

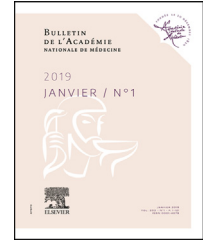


Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



RAPPORT ET RECOMMANDATIONS DE L'ANM

Rapport 22-04. Médecine et santé au travail. Loi du 2 août 2021. Attractivité vers cette discipline[☆]

Occupational medicine. Law of the 2nd of August 2021. Attractiveness to this speciality

C. Geraut*, A. Chamoux, au nom d'un Groupe de travail rattaché à la commission XIV (Déterminants de santé-prévention-Environnement)¹

Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75006 Paris, France

Disponible sur Internet le 7 mars 2022

MOTS CLÉS

Médecine et santé au travail ;
Santé publique

Résumé La médecine et santé au travail est une victoire humaniste de notre époque. Elle est en danger : il existe une pénurie importante de médecins pour les deux métiers de médecin généraliste et de médecin du travail que l'on ne compensera pas en remplaçant les uns par les autres. Pour renforcer l'attractivité envers la médecine et santé au travail, il convient de fixer quelques principes de base : – la médecine du travail est une spécialité nécessitant une formation approfondie en toxicologie, pathologie professionnelle par organes et par métiers, physiologie du travail et ergonomie et, enfin, législation d'hygiène et sécurité ; – de nombreuses fonctions du médecin du travail ne peuvent absolument pas être remplies par d'autres acteurs sans qu'ils aient obligatoirement un enseignement approprié ; – le médecin généraliste peut rencontrer des situations qui font appel à la médecine du travail, notamment le dépistage de maladies professionnelles à son cabinet de ville, qui devraient conduire à des actions de prévention primaire et de réparation si la maladie s'est installée, mais aussi à la connaissance de facteurs d'environnement non-professionnels qui devraient faire partie de sa formation obligatoire. Il faut faciliter la relation professionnelle étroite entre médecin du travail et généraliste dans l'intérêt du patient et pour un bon exercice de la médecine du travail. Le dossier

[☆] Un rapport exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine. L'Académie, dans sa séance du mardi 15 février 2022, a adopté le texte de ce rapport par 70 voix pour, 5 voix contre et 15 abstentions.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christian.geraut@univ-nantes.fr (C. Geraut).

¹ Groupe de travail du début de l'année 2021 sur la loi n° 3718 en préparation sur « médecine et santé au travail », puis sur la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 dans le cadre de la commission XIV de l'Académie nationale de médecine : Mmes Bergoignan–Esper, Brugère–Picoux, Hermange, Junien, Sancho–Garnier, MM Aubier, Bazex, Bégué, Bertrand, Bigard, Bréart, Buisson, Bujan, Chamoux, Charpin, Couderc, Desnos, Delmas, Dirheimer, Dubois, Gérault (rapporteur), Giudicelli, Gonthier, Jaffiol, Laplace, Loisançe, Michel, Pène, Plouin, Puisieux, Rochefort, Roques–Latrille, Rouéssé, Salle, Spira, Swinghedauw, Toutitou, Vacheron, Vigneron, Wemeau.

médical partagé ne peut être totalement disponible pour les différentes sortes de médecins, sans certaines garanties ; – le rôle des infirmiers du travail peut être étendu sous la responsabilité du médecin du travail, notamment en matière de vaccinations et d'entretiens infirmiers, mais seulement dans le cadre de délégations précises avec un protocole qui pourrait être national pour éviter trop de diversités locales ou régionales. La nouvelle loi du 2 août 2021 augmente les tâches et les responsabilités du médecin du travail et augmente ainsi l'attractivité vers cette profession à condition que l'enseignement de la médecine et santé au travail soit présent et conséquent dans toutes les facultés de médecine, pour éviter le phénomène d'absence d'information sur une discipline passionnante, mais trop souvent méconnue ou non enseignée. © 2022 l'Académie nationale de médecine. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Occupational medicine;
Public health

Summary Occupational medicine is a human victory of our time. It is in danger: there is a significant shortage of doctors in the two professions of physician practitioners and occupational physicians that will not be compensated by replacing one with the other. To strengthen its attractiveness, it is necessary to stick to some basic principles: – occupational medicine is a specialty requiring in-depth training in toxicology, occupational pathology by organs and professions, occupational physiology and ergonomics, and finally hygiene and safety legislation; – the practice of occupational physician requires an appropriate training and knowledge. Some of the functions of the occupational physician cannot be performed at all by other actors without them necessarily having an appropriate education; – the physician practitioner may encounter situations that involve occupational medicine, in particular the detection of occupational diseases in his/her city office, which should lead to primary prevention and care actions if the disease is ongoing, but also to the knowledge of non-professional environmental factors which should be part of his/her compulsory training; – it is necessary to facilitate a close professional relationship between occupational physicians and physician practitioners for the benefit of the patient and for an appropriate practice of occupational medicine. The shared medical record cannot be fully available to all medical doctors, without several guarantees; – the role of occupational nurses may be extended under the responsibility of the occupational physician, in particular with regard to vaccinations and nurse consultations with a protocol that could be national and made available to the occupational services to avoid too much difference from one city or region to another. The new law of 2 August 2021 increases the tasks and responsibilities of the occupational physician and thus increases the attractiveness to this profession as long as there is a consistent teaching of medicine and occupational health in all faculties of medicine, to avoid the lack of information on an exciting but too often unknown or untaught discipline. © 2022 l'Académie nationale de médecine. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Objectifs de ce rapport

La prévention en santé au travail est une des grandes acquisitions de la société française concernant plus de 25 millions de français salariés. Cette spécialité a pour but d'analyser les conditions de travail des Français, de diagnostiquer les dangers pour la santé et les pathologies ou le mal-être éventuellement engendrés, et de proposer des mesures préventives en s'appuyant au besoin sur les textes d'hygiène et sécurité. La France a été un précurseur dans le monde et reste en première ligne. Un groupe de travail de l'ANM a été créé sur ce sujet au début de l'année 2021, alors qu'un projet de loi avait été déposé à l'Assemblée nationale fin décembre 2020 avec des points litigieux qui nécessitaient de nombreuses réflexions de la part de l'Académie. La loi a été votée le 2 août 2021 avec de nombreux points positifs tenant compte des réflexions du groupe de travail, mais avec certaines lacunes liées à une démographie médicale inquiétante et au manque actuel d'enseignants titulaires de cette discipline reconnus par le CNU, avec des zones

d'ombre géographique dans de grands centres universitaires comme Amiens, Besançon, Dijon, Nantes, Nice, Tours, Poitiers. Par contre, d'un point de vue hospitalier, l'ANSES (qui subventionne les centres de consultation de pathologie professionnelle) dénombre 30 centres de consultation de pathologie professionnelle à l'heure actuelle sur le territoire, ce qui est relativement satisfaisant, car ce sont des terrains de stage pour les externes et internes en médecine dans cette spécialité. Il ne manque que des enseignants capables d'enseigner dans toutes les villes universitaires la toxicologie, la pathologie professionnelle par organe et par métier, l'ergonomie et la législation du travail très abondante [1,2].

Cette loi entrera en vigueur le 31 mars 2022 et des décrets d'application vont être rédigés dans les mois à venir. Certaines réflexions de notre Académie pourront peut-être aider à leur rédaction et à la prise en compte des nécessités de prévoir un enseignement adapté. L'Académie sera dans son rôle prévu par la loi n° 2013-60 du 22 juillet 2013 de répondre au gouvernement sur toute question concernant la santé publique.

Rappel des textes concernant cette spécialité

La loi fondatrice de 1946 institue une surveillance médicale obligatoire pour tous les salariés du privé. Elle a été suivie de multiples lois étendant la surveillance médicale à tous les salariés du secteur privé et du secteur public (1991, 2011, 2012, 2016, puis 2021). Dernière loi sur la santé au travail : celle du 2 août 2021 qui modifie, non seulement, le code du travail, mais aussi le code de santé publique et le code de l'assurance maladie, ce qui est une nouveauté en santé au travail [3].

État des lieux en 2021

Ces différentes lois ont étendu progressivement les obligations et les tâches des médecins du travail, alors que leur nombre décroissait régulièrement au fil des années pour atteindre le niveau important de pénurie actuelle, dénoncé à de multiples reprises par les partenaires sociaux, mais aussi par les sénateurs (rapport du 2 octobre 2019 devant la Commission des affaires sociales), sans que cela soit pris en compte par les pouvoirs publics sauf en proposant que des médecins généralistes et des auxiliaires médicaux remplacent les médecins du travail pour certaines missions en santé au travail [1,4].

Or, il existe une pénurie importante de médecins pour les deux métiers de médecin généraliste et de médecin du travail que l'on ne compensera pas en remplaçant les uns par les autres [5].

L'exercice des tâches de médecin du travail nécessite obligatoirement un enseignement approprié qui est loin d'être possible actuellement sur tout le territoire.

Certaines fonctions du médecin du travail ne peuvent absolument pas être remplies par d'autres acteurs, médecins généralistes et infirmiers du travail : c'est le cas en particulier des visites médicales de surveillance renforcée.

Démographie médicale inquiétante

Lors du dernier recensement du Conseil national de l'Ordre des médecins, environ 4000 médecins du travail exerçaient une activité en 2019 pour plus de 25 millions de salariés, soit un médecin pour 6250 personnes, sans compter la surveillance proposée désormais par la nouvelle loi de 2021 des nombreux chefs d'entreprises, indépendants et divers salariés non surveillés jusqu'à présent. Ce déficit en médecins sera encore plus évident quand il faudra appliquer cette loi. Ceci va augmenter très sensiblement le nombre de personnes sous surveillance médicale du travail dans un pays de progrès en matière de prévention de la santé au travail. Certaines prévisions laissent penser que le nombre de médecins du travail sera divisé par deux dans les 20 ans à venir du fait de la pyramide des âges avec une majorité de médecins âgés de 59 à 69 ans et très peu de jeunes entre 25 et 40 ans [5]. Le nombre optimal de salariés surveillés par un médecin du travail est de 3000 personnes. La diminution par deux du nombre actuel de médecins devrait conduire à un médecin pour 12 500 salariés !

Il paraît illusoire de vouloir remplacer les médecins du travail par des généralistes dont le nombre baisse

constamment et les tâches s'accroissent régulièrement, notamment en pédiatrie du fait de la carence en pédiatres. . . En 2019, il y avait 90 630 médecins en exercice pour 67 millions d'habitants, soit un médecin pour 739 habitants [5]. Tous ces chiffres ne tiennent pas compte des médecins à temps partiel ou des médecins en arrêt maladie.

Élargissement des tâches des services de médecine du travail, qui pourraient avoir un impact favorable sur l'attractivité de cette spécialité

La loi du 2 août 2021 élargit les missions du médecin du travail qui ne sont plus « exclusivement préventives », mais deviennent « principalement préventives » avec réalisation d'objectifs de santé publique, dont l'amélioration de la « qualité de vie », tenant compte de l'impact du télétravail sur la santé, de l'impact des changements organisationnels importants dans l'entreprise, de la prévention du harcèlement moral et sexuel, des campagnes de vaccination et de dépistage, et de la sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive [3,6]. Toutefois, tant la démographie que la carence en centres de formation ne faciliteront pas ces nouvelles tâches pourtant bien utiles.

Il est même prévu, par la loi, à titre expérimental, que les médecins du travail puissent prescrire ou renouveler les arrêts de travail, prescrire des soins, examens ou produits de santé strictement nécessaires à la prévention de l'altération de la santé du travailleur sous réserve de l'obtention d'une formation spécialisée transversale en addictologie, allergologie, médecine du sport, nutrition ou dans le domaine de la douleur [3,7].

Enfin, l'action de sensibilisation aux situations de handicap au travail par le médecin du travail est renforcée avec création d'une cellule pluridisciplinaire de prévention de la désinsertion professionnelle en lien avec l'employeur, le salarié ou son référent handicap, le contrôle médical de l'assurance maladie et le service social [3,8].

Toutes ces visites sont obligatoirement couplées à la connaissance du milieu de travail réel et à ses risques et obligations, devant occuper le tiers du temps d'exercice du médecin du travail comme cela est rappelé dans l'article 4623-3-1 du code du travail [8]. Cet article précise que l'employeur doit prendre toutes les mesures pour permettre au médecin du travail de respecter cette obligation. Cela facilitera cette action fondamentale du médecin du travail, mais il faudra qu'il puisse avoir le temps nécessaire à consacrer à cette tâche essentielle et spécifique de cette spécialité, qui nécessite aussi une formation approfondie. Le renforcement de cette activité du médecin du travail devrait avoir un pouvoir attractif sur les jeunes médecins [3,9].

Les nouvelles visites médicales obligatoires [3]

Une « visite de mi-carrière », visite très judicieuse et nouvelle, renforçant l'attractivité du métier, est prévue dans la loi (art0 L 4624-2-2 du code du travail) [3,10]. Elle vise à établir un état des lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur en tenant compte

des expositions à des facteurs de risques professionnels multiples auxquels il a été soumis. Le rôle des poly-expositions est ainsi souligné comme il l'est aussi dans l'article L 4412-1 modifié [3,11]. Elle peut être pratiquée par un infirmier de santé au travail exerçant en pratique avancée.

La visite d'information et de prévention qui peut être faite par un infirmier du travail est confirmée. C'est le manque considérable de médecins diplômés qui est à l'origine de cette situation, parfois insatisfaisante, pour salariés et employeurs. Cette visite a été déjà définie par le décret du 27 décembre 2016 qui prévoit pour tous les travailleurs une visite d'information et de prévention renouvelable au plus tard après 5 ans. Cette visite est assurée par un professionnel de santé, médecin du travail ou infirmier [3,12]. Mais, en présence de certains risques, le salarié doit être vu par le médecin du travail exclusivement, selon une périodicité allant de 1 à 4 ans selon les risques. Par ailleurs, le médecin du travail doit toujours examiner tout salarié après une absence de plus de 30 jours pour cause de maladie ou d'accident du travail [3,12]. Le fait de travailler en équipe et d'être aidé est un facteur attractif.

Les visites médicales de reprise du travail, conformément à l'article R.4624-2-3 du code du travail, ont pour seul objet d'apprécier l'aptitude après un arrêt de travail pour maladie ou accident [3,13]. En cas de difficultés prévisibles lors de l'arrêt de travail du salarié pour retrouver son poste de travail antérieur, une visite de pré-reprise sera diligentée parfois sur demande du médecin conseil de la caisse d'assurance maladie ou du médecin traitant, voire du salarié lui-même (art. 4624-2-4 du code du travail) [3,14]. Cette visite a pour but d'étudier à l'avance les mesures à prendre, y compris dans certains cas, avec l'aide du GIRPEH (Groupement interprofessionnel régional de promotion de l'emploi et du handicap).

Avant 2017, le salarié devait passer une visite médicale périodique tous les deux ans. Depuis le 1^{er} janvier 2017, le salarié doit passer une deuxième visite après sa première visite dans le délai maximal de 5 ans, ce qui est un délai long mais évite des visites de routine trop fréquentes, sans interdire la possibilité de visites spontanées (article L 4622-2 du code du travail) [3,15]. Une fiche d'aptitude est remplie par le médecin du travail, certifiant à l'employeur la validité médicale du salarié dans son travail.

Le suivi individuel renforcé concerne les salariés exposés à des risques particuliers comme l'amiante ou le plomb. Il concerne également les salariés affectés à un poste soumis à un examen d'aptitude spécifique (conduite de poids lourds ou de transports en commun, habilitations électriques, etc.). Cette visite ne peut être faite que par le médecin du travail en titre [3,16].

Médecins du travail et autres médecins qui peuvent intervenir en santé au travail parfois à distance

La loi autorise désormais la possibilité de recourir à des pratiques médicales à distance (télémédecine) pour le suivi individuel du travailleur avec possibilité de participation d'un professionnel de santé choisi par le travailleur (article L.4624-1 du code du travail modifié) [3,17]. Les informations recueillies ainsi sont confidentielles et le respect de ce

principe conditionne la certification et l'agrément du service de prévention et santé au travail concerné. Ceci sera peut-être plus facile à réaliser que des rencontres entre médecins par le biais santé dans lesquels l'article L 1434-12 du code de santé publique prévoit la participation des services de prévention et de santé au travail avec transmission des projets de santé à l'Agence régionale de santé [3,18].

Le nouveau projet de loi prévoit l'existence de communautés professionnelles territoriales de santé qui restent rares.

Le service de prévention, médecine et santé au travail peut désormais recruter des médecins praticiens correspondants (article L 4623-1 du code du travail modifié), mais il est précisé : « disposant d'une formation en médecine du travail », ce qui est essentiel [3,19].

S'il ne justifie pas d'une formation en médecine du travail, un médecin peut, toutefois, être autorisé à exercer l'activité de médecin du travail sous réserve de s'inscrire à une formation en médecine du travail dans les douze mois suivant l'obtention de cette autorisation (article L 4822-1 du code du travail modifié) [3,20]. Quelle sera sa responsabilité pendant ces douze mois sans aucune formation en cas de faute professionnelle par insuffisance de connaissances en toxicologie, pathologie professionnelle, connaissances sur les risques des métiers concernés, ergonomie et physiologie du travail et de son adaptation à l'homme et enfin législation du travail qui nécessitent une solide et longue formation théorique et pratique préalable ? [2,4]. Qui va effectuer cet enseignement et distribuer l'attestation de validation de la formation prévue dans le code, alors que plusieurs facultés de médecine n'ont plus aucun enseignant qualifié dans l'enseignement de la santé au travail ?

Ce médecin peut contribuer, en lien avec le médecin du travail, au suivi médical des travailleurs, à l'exception du suivi médical renforcé prévu à l'article L 4624-2 du code du travail. Ce médecin praticien correspondant ne peut cumuler sa fonction avec celle de médecin traitant, ce qui montre que les recommandations de l'Académie et du Conseil national de l'Ordre des médecins émises auprès des parlementaires en mai 2021 ont été prise en considération [3,21]. Un protocole de collaboration, signé par le directeur du service et les médecins du travail, prévoit des garanties supplémentaires en termes de formation justifiées par les spécificités du suivi médical des travailleurs pris en charge. Ce protocole de collaboration n'est autorisé que dans les zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante des médecins du travail pour répondre aux besoins du suivi médical des travailleurs. Ce protocole est validé par l'Agence régionale de santé après concertation avec les représentants des médecins du travail [3,21]. Ceci est très nouveau et très positif sous réserve d'avoir des enseignants pour assurer la formation.

Trois niveaux de formation médicale

Tout généraliste, qui pourrait avoir des fonctions limitées en santé au travail, doit bénéficier d'un socle minimal nécessaire, qui devrait être délivré dans chaque université enseignant la médecine.

Le médecin praticien correspondant : le socle de sa formation est à définir par décret selon les missions qui lui sont

réellement dévolues (sous l'autorité du médecin du travail). Le rôle du ministère des Universités est, alors, primordial et il aurait été souhaitable qu'il soit signataire de la nouvelle loi.

Le médecin spécialiste en médecine et santé au travail est formé par 4 années d'études spécialisées, par un mémoire de fin de spécialité, un examen régional de fin d'études spécialisées, et a donc toutes compétences pour diriger un service de prévention et de santé au travail.

Rappelons que la médecine de prévention et de santé au travail comporte la nécessité de connaissances en toxicologie professionnelle (métaux lourds, plastiques, solvants, gaz toxiques, etc.), dans les domaines des multiples maladies professionnelles touchant les divers organes, de la physiologie du travail et de l'ergonomie (bruit, milieu hyperbare, rayonnements, horaires, travail de nuit, etc.), des nuisances de chaque métier et, enfin, de la connaissance de la législation d'hygiène et sécurité pour laquelle le médecin est un élément essentiel pour conseiller utilement l'employeur et les salariés souvent très démunis face à la montagne de textes réglementaires sur la sécurité et la santé au travail. Il faut plusieurs années d'études pour maîtriser ces différents domaines avec des connaissances théoriques et pratiques auxquelles il faut ajouter des formations diverses en communication et en santé publique (vaccins, dépistages, promotion des activités sportives, etc.). Il faudra des enseignants qualifiés par le CNU pour assurer cette formation [2].

Médecins du travail et contrôle médical de l'assurance maladie

La nouvelle loi implique des liens renforcés avec le contrôle médical des caisses d'Assurance Maladie, ce qui est très positif, mais rencontrera certainement des difficultés pratiques du fait de l'obligation d'information des salariés et du fait de leur pouvoir de réserve.

L'article L 4622-2-1 du code du travail modifié précise que dans le cadre de sa mission de prévention de la désinsertion professionnelle, le service de prévention et de santé au travail informe le service de contrôle médical en donnant des informations relatives au poste et aux conditions de travail de l'intéressé [3,22]. Réciproquement, l'article L 315-4 du code de sécurité sociale modifié indique que lorsque des arrêts de travail de l'assuré font apparaître un risque de désinsertion professionnelle, le service de contrôle médical transmet au service de prévention et de santé au travail des informations relatives aux arrêts de travail [3,23]. Cette collaboration ne peut être que productive sous réserve de l'accord du salarié dûment informé préalablement à ces contacts entre médecins. L'article L 262-1 du code de sécurité sociale modifié indique que les organismes d'assurance maladie mettent en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle, en lien avec des intervenants extérieurs qualifiés [3,24].

Dossier médical partagé

Dossier de médecine du travail

L'article L 4624-8 du code du travail précise qu'un dossier médical en santé au travail est accessible au médecin praticien correspondant et aux professionnels de santé chargés d'assurer le suivi de l'état de santé du travailleur [3,25]. Cela est tout à fait nouveau.

Partage avec le médecin soignant

L'article L 1111-17 du code de santé publique modifié prévoit que le médecin du travail chargé de l'état de santé d'une personne peut accéder au dossier médical partagé avec les praticiens de soins et l'alimenter [3,26]. Toutefois, l'article L 4624-8-1 du nouveau code du travail précise que l'intéressé peut s'opposer à l'accès du médecin du travail à son dossier médical partagé et que ce refus ne peut servir de fondement à un avis d'inaptitude [3,27]. Le groupe de travail de l'ANM avait adressé, en mai 2021, aux parlementaires, sur ce sujet, la réflexion suivante qui a été entendue : « le dossier médical partagé ne peut être totalement disponible pour les deux sortes de médecins, mais certaines parties de ce dossier devraient pouvoir être disponibles sous réserve de l'accord du salarié. Ceci ne doit pouvoir se faire qu'avec le consentement exprès et renouvelé du salarié en faisant l'objet d'une information claire sur sa finalité ».

L'intérêt de ce partage est notamment que dans la prévention de la désinsertion professionnelle en combinant les capacités restantes, on peut remarquer que le médecin soignant connaît tous les critères cliniques, les examens complémentaires, le pronostic, les effets indésirables de la thérapeutique, le contexte sociofamilial, avec le vécu de son patient face à sa maladie et à son travail, alors que le médecin du travail connaît les exigences du poste de travail, l'environnement technique, chimique, mécanique, physique, bactériologique, psychologique et humain du salarié, et le climat général de l'entreprise dans un but de reclassement. La cellule pluridisciplinaire, prévue par l'art. 14 du projet de loi, doit être animée et coordonnée par le médecin du travail. On voit bien qu'une solution optimale ne peut que résulter de la confrontation de ces deux compétences, dans le respect du secret médical, de l'intérêt du salarié, mais aussi en tenant compte de l'entreprise, de son secret de fabrication, etc.

Le médecin généraliste peut rencontrer des situations qui font appel à la médecine du travail, notamment le dépistage de maladies professionnelles à son cabinet de ville, qui devrait conduire à des actions de prévention primaire et de réparation si la maladie s'est installée, mais aussi à la connaissance de facteurs d'environnement non-professionnels qui devrait faire partie de sa formation obligatoire.

Il existe déjà certaines branches d'activité où cette relation privilégiée existe et fonctionne comme la médecine du secteur agricole et la médecine du travail du service

de santé des armées. Dans ces expériences positives, le maître d'œuvre est toujours le médecin du travail qui reste le pilote.

Les infirmiers et infirmières du travail

L'article L 4623-9 du nouveau code du travail précise que l'infirmier du travail assure les missions qui lui sont déléguées par le médecin du travail, dans les limites des compétences prévues pour les infirmiers par le code de santé publique [3,28].

« Cette extension du champ des pratiques ne modifie en rien les champs de compétence initiales, mais nécessite la mise en place de formations validantes (niveau licence pour l'infirmière Santé Travail, niveau master pour l'infirmière Cadre Santé travail). Cela est indispensable. L'absence de précision législative actuelle explique les difficultés. » L'article L 4623-10 précise que l'infirmier du travail est diplômé d'État et dispose d'une formation spécifique en santé au travail. Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement, et il favorise la formation continue de ces infirmiers [3,29].

L'Académie avait déjà répondu à une demande sur le rôle des infirmiers du travail faite le 30/12/2020 par le ministère du Travail à propos de l'épidémie de COVID (à partir de l'ordonnance du 2/12/2020 et en vue d'un projet de décret) et avait répondu le 04/01/2021 :

« Nous exprimons quelques réticences sur les dérogations à l'exercice de la médecine par les infirmiers du travail :

“La pratique des vaccinations par les infirmiers du travail, en rapport avec l'activité professionnelle des salariés, est courante dans les services de médecine et santé au travail sous la surveillance du médecin et ne posera pas de problème pour le vaccin anti-COVID. Il faudra toutefois que la logistique suive notamment pour la chaîne du froid et la conservation des vaccins. Le médecin décidera de la date de deuxième ou troisième vaccination selon les protocoles scientifiques en vigueur.

“Les tests pourront être pratiqués sous réserve de l'appui d'un laboratoire accrédité fournissant le matériel et effectuant les analyses nécessaires en évitant faux positifs ou faux négatifs. La prise en charge financière de ces matériels, en dehors du travail habituel des services de santé au travail, devra faire l'objet d'un accord entre les responsables de l'État et de ces services.

“Le certificat d'arrêt de travail ne pourra être qu'un certificat initial, car le service de santé au travail ne peut pas suivre le salarié en dehors du site de travail et rédiger un certificat final. Ce certificat initial ne peut être rédigé par l'infirmier seul sans le consentement et l'appui du médecin. Il devrait y avoir obligation de remettre au salarié un courrier descriptif des raisons médicales de l'arrêt de travail à destination du médecin soignant.

“Les visites de reprise et de pré-reprise ne pourront être effectuées par l'infirmier du travail qu'avec l'accord du médecin pour des cas de guérison après arrêt de travail mais le médecin devra être présent pour tout cas complexe et tout cas nécessitant un aménagement des conditions et du poste de travail. Un protocole devra être

établi dans le service de santé au travail à ce sujet par règlement intérieur.

“Ces différentes dispositions devraient avoir une validité limitée à la durée de l'épidémie avec un minimum d'une année”.

Le rôle des infirmiers du travail peut être étendu sous la responsabilité du médecin du travail, notamment en matière de vaccinations et d'entretiens infirmiers. Il serait souhaitable de revoir, dans le cadre de la loi des champs de pratique de l'infirmier, que ce soit dans le suivi du cursus professionnel du salarié, la visite à 50 ans, les démarches de prévention de la désinsertion professionnelle, le suivi de certaines pré-reprises et reprises du travail, le tout étant réalisé dans le cadre de délégations précises avec un protocole qui pourrait être national et mis à disposition des services de médecine et prévention au travail pour éviter trop de diversités locales ou régionales.

La formation des infirmiers et infirmières du travail

Concernant les infirmières, on peut reprendre les propos du professeur Frimat : « il y a nécessité de la mise en place de formations validantes (niveau licence pour l'infirmière Santé Travail, niveau master pour l'infirmière Cadre Santé travail). Cela est indispensable. L'absence de précision législative actuelle explique les difficultés en mettant en garde sur l'utilisation de la notion « pratiques avancées ». Dès 2009, lors de la reconnaissance du DE infirmier au niveau licence, la DGOS avait bloqué sur la création d'une nouvelle spécialité « Santé Travail », qui a vu, néanmoins, le jour depuis cette période. L'obligation de suivre le DE « Pratiques avancées » ne correspond en rien à la situation « santé au travail » actuelle. Un décret précisera les modalités de cette formation.

La formation est déjà encadrée dans certaines facultés sous forme de DU : elle correspond aux besoins des services de médecine et santé au travail, y compris pour réaliser des examens complémentaires et des études, recherches, enquêtes [30].

Les autres personnels et structures de santé au travail

Le médecin du travail a besoin d'un secrétariat efficace, et il travaille volontiers avec des ingénieurs de sécurité ou intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), avec les ingénieurs et contrôleurs des caisses assurance retraite et santé au travail (CARSAT), avec les MIRTMO (médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre), avec les consultations régionales de maladies professionnelles, avec les chercheurs de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), les actions régionales et nationales d'amélioration des conditions de travail (ARACT et ANACT), le GIRPEH (Groupement interprofessionnel régional de promotion de l'emploi et du handicap), et pour des études de recherche, l'ANSES (Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail) et l'INSERM. Le médecin du travail n'est donc pas isolé et est souvent fortement impliqué dans ces structures indispensables à une bonne qualité de son exercice. L'article L

4301-1 du nouveau code de santé publique précise que des auxiliaires médicaux, disposant de compétences en santé au travail, peuvent exercer en pratique avancée en qualité d'assistants de services de santé au travail recrutés après avis des médecins du travail [31].

Pour assurer cette formation, il est indispensable d'ouvrir des postes d'enseignants dans toutes les facultés où il n'y a personne, malgré le caractère obligatoire de cet enseignement avec un examen de fin d'études (items 178, 179 et 180 du programme de l'examen national classant). Un financement spécial pourrait être cherché pour éviter le phénomène de recrutement local exclusif dans les grandes spécialités riches en structures de recherche [32]. Des stages, auprès des médecins du travail, des actions de communication des médecins de terrain auprès des étudiants, avant l'examen national classant et le choix de carrière, accentueraient l'attractivité de cette spécialité très méconnue [32].

Recommandations de l'Académie nationale de médecine

La carence en médecins spécialistes de médecine et santé au travail ne doit pas cacher la qualité des médecins en place actuellement qui effectuent un excellent travail, malgré une charge considérable qui va s'accroître à cause de la nouvelle loi du 2 août 2021. Le législateur a contourné les conséquences de cette raréfaction des médecins spécialistes par des tâches augmentées pour les infirmières du travail et propose, dans une nouvelle approche, de confier certaines fonctions d'ordre médical à des médecins généralistes de proximité, ce qui n'est pas sans poser de multiples problèmes de formation et de responsabilité.

L'Académie nationale de médecine fait, pour ces raisons, les recommandations suivantes :

- instaurer tous les trois ans une évaluation du fonctionnement des services de médecine et santé au travail par l'inspection médicale du travail, à la lumière des nouvelles responsabilités confiées aux médecins du travail, avec des délégations aux infirmiers du travail et aux autres membres des services de médecine et santé au travail par rapport à l'action déterminante du médecin du travail en titre, qui doit rester le pilote de ce service, mais va avoir une multiplication de ses tâches médicales et administratives ;
- remédier d'urgence à la pénurie médicale qui généralement cohabite dans les mêmes régions pour les deux métiers de généraliste et de médecin du travail, qui pourraient être complémentaires, mais dans le respect des prérogatives de chacun, en fonction de ses compétences, de sa formation en prévention et santé au travail et de son temps disponible, ceci avec l'accord des partenaires sociaux, en respectant le secret médical et le secret de fabrique ;
- appliquer partout l'obligation d'enseignement de la médecine et santé au travail en fin d'études de médecine (item 178 « environnement professionnel et santé au travail », item 179 « organisation de la médecine du

travail, prévention des risques professionnels », item 180 « accidents du travail et maladies professionnelles », avec des enseignants spécialisés et compétents dans chaque faculté de médecine : non seulement pour former des spécialistes de médecine du travail qualifiés, mais aussi pour assurer un minimum de formation dans cette discipline pour les généralistes qui auraient des fonctions touchant la médecine de prévention et santé au travail en proposant une formation en 3^e cycle pour les DES de MG, comme les modules qui se mettent en place concernant la santé environnementale, et pour les infirmiers du travail et autres auxiliaires médicaux du service de prévention et de santé au travail. Moyens indispensables : un enseignant qualifié en prévention et médecine et santé au travail par ville universitaire où est enseignée la médecine. Des actions de communication effectuées par les médecins de terrain avant le choix suivant l'examen national classant, et des stages auprès de ces médecins, renforceraient l'attractivité de cette discipline ;

- nécessité de la mise en place de formations validantes homogénéisées par décret : niveau licence pour l'infirmier Santé Travail, niveau master pour l'infirmier Cadre Santé travail et niveau suffisant pour les médecins exerçant la médecine et santé au travail. Cela est indispensable. L'absence de précision législative actuelle explique les difficultés de fonctionnement dans certains services de médecine et santé au travail.

Personnalités en dehors de l'Académie qui ont été auditionnées

Professeur de médecine du travail conseiller du ministère du Travail : Paul Frimat a déjà effectué deux rapports à l'intention du ministre du Travail ; Docteur Nadine Renaudie, médecin inspecteur du travail, Nouvelle Aquitaine ; Docteur Bouet, Président national du Conseil de l'Ordre des médecins ; Docteur Delmas, médecin de prévention de l'APHP ; un représentant du collège national des enseignants de Médecine du Travail : François-Xavier Lesage de Montpellier ; le président de la Société française de médecine du travail et du Conseil national des universités, section 4602, le professeur Jean-Dominique Dewitte ; le rédacteur de la revue « Archives des maladies professionnelles et de l'Environnement », le professeur Alexis Descatha ; enseignant de médecine du travail chef de service au CHU de Nantes : Dominique Tripodi ; Professeur Laurent Geraut, professeur agrégé de médecine du travail des armées et industries de l'armement École du Val de Grâce (Service de santé des armées) ; des parlementaires, députées (Carole Granjean et Charlotte Lecocq, rapporteurs du projet de loi sur la médecine du travail devant l'Assemblée nationale) et sénateurs (M. Stéphane Artano et Mme Pascale Gruny, chargés de l'examen de la loi au nom de la commission des affaires sociales), Corinne Josso, chargée de mission auprès du Premier ministre, ont été consultés : des courriers ont été échangés et un entretien a eu lieu ; trois médecins généralistes ayant exercé occasionnellement des tâches de médecine du travail : docteur Martine Faugeras, Docteur Philippe Boutin, Docteur Paul Bolo, Nantes.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Rapport d'information sur la santé au travail du 2 octobre 2019 du Sénat. Par M. Stéphane ARTANO et Mme Pascale GRUNY au nom de la commission des affaires sociales.
- [2] Geraut C. *L'essentiel des maladies professionnelles*. Ellipses; 1995. p. 431.
- [3] Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 parue au JO du 3 août 2021.
- [4] Geraut C, Deschamps F. *Évaluation des principaux risques professionnels par métier*. Ellipses; 2004. p. 170.
- [5] *Atlas de la démographie médicale en France* par Patrick Bouet, président du conseil national de l'ordre des médecins, et Jean-François Gerard-Valet Président de la commission des études statistiques et de l'Atlas; 2020. p. 141 [Document du Conseil national de l'Ordre des médecins. Profil médecin.fr].
- [6] Article L 4622-2 du code du travail modifié (article 4 de la loi : objectifs de santé publique) Légifrance.
- [7] Article 21 bis de la loi, dérogation aux articles L 321-1 du code du travail et L 4622-3 du code du travail (droit de prescrire) ; Légifrance.
- [8] Article L 4622-8-1 du code du travail modifié (article 14 de la loi : lutter contre la désinsertion professionnelle). Légifrance.
- [9] Article L 4623-3-1 du code du travail modifié (article 22 de la loi : tiers temps sur les lieux du travail). Légifrance.
- [10] Art L 4624-2-2 du code du travail modifié (article 16 de la loi : visite de mi-carrière). Légifrance.
- [11] Article L 4412-1 du code du travail modifié (article 2 ter de la loi : rôle des poly-expositions). Légifrance.
- [12] Article R. 4624-1 du code du travail (article 17 de la loi : visite d'information et de prévention). Légifrance.
- [13] Article R. 4624-2-3 du code du travail (article 18 de la loi : visite de reprise). Légifrance.
- [14] Article 4624-2-4 du code du travail (article 18 de la loi : visite de pré-reprise). Légifrance.
- [15] Article L 4622-2 du code du travail. (article 17 de la loi : suivi individuel des personnels). Légifrance.
- [16] Article L 4624-2-1 du code du travail (article 17 de la loi : suivi individuel renforcé). Légifrance.
- [17] Article L. 4624-1 du code du travail modifié (article 15 de la loi : pratiques médicales à distance). Légifrance.
- [18] Article L 1434-12 du code de santé publique (article 17 bis de la loi : transmission des projets de santé). Légifrance.
- [19] Article L 4623-1 du code du travail modifié et article 1434-12 du code de santé publique (communautés professionnelles territoriales de médecins). Légifrance.
- [20] Article L 4822-1 du code du travail modifié (article 21 de la loi : médecin autorisé à exercer l'activité de médecin du travail). Légifrance.
- [21] Article 4623-1 du code du travail modifié (article 21 de la loi : collaborateur médecin et protocole). Légifrance.
- [22] Article L 4622-2-1 du code du travail modifié (article 14 bis de la loi : information du contrôle médical). Légifrance.
- [23] Article L 315-4 du code de sécurité sociale modifié (article 14 bis de la loi : le service de contrôle médical transmet au service de prévention et de santé au travail des informations relatives aux arrêts de travail). Légifrance.
- [24] Article L 262-1 du code de sécurité sociale modifié (article 18 bis de la loi : les organismes d'assurance maladie mettent en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle). Légifrance.
- [25] Article L 4624-8 du code du travail (article 11 de la loi : un dossier médical en santé au travail est accessible au médecin praticien correspondant). Légifrance.
- [26] Article L 1111-17 du code de santé publique modifié (article 12 de la loi : le médecin du travail peut accéder au dossier médical partagé avec les praticiens de soins). Légifrance.
- [27] Article L 4624-8-1 du nouveau code du travail (article 12 de la loi : l'intéressé peut s'opposer à l'accès du médecin du travail à son dossier médical partagé et ce refus ne peut servir de fondement à un avis d'inaptitude). Légifrance.
- [28] Article L 4623-9 du nouveau code du travail (article 23 de la loi : l'infirmier du travail assure les missions qui lui sont déléguées par le médecin du travail). Légifrance.
- [29] Article L 4623-10 du nouveau code du travail (article 23 de la loi : l'infirmier du travail est diplômé d'État et dispose d'une formation spécifique en santé au travail. Si l'infirmier n'a pas suivi une formation en santé au travail, l'employeur l'y inscrit au cours des douze mois qui suivent son recrutement, et il favorise la formation continue). Légifrance.
- [30] Décret n° 2018-629 du 18 juillet 2018 relatif à l'exercice infirmier en pratique avancée. Légifrance.
- [31] Article L 4301-1 du nouveau code de santé publique et L 4622-8 du nouveau code du travail (article 24 de la loi : des auxiliaires médicaux disposant de compétences en santé au travail peuvent exercer en pratique avancée en qualité d'assistants de services de santé au travail recrutés après avis des médecins du travail). Légifrance.
- [32] Chastel X, Siahmed H, Blemont P. *Attractivité et formation des professions de santé au travail. Rapport de l'inspection générale des affaires sociales et de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche, n° 2017-023R (IGAS) et n° 2017-057 (IGAENR); 2017.*