



## Projet de loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2019

Questions de M. Gérard Dériot,

rapporteur de la Commission des affaires sociales pour la branche AT/MP

---

### Audition de l'association Santé et Médecine du Travail *Mercredi 17 octobre 2018*

---

**•Quelles sont les actions susceptibles de renforcer la reconnaissance des maladies professionnelles par les médecins, notamment les médecins généralistes ? Est-il possible d'envisager un système de bonification dans le cas où ils détecteraient une maladie professionnelle, comme c'est le cas en Allemagne ?**

SMT-Dans le cadre du Développement Professionnel Continu (DPC), tout médecin a l'obligation de s'engager dans l'acquisition et la mise à jour des connaissances liées à sa spécialité. Un module obligatoire consacré aux maladies professionnelles pourrait faire partie des recommandations de chaque Conseil National Professionnel des différentes spécialités médicales, en particulier médecine générale, cardiologie, pneumologie, rhumatologie, dermatologie et psychiatrie.

Ce même module devrait être inséré lors de la prochaine refonte du cursus initial des études de médecine.

Dans les logiciels gérant les dossiers médicaux des médecins généralistes et des spécialistes, un lien hypertexte inséré dans les pages de dossiers médicaux, pourrait permettre l'accès dématérialisé au Guide d'accès aux tableaux du régime général et agricole de la Sécurité Sociale (site internet de l'Institut National de Recherche et Sécurité).

Les médecins-conseils de la Sécurité Sociale sont aussi des acteurs incontournables.

Actuellement, suite à l'étude pilote en Normandie pour renforcer la reconnaissance des cancers de vessie professionnels, dans la France entière, dès qu'un cancer de vessie est déclaré dans le cadre des Affections de Longue Durée (ALD 30), le médecin-conseil va interroger l'assuré social sur son cursus professionnel repérant ainsi le caractère professionnel. Il existe le même programme national pour les mésothéliomes (cancers de la plèvre très spécifiques de l'exposition professionnelle aux poussières d'amiante).

Ce type de dispositif serait à élargir à d'autres pathologies cancéreuses (notamment pour les cancers broncho-pulmonaires professionnels massivement sous-déclarés) ou non cancéreuses (en particulier les maladies cardio-vasculaires professionnelles, les maladies endocriniennes en lien avec l'exposition professionnelle aux perturbateurs endocriniens).

La présomption d'imputabilité dont bénéficient les assurés sociaux dont la maladie relève d'un tableau de maladie professionnelle est un principe facilitant l'accès aux droits sociaux des patients qui doit être maintenu et développé.

En effet, le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles avec les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP) est un véritable « parcours du combattant » médico-administratif pour l'assuré social qui doit apporter des arguments pour que le Comité établisse un « lien direct et essentiel ». D'autre part, il est très inégalitaire car, selon le CRRMP, pour un même dossier de maladie professionnelle la reconnaissance sera très aléatoire. De plus, l'institution d'un seuil d'Incapacité Permanente (25 %) pour que votre dossier, notamment d'affections psychiques professionnelles soit traité par le CRRMP est source d'inégalités de santé.

Le système de bonus que vous évoquez pourrait être envisagé mais un système de cotation spécifique pour ce type de consultation médicale souvent longue, comme pour les consultations pour les enfants de 0 à 6 ans, nous paraît plus pertinent dans le contexte actuel de travail de nos confrères généralistes.

**•Quelle évaluation faites-vous du respect par les entreprises de leurs obligations dans la traçabilité des risques professionnels (document unique d'évaluation des risques, notices de poste...) ?**

SMT-Alors qu'elles sont un élément essentiel de toute politique de prévention collective et individuelle, ces obligations sont actuellement soit considérées comme une formalité administrative (Document Unique d'Évaluation des Risques [DUER]) soit non appliquées (notice de poste).

Le risque chimique et sa traçabilité est un parfait exemple de ces carences. Rappelons que pour ce qui concerne la traçabilité individuelle, début 2012, la plupart des obligations ont été supprimées. Ainsi a disparu l'obligation de fiche individuelle d'exposition aux agents chimiques dangereux (ACD) y compris CMR [Cancérogènes Mutagènes Reprotoxique] (seule demeure la fiche d'exposition amiante souvent non rédigée sur des arguties d'exposition « négligeable »). Disparue également l'attestation d'exposition récapitulative aux ACD que l'employeur devait délivrer au départ du salarié. Le « remplacement » par la fiche de pénibilité (dénommée fiche de prévention des expositions) n'a eu qu'une courte existence puisque supprimée par la mandature suivante.

Pour ce qui reste, malgré la circulaire de la Direction des Relations de Travail de 2002, qui en fait un élément de la réalité et un atout essentiel de prévention, le DUER est souvent purement formel et rédigé plutôt pour s'exempter de ses responsabilités au lieu de les assumer. Le document lui-même est souvent bâti sur des modèles fournis par des officines sous-traitantes. Son principal défaut est d'ignorer la réalité du travail et de n'envisager que la tâche prescrite sans référence aux activités réellement déployées par les opérateurs ce qui se traduit par des plans de prévention qui stigmatisent des « comportements individuels inadaptés », des conseils de « tempérance » et des équipements individuels de protection.

La notice de poste, dernière traçabilité individuelle (à travers le poste occupé) n'est que très rarement délivrée ou non conforme. Son caractère essentiel est la description, par poste de travail, des expositions, ce qui trace les cofacteurs convergents sur les mêmes organes et impose par conséquent d'en effectuer une prévention encore plus rigoureuse mais également envisage la question des modes d'utilisation. Ainsi nos adhérents appartenant au SST [Service de Santé au Travail] d'une grande entreprise à risque du secteur de l'énergie, nous signalent que les notices de poste sont remplacées par des fiches locales d'utilisation, qui ne prennent en compte que des préparations chimiques (une fiche par préparation) ce qui gomme la question de la co-activité toxique et dont la prévention privilégie uniquement les équipements individuels de prévention. On imagine alors l'état de cette traçabilité dans les entreprises de moindre taille !

Quant aux autres facteurs de risques par exemple les Troubles Musculo-Squelettiques (TMS), leur lien à l'organisation du travail (cadences, équipements inadaptés, lien aux Risques Psycho-sociaux) est en général ignoré ou minimisé et la prévention se limite au « bon geste » requis du salarié.

**•Quelle évaluation faites-vous de la prise en compte des risques psychosociaux dans les dispositifs de prévention développés par les entreprises ?**

SMT-Nous souhaitons en préambule rappeler que les RPS sont consubstantiels des organisations du travail qui les génèrent. Cela signifie que les prévenir impliquerait de profondes modifications de ces dernières et par conséquent une profonde transformation de la structure et des fondements du système qui les a mises en place.

C'est pourquoi cette prévention actuelle en entreprise privilégie les « bons sentiments » plutôt qu'une prévention effective.

Après une première période de négation du risque, les entreprises ont construit une prévention formelle de ces risques autour de quelques notions contre productives voire négatives. Ainsi on met en place des opérations de *coaching* pour expliquer aux salariés le travail qu'ils effectuent pourtant depuis des années en privilégiant la prescription au détriment de l'activité réelle. Ainsi la fragilité psychologique des salariés est mise en avant pour mettre en place de dérisoires filets de sécurité (consultation de psychologie, numéro vert...).

Un exemple particulièrement démonstratif est la notion de qualité de vie au travail (QVT) qui a développé un secteur lucratif parmi les officines de conseil aux entreprises. Nous ne désignons pas ici des démarches à la limite de l'intrusion dans la vie privée du type de conciergerie d'entreprise, mais bien le caractère artificiel du projet alors que l'inflation des RPS imposerait une révision profonde des organisations du travail délétères.

Comment en effet dans un contexte d'individualisation des salariés, d'intensification du travail, de conformisme managérial imposé, promouvoir une qualité de vie au travail sans restaurer ce qui fait la richesse du travail : des marges de manœuvre face à la réalité, des collectifs spontanés bienveillants et solidaires dans la réalisation du travail, un droit de critique face à l'imprécision de la prescription de travail face à la réalité ?

La mise en œuvre d'espaces de délibération sur les difficultés du Travail pour les collectifs de travail serait une réponse collective qui nous paraît plus préventive vis à vis effets sur la santé des risques organisationnels, que les accompagnements individuels mis en place

depuis quelques années par les entreprises.

Ces espaces de délibération devraient être préservés de tout risque d'instrumentalisation par les employeurs.

**• Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les assurés et les médecins dans la reconnaissance de maladies professionnelles en lien avec des troubles psychosociaux ?**

SMT-Les difficultés formelles sont envisagées dans notre réponse à la première question (absence dans ce domaine de la présomption d'imputabilité alors que des travaux de la commission N°4 du COCT donnent des pistes dans cette direction, taux d'accès au système accessoire, par ailleurs inégalitaire, de 25% bloquant la déclaration).

Nous souhaitons développer ici les difficultés rencontrées par les victimes pour en effectuer la déclaration. La sous déclaration repose pour beaucoup sur les difficultés pour les victimes de mettre en question l'organisation du travail, et ses effets délétères, sans soulever une répression qui les pousse souvent à l'acutisation de leurs symptômes (jusqu'au suicide) ou au licenciement.

Cette volonté fréquente de l'entreprise de faire le silence sur les effets de l'organisation du travail incite les victimes à ne pas déclarer et à tenter de se reconstruire en utilisant les dispositions de l'assurance maladie voire en demandant à bénéficier d'une inaptitude quand ce n'est pas à démissionner.

Bien évidemment dès lors que le médecin du travail rend visible collectivement (signalement L.4624-9 du Code du travail) ou individuellement (CMI [Certificat Médical Initial]) il brise l'omerta et est lui-même mis en cause par l'employeur.

L'exemple le plus démonstratif de cette attitude est sans doute l'avalanche de plaintes d'employeurs devant le conseil de l'ordre des médecins (dont on peut s'interroger de la complaisance dans ce domaine) contre des médecins ayant rédigé un écrit traçant le lien entre la santé et le travail et qui ont suivi la modification de l'article R.4126-1 du Code de la santé publique qui y introduisant l'adverbe « notamment ».

Plusieurs centaines de plaintes par an ont lieu, dont la plupart sont retirées, dès lors que le médecin abandonne son patient en modifiant son écrit.

Pour les autres, une procédure d'exception sans véritable instruction faisant intervenir la victime, au péril du secret médical et par conséquent des droits pour le médecin à se défendre entraîne sa condamnation sur des motifs hors de toute clinique médicale. On a vu ainsi le CNOM [Conseil National de l'Ordre des Médecins] condamner une praticienne qui avait constaté dans son dossier le harcèlement sexuel de deux salariés et qui avait remis, à la demande des salariées, un extrait ce que lui impose la loi. Par incompréhension ou par esprit de corps, le Conseil d'État fait chorus.

Nous en sommes à la CEDH.

Ne serait-il pas plus simple que les parlementaires demandent et obtiennent que les employeurs soient exclus de ces procédures réservées au patient alors qu'ils ont la possibilité de se pourvoir devant des juridictions générales ?

**• Quelles sont vos propositions pour renforcer l'action des médecins du travail dans le signalement des risques et la prévention des ATMP dans les entreprises ?**

SMT-Notre réponse à la précédente question démontre que la situation des médecins du travail est intenable. Dans l'exemple cité plus haut, nous apprenons, mais ceci reste à

confirmer, que la praticienne en cause ferait l'objet d'une procédure de licenciement. Combien de médecins du travail préfèrent négocier un départ plutôt que de continuer à subir des pressions ?

Leur qualité de salarié protégé n'empêche pas les tracasseries que peut leur faire subir un employeur ou un directeur de SST interentreprises.

Il faut que l'État tire enfin les conséquences de la délégation d'ordre public social dont il a doté la médecine du travail, l'instrument de son obligation régaliennne de protection de la santé au travail.

Il n'est pas conforme au caractère d'ordre public social de cette institution que les personnels de santé qui y participent soient sous la subordination directe des entreprises dont ils s'assurent que la santé des salariés n'est pas altérée par le travail.

C'est cette indépendance bancal, formelle mais non réelle, qui explique le caractère souvent jugé inefficace de l'institution notamment dans l'engagement des médecins du travail qui en sont les spécialistes dans le repérage et surtout la rédaction des certificats médicaux initiaux préalable à toute déclaration.

Comme nous le disons, entre nous, dans le cadre de notre association, les **médecins du travail ne sont ni des « zéros » ni des « héros »**. Seules des conditions de véritable indépendance et l'exigence de répondre de sa responsabilité qui l'accompagne pourrait rendre plus efficace l'institution.

Nous appelons donc votre représentation à répondre à ce défi qui, nous souhaitons attirer votre attention à ce sujet, serait rendu impossible si le rapport très critiquable de M<sup>me</sup> la députée Lecoq était mis en œuvre puisqu'il évacue le médecin du travail à distance du travail et vise à transformer l'institution en médecine de sélection de la main d'œuvre.

Nous nous tenons à votre disposition pour développer ce sujet.

Certains préconisent la mise en place d'agences indépendantes de santé au travail dont le financement serait assuré par une taxe sur les entreprises et qui comprendrait en son sein des personnels de santé assurant la surveillance collective et individuelle avec les mêmes pouvoirs d'investigation qu'actuellement mais dotés de moyens suffisants. Cela serait à même d'attirer de jeunes praticiens et combattrait ainsi la désaffection que connaît notre profession.

En concluant nous reconnaissons que, peut être, votre représentation attendait de notre association des dispositions pratiques simples.

Nous souhaitons vous faire prendre conscience que la situation objet de votre investigation n'est qu'une forme clinique d'une dégradation profonde des institutions de prévention, dont la médecine du travail, dont nous observons qu'elle est induite par des politiques concertées, toutes mandatures confondues, qui visent à exempter de leur responsabilités les entreprises en matière de santé au travail. L'appel à l'esprit de bienveillance envers ces dernières, que préconisent des rapports récents relève du vœu pieux.

Nous sommes persuadés que seule une politique volontaire de l'État dans ce domaine est susceptible de préserver les droits des salariés en matière de santé au travail. Son absence devrait, selon nous, engager la responsabilité des membres de l'exécutif, comme elle a pu être engagée en matière d'absence de prévention pour le sang contaminé.

Comme le rapport du professeur Frimat sur la prévention des expositions aux agents chimiques dangereux de 2018 le propose, pour renforcer l'application de certaines mesures de prévention, il faut introduire dans le code du travail des amendes administratives en cas de non-respect d'obligations formelles en matière de risque chimique (absence d'évaluation du risque chimique, transmission du dossier ACD, avis du CSE sur ce dossier, établissement

des notices de poste par exemple). Afin de renforcer l'application de certaines mesures de prévention, il est proposé d'étendre la procédure d'arrêt temporaire d'activité à certains agents chimiques dangereux en cas de manquement grave à des mesures essentielles de prévention. Cette mesure, conjuguée à l'amélioration de la lisibilité de la réglementation et à l'articulation entre les mesurages d'exposition et la prévention du risque chimique, permettra aux agents du système d'inspection du travail de mettre fin aux situations dangereuses qu'ils constateraient et ainsi affermir l'application des mesures de prévention.

Pour renforcer l'action des médecins du travail dans le signalement des risques et la prévention de l'altération de la santé des salariés du fait du travail, notre association insiste depuis des années, sur l'absolue nécessité de la disparition de l'aptitude sélective, et le rétablissement d'un suivi clinique médical individuel pour tous permettant une vraie prévention médicalisée.

***Nous vous remercions de nous faire parvenir vos réponses par écrit,  
indépendamment de l'audition, avant le vendredi 19 octobre 2018,  
aux adresses : [j.fradel@senat.fr](mailto:j.fradel@senat.fr) et [secretaires.affaires-sociales@senat.fr](mailto:secretaires.affaires-sociales@senat.fr)***