » s'est imposé en quelques années, comme expression populaire pour tout signalement de difficulté, ou de souffrance au travail. La sur-utilisation de cet anglicisme, qui tient sans doute à l'évocation métaphorique de destruction et d'exclusion, embolise le domaine des risques psychosociaux dont la diversité de la genèse et des effets nécessite une déclinaison précise pour l'identification, la compréhension et l'action.*

JST 64 p 7 Eureka

## Coopération médecin - infirmier du travail. Une expérience intéressante

Par H Wanquet et M Chevalier

*Le travail en coopération en santé travail ne doit pas être un palliatif à la baisse de la démographie médicale, comme il serait facile de penser. Un Infirmier Santé Travail (IST) ne peut pas remplacer un Médecin Du Travail (M.D.T.) et prendre en intégralité la charge de travail ou une partie du secteur du Médecin du Travail. L'infirmier à ces limites de compétence.*

*Par contre le travail en équipe entre le Médecin du Travail et l'infirmier en santé au travail est particulièrement enrichissant.*

JST 64 p 1

## Lymphomes et pesticides : un pont en Avignon

par G. Lucas

*En Avignon un pont est jeté entre l'hématologie, le travail et environnement, construit sur la base d'un GISCOP du 84 (Groupement d'Intérêt Scientifique pour les Cancers d'Origine Professionnelle) s'appuyant sur les piliers interdisciplinaires d'un service d'hématologie, de professionnels de santé au travail, de ressources sociologiques et géographiques. Ils ont mis le tablier pour que le lien passe et que ne s'écroule pas la santé au travail.*



C'est à partir d'un nombre important de cancers hématologiques découverts et suivis dans le service d'hématologie à l'hôpital d'Avignon que le Dr Borhane Slama et son équipe se sont posés la question de l'origine professionnelle et environnementale de ces lymphomes, leucémies aiguës et myélomes. Une incidence de 1200 nouveaux cas sont recensés entre 2010 et 2016 sur un bassin d'environ 600 000 habitants du Vaucluse et d'une partie des départements des Bouches du Rhône, du Gard de la Drôme et de l'Ardèche. Les médecins observent une augmentation de 10 % par an et une moindre avancée en âge des malades atteints. La question du droit à la réparation pour maladie professionnelles est posée par plusieurs patients.

Ces médecins sentinelles éprouvent le besoin d'élargir leur abord par une approche collective structurée avec des chercheurs, des médecins généralistes et des médecins du travail.

JST 65 p 2 Contentieux

## Plaintes des employeurs à l'Ordre des Médecins

ça gonfle !

**400 généralistes**

auraient été inquiétés entre 2011 et 2015

par des plaintes d'em-

ployeurs au Conseil de l'Ordre des Médecins en raison

de certificats écrits pour leurs patients en rapport avec

le travail. Et le nombre de ces plaintes aurait doublé

dans cette courte période. C'est l'extrapolation que

l'on peut faire de la thèse de Mathilde Boursier (uni-

versité de Rennes 19 mai 2017) à partir de la réponse

de 17 conseils départementaux à ses questions. La non

réponse de plus de 80 % des départements est hélas en

phase avec la rétention d'information au niveau national

qui ne donne aucune statistique, tout en prétendant

qu'il ne s'agit que de quelques cas isolés. Quelle est

donc cette juridiction qui reste dans l'opacité ?



JST 64 p 4 Institution

## L'infirmier(e) en santé au travail : un(e) infirmier(e) clinicien(ne) ?

### L'équipe médicale de l'équipe pluridisciplinaire du SST

par Alain Carré, Association Santé et Médecine du travail

*Un nouveau rôle pour les infirmier(e)s du travail et une nouvelle équipe : l'équipe médicale du travail*

La mise en oeuvre de visites d'information et de prévention à la fois pour les travailleurs sans risques particuliers (selon la loi travail) que pour des travailleurs exposés à des risques particuliers induit un rôle nouveau pour les infirmières et infirmiers.

JST 65 p 3

## Les Commissions Médico Techniques

### La santé au travail deviendrait-elle hors-sujet ?

Par Jean-Michel Domergue

*La lecture du code du travail avalise la démedicalisation des services de santé au travail par la mise en minorité de la médecine du travail au sein de la CMT. C'est devenu une instance mathématiquement représentative des professionnels des Services de Santé au Travail Inter-entreprises (SSTI), aux métiers assez divers et où la santé au travail laisse la place indirectement à des prestations pouvant dériver vers le document unique pour l'entreprise.*

## La CMT, art D4622-28 à 30

La CMT élabore le projet pluriannuel du service de santé au travail et est en outre consultée sur :

La mise en oeuvre des compétences pluridisciplinaires, l'équipement du service, l'organisation des actions en milieu de travail et du suivi de l'état de santé des travailleurs, l'organisation d'enquêtes et de campagne, modalités de participation à la veille sanitaire.

Elle est composée du président du SST (ou son représentant) et, à raison de un délégué pour huit professionnels, les médecins du travail, les IPRP, les infirmiers, les assistants ... et des professionnels recrutés après avis par les médecins du travail.

Elle se réunit au moins trois fois par an...établit son règlement intérieur...

JST 65 p7

## Inégalités et santé au travail

par Véronique Bacle

*Lors de notre congrès de Novembre 2017, nous avons accueilli Louis Maurin, Directeur de l'Observatoire des Inégalités fondé en 2003 à Tours, association indépendante dont l'objectif est de dresser un état des lieux des inégalités. Il est également consultant pour un bureau d'études, le Compas, où il est responsable du Centre d'observation de la société. Il était auparavant journaliste à Alternatives Économiques.*

JST 65 p 7 Eureka

## Coopération médecin infirmier en santé au travail

Propos recueillis par J Milliez

*La coopération entre médecins et infirmiers a commencé dès 2007 au CIHL service de santé au travail d'Orléans, avec des praticiens motivés pour pallier à la pénurie particulièrement précoce et importante dans leur région. Une expérience de dix ans permet aux deux métiers de poursuivre leur dynamisme.*

A D. médecin du travail, A A. infirmière  
confiance, compréhension, soutien, dossier médical commun, staffs, délégation,

JST 65 p 6 Chantier

## Infirmier de pratique avancée en France

### Position de l'Ordre Infirmier

Par Véronique Bacle

En date du 6 Avril 2017, le Conseil National de l'Ordre des Infirmiers a adopté une position sur les « pratiques avancées » ([www.ordre-infirmiers.fr](http://www.ordre-infirmiers.fr)), notion bien connue dans les pays anglo-saxons.

## >> suite de la page 1 >>

*Dans leurs formes actuelles, les services de santé au travail ne peuvent plus remplir leurs missions. Les réformes partielles successives, avec quelques rares slogans de séduction, font régresser globalement à chaque fois le dispositif dans un rapport de force défavorable à la grande masse des travailleurs. Il faut vraiment refondre le dispositif de santé au travail.*

Le projet du SNPST est une proposition de cette refonte.

- La mission commune pour tous les professionnels de prévention en santé au travail doit être réaffirmée : « Éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. »
- Le statut de tous les professionnels de la santé au travail doit garantir leur indépendance dans l'exercice de leur mission, les préservant de toute pression dans le milieu du travail qui est un lieu habituel de conflits d'intérêts.
- La prévention en santé au travail doit être intégrée dans le système de santé publique et les services de santé au travail sont à rattacher au ministère de la santé de manière à promouvoir une gestion « santé » des services et non une gestion « travail ». Faut-il rappeler que le travail est le premier facteur discriminant de l'espérance de vie, et particulièrement de celle en bonne santé ?

- La suppression de tout avis d'aptitude, qui entrave l'action de prévention de la médecine du travail. Tous les morts de l'amiante avaient été déclarés « aptes ». Ce n'est qu'un alibi « assurantiel » pour les employeurs.
- La possibilité de certifier des inaptitudes pour préserver la santé du salarié avec son accord est bien sûr maintenue.
- La préconisation des aménagements de postes est renforcée ainsi que la demande de retrait du poste avec le consentement du salarié.
- La formation en santé au travail, des médecins et infirmiers est renforcée pour assurer une démographie suffisante de médecins du travail et une spécialisation de niveau master pour les Infirmiers en santé au travail.

Une agence Nationale de santé au travail est mise en place, regroupant les départements de santé au travail de l'ANSES et de l'agence nationale de santé publique.

Elle est financée par les entreprises.

Elle fixe les objectifs de santé au travail

Elle coordonne les agences territoriales.

Des agences territoriales de santé au travail sont organisées autour des bassins d'emploi

et des pôles universitaires en prenant en compte le schéma régional d'organisation des soins pour favoriser le rapprochement et l'émulation avec les acteurs des systèmes de soins.

Elles sont financées par les cotisations des entreprises.

Leur conseil d'administration est majoritairement composée de représentant des salariés.

Elles gèrent les moyens humains et techniques.

L'agence territoriale assure le suivi médical de tous les travailleurs salariés et non salariés.

Dans un cadre interdisciplinaire qui comprend des pôles organisationnel, technique et médical, le pôle médical est en équipes médicales composées de médecins, d'infirmiers et d'assistants en santé au travail.

Pour l'efficacité, le contrôle des organismes de tutelle est à renforcer.

Pour l'implication des salariés dans la préservation de leur santé, les commissions conditions de travail des comités socio économiques des entreprises doivent être partout actives.

Par le bureau du SNPST

**Au congrès de Marseille :**  
**réunion du SNPST le mercredi 6 juin 16H à 18H**  
**Salle : marseilleveyre**

Adhésion au SNPST par courrier, par le site internet,  
directement au stand de ce congrès

>> Le SNPST à votre écoute >>

Pour nous Contacter : [contact@snpst.org](mailto:contact@snpst.org)

Le site du Syndicat : <http://snpst.org>

## Communiqué de Presse SNPST

### Affaire Karine Djemil

Karine Djemil, médecin du travail, a été condamnée, le 4 mai dernier, par la chambre disciplinaire nationale du conseil de l'ordre des médecins, à six mois d'interdiction d'exercice dont trois ferme. Cette condamnation est liée à des études de poste rédigées à l'occasion de la mise en inaptitude de deux salariées, dont l'état de santé était très sévèrement dégradé. Ces études, fondées sur une écoute itérative des salariées, des employeurs et sur l'analyse des conditions de travail, décrivaient des conditions de harcèlement moral et sexuel.

La chambre disciplinaire, au contraire, sans avoir mené la moindre enquête de fond, sans avoir daigné entendre une salariée victime présente à l'audience, sans entendre les arguments de la défense, a estimé que le Dr Djemil avait délivré des « rapports tendancieux ». Elle reproche également au Dr Djemil d'avoir violé le secret professionnel en faisant, devant l'absence d'action d'un employeur, une alerte collective dans une entreprise. Autrement dit pour la chambre disciplinaire dire qu'un salarié est exposé à un danger est une violation du secret médical. Le moindre paradoxe est qu'alors même que la

chambre rappelle que le secret professionnel a été institué dans l'intérêt des patients, ce reproche est allégué dans l'intérêt des employeurs qui demandaient la sanction du Dr Djemil !

Notons également que les deux employeurs qui affirmaient être diffamés n'ont pas porté plainte au pénal afin d'éviter une véritable enquête et un véritable respect des droits de la défense.

Cette affaire a mis en lumière les nombreux et graves dysfonctionnements des instances disciplinaires ordinales qui méconnaissent les règles élémentaires du droit (présomption de culpabilité, non respect des droits de la défense, conflits d'intérêt, violation du secret du délibéré...).

Le SNPST réaffirme son soutien au Dr Karine Djemil et continuera à l'accompagner dans ses démarches pour faire annuler ces sanctions arbitraires.

Le SNPST demande aux ministères concernés que cessent les dysfonctionnements des instances disciplinaires ordinales et que soit mis un terme à cette justice d'exception.

le Journal  
des professionnels  
de la Santé au Travail

N° 66

JUN  
2018

65/67 rue d'Amsterdam - 75008 PARIS  
Tél. : 01 40 23 04 10  
<http://snpst.org>

Publication du SNPST  
(Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail)  
ISSN : 1775-0318

Directeur de publication : Gilles Arnaud

Rédacteur en chef : Gérard Lucas

Secrétariat de rédaction : Diana et Claudine

Mise en page : DHTL - 01 34 25 82 80

COMITÉ DE RÉDACTION :

Gilles Arnaud, Véronique Bacle, Mireille Chevalier,  
Gérard Lucas, Joëlle Milliez, Jean-Michel Sterdyniak

ONT COLLABORÉ :

B Delabrusse, N Guen, A Nivon, JP Antzenberger,  
JM Domergue, M Menetrier, I Legras...

Conception éditoriale et graphique : Betty Bente Hansen

Imprimerie Poisneuf - 56120 Josselin - 02 97 22 23 40