

Le 30 septembre 2018

Madame la Députée,

Le Collège des Enseignants Hospitalo-Universitaires de Médecine du Travail souhaite saluer le travail fait dans ce rapport, mais également attirer l'attention sur certains points, qui lui semblent relever de sa compétence.

Parmi les propositions que nous soutenons :

- La primauté de la prévention par rapport à la réparation (mais sans omettre cette dernière) ;
- La volonté de simplifier un système de prévention jugé peu compréhensible pour les employeurs, particulièrement les TPE/PME, et pour les salariés, à condition de prévoir d'emblée des indicateurs d'effet ;
- L'extension des mêmes prestations et mesures de prévention pour les non-salariés ;
- L'intervention précoce dans le parcours de soin du volet santé travail en tant qu'élément fondamental du pronostic médico-professionnel pour les patients, ainsi que de leur maintien en emploi ;
- La possibilité pour le médecin du travail d'enrichir le dossier médical partagé du salarié pour y faire part de ses préconisations en termes de suivi de santé, pendant mais également après l'activité professionnelle (suivi post-professionnel) qui participera à une meilleure traçabilité des expositions et une reconnaissance précoce (au sens médical comme au sens de la réparation) des maladies professionnelles.

Sans que cela nuise à la qualité du rapport, le Collège met cependant en garde vis à vis de certaines dispositions :

- **Tout d'abord et essentiellement, les missions du médecin du travail ne doivent pas se limiter au suivi individuel de santé systématique** et au maintien en emploi des salariés (recommandation N°7, p19 du rapport), mais plutôt à une **évaluation globale de la situation médico-socio-professionnelle réelle des salariés** intégrant 1) les données de santé, y compris les vulnérabilités individuelles (pathologie sous-jacente, antécédents ...), niveau d'incapacité fonctionnelle et retentissement sur les capacités de travail, le cas échéant ; 2) les données sur les conditions réelles de réalisation du travail : organisation générale du travail, contraintes biomécaniques, psychosociales et organisationnelles, marges de manœuvre existantes ou envisageables et obstacles au retour au travail, le cas échéant (Seul le médecin du travail possède la triple connaissance de l'état de santé des salariés, des effets des expositions

professionnelles et de la réalité des métiers) ; 3) la situation sociale et les conséquences sociales des décisions notamment relatives au maintien en emploi.

- Le médecin du travail, compte tenu de sa formation, tant médicale que pluridisciplinaire dans le champ de la santé au travail, est un acteur clé de la prévention secondaire et tertiaire bien sûr, mais également de la prévention primaire. Contrairement aux autres acteurs, la formation médicale offre au médecin du travail une capacité d'intégration de données multiples émanant des différents champs médical, social et professionnel, notamment dans le cadre de la coordination du retour au travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle. En cela, **il dispose de la compétence et de la légitimité pour coordonner les équipes pluridisciplinaires de santé au travail et ne doit pas être assigné à un simple rôle satellite autour de cette équipe.**
- **Le collègue déconseille fortement de déléguer la surveillance de santé à des professionnels non formés** et sans connaissance des conditions de travail, tel qu'indiqué dans la recommandation 7 (« ouvrir à certaines catégories de salariés précisément identifiées - par exemple salariés du particulier employeur - la possibilité de faire effectuer leur suivi individuel de santé par des généralistes ayant passé une convention avec la structure régionale »). S'il y a besoin d'un suivi médical adapté au risque, seul un professionnel de santé au travail peut le réaliser. S'il n'y a pas besoin de suivi, pourquoi le confier au médecin généraliste, déjà en surcharge de travail ?
- **La baisse de l'attractivité du métier de médecin du travail si les éléments ci-dessus ne sont pas pris en considération.**
- Enfin, parce que la recherche en santé au travail est peu abordée par le rapport et qu'elle souffre d'un déficit pérenne malgré la qualité de la recherche en France, tant dans le domaine de l'épidémiologie des risques professionnels, la toxicologie des nuisances professionnelles, l'ergonomie, la psychopathologie du travail, la sociologie du travail et des organisations, **un soutien fort à la recherche** doit être apporté, notamment par le renforcement et la pérennisation des appels d'offre spécifiques dans le champ de la santé au travail (Anses, IResP) et le soutien aux EPST (Inserm, CNRS, ...).

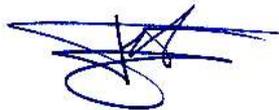
Ce rapport, ambitieux, est de nature à modifier profondément l'organisation de la santé au travail en France, sous réserve des textes d'application qui seront promulgués.

Nous restons à votre disposition si vous le souhaitez pour y contribuer et espérons que ces quelques remarques pourront vous éclairer.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Députée, l'expression de nos respectueux hommages.

Pour le Collège :

Pr Jean François Gehanno, président



Pr Sophie Fantoni, membre du CA chargée du suivi des réformes

