

En 2021 : le COVIP-2019 a fait passer la médecine du travail à l'ère 3.0

Vous souvenez vous de la sympathique utopie soixante-huitarde de la médecine du travail d'avant les années 2010 ? Elle prétendait non seulement connaître tous les rouages de l'entreprise en consultant tous les salariés tous les ans (ils appelaient cela « la clinique médicale du travail »). De plus ils voulaient donner des conseils de prévention et d'amélioration des conditions de travail, comme si les entrepreneurs et la représentation officielle des collaborateurs salariés, n'étaient pas les mieux placés !

Depuis la crise du coronavir-virus de l'année 2020, nous sommes revenus à des fonctions plus concrètes des *services de santé et de prévention en milieu de travail*. Il faut dire que la pénurie de médecins du travail des années précédentes avaient initié la transformation des services de *médecine du travail* en services de *santé au travail*, permettant l'introduction d'autres spécialistes beaucoup plus en phase avec les réalités de l'entreprise :

A ce qui était désigné sous le vocable « visites médicales » se sont substitués :

- Les check-up numérisés de santé qui permettent enfin, grâce à la base de données nationale, d'avoir enfin des résultats chiffrés instantanés et exploitables pour une politique de qualité de vie au travail.
- Les collaborateurs d'entreprise bénéficient de la part du personnel médical (médecins et infirmiers), des conseils en qualité de vie (Hygiène, diététique, équilibre psychologique, addictions, qualité du sommeil etc.)
- Des videoconsultations, qui se sont généralisées, car la période transitoire de distanciation de 2020 a démontré sa faisabilité en évitant les coûteux déplacements aux cabinets médicaux des collaborateurs d'entreprise.
- Grâce à l'implémentation du DMST (Dossier Médical en Santé au Travail) dans le DMUS (Dossier Médical Universel de santé), les examens médicaux présents sont devenus exceptionnels puisque Médecin et Infirmière en santé au travail, peuvent ainsi accéder à tous les actes médicaux effectués en ville et à l'hôpital. Ce qui évite aussi la dissimulation d'états pathologiques pouvant nuire à l'«*aptitude à produire*» (nouvelle dénomination de *l'aptitude au poste de travail*)
- Pour la gestion des arrêts de travail, l'ordonnance N° 2020-386 du 1er avril 2020 avait ouvert la possibilité aux médecins du travail de prescrire des arrêts. A l'époque cela était limité aux salariés présentant des signes de COVID-19. Cela eu un tel succès que cette possibilité a été généralisée. Enfin les médecins du travail se sentaient reconnus dans leurs prérogatives face à leurs confrères libéraux ou aux médecins conseils de la sécurité sociale. N'étaient ils pas les mieux placés, à la jonction de la santé et du travail, pour apprécier le bien fondé de la « *cessation temporaire d'activité* » (Arrêt de travail) suite à une pathologie ? N'étaient-ils pas moralement responsables de la santé financière des fonds de garantie de salaire qui se sont substitués aux anciennes « *prestations de maladie* » de la sécurité sociale ?

Enfin les missions de ce qui étaient les « *services de santé au travail* » ont été redéfinies dans un sens plus pragmatique pour faciliter la reprise économique, suite à la chute du PIB de 2020. Désormais la mission est bien « *l'accompagnement des entreprises amenées, par l'effet de la crise sanitaire, à accroître ou adapter leur activité* ». Depuis 2021, la gestion de la prévention en entreprise a été externalisée aux *services de santé et de prévention en milieu de travail* qui en assument la responsabilité, l'entrepreneur n'ayant l'obligation de réaliser que ce qui est économiquement raisonnable.

Docteur Herbert Baldescure

Le 18 Avril 2022