

## Mission "aptitude – médecine du travail" Audition du Cisme

Dans les suites de l'annonce par l'Etat des mesures de simplification pour la vie des entreprises le 30 octobre 2014, dont deux concernant le fonctionnement des Services de santé au travail, les ministres du Travail et de la Santé ont cosigné une lettre de mission à l'attention de l'Inspection Générale des Affaires Sociales, afin de déterminer notamment la pertinence de la notion d'aptitude vis-à-vis des enjeux de prévention qui y sont rattachés (cf. IM Janv. 2015, pp. 1 à 3).

La mission a initié ses auditions au début de l'année. Le Cisme a été reçu le 7 janvier, représenté par M. Serge Lesimple, Président, M. Martial Brun, Directeur Général, Mme Corinne Letheux, Médecin Conseil, et Mme Constance Pascreau, Juriste. Il a milité en substance pour une adaptation de la réglementation facilitant les actions les plus pertinentes au regard de la mission des SSTI, et qui soit applicable partout en France pour la sécurité juridique de tous les acteurs.

Le propos du Cisme a été structuré autour des points suivants :

### • Clarifier la finalité de l'action des SSTI

La mission des SSTI est rédigée en des termes que l'on peut associer à une logique sanitaire : *"Éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail"*. Le développement des plans de santé (travail, environnement, santé publique) et la recherche d'une mise en lien entre eux attestent de cette orientation. Ceci dit, elle rejoint une logique juridique, dans la mesure où le facteur qui engage la mise en cause de l'employeur est l'incident de santé (obligation de sécurité de résultat).

L'action des SSTI d'une manière générale, la pertinence de l'aptitude ou de l'inaptitude en particulier, doivent être considérées au regard de cette approche.

De quelle façon des visites d'embauche systématiques, par exemple, sanctionnées par des avis d'aptitude délivrés par des médecins du travail, préviennent-elles l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ? S'inscrivent-elles de manière pertinente dans la mission "exclusive" des SSTI ? Sont-elles une sécurité juridique pour

l'employeur vis-à-vis de son obligation de sécurité de résultat ? Sur ce point, il existe un débat juridique fondamental que la mission s'attachera sans doute à purger.

Par ailleurs, les moyens des SSTI ne sont pas, a priori, mobilisés à des fins de réparations éventuelles ou dans une logique assurantielle.

Toutes les réformes de ces dernières années n'ont fait que renforcer les missions des Services pour plus de prévention primaire, plus d'action en milieu de travail, plus de pluridisciplinarité. Les SSTI, et donc les entreprises, ont embauché en conséquence, formé (4 % de la masse salariale), et globalement beaucoup investi pour accompagner leurs 15 000 collaborateurs dans cette mutation.

Considérer que l'objet premier de l'institution est d'établir à l'embauche un état de santé (point A) du salarié compatible avec le poste offert, de manière à déterminer un préjudice éventuel en cas d'incident de santé (point B), et de sécuriser l'employeur qui intègre le salarié, est à la fois illusoire (les capacités de diagnostic complet n'existent pas) et caractérise un contresens de l'évolution du fonctionnement des SSTI de ces 10 dernières années, soutenue par les partenaires sociaux les plus importants.

Ce qui précède n'exclut pas le maintien d'une visite d'embauche sanctionnée par une "aptitude" (terme sans doute à revoir) pour des postes dits de sécurité, dont il conviendrait d'arrêter une définition réglementaire. La sécurité pour autrui semble pouvoir constituer un critère déterminant de cette définition.

### • Penser une stratégie globale de préservation de la santé à partir des moyens disponibles dans les SSTI

Les SSTI peuvent respecter les termes de la loi de juillet 2011. En effet, ils seraient en mesure, si quelques textes évoluent, de développer à court/moyen termes des moyens, notamment humains, pour assurer une offre d'actions "générique" permettant de faciliter le repérage des risques dans toutes les entreprises, d'assurer un suivi individuel de l'état de santé pour tous les salariés, selon des modalités adaptées, d'intervenir de manière ciblée sur les foyers de

risques ou pour le maintien en emploi, le tout en assurant un rôle de veille sanitaire et de participation à la traçabilité des expositions professionnelles.

Cette offre "générique" pour les entreprises correspond à une stratégie globale de préservation de la santé des salariés, lisible et stable, qui pourrait améliorer l'efficacité du dispositif.

Cette efficacité est également sous-tendue par le développement d'un système d'information partagé entre les SSTI et d'une base de données nationale, pour organiser au mieux le suivi de l'état de santé des travailleurs. Ceci évitera notamment de multiplier les visites médicales pour un même salarié ou, au contraire, de ne jamais en planifier en raison de la durée de ses contrats. La création d'un numéro unique identifiant chaque salarié tout au long de sa vie professionnelle est à ce titre un enjeu ; aujourd'hui, l'usage du numéro d'inscription au répertoire des personnes physiques (numéro de sécurité sociale) est interdit aux SSTI.

La maîtrise du circuit des DPAE est également un point clé ; aujourd'hui, toutes les déclarations d'embauches ne parviennent pas aux SSTI ou dans des délais appropriés. Afin de faciliter la vie des entreprises et de sécuriser le traitement de toutes les embauches, un travail devrait être mené sur l'interopérabilité des systèmes d'information avec une possibilité pour l'employeur de déclarer facilement embauches, postes, risques et durées de contrats. Le système devrait permettre de dire comment et par qui a été prise en compte la demande de prise en charge du suivi de l'état de santé du salarié.

Aujourd'hui, il s'avère impossible de se conformer à l'ensemble des dispositions réglementaires et notamment celles régissant le suivi individuel de l'état de santé des salariés, et ce en dépit des assouplissements prévus par la réglementation parue en 2012.

En résumé, la "formalité est impossible", mais la mission est possible.

### • Évaluer les besoins et les capacités

Des textes qui ne tiennent pas compte des états des lieux chiffrés sur les besoins et les capacités sont voués à ne pas être appliqués partout en France.

Il semble indispensable, avant d'arrêter les futures mesures, de disposer de données fiables qui permettent d'évaluer les besoins au regard des obligations réglementaires existantes.

Le Cisme a rappelé quelles étaient ces sources pour ce travail. Il a rappelé que ces données doivent également faire l'objet de projections, afin de stabiliser les règles pour de nombreuses années. Il en découlera plus de lisibilité pour les entreprises qui peuvent être déroutées par des changements de réglementation trop fréquents et surtout plus d'efficacité pour des stratégies de prévention qui pourront être mises en œuvre dans la durée.

• **Agir concrètement sur le déterminant de la démographie médicale**

La question est donc comment agir au mieux auprès de 15 à 17 millions de salariés dans 1,5 million d'établissements pour préserver leur santé au travail, en tenant compte des besoins, des ressources disponibles et des disparités territoriales.

La densité du nombre de médecins du travail, département par département, établie par le Cnom à partir des enregistrements systématiques de tout médecin dans le RPPS comporte, sans doute, des biais et elle confond les effectifs des Services interentreprises et ceux des Services autonomes, très concentrés dans certains départements, mais elle est cependant édifiante. Elle fait voler en éclats tous les discours dogmatiques sur l'égalité de traitement ou sur la négation des difficultés de terrain. Devant des différences de densité médicale criantes, il est sans doute préférable de produire des règles permettant l'équité de traitement sur un territoire, plutôt que l'égalité de traitement à l'échelon de la nation, qui est illusoire. **Une norme requérant la compétence de médecins du travail, pour être applicable partout en France, devrait s'établir sur la base de la densité médicale la plus faible. Elle serait ensuite figée pour plusieurs années.** Cette approche par des normes quantitatives doit donc être abandonnée.

Ceci dit, une politique volontariste et ciblée des pouvoirs publics sur la formation des médecins du travail est nécessaire. Elle pourrait se décliner dans les Plans Régionaux de Santé au Travail, dont le Préfet de région est institutionnellement le garant. Cette politique d'aménagement du territoire devrait,

entre autres, s'interroger sur l'implantation des chaires de médecine du travail qui, dans les faits, fixent les praticiens dans le département où elles sont situées.

Le seuil de création d'un Service de santé au travail autonome pourrait également faire l'objet d'une réflexion pour mieux répartir la ressource médicale disponible pour les entreprises françaises et leurs salariés.

Le recours à la médecine générale pour faire fonctionner le système ne paraît pas crédible en termes capacitaires (les citoyens ont du mal à trouver des généralistes pour se soigner dans de nombreux points du territoire), ni en termes de compétences pour faire le lien entre l'activité professionnelle, les conditions de travail et l'état de santé, et pour formuler des conseils de prévention des risques professionnels (la médecine du travail est une spécialité).

• **Modifier la réglementation**

Pour approcher une écriture réglementaire des modifications attendues, le Cisme a proposé la rédaction suivante :

*"L'employeur confie le suivi individuel de l'état de santé de ses salariés à un Service de santé au travail en transmettant annuellement au SSTI la liste de ses personnels, complétée par chaque embauche avec la durée du contrat, les postes auxquels ils sont affectés, ainsi que les risques afférents. Dans le cadre du projet de Service, ce suivi est assuré, en cohérence avec les autres aspects de la prise en charge, par les membres dédiés de l'équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail."*

La vérification de l'effectivité de la réalisation d'examens médicaux périodiques ou à l'embauche (hors postes dits de sécurité), imposée aujourd'hui aux employeurs, cesserait. La présence aux rendez-vous organisés par le SSTI aurait néanmoins toujours un caractère obligatoire pour le salarié, le chef d'entreprise devant, quant à lui, comme auparavant, libérer son collaborateur.

"Dans le cadre du projet de Service" renvoie à la régulation opérée par les instances internes, et par l'Administration via la mécanique de l'agrément. L'expression permet de ne pas remettre en cause les décisions et acceptations établies récemment entre SSTI et Direccte, sur les entretiens infirmiers, etc.

Il importe d'appuyer les dynamiques d'évolution en cours, plutôt que de prendre des mesures qui remettraient en cause le travail réalisé depuis 2012 notamment.

Le médecin du travail, spécialiste, prescrit la fréquence et le contenu de ce suivi assuré par lui-même ou par des membres de son équipe.

En outre, cela peut être un facteur d'attractivité de la spécialité. Il est, en effet, peu motivant, pour un médecin de se voir imposer la réalisation d'examens médicaux périodiques par des textes, alors que la science n'en a jamais prouvé l'utilité. Cette capacité de prescription est, en revanche, motivante.

Confier le suivi individuel au médecin du travail permettrait également de retirer du Code du travail les articles qui déterminent les examens complémentaires à réaliser, examens qui devraient plus relever de bonnes pratiques, évoluant dans le temps, que de dispositions réglementaires figées.

**Quand l'employeur confie le suivi individuel de l'état de santé de son salarié au SSTI, accompagné d'une déclaration des risques qu'il a identifiés au poste de travail (la fiche d'entreprise est, à ce titre, effectivement un appui), il reçoit en retour, pour le sécuriser juridiquement sur ce point, une attestation de suivi individuel nominative.**

L'avis d'aptitude médical systématique, qui est un non-sens, surtout donné pour plusieurs années, disparaît. En outre, la protection juridique qu'il confère à l'employeur est très partielle et liée à des obligations réglementaires obsolètes et inapplicables. Dans ce schéma, l'employeur et le salarié ont toujours la possibilité de demander un examen clinique au médecin du travail. Les règles encadrant les visites de reprise, de pré-reprise, peuvent être maintenues.

**URGENCE !**

**A**u vu des constats capacitaires désormais largement partagés et des solutions disponibles, dans l'intérêt de la santé des salariés, il apparaît urgent d'adapter le cadre réglementaire dans lequel sont appelés à évoluer les SSTI et leurs entreprises adhérentes. Désormais, l'inaction ou des reports de décisions seraient incompréhensibles et à l'origine de difficultés croissantes motivant des recherches en responsabilités. ■