

LES
DEBATS

DU CRE

Comment va la médecine du travail ?

La réforme de la médecine du travail a-t-elle permis de réelles améliorations pour les salariés ? À la RATP, crise de la médecine du travail et de son service de santé vont de pair avec la crise du travail. Les causes s'imbriquent et se nourrissent de leurs effets : sous-effectif, réorganisations, indépendance, missions... Pourtant les besoins des salariés et les enjeux de santé ne cessent de croître. Quels sont les remèdes ?

Introduite dans le Code du travail au lendemain de la Libération, la médecine du travail rencontre des difficultés persistantes à prévenir les risques professionnels (prolifération des cancers, drame de l'amiante, explosion des troubles musculo-squelettiques, développement des pathologies psycho-sociales). Dans un contexte difficile de dégradation des conditions de travail et de ses effets nocifs sur la santé, sa réforme en juillet 2011 se met progressivement en place trois ans après son adoption. Mais la question de l'autonomie des services de santé au travail se pose toujours et celles de la pénurie de médecins et de leurs moyens d'agir préventivement dans l'entreprise sont loin d'être résolues.

L'émergence de la santé au travail

L'histoire de la médecine du travail met en évidence sa fonction ambivalente entre vérification de l'aptitude et prévention des risques professionnels. L'idée de la prise en compte de la santé des salariés, remonte au XIX^e siècle avec la loi du 9 avril 1898 instituant le principe d'une réparation forfaitaire des accidents du travail. Le rôle du médecin d'usine consistait principalement à la recherche de contre-indications médicales au poste de travail et à sélectionner les travailleurs les moins susceptibles de présenter un risque de maladies professionnelles. C'est la lutte contre les maladies infectieuses telle la tuberculose, qui permettra progressivement l'émergence d'une médecine d'entreprise tournée vers une démarche préventive. La France a ainsi hérité d'une "médecine d'usine" qui visait d'abord à prémunir l'employeur du risque présenté par un travailleur qui serait inadapté à son poste. Dans le même temps, des lois protectrices ont cherché à prévenir l'apparition de pathologies professionnelles en adaptant le poste de travail au travailleur.

Depuis 1946, les médecins du travail ont pour rôle exclusif "d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail" (Loi du 11 octobre 1946, article 1^{er}). Ce texte législatif a permis une nette avancée en matière de santé au travail en instaurant des visites médicales assorties d'un avis d'aptitude systématique pour éviter la contagion dans les ateliers.

Cette obligation sanitaire a fortement ancré l'action du médecin dans une intervention principalement clinique malgré le recul des épidémies. À cette époque, le médecin n'avait pas à traiter du facteur de risque lié aux conditions et à l'organisation du travail. Une évolution notable est cependant intervenue au cours des années 70 avec la création du tiers temps. Le médecin doit consacrer désormais un tiers de son temps à ses activités en milieu de travail (visites d'entreprises, études des postes). Cette mesure met l'accent pour la première fois sur le développement de la prévention des accidents du travail.

Les réformes du dispositif de santé au travail

Loi du 9 avril 1898	Principe de la responsabilité civile systématique de l'employeur pour les accidents survenus dans son entreprise
Loi du 11 octobre 1946	Obligation des employeurs de créer des services médicaux du travail.
Décret du 20 mars 1979	Introduction du "tiers-temps"
Loi du 31 décembre 1991	Transposition des principes généraux de la directive cadre 89/391/CE du 12 juin 1989. Obligation pour l'employeur de prendre les "mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé des travailleurs" et de procéder à l'évaluation des risques qui ne peuvent être évités, contribution du salarié à sa propre santé et sécurité
Loi du 1^{er} juillet 1998	Mise en place de la veille sanitaire. Premier dispositif de régularisation des médecins exerçant dans les services de médecine du travail
Décret du 5 novembre 2001	Création du Document Unique d'évaluation des risques qui introduit une démarche a priori des risques.
Loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002	Obligation de pluridisciplinarité, transformation des services médicaux en services de santé au travail, mesures transitoires pour accroître la ressource médicale. Conception globale de la santé "physique et mentale"
Décret du 24/06/2003 et arrêté du 24/12/2003	Mise en œuvre de la pluridisciplinarité, institution des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), procédure d'habilitation
Décret du 28 juillet 2004	Organisation et fonctionnement des services de santé au travail, tiers temps effectif des médecins, dispositions pour renforcer l'indépendance des médecins et le contrôle social sur les services
Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique	Participation des services de santé au travail à la surveillance de la santé publique organisée par l'Institut de veille sanitaire (InVS) dans le cadre de la loi du 1 ^{er} juillet 1998
Plan Santé au travail 2005-2009	Développement de l'expertise et de la connaissance des risques professionnels, promotion d'une culture de la prévention, renforcement du pilotage et du contrôle sur le dispositif de santé au travail
Décret du 8 juin 2006	Mise en place de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (AFSSET). Fusion au 1 ^{er} juillet 2010 avec l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) pour former l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses)
Loi du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail	Elargissement des missions qui n'incombent plus au seul médecin du travail mais aux services de santé au travail; introduction de la notion de risque collectif

Au centre, les médecins du travail

Depuis la loi du 11 octobre 1946, la médecine du travail est un service médical obligatoire dans toutes les entreprises au bénéfice de leurs salariés. Elle désigne à la fois une spécialité médicale ayant pour but le conseil et la prévention des atteintes à la santé des travailleurs (accidents du travail, maladies professionnelles), et les Services de santé au travail (SST) dont le financement et la gestion incombent aux employeurs.

Pour promouvoir l'action préventive, la loi impose aux employeurs d'organiser un service de santé au travail. Le SST peut être "autonome", c'est-à-dire propre à une seule entreprise, ou "interentreprises".

Lorsque l'effectif des salariés suivis est de moins de 500 salariés, l'adhésion à un service interentreprises est obligatoire. Il est administré paritairement par un conseil composé de représentants des employeurs et des salariés des entreprises adhérentes. Lorsque l'entreprise emploie au moins 2 200 salariés, les entreprises doivent disposer de leur propre SST, comme c'est le cas à la RATP. La mission et l'organisation de la médecine du travail sont à la charge de l'employeur mais fonctionnent sous le contrôle social des représentants du personnel. Le Comité d'entreprise est saisi pour avis des questions relatives à son organisation et à son

fonctionnement. Il dispose d'un droit d'opposition pour ce qui est du choix de la forme du service médical de l'entreprise, et le médecin du travail ne peut être nommé ou licencié qu'avec son accord.

Dans un service autonome, les médecins du travail occupent à cet égard une place très particulière. Diplômés spécialisés, ils sont salariés sous contrat des entreprises pour lesquelles ils travaillent et bénéficient à ce titre d'un statut de droit privé. Ils n'en sont pas moins soumis au code de déontologie de l'Ordre des médecins qui, par le biais de son article 95, garantit leur indépendance : "En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie". Cette disposition est assurée par le secret médical et par le statut de salarié protégé. En tant que tel, il ne peut être licencié qu'après autorisation de l'inspection du travail.

Les attributions du médecin du travail sont donc particulièrement diversifiées et complexes. Il doit tout à la fois évaluer les risques liés à l'activité du salarié, estimer sa capacité à assurer un travail donné, assurer une surveillance individuelle et collective de la santé des salariés dont il a la charge.

Les missions des services de santé au travail ont été détaillées par la loi de juillet 2011 puis par deux décrets du 30 janvier 2012 entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2012 et par une circulaire du mois de novembre suivant (L. 2011-867, D. 2012-135, D. 2012-137, circ. DGT 13 du 9 nov. 2012).

Leur mission exclusive est d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Pour cela, ils :

- conduisent les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;

- conseillent les employeurs, les salariés et les représentants du personnel sur les dispositions et mesures nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, de prévenir le harcèlement sexuel ou moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien des travailleurs dans l'emploi ;
- assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;
- participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire.

Les attributions du médecin du travail

Le médecin du travail dispose de deux moyens d'action spécifiés :

- **Procéder à des examens médicaux obligatoires.** C'est à partir de cette activité clinique que les médecins du travail instruisent le lien santé-travail et que leurs écrits peuvent permettre la mise en visibilité des atteintes à la santé liées au travail. Ces examens, qui n'ont désormais plus lieu tous les ans mais tous les deux ans depuis la loi de juillet 2011, ont pour finalité de s'assurer du maintien de l'aptitude médicale du salarié au poste de travail occupé et de l'informer sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire (art. R. 4624-16). Pour les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée (1), le médecin du travail est juge des modalités de leur suivi (art. R. 4624-19). Dans tous les cas, ces examens ont un caractère impératif et leur mise en œuvre relève de la responsabilité de l'employeur. Cela signifie également que l'employeur peut contraindre un salarié à se rendre à ces visites sous peine de sanctions.
- **Consacrer un tiers de son temps dans l'entreprise à des "actions sur le milieu de travail"**, c'est-à-dire à une analyse des postes, des risques et des conditions de travail.

Pour cela, un plan d'activités est établi annuellement par le service médical du travail qui prévoit notamment les études à entreprendre, ainsi que le nombre et la fréquence minimum des visites des lieux de travail. Ce temps comporte au moins 150 demi-journées de travail effectif chaque année, réparties mensuellement, pour un médecin à temps plein (art. R. 4624-4).

D'autre part, il peut participer à toute étude, recherche et enquête entrant dans le cadre des missions qui lui sont confiées et doit être consulté sur un certain nombre de projets (nouvelles techniques de production, constructions ou aménagements nouveaux notamment). Le service de santé au travail communique à chaque employeur concerné, qui les porte à la connaissance du CHSCT, ou à défaut, des délégués du personnel, les rapports et les résultats des études du médecin du travail portant sur son action en milieu de travail (art. R. 4624-8).

Lorsque le médecin du travail constate un risque pour la santé des travailleurs, il doit proposer à l'employeur les mesures visant à le faire cesser en rédigeant un écrit motivé. L'employeur doit prendre ces prescriptions en compte ou à défaut justifier par écrit lui aussi les motifs de son refus (art. L. 4624-3).

(1) Bénéficiaire d'une surveillance médicale renforcée (Art. R. 4624-18) : les mineurs, les femmes enceintes, les travailleurs handicapés, les salariés exposés à l'amiante, aux rayonnements ionisants, au risque hyperbare, aux agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, à certains agents biologiques, au plomb (conditions prévues à l'article R. 4412-160), au bruit (conditions prévues au 2° de l'article R. 4434-7) ou aux vibrations (conditions prévues à l'article R. 4443-2).

La montée en puissance du personnel infirmier du travail

Pour assurer l'ensemble de ses activités, le médecin du travail est assisté de personnel infirmier. Le Code du travail prévoit l'embauche d'au moins un infirmier du travail pour les établissements industriels de 200 salariés ainsi que pour les autres entreprises de plus de 500 salariés (art. R4623-32). Employés par les entreprises, le contenu du travail des infirmiers est sensiblement différent selon qu'ils exercent

ou non au sein d'un service de santé au travail et, selon que ce dernier est autonome ou interentreprises. Dans ces cas, les professionnels infirmiers sont mis à disposition des médecins du travail. Mais à la différence de ces derniers, la loi ne garantit pas leur indépendance professionnelle puisqu'ils restent sous la hiérarchie des directions des ressources humaines.

La demande d'agrément

La loi prévoit que les SST fassent l'objet d'un agrément préalable renouvelable tous les cinq ans. Cet agrément délivré par le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), fixe l'effectif maximal de salariés

suis par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail. Il permet aussi la prise en compte de certaines priorités d'actions du service de santé au travail. L'agrément peut également fixer une fréquence de visites périodiques spécifiques (D. 4622-26 ; D. 4622-48).

La RATP rappelée à l'ordre par l'Inspection du Travail

L'agrément du service de santé au travail de la RATP a été accompagné de plusieurs "recommandations" de la DIRECCTE d'Île-de-France (courrier du 5 septembre 2013) :

- La DIRECCTE estime que le rattachement hiérarchique et fonctionnel du service de santé au travail au sein du département Gestion et Innovation sociale ne lui permet pas de mener à bien l'ensemble de ses missions, et estime nécessaire un rattachement au directeur des ressources humaines groupe.
- Elle constate un "turn-over" préoccupant de médecins du travail.

- Elle suggère que les actions portées par les médecins du service dans les groupes de travail déjà existants se matérialisent autour d'un projet de service, qui permettrait de réaliser des points d'étape et des échanges transversaux et d'harmoniser les démarches d'information et de prévention, à l'image par exemple de la cellule toxicologie.
- Elle estime que le nombre de médecins du travail et d'infirmiers doit être impérativement maintenu sinon augmenté.
- Elle rappelle que les infirmiers doivent disposer d'un bureau respectant les obligations de confidentialité pour l'accueil des agents lors des consultations médicales dans l'ensemble des centres.

Sources : SECAFI Commission de suivi SST RATP "Loi du 20 juillet 2011 sur la réforme des services de santé au travail Enjeux et problématiques pour les IRP" - Mars 2014

Evaluer l'ampleur des atteintes à la santé

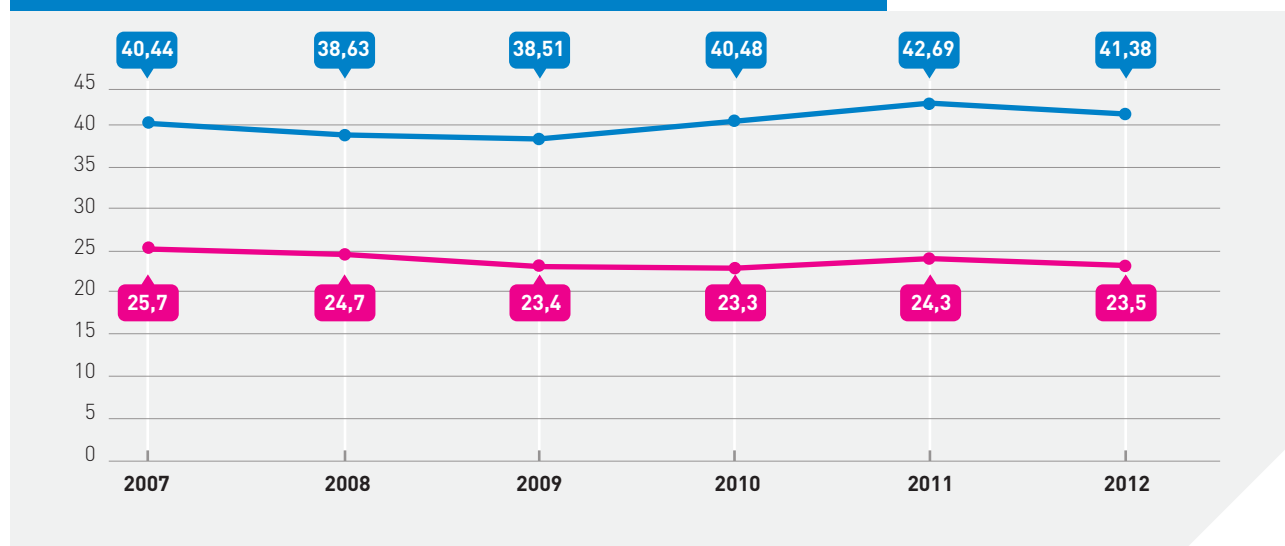
Les services de santé au travail et l'action du médecin du travail jouent un rôle de toute première importance dans un contexte où les expositions aux risques professionnels restent préoccupantes. L'évolution des conditions de travail, et ses effets nocifs sur la santé des travailleurs sont mis en évidence en France depuis 30 ans par les enquêtes publiques. Notons que le nombre des accidents du travail connaît un mouvement à la baisse depuis de nombreuses années grâce à l'amélioration de la sécurité (normes plus contraignantes, travailleurs mieux formés, machines moins dangereuses...).

En revanche, les salariés sont toujours plus exposés aux maladies professionnelles. Au cours des dix dernières années, leur nombre a augmenté de + 5,6% par an en moyenne. En 2012, 54 015 maladies professionnelles ont été reconnues. Parmi ces maladies, les plus fréquentes sont, de loin, les troubles musculo-

squelettiques ou TMS (86,2% des cas reconnus en 2012), suivies des affections liées à l'amiante (8,4%). Les mécanismes qui favorisent l'apparition de ces deux troubles sont connus : postures pénibles, exposition à des agents chimiques et cancérigènes, au bruit, à la poussière, aux températures extrêmes, manipulation des charges lourdes.

À ces contraintes physiques s'ajoutent de nouveaux risques, résultant en particulier des nouvelles organisations et des transformations technologiques et managériales du monde du travail (flexibilité, individualisation, développement des formes atypiques d'emploi...). La tendance observée depuis une vingtaine d'années est celle d'une intensification du travail qui se traduit par un développement inquiétant des troubles psychosociaux. Certains suicides liés aux problèmes rencontrés dans l'entreprise suscitent aussi nombre d'interrogations.

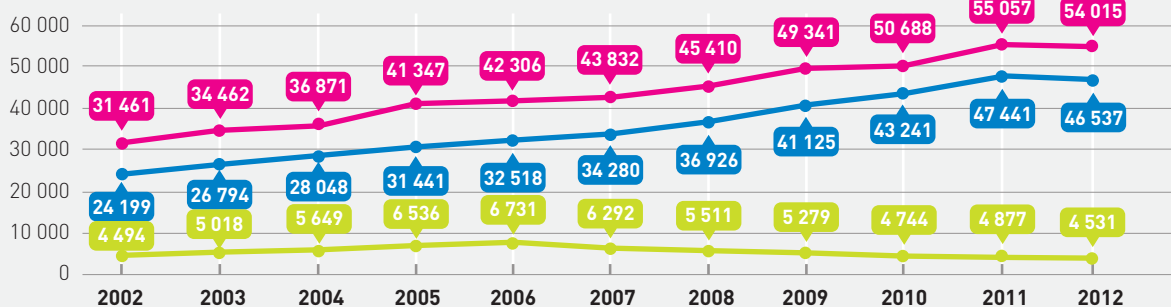
Un taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt élevé à la RATP



■ RATP (1) ■ National tous secteurs d'activité (2)

(1) Données du bilan social RATP
 (2) Données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR
 Lecture : en 2012, pour un million d'heures de travail, les salariés du régime général de la Sécurité sociale, ont subi 23,5 AT en moyenne, quand les agents de la RATP en comptaient 41,48.

Nombre de maladies professionnelles avec arrêt de travail en France



■ Total MP ■ Total TMS ■ MP liées à l'amiante

Source : données nationales AT/MP issues des bases annuelles SGE TAPR

La sinistralité à la RATP

Les agents de la RATP sont moins souvent victimes de sinistres sur le lieu de travail. On compte 42,38 accidents du travail pour 1 million d'heures travaillées en moyenne, contre 45,79 en 2000. Ils sont cependant plus fréquemment exposés aux risques d'accidents graves. La RATP recense 2,29 jours perdus rapportés à mille heures travaillées en 2013 après 1,99 en 2012 et 1,79 en 2011. Rappelons que cet indicateur s'élevait à 0,8 en 1999.

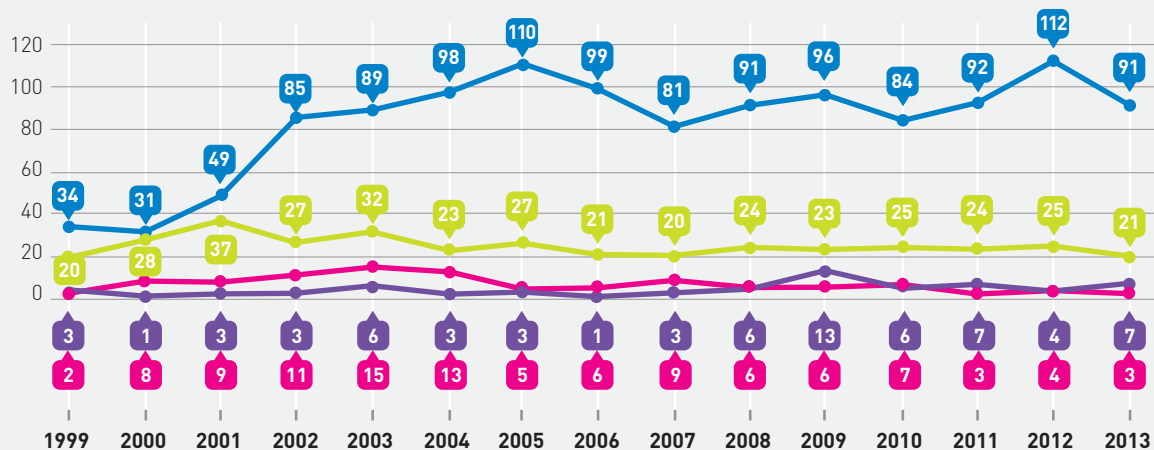
Les risques professionnels affectent très diversement les salariés selon leur secteur d'activité. Avec un taux de fréquence de 129,9, le département CML (contrôle de la fraude) présente en 2013 la sinistralité la plus élevée et supplante celui de SEC (sécurité des réseaux) qui compte

124,3 accidents du travail pour un million d'heures travaillées.

Ce sont les "accidents de circulation, manutention et stockage" qui constituent le premier facteur de risque avec 33,4% des accidents. Les agressions sont la deuxième cause d'accidents du travail (27,9%) après les accidents "divers" dont la part s'élève à 19,9% en 2013.

Les données disponibles relatives aux maladies professionnelles montrent une dégradation de la santé au travail comme dans les autres entreprises en France. La RATP en a déclaré 122 en 2013 soit une progression de 6,3% en moyenne par an depuis 1999. Les troubles musculo-squelettiques (TMS) ne cessent d'y prendre une place centrale et deviennent la première cause d'une incapacité permanente.

Nombre de maladies professionnelles déclarées à la RATP



■ Total TMS ■ MP liées à l'amiante ■ Autres maladies professionnelles ■ Maladies non inscrites au tableau

Source : bilans sociaux RATP (tableau 331)

Les services de santé au travail

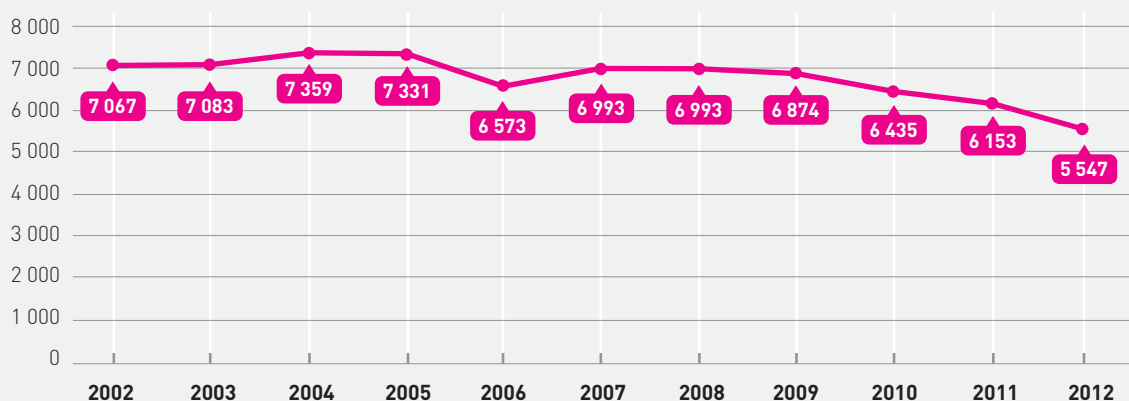
Selon le rapport annuel du conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT), près de 16 millions de salariés, répartis dans 1,33 million d'entreprises, bénéficient des services de la médecine du travail en France. Si la population de salariés suivis est en progression (+8% entre 2002 et 2012), le nombre de services de santé du travail diminue graduellement en raison notamment d'un mouvement de fusion et de regroupement des services interentreprises. En 2002, on en recensait 1 128. En 2012, ils ne sont plus que 848. Le nombre de médecins du travail en équivalent temps plein (ETP) diminue également passant de 7 067 au 1^{er} janvier 2002 à 5 547 au 1^{er} janvier 2012. Il faut souligner que le peu de postes proposés ne sont pas tous pourvus. Au niveau national, plus de la moitié des médecins ont plus de 55 ans, un tiers d'entre eux devrait partir en retraite dans les deux ans. Il est à craindre un manque important de personnel spécialisé pour assurer normalement la mission des services de santé.

Les SST sont très majoritairement organisés en services interentreprises (4% seulement des salariés sont suivis par des services autonomes). Ils constituent des entités d'une taille beaucoup plus importante avec un suivi plus lourd que les services autonomes : ils comptent 7,9 médecins

en équivalent temps plein en moyenne (contre 3,5 pour les services autonomes). Chaque médecin du travail dans les services interentreprises a en charge environ 3 300 salariés en moyenne contre 1 400 pour les services autonomes. Toutefois, la population suivie, et donc les règles qui s'y appliquent sont différentes : le tiers seulement des salariés suivis dans les services interentreprises relève de la surveillance médicale renforcée. Dans les services autonomes, la proportion est inverse : le tiers seulement des salariés se trouve en surveillance médicale simple.

Les médecins demeurent les principaux acteurs de la santé au travail. Leur proportion dans l'équipe pluridisciplinaire s'élevait à 49%. L'autre moitié de l'équipe est composée pour 5% d'infirmiers, pour 8% d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) et pour 38% d'assistants en santé en travail. Cependant, avec la pénurie des ressources médicales, les infirmiers(es) du travail sont devenus des supplétifs incontournables dans les services de santé. D'après les estimations de l'Ordre infirmier, près de 5 000 infirmières sont en exercice dans le domaine de la santé au travail (soit environ 1% des membres de la profession).

Effectifs de médecins du travail (total en ETP au 1^{er} janvier de chaque année)



Source : Conseil d'orientation sur les conditions de travail - Direction générale du travail

Répartition des examens médicaux cliniques effectués selon le service de santé au travail (SST)

	SSTA	SSTI	SSTA+SSTI
Examens périodiques	57%	49%	50%
Examens d'embauche	14%	32%	30%
Examens de reprise	13%	13%	13%
Examens à la demande du salarié	12%	3%	4%
Examens de pré-reprise	2%	3%	3%
dont SMR	17%	13%	14%
Examens à la demande de l'employeur	3%	1%	1%

SSTA : service de santé autonome
SSTI : service de santé interentreprises

Sources : Conseil d'orientation sur les conditions de travail 2012

Lecture : la moitié des examens médicaux effectués sont des contrôles périodiques, les visites médicales d'embauche représentant 30% des examens et les visites de reprise 13%.

Le SST à la RATP

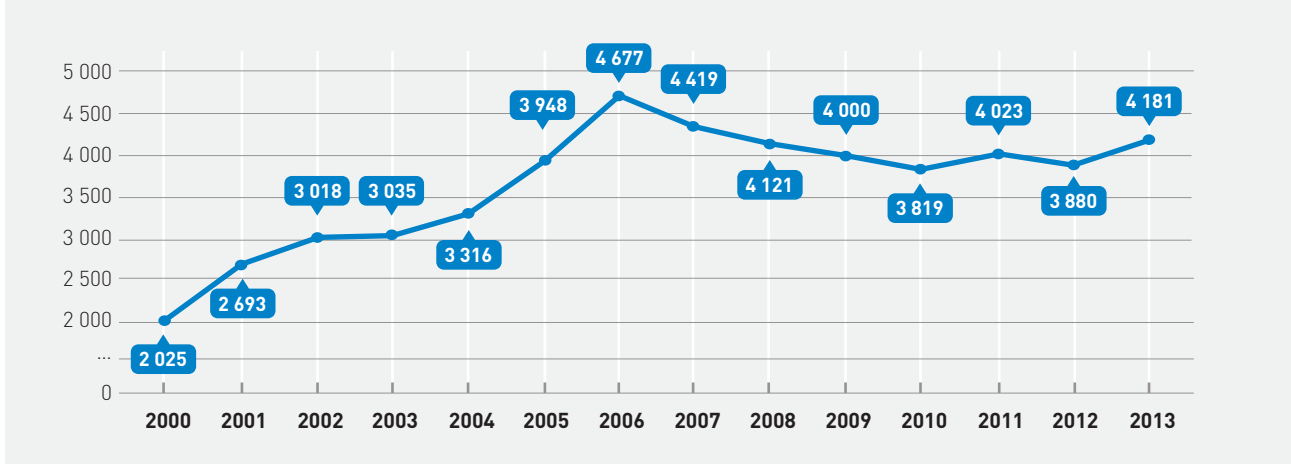
Service autonome, la médecine du travail RATP fonctionne à l'heure actuelle avec 33 médecins du travail, dont un médecin-chef, assisté de 4 médecins spécialistes (1 ophtalmologiste, 2 cardiologues et 1 psychiatre). 34 infirmières travaillent en binôme (2 postes d'infirmières pour 1 médecin à Lyon Bercy). En outre, 3 postes infirmières de réserves et 7 encadrants assistent les équipes.

En 2013, le SST a assuré 40 408 examens cliniques pour effectuer le suivi de 44 186 agents RATP et 1 530 candidats (non encore embauchés). Près de 42% de ces examens relèvent de la visite périodique et concernent, dans une proportion importante, des agents soumis à une surveillance médicale renforcée. Ainsi, 70,2% des agents ont fait l'objet d'examens particuliers du fait notamment de leur proximité avec certains produits (huiles minérales, solvants organiques...) ou pour dépister certains risques (amiante et légionellose par exemple).

Ces visites sont généralement sectorisées. Chaque médecin est affecté à un secteur médical qui définit au sein de l'entreprise son périmètre réglementaire d'intervention. Une nouvelle sectorisation, reprenant les recommandations de l'agrément de diminuer le nombre de départements suivis, est en attente de mise en place. Ces secteurs sont regroupés en 3 pôles (Picpus, Championnet et Porte de Versailles) et répartis sur 12 centres médicaux.

La primauté du temps consacré aux visites médicales ne doit pas pour autant masquer l'activité des médecins sur le terrain. En 2013, 4 181 vacations ont été consacrées aux visites de sites, aux études de postes, à la participation aux CHSCT, aux études transversales, à l'activité des cellules ou groupes (toxicologie, risques psychosociaux, observatoire de l'inaptitude, prévention des maladies professionnelles, recherche épidémiologique...).

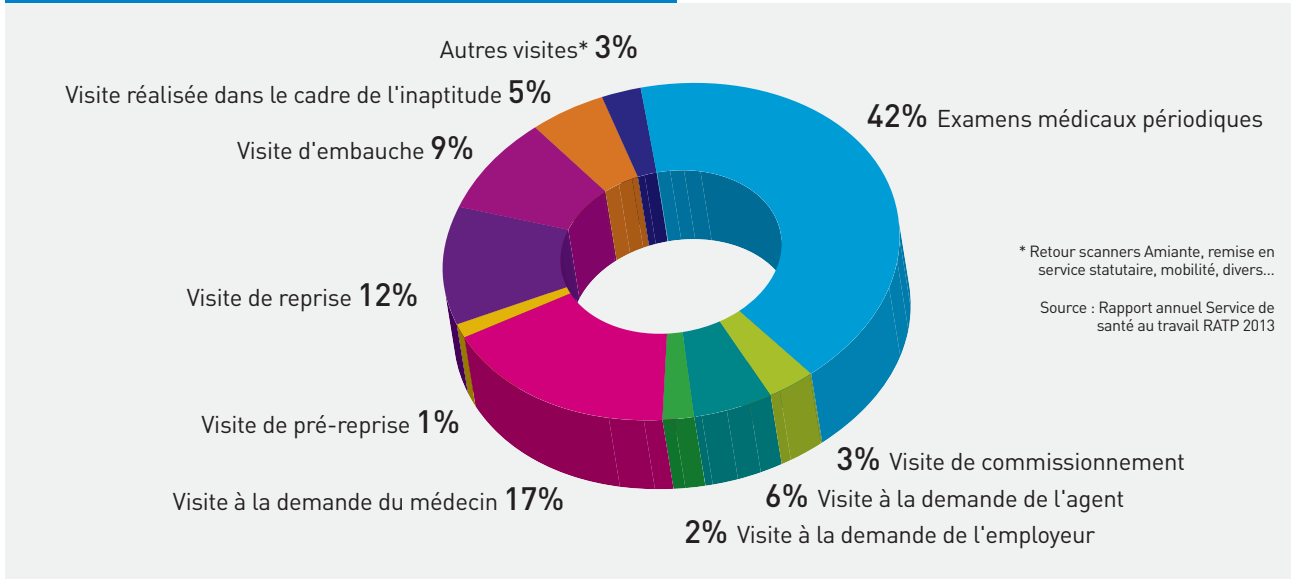
Part de temps consacré par les médecins du travail à l'analyse et à l'intervention en milieu du travail à la RATP



■ Nombre de vacations

Source : bilans sociaux RATP (tableau 331)

Répartition des examens médicaux cliniques à la RATP




Un avenir menacé ?

Les médecins du travail ont longtemps rencontré des difficultés pour pénétrer sur les lieux de travail et inscrire pleinement leur mission dans la santé publique. La logique d'intervention centrée sur les examens médicaux dans un objectif de réparation a fortement joué au détriment d'une politique de prévention en milieu de travail. En élargissant les missions du SST, la médecine du travail a fait l'objet d'une profonde réforme par la loi du 20 juillet 2011, et ses décrets d'application n° 2012-135 et n° 2012-137 du 30 janvier 2012. Le législateur a en outre réaffirmé sa volonté de voir développer la pluridisciplinarité par la mise en place, au sein des services de santé au travail

interentreprises, d'une équipe pluridisciplinaire de santé au travail et, dans les services autonomes, par l'appel à des compétences internes ou externes pour la gestion de la santé et la sécurité au travail. Le médecin du travail peut désormais confier sous sa responsabilité certaines activités aux membres de l'équipe pluridisciplinaire composée d'intervenants en prévention des risques professionnels et d'infirmiers, complétée éventuellement par des assistants de services de santé au travail. Ce dispositif permet de substituer aux médecins du travail des professionnels moins autonomes, sans statut protecteur.





Par ailleurs, la loi confie aux directions des SST, nommées par les employeurs, la possibilité de mener des actions de santé au travail. Cette prérogative était auparavant le domaine exclusif des médecins du travail. De son côté, le médecin doit dorénavant agir en "coordination" avec l'employeur et les membres du CHSCT. C'est l'employeur qui désigne des salariés pour le secondar dans la prévention des risques professionnels.

Malgré les réformes engagées depuis le début des années 2000, la médecine du travail continue d'être sous les feux des critiques. La priorité à la prévention "primaire", la veille sanitaire, la traçabilité des expositions professionnelles, la prévention des inaptitudes et le maintien dans l'emploi font l'objet d'une prise de conscience croissante mais les principes affichés par la réforme, ont bien du mal à produire leurs effets sur le terrain.

Il est à craindre que les nouvelles règles applicables de pluridisciplinarité (2) ne répondent pas aux problèmes de la situation ambiguë des infirmiers(es). D'abord, sans nier l'apport de

l'expertise infirmière dans les SST, ces professionnels de la santé ne disposent ni de la formation ni du statut pour effectuer des déclarations utilisables sur le plan médico-légal. Ensuite, si "le personnel infirmier, placé sous l'autorité technique du médecin du travail, est lié par le secret professionnel" (Circulaire TE n° 25 du 25 juin dite "Oheix" de 1975), il ne bénéficie pas de la même indépendance professionnelle.

Outre le manque de reconnaissance du rôle et de la place des infirmiers(es) censés suppléer le manque de médecins du travail, de nombreuses questions liées aux fonctionnements des SST restent posées : Quels moyens d'actions pour supprimer les facteurs de risques ? Quel contrôle social face aux pressions de l'employeur (3) ? Comment rompre avec une logique de réparation centrée sur l'avis d'inaptitude ? Comment remédier à la pénurie de médecins du travail ? Quelles sont les responsabilités du médecin par rapport à celles de l'employeur ? Autant de questions qui mettent en débat l'avenir de la médecine du travail.

Le SST de la RATP en crise

La direction du SST de la RATP a demandé au cabinet Conseil, Etude et Développement Appliqués aux Entreprises et aux Territoires (CEDAET) de réaliser une étude sur les transformations du métier d'infirmier de santé au travail.

Principaux éléments recueillis :

- Le SST est en difficulté pour remplir l'ensemble de ses missions et se trouve parfois contraint de restreindre son action à la seule gestion des visites médicales et des inaptitudes ;
- Même dans ce domaine les médecins éprouvent des difficultés pour faire respecter leurs préconisations par les attachements ;
- Les quelques actions exemplaires conduites dans le domaine de l'évaluation et de la prévention

des risques résultent avant tout de la volonté des personnes impliquées, tant du côté du SST que des attachements, et non d'une stratégie délibérée ;

- Le délai légal de recrutement de médecin du travail sur des postes vacants n'est pas respecté ;
- Le SST est confronté à un manque chronique de médecins du travail et à un turn-over important depuis 6 ou 7 ans (17 démissions en 5 ans, 2 à 3 secteurs de la RATP n'ont pas de Médecins) ;
- Les infirmiers(es) éprouvent des difficultés pour inscrire leur mission dans la durée et réaliser un travail de fonds au sein du binôme et avec les attachements, face aux contraintes de remplacements et parfois à l'absence du médecin).

Etude prospective sur le métier d'infirmière de santé au travail à la RATP
CEDAET - Novembre 2013

(2) La pluridisciplinarité a été érigée en obligation générale lors de la précédente réforme (loi de modernisation sociale du 17 janvier 2002 et décrets de 2003 et 2004).

(3) Trois médecins du travail ont été poursuivis devant le Conseil de l'ordre par des employeurs qui les accusent de délivrer à tort des attestations faisant le lien entre l'état de santé des salariés et leurs conditions de travail.