

Mission de suivi de la mise en application  
de la loi du 2 août 2021 pour renforcer  
la prévention en santé au travail

Paris, le 21 mars 2024

### **Questionnaire à l'attention du Syndicat national des professionnels de la santé au travail**

---

- ***Sur l'article 3 : réforme du document unique d'évaluation des risques professionnels***

1. Quel regard portez-vous sur la réforme du document unique d'évaluation des risques professionnels ? La loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (ci-après « la loi ») a-t-elle permis selon vous d'améliorer l'accès des anciens travailleurs d'une entreprise à ce document ?

Sur cette question, la loi du 2 août 2021 aurait pu être positive. Malheureusement, elle n'est pas bien appliquée et l'accès des anciens travailleurs à ce document n'est en rien amélioré. Ils ne sont d'ailleurs même pas informés de cette possibilité.

2. La disposition visant à associer, en amont, le service de prévention et de santé au travail, le comité social et économique et sa commission santé, sécurité et conditions de travail ainsi que les salariés chargés des activités de protection et de prévention des risques professionnels à l'élaboration du document unique par l'employeur vous semble-t-elle correctement appliquée ? A-t-elle produit des effets notables sur la façon dont le contenu du document unique est élaboré ? Les professionnels de santé au travail sont-ils davantage sollicités dans la préparation de ce document ?

CF. question précédente. La loi est mal appliquée. Avant la loi du 2 août, certaines entreprises (très minoritaires) faisaient déjà appel aux professionnels de santé au travail pour préparer ce document. À notre connaissance, la situation est identique. Au demeurant, il est rare que les entreprises nous transmettent spontanément leur DUERP, il faut toujours les solliciter, que ce soit pour les conseiller ou pour la transmission. Les derniers chiffres indiquent que seuls 2% des DU sont communiqués aux SPSTI.

- ***Sur l'article 11 : mise en place d'une offre socle de services dans les services de prévention et de santé au travail interentreprises***

3. Quelles sont les principales caractéristiques de l'offre socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises ? Quels sont les principaux éléments nouveaux dans l'offre proposée par ces services en matière de prévention des risques professionnels, de suivi de l'état de santé des travailleurs et de prévention de la désinsertion professionnelle en comparaison de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la loi ?

À vrai dire, au delà de l'harmonisation souhaitée au niveau national, dans notre expérience, le changement n'est pas majeur sauf en ce qui concerne la mise en place généralisée des cellules PDP. L'offre socle n'a fait que reprendre ce qui existait déjà : suivi des salariés, élaboration des fiches d'entreprise, aide au DUERP et éventuelles actions de prévention.

Quel regard portez-vous sur l'offre socle de services ? Le SNPST estime que tout cela reste au niveau juridique et assurantiel pour les entreprises : fournir les visites et les documents obligatoires. Le SNPST s'interroge sur les résultats effectifs en matière de santé des travailleurs, d'autant, il faut bien le dire, que la gestion des services est commerciale alors qu'elle devrait se préoccuper de s'inscrire dans une mission d'ordre public. La prévention réelle des conditions de travail reste la parente pauvre.

Quel regard les entreprises portent-elles sur l'offre socle de services ? Nous ne sommes pas certains que les entreprises maîtrisent les transformations voulues par la loi du 2 août 2021. Elles sont surtout intéressées par la réalisation des visites obligatoires où à la demande.

- ***Sur les articles 15 et 16 : accès renforcé au dossier médical partagé et au dossier médical en santé au travail***

4. Quel regard portez-vous sur la mise en œuvre de l'accès au dossier médical partagé par le médecin du travail ? Quel bilan peut-on faire de cette réforme ? Aujourd'hui, la mise en œuvre n'existe pas. Pour le SNPST, ce n'est pas un point important. Le médecin du travail a toujours la possibilité de demander aux travailleurs ses documents médicaux.

Mêmes questions pour l'accès au dossier médical en santé au travail par les professionnels de santé assurant la prise en charge des travailleurs. Pour nous, l'intérêt du DMP serait surtout pour le travailleur la possibilité pour le médecin du travail de documenter ses conditions de travail et ses expositions. Aujourd'hui, cette mise en œuvre n'existe pas.

5. La portabilité du dossier médical en santé au travail tout au long de la vie professionnelle du travailleur et son transfert entre services de prévention et de santé au travail ont-ils bien été mis en œuvre ? Avez-vous pu identifier des difficultés dans l'application de cette disposition ? NON, là encore aucune mise en œuvre. L'une des difficultés est l'absence d'interopérabilité entre les logiciels professionnels utilisés par les SPTI. C'est une perte de chance pour la santé publique et pour les travailleurs ? Ce

sujet est un marronnier, depuis le scandale de l'amiante et n'a jamais trouvé de solution. Il nécessiterait une analyse et un décret particuliers.

6. Avez-vous des remarques à formuler sur les règles d'interopérabilité entre le dossier médical partagé et le dossier médical en santé au travail telles qu'elles résultent des textes de nature réglementaire pris pour l'application de la loi ? Comme écrit précédemment, l'intérêt pour les travailleurs serait que le médecin du travail ou un membre de son équipe ayant délégation (infirmier santé travail) puisse renseigner le DMP sur les postes, les conditions de travail et les expositions. Dans l'état actuel des choses, avec le maintien de l'aptitude à certains postes (notamment l'aptitude sécuritaire), le SNPST, n'est pas a priori favorable à l'accès du DMP par les médecins du travail.

- ***Sur l'article 18 : installation d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle au sein du service de prévention et de santé au travail interentreprises***

7. Quelle application la disposition selon laquelle une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle est mise en place au sein du service de prévention et de santé au travail interentreprises connaît-elle ?

Le SNPST tient d'abord à rappeler que ces cellules sont une « invention » des médecins du travail et existaient sous une forme ou une autre dans de nombreux services avant la loi du 2 août 2021, parfois depuis plus de 20 ans. Selon nos informations, une telle cellule a été mise en place dans tous les SPSTI.

L'organisation et le fonctionnement des cellules sont-ils conformes à l'instruction du 26 avril 2022 ? À l'occasion des réunions, notamment sur le CPOM PDP, il a été constaté des différences dans l'application de l'instruction. Certains SPSTI tentent de respecter totalement l'instruction en créant une cellule opérationnelle, d'autres ont opté pour une cellule de conseil.

Quelle valeur ajoutée la mise en place de ces cellules présente-t-elle ? Ces cellules ont été mises en place pour que des professionnels de santé au travail, formés et compétents, travaillant en pluridisciplinarité, puisse aider les équipes de terrain à maintenir en emploi les salariés en risque de désinsertion professionnelle. Il est indispensable que ses membres puissent bénéficier d'une véritable formation et d'un temps dédié significatif.

Quel bilan peut-on faire de leur action ? Il est bien trop tôt pour faire un bilan. Le SNPST tient à rappeler que, si évidemment, l'accompagnement individuel des salariés en risque de désinsertion est indispensable, la prévention de la désinsertion professionnelle repose sur l'amélioration significative des conditions de travail. Le SNPST tient également à rappeler que toutes les études montrent que les employeurs ne respectent pas leur obligation de reclassement et que ce sont eux qui choisissent de licencier les salariés inaptes à leur poste. De ce point de vue, les cellules PDP ne doivent pas se voir transférer les obligations propres de reclassement qui relèvent de l'employeur.

- ***Sur l'article 21 : mise en œuvre de la télésanté au travail***

8. Quelle application la disposition selon laquelle les professionnels de santé au travail peuvent recourir à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel des travailleurs connaît-elle ? Aujourd'hui, les professionnels de santé au travail effectuent des visioconsultations, en respectant les règles de bonnes pratiques définies par le CNOM et les sociétés savantes. Ce n'est pas un mode de suivi privilégié. Certaines consultations ne peuvent se faire à distance.

Quel regard portez-vous sur les modalités de mise en œuvre du dispositif définies par le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022 relatif aux délégations de missions par les médecins du travail, aux infirmiers en santé au travail et à la télésanté au travail ? La question des délégations reste un sujet sensible qui doit se traiter sans corporatisme mais aussi sans démagogie. Si l'on en croit le récent rapport de la DGT sur l'activité des SPSTI, les délégations sont très peu mises en œuvre. Il résulte des rencontres de notre syndicat avec les groupements d'infirmiers en santé au travail ou les enseignants infirmiers que les IST ne souhaitent pas se voir déléguer des consultations qui relèvent du médical (comme les visites de reprise, visites de préreprise qui impliquent des préconisations aux employeurs), et notamment sans que les conditions et de protocolorisations ne soient définies. Les IST souhaitent avant toute chose que leur rôle propre soit reconnu et non servir à combler la pénurie médicale. Le SNPST regrette que ces délégations, aujourd'hui, relèvent plus de la suppléance que de la coopération. Nous ne pensons pas d'ailleurs que ce soit les visites de reprise qui posent problème. Nous estimons qu'il appartient à chaque équipe médicale, dans le cadre d'une véritable coopération, de définir les tâches de chacun en fonction des compétences.

Pour le moment, ce que l'on observe dans les services, en terme de « nouvelles délégations », ce sont les visites de reprise maternité, ainsi que les visites mi-carrière.

Le SNPST estime que toutes les visites initiales pourraient être effectuées par les IST, y compris pour les SIR, avec une éventuelle réorientation vers le médecin du travail si besoin, comme pour toutes les visites. De même, les IST peuvent effectuer des visites d'accompagnement au maintien ou au retour dans l'emploi. Nous rappelons qu'aujourd'hui les IST ne sont pas habilités à faire des préconisations aux employeurs, ce que pourraient réaliser des infirmiers en pratique avancée, spécialité qui n'a pas été mise en place..

L'une des problématiques essentielles qui n'a pas été traitées par les différentes réformes qui se sont succédé est celle de l'attractivité des métiers de la santé au travail (notamment pour la médecine du travail)

- ***Sur l'article 22 : création d'une visite de mi-carrière***

9. Quelle application la disposition selon laquelle le travailleur est examiné par le médecin du travail au cours d'une visite médicale de mi-carrière connaît-elle ?

Quels résultats le dispositif produit-il ?

Il est difficile de répondre à ces questions du fait de la mise en place récente de ce dispositif, de l'absence de visibilité et de traçabilité.

Cela dit qu'il nous soit permis d'exprimer un certain scepticisme, et ce, pour différentes raisons. Tout d'abord, la question essentielle pour maintenir les salariés en emploi jusqu'à l'âge de la retraite et en bonne santé est celle de l'amélioration significative des conditions de travail (cf. le rapport de la cour des comptes de décembre 2022). D'autre part, nous pensons qu'il faut surtout sensibiliser les employeurs et instaurer une véritable culture de prévention dans les entreprises. Ce sont bien les employeurs qu'il faut sensibiliser aux risques liés au vieillissement !

Enfin, nous ne pensons pas qu'il faut attendre une visite de mi-carrière pour agir sur les « mauvaises conditions » de travail ou pour conseiller le travailleur sur son avenir professionnel en tenant compte de son état de santé. C'est à chaque consultation et souvent il faut anticiper bien avant la mi-carrière.

Cela étant, nous nous rendons compte que ces visites de mi-carrière, méconnues là aussi des employeurs, sont bien souvent juste une case cochée lors d'une visite périodique. Alors que cela pourrait être l'occasion de compléter, voire d'initier un véritable curriculum laboris (voir la partie « non-interopérabilité » des logiciels évoquée précédemment), et d'un véritable échange sur la deuxième partie de carrière.

- ***Sur l'article 27 : création du rendez-vous de liaison et modification des règles encadrant les visites de reprise et de préreprise***

10. Quelle application la disposition autorisant l'organisation d'un rendez-vous de liaison entre l'employeur et le salarié absent en raison d'une incapacité résultant de maladie ou d'accident connaît-elle ? Selon les informations dont nous disposons, l'application reste extrêmement modeste.

Les professionnels de santé au travail sont-ils systématiquement associés aux rendez-vous de liaison ? Dans quelle mesure la participation de ces professionnels aux rendez-vous de liaison présente-t-elle une valeur ajoutée ? Il est très difficile de répondre dans la mesure où si nous ne sommes pas associés, nous ne sommes pas informés de la tenue des rendez-vous de liaison. Nous tenons à dire que ce genre d'échange entre les différentes parties prenantes existait déjà, à l'initiative du médecin du travail le plus souvent, quelquefois des SAMETH/CAP Emploi, devant un salarié en arrêt dont la reprise s'annonçait problématique, afin d'anticiper les solutions pour la reprise. Il va de soi que dans ce cadre, les visites de préreprise précoces et les échanges entre les parties sont essentiels.

11. Dans quelle mesure les règles relatives aux visites de reprise et de préreprise issues de la loi et du décret n° 2022-372 du 16 mars 2022 relatif à la surveillance post-exposition, aux visites de préreprise et de reprise des travailleurs ainsi qu'à la convention de rééducation professionnelle en entreprise sont-elles de nature à améliorer la prévention de la désinsertion professionnelle ? Nous sommes quelque peu étonnés de cette formulation dans la mesure où tout cela existait déjà avant la loi de 2021 et l'instruction du 16 mars 2022.

La surveillance post-exposition n'a pas de lien avec la prévention de la désinsertion professionnelle, à fortiori quand elle est mise en place au moment de la retraite. Pour différentes raisons, elle reste aujourd'hui un vœu pieux.

L'allongement de la durée de l'arrêt de travail pour avoir le bénéfice d'une visite de reprise n'est en rien un facteur de prévention de la désinsertion professionnelle, au contraire (on le voit bien sur la question des RPS, où les arrêts multiples ne viennent pas à la connaissance des équipes médicales).

Enfin, il faut le dire pour le regretter mais globalement, les médecins conseil de l'Assurance Maladie, ne jouent pas le jeu quant aux visites de préreprise qu'ils demandent souvent après un an d'arrêt au moment de la consolidation et de la fin du service des IJ. C'est un véritable problème.

- ***Sur l'article 28 : définition du cadre juridique applicable à l'essai encadré et à la convention de rééducation professionnelle en entreprise***

12. Quelle application les dispositions autorisant la mise en œuvre de l'essai encadré et l'exécution de la convention de rééducation professionnelle en entreprise connaissent-elles ?

Quels résultats ces dispositifs produisent-ils ?

Là encore, il est difficile de répondre du fait du manque de visibilité, de traçabilité. Ce serait à la CNAM de répondre. Ces dispositifs sont certainement intéressants mais ils sont mal connus et peu utilisés. Il semblerait d'ailleurs que l'effectivité des essais encadrés soit limitée aux situations où l'essai se fait dans l'entreprise d'origine du salarié.

- ***Sur l'article 31 : contribution du médecin praticien correspondant au suivi de l'état de santé des travailleurs***

13. Quelle application la disposition autorisant la contribution du médecin praticien correspondant au suivi de l'état de santé des travailleurs connaît-elle ? Nous n'avons pas connaissance de l'existence de médecins praticiens correspondants en activité. Il ne pourrait en être autrement puisque le décret n'est paru qu'en décembre 2023.

Quel regard portez-vous sur les modalités de mise en œuvre du dispositif définies par le décret n° 2023-1302 du 27 décembre 2023 relatif au médecin praticien correspondant ? Le SNPST, comme les autres organisations syndicales de la branche, y compris celles qui ont signé l'ANI et comme le CNOM est opposé à ce dispositif. La médecine du travail est une spécialité à part entière qui doit être exercée par des médecins spécialistes formés et non comme un complément de revenu. Ce dispositif ne répond pas à la pénurie de médecins et à la nécessité de rendre attractif la médecine du travail, au contraire. Les régions où l'ARS autorisera les médecins correspondants vont être les mêmes que celles où la pénurie des médecins généralistes est la plus importante. Est-il raisonnable de demander à des généralistes qui n'ont plus de temps pour soigner leurs patients de faire des visites de « médecine du travail » dont on ne voit guère le sens et qui apporte moins au travailleur qu'un entretien infirmier avec

un.e IST ? Accessoirement, on peut se demander sur quel temps et avec quel financement, les futurs médecins correspondants vont effectuer la formation indispensable.

- ***Sur l'article 34 : définition des règles relatives à la formation des infirmiers de santé au travail***

14. Quelle application les dispositions relatives aux nouvelles obligations de formation des infirmiers de santé au travail connaissent-elles ? Les SPSTI appliquent ou vont devoir appliquer les nouvelles obligations. Les organismes de formation sont extrêmement sollicités, mais là aussi, l'imprécision du décret sur la certification fait que l'on voit beaucoup de dérives, avec des parcours 240h qui n'ont pas beaucoup de cohérence, et ne répondent pas au contenu demandé par le décret. Les certifications peuvent être fantaisistes. La grande déception des infirmiers est que cette formation ne soit ni universitaire (ce qui pourrait éviter les dérives commerciales constatées) ni diplômante.

Quel regard portez-vous sur le contenu de la formation spécifique en santé au travail défini par le décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail ? Le SNPST a accueilli avec satisfaction les dispositions relatives aux nouvelles obligations de formation des IST avec l'approfondissement de cette formation. Toutefois, le SNPST souhaite pour les IST une formation universitaire diplômante, qui pourrait être un premier niveau, amenant au deuxième niveau d'infirmier en pratique avancée en santé travail.

15. Quelles missions les infirmiers exerçant en pratique avancée pourraient-ils assurer dans les services de prévention et de santé au travail ?

Sur cette question, nous ne pouvons que conseiller à la Mission de prendre contact avec le RIIEST (réseau des Infirmiers Enseignants En Santé au Travail), qui a des propositions à faire, tant au niveau des missions que de la formation d'infirmier en pratique avancée en santé travail (diplôme d'état qui, rappelons-le, dépend du ministère de la santé). Nous pouvons déjà citer la possibilité de faire certaines préconisations aux employeurs, la pratique de toutes les visites initiales, y compris des salariés SIR, l'accompagnement au maintien ou au retour dans l'emploi.

SNPST

17, rue du Colisée

01 44 13 19 06

Email : [contact@snpst.org](mailto:contact@snpst.org)

Contact : Dr Jean-Michel Sterdyniak, secrétaire général, Tél : 06 82 66 06 96