



# SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Président : JD Dewitte    Président d'honneur : JF Gehanno. Vice-Présidents : M Gonzalez et C Verdun Esquer  
Secrétaire Général : Y Esquirol    Secrétaires Généraux adjoints : G Benoist et Q Durand Moreau

Président du Conseil Scientifique : C Paris    Trésorier B Clin Godard Trésorier adjoint : B Mahieu

=====

## Réunion de la SFMT le 1<sup>er</sup> février 2019 à Paris

*Synthèse des Tables Rondes et des échanges au sujet du rapport concernant la Santé au Travail de Mme la Députée Charlotte Lecocq*

Plus d'une centaine de participants ont assisté à cette réunion dont le programme est joint. Après les interventions du Pr Sophie Fantoni, du Pr Paul Frimat et du Dr Corinne Letheux, deux tables rondes ont permis de discuter les recommandations du rapport dit « Lecocq » sur la Santé au Travail.

Les représentants des Sociétés régionales de Médecine et Santé au Travail composaient la 1<sup>ère</sup> Table Ronde.

Sociétés de médecine du Travail présentes : Normandie, Strasbourg-Alsace, Corse, Lyon, Midi Pyrénées, Languedoc Roussillon, SMSTO (Bretagne et Pays de La Loire), PACA, Aquitaine, Dauphiné-Savoie  
Animateurs : Pr Jean-Dominique Dewitte, Pr Jean-François Gehanno

La 2<sup>ème</sup> Table Ronde concernait plusieurs organismes impliqués dans la santé au travail :

- COCT : M. Philippe Garabiol
- PRESANCE : M. Martial Brun
- GIT : Mme Nadine Rauch
- SMT : Dr Alain Carré
- CNPMT : Dr Gérard Lucas
- ANMPPT : Dr Florence Garuel
- CEHUST : Pr Jean François Gehanno
- SFMT : Pr Jean-Dominique Dewitte

Les tables rondes et les échanges avec la salle ont permis de mettre en évidence de nombreuses craintes et inquiétudes mais aussi quelques espoirs. En particulier, les participants ont souligné l'opportunité de faire enfin évoluer de manière importante le modèle social de la santé au travail vers un système plus simplifié et en renforçant l'axe prévention. Les participants sont également conscients du fait qu'il s'agit d'un rapport et espèrent qu'une réflexion permettra de faire évoluer le futur projet de loi. Ils sont tous dans l'attente de la lettre de cadrage annoncée par M. le Premier Ministre au sujet de la santé au travail.

**Dans les aspects positifs du rapport**, plusieurs points rassemblent une large majorité des participants, en particulier :

- La nécessaire simplification du système actuel afin d'en améliorer l'efficacité et la visibilité.
- L'importance de limiter les disparités qui existent actuellement aussi bien entre les différentes régions qu'entre les différents services de santé au travail. La perspective d'amélioration de la coordination des actions de prévention et de l'harmonisation des pratiques a été saluée.



- L'intégration des données de santé de travail dans le Dossier Médical Partagé, souvent demandée dans le passé par la profession, est considérée comme une avancée essentielle, notamment sur les aspects relatifs à la traçabilité des expositions professionnelles.
- L'amélioration de l'exploitation des données de santé au travail recueillies par l'ensemble des services de santé au travail, données qui concernent plusieurs millions de salariés, est jugée indispensable. Ces données sont en effet actuellement peu ou mal exploitées, notamment en raison des systèmes d'information des services, des thésaurus et du manque d'interopérabilité des logiciels et des outils de recueil de données.
- L'amélioration de la visibilité des actions en santé au travail est considérée comme prioritaire par beaucoup des participants ; beaucoup d'actions sont faites, mais ne sont pas suffisamment visibles ou valorisées, pouvant laisser penser qu'elles n'ont pas été réalisées.
- La proposition d'étendre le suivi en santé au travail à l'ensemble des travailleurs en intégrant également les travailleurs indépendants est très bien accueillie par les intervenants.

Toutefois, **de nombreuses inquiétudes** sont également présentes, en particulier :

- Une inquiétude forte concerne la perspective de **restreindre les missions du médecin du travail à un rôle purement clinique, de suivi individuel de l'état de santé des travailleurs et de maintien dans l'emploi**. Cette crainte est ressentie très fortement avec un risque de démotivation et de manque d'attractivité pour le métier. Si on limite son action en milieu de travail, on vide de sens la principale mission du médecin du travail en matière de prévention. La pénurie de médecins du travail ne doit pas conduire à un nivellement par le bas du système, mais au contraire, doit permettre de réfléchir à mieux utiliser cette ressource pour les priorités d'action en santé au travail, définies avec les entreprises et les partenaires sociaux.
- Une inquiétude forte s'est aussi exprimée sur une **éventuelle remise en cause de la place du médecin du travail au sein de l'équipe pluridisciplinaire**. Le médecin du travail, dont le rôle est considéré par certains intervenants comme étant mal connu dans le rapport, doit rester le référent vis-à-vis de l'employeur, de l'entreprise et des salariés et pouvoir faire le lien entre les différents intervenants au sein de l'équipe qu'ils soient infirmiers, assistants ou IPRP.
- Dans ce contexte d'inquiétude, le dispositif mis en place relatif au **suivi des apprentis par des médecins généralistes est largement perçu de manière très défavorable**. Il est considéré comme un manque de cohérence par rapport aux objectifs du rapport en matière d'amélioration de la prévention, les apprentis, souvent mineurs, étant une population particulièrement fragile et exposée à des risques spécifiques. Nier la nécessité des compétences spécifiques des médecins du travail et leur valeur ajoutée, est vécu comme un manque de reconnaissance. Un suivi délégué à un infirmier formé à la santé au travail dans le cadre des Visites d'Information et de Prévention serait préférable. Par ailleurs, des médecins du travail ont également évoqué les problèmes de conflit d'intérêts pouvant survenir notamment si des médecins généralistes sont également médecins traitants des employeurs ou des salariés. Le Conseil de l'Ordre des médecins a été saisi dans ce sens.
- La question de **l'attractivité du métier de médecin du travail** a été beaucoup discutée notamment les aspects de **formation à la santé au travail des étudiants en médecine dès le 2<sup>ème</sup> cycle** (très peu d'heures consacrées à l'enseignement de la santé au travail). Renforcer les possibilités d'accueil en stage d'étudiants en médecine dans les entreprises et les services de santé au travail interentreprises dès le 2<sup>ème</sup> cycle, permettrait de mieux faire connaître la spécialité et d'éclairer le choix lors de l'internat.



- La **place des infirmières de santé au travail** a été également discutée au cours de la réunion avec la nécessité d'avoir des infirmières formées à un niveau au moins universitaire de type DIU, licence ou master, à l'instar des pratiques avancées qui se développent en soins primaires. Il convient, comme pour les médecins, de ne pas restreindre l'activité des infirmières à la réalisation des seuls entretiens infirmiers ou des VIP, alors qu'elles ont des compétences en matière de prévention, en éducation pour la santé, mais aussi en matière d'actions en milieu de travail, en services interentreprises ou d'entreprises. Il existe comme pour les médecins du travail un risque de démotivation des infirmières et à terme de manque d'attractivité de la spécialité.
- Des inquiétudes au sujet de la **place des IPRP** dans le futur dispositif et de leurs liens avec les équipes CARSAT ont été également évoquées.
- La proposition d'une **cellule RPS** à part des autres risques est appréciée de manière contrastée avec une demande de précisions sur les modalités pratiques de fonctionnement et de lien avec l'équipe pluridisciplinaire et le médecin du travail.
- Dans ce contexte d'actions en milieu de travail des médecins et infirmiers, le fait que le rapport préconise **la fin de l'obligation de la réalisation de la fiche d'entreprise est considéré par beaucoup de participants comme une erreur**. La fiche entreprise est souvent, notamment dans les TPE-PME, un premier contact avec l'employeur, une porte d'entrée dans l'entreprise permettant de faire le point sur les risques et les moyens de prévention en place, de parler de santé au travail. Il en est de même de la fin du Document Unique d'Évaluation des Risques, car il est difficile d'envisager la mise en place d'un plan de prévention des risques en entreprise sans en avoir d'abord fait une évaluation.
- La simplification du dispositif a été considérée comme une nécessité, mais la plupart des participants ont également évoqué leurs **craintes vis-à-vis d'une centralisation excessive sans prise en compte de la réalité du terrain, de la diversité et des spécificités régionales des besoins des entreprises et des salariés**. Le risque d'un carcan trop rigide a été souligné également, avec la crainte de la perte des marges de manœuvre du médecin du travail vis-à-vis des entreprises et des besoins des populations dont il a la charge.
- Les propositions de **guichet unique** sont perçues par plusieurs de manière plutôt favorable si cela va dans le sens de la simplification et d'une meilleure prestation vis-à-vis des entreprises, sous réserve de précisions sur les modalités d'application du dispositif.
- Les aspects liés au **manque de valorisation et de visibilité des actions des services de santé au travail** ont été abordés à de nombreuses reprises. Beaucoup de choses sont déjà en place et faites, nombre d'évolutions ont eu lieu ces dernières années et beaucoup des intervenants regrettent qu'il n'y ait pas eu réellement d'évaluation des dernières réformes avant d'en mettre en place une nouvelle.



- Une **incompréhension et des craintes se sont exprimées concernant l'intervention de prestataires privés extérieurs** et notamment le rôle que pourraient tenir les mutuelles au sein du futur dispositif. Ces aspects sont trop imprécis dans le rapport.
- Des questions sur les modalités pratiques d'application du dispositif se posent et des craintes concernant notamment la visibilité et la transparence du financement sont exprimées. La répartition selon les services, les régions et selon les risques reste floue.
- Une demande de comparaison avec d'autres organisations et indicateurs de systèmes de santé au travail, notamment en Europe, est suggérée, même si ces comparaisons sont complexes du fait des différences des systèmes de santé et d'assurance des risques professionnels.
- La participation des **services autonomes de santé au travail** au dispositif reste peu claire.
- Les **médecins de prévention des fonctions publiques** présents se sont également exprimés pour redire leurs préoccupations concernant les difficultés très importantes d'exercice, de statut et de moyens dans ces secteurs et pour regretter le manque de prise en compte de ces difficultés dans le rapport.

**En conclusion**, bien que beaucoup d'inquiétudes se soient exprimées, les participants ont également fait part de leur espoir et de leur forte volonté de faire évoluer et avancer le système actuel, de poursuivre la réflexion sur le modèle social de la santé au travail qui doit faire partie à part entière du nouveau modèle social et de santé.

La Société Française de Médecine du Travail est prête à participer à la réflexion sur ces évolutions et à apporter ses propositions.

**Pr Dewitte Jean-Dominique**

Président de la Société Française de médecine du Travail

Mail : [jean-dominique.dewitte@chu-brest.fr](mailto:jean-dominique.dewitte@chu-brest.fr)



**CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE**  
Hôpital Morvan - 29609 BREST cedex  
FINESS N° 290000058  
Centre de Ressources Maladies Professionnelles  
Et Environnementales  
**Professeur J.D. DEWITTE**  
Chef de Service  
RPPS N° 10002616950