



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 13ème législature

médecine du travail

Question écrite n° 111264

### Texte de la question

M. Gwendal Rouillard attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur les enjeux liés à la prévention de la pénibilité et à la santé au travail. La souffrance au travail touche chaque jour davantage de salariés dans notre pays. Outre les facteurs d'exposition bien connus des médecins du travail comme les contraintes physiques (port de charges lourdes, gestes répétitifs, accélération des cadences), les contraintes d'environnement (exposition au bruit, à des températures extrêmes ou à des produits toxiques) et les rythmes de travail (horaires décalés, travail de nuit), on observe une explosion des risques psychosociaux liés en particulier aux relations au sein de l'entreprise. Ainsi 42 % des salariés estiment être confrontés à un risque d'agression verbale et 19 % à un risque d'agression physique. Enfin, de nouvelles psychopathologies liées au travail sont apparues telles que le « *burn out* » qui se caractérise par l'épuisement, le découragement et la dépression, ou la « mort subite au travail » suite à un accident vasculaire. Le Gouvernement ne semble pas prendre la mesure de cette situation très préoccupante. Insuffisante, la réforme du système de prévention engagée lors du débat sur les retraites n'est même pas appliquée en raison du report induit par la décision du Conseil constitutionnel. Les services interentreprises de santé au travail et leurs équipes pluridisciplinaires, déstabilisées dans leur fonctionnement par cette instabilité juridique, attendent en vain une réforme sans cesse reportée. La santé des travailleurs et le droit de travailler dans la dignité ne peuvent attendre, ils exigent des réponses rapides et concrètes, faute desquelles la responsabilité de l'État serait directement mise en cause. C'est pourquoi il lui demande ce qu'il entend mettre en oeuvre pour faire aboutir, dans les meilleurs délais, la procédure parlementaire puis la phase de modifications réglementaires.

### Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé a pris connaissance avec intérêt de la question relative à la médecine du travail et aux services de santé au travail (SST). L'importance des questions de santé au travail implique de poursuivre l'adaptation des SST : tel est l'objet de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Les SST ont un rôle essentiel en matière de prévention qu'une réforme se doit de préserver. Le médecin du travail demeure l'acteur de prévention le plus présent dans les entreprises et en particulier dans les plus petites d'entre elles. Son expertise auprès des entreprises ainsi que la proximité des SST sont des atouts majeurs qu'il convient de conforter. Les grands principes sur lesquels repose l'organisation française du système de santé au travail doivent rester au centre de toute réflexion : l'universalité, la médecine du travail devant s'adresser à l'ensemble des travailleurs ; la spécialisation et l'indépendance professionnelle des médecins du travail ; la vocation exclusivement préventive du système de santé au travail. Pour la première fois, les missions des SST sont clairement définies par la loi et concernent non seulement les salariés pris individuellement, mais aussi les travailleurs dans leur ensemble, dans une démarche complémentaire rendue indispensable dans un contexte de forte évolution des risques professionnels (troubles musculo-squelettiques, risques chimiques, etc.). Cette approche collective explique aussi la mise en place d'une véritable équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels, des infirmiers, qui peut être complétée par des assistants de SST et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Cette équipe est animée et coordonnée par les médecins du travail. Cette mise en convergence de compétences et de métiers différents doit ainsi permettre,

dans le respect des spécialités respectives, un enrichissement mutuel, un partage des expériences et une meilleure répartition ainsi qu'une plus grande efficacité des actions. En conjuguant une approche individuelle et une action collective renforcée, la réforme a aussi pour objectif d'optimiser le temps médical disponible alors même que la démographie des médecins du travail subit une évolution préoccupante (- 30 % des effectifs d'ici à 2015). Il est d'ailleurs prévu de faciliter le recours à des compétences médicales en donnant aux SST la possibilité de recruter, à titre temporaire et après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, un interne de la spécialité exerçant sous l'autorité d'un médecin du travail expérimenté. Concernant certains publics spécifiques, la loi prévoit enfin la possibilité de recourir, par accord collectif de branche étendu, à un médecin non spécialisé en médecine du travail qui signerait un protocole avec un SST interentreprises. Ce recours est évidemment soumis à un certain nombre de conditions et de garanties, notamment en termes de formation des médecins non spécialisés ou de modalités d'exercice de leurs missions. L'indépendance du médecin du travail, déjà garantie par les dispositions du code du travail, mais aussi par le code de la santé publique et le code de déontologie, est réaffirmée dans ce texte législatif qui renforce par ailleurs son statut de salarié protégé. Le fait que le médecin du travail soit le salarié d'une entreprise (dans le cas d'un service autonome) ou d'un SST interentreprises n'entame en rien son indépendance, ni ses prérogatives dans l'exercice de son art. En outre, la réforme a pour objectif de traiter le cas de catégories de salariés aujourd'hui privées, en droit ou en fait, de l'accès aux services et prestations de santé au travail du fait de leur dispersion ou de la courte durée des contrats de travail : plus d'un million et demi d'employés de maison, les voyageurs-représentants-placiés (VRP), les stagiaires de la formation professionnelle, les intermittents du spectacle, etc. Dans un souci de pragmatisme, le suivi médical individuel de ces travailleurs pourra être adapté par voie conventionnelle ou réglementaire. Le texte rénove fondamentalement la gouvernance et améliore le pilotage des SST en instaurant une gouvernance paritaire (alors qu'antérieurement la représentation des employeurs représentait les deux tiers des sièges). Il prévoit une organisation des missions à travers un projet de service pluriannuel et un contrat d'objectifs et de moyens passé entre le service, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents. S'agissant de la composition du conseil d'administration des SST et, plus particulièrement, du mode de désignation des deux collèges (employeurs et salariés), il convient de rappeler que, tout au long des débats parlementaires qui ont été menés depuis 2010, le Gouvernement s'est toujours attaché à préserver un équilibre d'ensemble. La loi prévoit désormais que cette gouvernance est paritaire et que le président et le trésorier sont élus, le premier parmi les représentants des employeurs et le second parmi les représentants des salariés. Enfin, il faut rappeler que si la loi du 20 juillet 2011 permet de dessiner le cadre général et de fixer les grands principes de la réforme, elle devra être complétée par un très important travail réglementaire qui sera mené dans les mois à venir.

## Données clés

**Auteur :** [M. Gwendal Rouillard](#)

**Circonscription :** Morbihan (5<sup>e</sup> circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 111264

**Rubrique :** Travail

**Ministère interrogé :** Travail, emploi et santé

**Ministère attributaire :** Travail, emploi et santé

## Date(s) clée(s)

**Question publiée le :** 14 juin 2011, page 6250

**Réponse publiée le :** 25 octobre 2011, page 11409