



**65-67, rue d'Amsterdam- 75008 Paris**  
**tél. 01 40 23 04 10      contact@snpst.org      http://www.snpst.org**

A l'attention du Pr FRIMAT

Objet : Mission relative à la prévention et la prise en compte de l'exposition des travailleurs aux agents chimiques dangereux

Monsieur et Cher confrère,

Le 20 novembre 2017, les ministres de la santé et du travail vous ont confié une mission sur les agents chimiques dangereux, portant notamment sur le suivi de l'état de santé des salariés exposés et la traçabilité de cette exposition. Nous vous remercions de nous avoir reçus et de nous avoir permis de vous livrer quelques réflexions que nous complétons avec ce courrier.

En tant que syndicats représentatifs des professionnels de la santé au travail nous souhaitons attirer votre attention sur plusieurs points :

1. La problématique de la pénibilité et de sa compensation est certes importante mais pour nous il ne s'agit pas de prévention primaire et celle-ci doit être un objectif prioritaire. Il ne faudrait pas que les missions des médecins du travail soient embolisées par des examens individuels visant à décider qui peut partir plus tôt à la retraite.

2. Nous relevons pour le regretter que le droit pénal ne permette pas la poursuite des entreprises responsables de manquements graves à la santé au travail, notamment en cas de maladies liées aux ACD. Nous préconisons une politique « carottes et bâtons » qui a fait ses preuves en matières de risques routiers. Les pouvoirs publics devraient veiller à ce que la réglementation actuelle soit respectée, notamment en ce qui concerne la déclaration aux caisses des procédés et substances dangereuses.

3. Réglementairement, les salariés exposés aux CMR doivent être placé en surveillance individuelle renforcée telle que défini dans l'article R 4624-4 impliquant un avis aptitude. Comment un médecin du travail peut-il éthiquement se prononcer sur l'aptitude à un poste où il est salarié est exposé à un cancérigène alors que la loi fondatrice assigne au médecin la mission d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait du travail ? On a bien vu avec l'amiante que l'aptitude n'a aucun intérêt dans la protection de la santé concernant les agents chimiques.

4. Les missions des services de santé au travail comportent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail, la traçabilité des expositions professionnelles et la participation à la veille sanitaire. Le médecin du travail a spécifiquement dans ses missions la protection des travailleurs contre l'exposition à des agents chimiques dangereux.

Pour remplir cette mission le médecin doit connaître le plus précisément possible les expositions réelles aux agents chimiques des salariés de sa collectivité, et leur état de santé. En effet, certaines pathologies ou co-expositions peuvent avoir un impact sur l'effet des agents chimiques

sur la santé et certaines situations nécessitent la mise en place de mesures de protections spécifiques (par exemple pour les femmes enceintes ou allaitantes).

Pour toutes ces raisons le médecin du travail ne peut se baser uniquement sur les informations fournies par l'employeur pour mettre en place un suivi adapté : il doit y avoir une rencontre individuelle du salarié par un professionnel de santé. Médecin ou infirmière recueillent lors des entretiens individuels avec les salariés, des renseignements sur les expositions réelles vécues par les salariés, qui peuvent être différentes de celles programmées par l'organisation du travail. Ces informations ne peuvent qu'être partiellement appréhendées par les intervenants en entreprise des services de santé au travail.

En dépit des intentions préalablement affichées, la loi travail privilégie de fait les entreprises grandes ou « moyennes-grandes ». Dans les petites entreprises, le médecin et l'infirmier sont les seuls interlocuteurs en matière de santé au travail. L'espacement des visites à 5 ans risque donc d'être un facteur d'invisibilisation des risques.

5. Aujourd'hui le suivi médical est partagé par plusieurs professionnels de santé (médecin, infirmière, collaborateur médecin, interne) sous la responsabilité du médecin du travail. Certains salariés pourront n'être suivis que par l'infirmière. Il nous paraît essentiel que celles-ci aient une formation en toxicologie robuste. Elles doivent être en capacité de repérer les salariés exposés à des agents chimiques dangereux ou ayant été exposé à des cancérogènes dans leurs métiers précédents. Ce repérage est essentiel pour réaliser une traçabilité conforme aux recommandations de la HAS dans le dossier médical et, en cas de besoin, permettre une réorientation du salarié vers le médecin du travail. Ce dernier sera alors en capacité de mettre en place un suivi adapté (périodicité des consultations adaptées, prescription d'exams complémentaires ou de biométrie).

6. Concernant la traçabilité des expositions, les services de santé au travail, la législation actuelle prévoit déjà des dispositions de traçabilité dans le dossier médical qui sont surtout effectives dans les services de santé au travail autonomes. La nouvelle législation pourrait prévoir

- la transmission obligatoire au médecin du travail, par l'employeur, de la fiche individuelle de déclaration des facteurs de pénibilité élargie aux risques chimiques.
- la création obligatoire, dans le dossier médical, d'une fiche individuelle d'exposition aux facteurs de risques professionnels (dont risques chimiques) différente de celle de l'employeur, élaborée par le professionnel de santé lors des entretiens médicaux.

Cette fiche serait réactualisée au minimum tous les 5 ans.

Une copie serait remise au salarié.

De ce point de vue, nous ne sommes pas opposés à votre proposition de créer un document ACD, tenu par l'employeur, et mis à la disposition des services de santé au travail. Ces informations pourraient nourrir le DMP et transmises au médecin traitant.

Toutefois, nous rappellerons que la reconstitution des carrières et des expositions est une tâche difficile, surtout dans une situation de flexibilité professionnelle. Nous regrettons l'absence de retour vers les services de santé au travail des maladies professionnelles reconnues. De même, nous regrettons que les informations ne soient pas vraiment transmises d'un service de santé au travail à l'autre.

Le DUER est trop souvent un document formel qui ne permet pas une vraie identification des risques et donc une vraie traçabilité.

Nous sommes d'accord avec l'idée d'une visite de fin de carrière mais elle risque d'être difficile à mettre en place et comme nous le faisons remarquer la reconstitution des carrières est longue et difficile.

7. Nous souhaitons également une évolution des tableaux de maladies professionnelles. Les tableaux restent très restrictifs. Sur de nombreux risques chimiques, les expositions retenues relèvent d'une époque passée. Les polyexpositions ne sont pas prises en compte. Le système des CRRMP reste un système de recours assez limité.

La traçabilité des expositions aux produits chimiques doit être une priorité de santé publique. Les investigations sur les pathologies provoquées sont à multiplier. Entre le système des tableaux avec présomption d'imputabilité et les CRRMP, il est indispensable de créer entre les CARSAT et les médecins du travail des dispositifs décentralisés d'investigation et de reconnaissance des MP étendues dans un tableau supplémentaire qui, sans le concept de présomption à priori, permettrait une probabilité d'imputabilité facilitant une meilleure adéquation entre les données de la science et des observations avec la reconnaissance et la prise en charge.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ces quelques réflexions qui visent à nourrir le débat.

Veillez croire, Cher Confrère, en l'expression de nos salutations confraternelles.

Le 22 janvier 2018

Pour le SNPST  
Jean-Michel STERDYNIAK