

N° 997

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DIX-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 19 février 2025.

RAPPORT D'INFORMATION

DÉPOSÉ

en application de l'article 145-7, alinéa 1 du Règlement

PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

sur

**la mise en application de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la
prévention en santé au travail,**

ET PRÉSENTÉ PAR

Mme NATHALIE COLIN-OESTERLÉ et M. SÉBASTIEN DELOGU,

Députés.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION	5
PREMIÈRE PARTIE : ÉTAT D'APPLICATION DE LA LOI N° 2021-1018 DU 2 AOÛT 2021 POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL	7
SECONDE PARTIE : PREMIÈRES OBSERVATIONS SUR L'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2021-1018 DU 2 AOÛT 2021 POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL	23
1. La modification du contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels et les changements relatifs à son processus d'élaboration et aux règles et modalités permettant d'y avoir accès	23
2. La réforme du dossier médical en santé au travail et son articulation avec le dossier médical partagé	28
3. La montée en gamme de l'offre de services fournie par les services de prévention et de santé au travail	32
4. L'enrichissement de la gamme d'outils au service de la prévention de la désinsertion professionnelle	38
5. Le renforcement du rôle des infirmiers de santé au travail	41
TRAVAUX DE LA COMMISSION	47
ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LES RAPPORTEURS	55
ANNEXE N° 2 : CONTRIBUTION ÉCRITE REÇUE PAR LES RAPPORTEURS	57

INTRODUCTION

Le 23 juillet 2021, l'Assemblée nationale adoptait la proposition de loi pour renforcer la prévention en santé au travail dans sa rédaction résultant des travaux de la commission mixte paritaire, ce que le Sénat avait fait trois jours plus tôt.

S'achevait alors le parcours législatif d'un texte initialement destiné, à titre principal, à assurer la transposition de l'accord national interprofessionnel (ANI) ⁽¹⁾ que les partenaires sociaux avaient conclu sur le sujet à la fin de l'année précédente ⁽²⁾.

Issu d'une initiative parlementaire et porté par les groupes de la majorité présidentielle ⁽³⁾, longuement travaillé et soumis à l'avis du Conseil d'État ⁽⁴⁾ aux fins d'en garantir la solidité juridique, sensiblement enrichi à la faveur des débats, il avait emporté l'adhésion du plus grand nombre des députés d'abord, des sénateurs ensuite.

Aux dires des professionnels comme des observateurs, beaucoup de ses dispositions, regroupées dans quatre titres distincts ⁽⁵⁾, marquaient des avancées réelles dans des registres variés, de l'amélioration des conditions d'élaboration, d'accessibilité et de conservation du document unique d'évaluation des risques professionnels (Duerp) à la rénovation du cadre des prestations fournies par les services de prévention et de santé au travail (SPST), en passant par l'extension des possibilités de consultation du dossier médical partagé (DMP) et du dossier médical en santé au travail (DMST), l'élargissement de la palette d'outils au service de la prévention de la désinsertion professionnelle ou la redéfinition des obligations de formation des infirmiers de santé au travail.

(1) Accord national interprofessionnel du 9 décembre 2020 relatif à la prévention renforcée et à une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail ([Légifrance](#)).

(2) L'accord avait été signé par la Confédération française démocratique du travail (CFDT), Force ouvrière (FO), la Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC) et la Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC) d'une part, le Mouvement des entreprises de France (Medef), la Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME) et l'Union des entreprises de proximité (U2P) d'autre part.

(3) La proposition de loi était signée par les membres du groupe La République en Marche et apparentés, les membres du groupe Mouvement Démocrate et Démocrates apparentés et des membres du Groupe Agir ensemble.

(4) En application du dernier alinéa de l'article 39 de la Constitution.

(5) Titre I^{er} : Renforcer la prévention au sein des entreprises et décloisonner la santé publique et la santé au travail (articles 1 à 10) ; titre II : Définir l'offre de services à fournir par les services de prévention et de santé au travail aux entreprises et aux salariés, notamment en matière de prévention et d'accompagnement (articles 11 à 17) ; titre III : Mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et lutter contre la désinsertion professionnelle (articles 18 à 29) ; titre IV : Réorganiser la gouvernance de la prévention et de la santé au travail (articles 30 à 39).

Le 31 mars 2022, la plupart des dispositions de la loi du 2 août 2021 ⁽¹⁾ entraient en vigueur. Près de trois ans plus tard, la quasi-totalité des mesures nécessaires à leur application ont été prises par le Gouvernement. Vingt et un décrets ont été publiés au *Journal officiel* et quatre décrets doivent encore voir le jour, d'après les informations communiquées par le ministère du travail, de la santé et des solidarités.

Ils sont mentionnés dans le tableau de la première partie du présent rapport ⁽²⁾.

Dans la seconde partie, les auteurs de ces lignes, soucieux de ne pas s'en tenir au recensement des mesures élaborées par l'autorité réglementaire et néanmoins conscients de l'impossibilité de procéder pour l'heure à une évaluation en bonne et due forme des effets de la loi, font part de leurs premières observations sur la mise en œuvre de quelques-unes de ses principales dispositions ⁽³⁾.

(1) Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

(2) À la liste des mesures réglementaires dont la publication est envisagée, il convient d'ajouter le décret en Conseil d'État qui, théoriquement, devrait être pris pour définir les domaines d'intervention en pratique avancée et les conditions et règles de l'exercice en pratique avancée des infirmiers exerçant en assistance d'un médecin du travail au sein d'un service de prévention et de santé au travail. Ce décret est évoqué dans le tableau de la première partie du présent rapport bien que sa publication ne soit pas envisagée à l'heure actuelle.

(3) Lancés et conduits sous la XVI^e législature, les travaux de la mission de suivi de l'application de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 ont été interrompus à la suite de la dissolution de l'Assemblée nationale intervenue le 9 juin 2024. La commission des affaires sociales a décidé de relancer ces travaux au début de la présente législature et a, dans un premier temps, renommé les rapporteurs dans leurs précédentes fonctions. Dans un second temps, elle a nommé Mme Nathalie Colin-Oesterlé aux fonctions de rapporteure en remplacement de Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, nommée ministre déléguée auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et de l'égalité entre les femmes et les hommes, chargée des personnes en situation de handicap.

PREMIÈRE PARTIE : ÉTAT D'APPLICATION DE LA LOI N° 2021-1018 DU 2 AOÛT 2021 POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL

Article	Objet de l'article	Base légale	Objet de la mesure réglementaire	Mesure réglementaire
2	Coordination avec le code rural et de la pêche maritime des nouvelles fonctions des services de prévention et de santé au travail <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>	Article L. 717-2 du code rural et de la pêche maritime	Modalités de mise en œuvre, dans les services de santé au travail en agriculture, des chapitres III à V du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail relatifs aux missions, à l'organisation et au fonctionnement des services de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	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 <i>(entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret)</i> .
3	Mise en place du document unique d'évaluation des risques professionnels <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>	A du V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail	Durée, qui ne peut être inférieure à quarante ans, et modalités de conservation et de mise à disposition du document unique d'évaluation des risques professionnels et liste des personnes et instances pouvant y avoir accès (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 relatif au document unique d'évaluation des risques professionnels et aux modalités de prise en charge des formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail par les opérateurs de compétences <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i> .

		B du V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail	Délais et modalités selon lesquels sont arrêtés par les organisations professionnelles d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel et agréées par le ministre chargé du travail : 1° Le cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique (décret, après avis conforme de la Commission nationale de l'informatique et des libertés) ; 2° Les statuts de l'organisme gestionnaire du portail numérique (décret).	Décret n° 2022-487 du 5 avril 2022 relatif au cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique de conservation du document unique d'évaluation des risques professionnels et aux statuts de l'organisme gestionnaire du portail (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret</i>).
		B du V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail	Mesures d'application nécessaires à l'entrée en vigueur du premier alinéa du B du V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail relatif au dépôt dématérialisé sur un portail numérique du document unique d'évaluation des risques professionnels et de ses mises à jour, en l'absence d'agrément des éléments mentionnés aux 1° et 2° du B du V dudit article à l'expiration des délais mentionnés au deuxième alinéa (décret en Conseil d'État).	Publication envisagée en 2024.
		B du V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail	Dates à compter desquelles le dépôt dématérialisé du document unique d'évaluation des risques professionnels devient obligatoire pour les entreprises dont l'effectif est inférieur à cent cinquante salariés, cette date ne pouvant être postérieure au 1 ^{er} juillet 2024 (décret).	Mesure éventuelle.
5	Surveillance post-exposition (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Articles L. 4412-1 et L. 4624-2-1 du code du travail	Règles de prise en compte des situations de polyexpositions dans la prévention des risques ; modalités d'application des dispositions relatives à la visite de surveillance post-exposition (décret en Conseil d'État).	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 (entrée en vigueur : 31 mars 2022). Décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 relatif au document unique d'évaluation des risques professionnels et aux modalités de prise en charge des formations en matière de santé, de sécurité et

				de conditions de travail par les opérateurs de compétences (<i>entrée en vigueur : 31 mars 2022</i>).
6	Mise en œuvre du passeport de prévention (<i>entrée en vigueur : date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} octobre 2022</i>)	Article L. 4141-5 du code du travail	Approbation des modalités de mise en œuvre du passeport de prévention et de sa mise à disposition de l'employeur déterminées par le comité national de prévention et de santé au travail (voie réglementaire). Ou, en l'absence de décision du comité national de prévention et de santé au travail à l'issue d'un délai de six mois à compter de la publication du décret en Conseil d'État prévu au dernier alinéa de l'article L. 4641-2-1 du code du travail (cf. article 36 de la loi), fixation desdites modalités (décret en Conseil d'État).	La décision du comité national de prévention et de santé au travail a été prise le 24 juin 2022 et précisée par une délibération du 13 juillet 2022. Décret n° 2022-1712 du 29 décembre 2022 relatif à l'approbation de la délibération du comité national de prévention et de santé au travail du conseil d'orientation des conditions de travail fixant les modalités de mise en œuvre du passeport de prévention et de sa mise à la disposition de l'employeur (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret</i>).
		Articles L. 4141-5 et L. 6323-8 du code du travail	Intégration du passeport de prévention au passeport d'orientation, de formation et de compétences lui-même intégré au système d'information du compte personnel de formation (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2023-713 du 1 ^{er} août 2023 relatif à l'intégration du passeport de prévention dans le traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé Système d'information du compte personnel de formation (SI-CPF) et portant diverses modifications relatives au passeport d'orientation, de formation et de compétences (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret</i>).
		–	Date d'entrée en vigueur des quatre premiers alinéas de l'article L. 4141-5 du code du travail relatif au passeport de prévention, et au plus tard le 1 ^{er} octobre 2022 (décret).	Mesure éventuelle devenue sans objet.
10	Mise en conformité des règles de conception, de fabrication et de mise sur le marché des	Article L. 4314-1 du code du travail	Désignation des autorités administratives chargées d'exercer la surveillance du marché des équipements de travail et des équipements de protection individuelle (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2022-624 du 22 avril 2022 relatif à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et à la surveillance du marché des équipements de travail et des équipements de

	équipements de travail et des équipements de protection individuelle avec les règles de l'Union européenne (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4314-1 du code du travail	Modalités selon lesquelles les autorités administratives chargées d'exercer la surveillance du marché s'assurent du respect par les opérateurs économiques de leurs obligations respectives, mettent en œuvre les pouvoirs et mesures appropriés et proportionnés et peuvent habilitier des agents à cet effet (décret en Conseil d'État).	protection individuelle (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
		Article L. 4314-1 du code du travail	Modalités d'application de l'article L. 4314-1 du code du travail (décret en Conseil d'État).	
		Article L. 4755-4 du code du travail	Modalités d'application du chapitre V – Manquements aux règles concernant la conception, la fabrication et la mise sur le marché des équipements de travail et des équipements de protection individuelle – du titre V du livre VII de la quatrième partie du code du travail (décret en Conseil d'État).	
11	Offre socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises, agrément des services de prévention et de santé au travail par l'autorité administrative, procédure de certification et adaptation de ces nouvelles obligations pour les services de santé au travail agricoles (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4622-6-1 du code du travail	Définition du cahier des charges national de l'agrément, par l'autorité administrative, des services de prévention et de santé au travail (décret).	Décret n° 2022-1435 du 15 novembre 2022 relatif à l'agrément et aux rapports d'activité des services de prévention et de santé au travail (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
		Article L. 4622-6-1 du code du travail	Modalités selon lesquelles l'autorité administrative peut diminuer la durée de l'agrément ou y mettre fin en cas de manquements de la part des services de prévention et de santé au travail (décret).	
		Article L. 4622-9-1 du code du travail	Approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services définies par le comité national de prévention et de santé au travail (voie réglementaire).	Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
		Article L. 4622-9-1 du code du travail	Délai à l'issue duquel, en l'absence de décision du comité national de prévention et de santé au travail sur la liste et les modalités de l'ensemble socle de services, celles-ci sont déterminées par décret en Conseil d'État (décret).	Mesure éventuelle devenue sans objet compte tenu de l'approbation de la décision du comité national de prévention et de santé au travail par le décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 précité.

		Article L. 4622-9-1 du code du travail	Liste et modalités de l'ensemble socle de services en l'absence de décision du comité national de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	
		5° de l'article L. 4622-9-3 du code du travail <i>(entrée en vigueur : 30 juin 2022)</i>	Fixation, sur proposition du comité national de prévention et de santé au travail, des référentiels et principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises (voie réglementaire).	Le comité national de prévention et de santé au travail a remis une proposition de principes guidant l'élaboration du cahier des charges le 29 juin 2022. Décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022 relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises <i>(entrée en vigueur : date de publication de l'arrêté prévu à l'article D. 4622-47-4 du code du travail, et au plus tard le 1^{er} mai 2023)</i>. Arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises <i>(arrêté pris sur le fondement de l'article D. 4622-47-4 du code du travail) (entrée en vigueur : lendemain de la publication de l'arrêté)</i>.
		5° de l'article L. 4622-9-3 du code du travail	Délai à l'issue duquel, en l'absence de proposition du comité national de prévention et de santé au travail en matière de référentiels et de principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification, ceux-ci sont déterminés par décret en Conseil d'État (décret).	Mesure éventuelle devenue sans objet.
		5° de l'article L. 4622-9-3 du code du travail	Fixation des référentiels et principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises, en l'absence de proposition	Le comité national de prévention et de santé au travail a remis une proposition de principes guidant l'élaboration du cahier des charges.

			du comité national de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	
		I de l'article L. 717-3-1 du code rural et de la pêche maritime	Modalités selon lesquelles l'ensemble socle de services est adapté aux services de santé au travail des caisses de mutualité sociale agricole, après avis du comité national de prévention et de santé au travail (décret).	Décret n° 2022-1163 du 18 août 2022 relatif à l'ensemble socle de services à mettre en œuvre par les services de santé au travail en agriculture (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret</i>).
		I de l'article L. 717-3-1 du code rural et de la pêche maritime	Fixation, après avis du comité national de prévention et de santé au travail, des référentiels et principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification adaptés aux modalités d'organisation et de fonctionnement des services de santé au travail des caisses de mutualité sociale agricole (décret).	Décret n° 2022-1510 du 30 novembre 2022 relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de santé au travail en agriculture (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication de l'arrêté prévu à l'article D. 717-49-5 du code rural et de la pêche maritime, et au plus tard le 1^{er} décembre 2023</i>). Arrêté du 28 novembre 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de santé au travail en agriculture (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication de l'arrêté</i>).
13	Détermination des modalités de tarification des services de prévention et de santé au travail interentreprises (<i>entrée en vigueur : 31 mars 2022</i>)	Article L. 4622-6 du code du travail	Conditions dans lesquelles le montant des cotisations ne doit pas s'écarter au-delà d'un pourcentage du coût moyen national de l'ensemble socle de services (décret).	Décret n° 2022-1749 du 30 décembre 2022 relatif au financement des services de prévention et de santé au travail interentreprises (<i>entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2025</i>).
		Article L. 4622-6 du code du travail	Fixation du pourcentage du coût moyen national de l'ensemble socle de services dont le montant des cotisations ne doit pas s'écarter (décret).	Arrêté du 26 septembre 2024 relatif au coût moyen national de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises (<i>entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2025</i>)

14	Obligations de communication de documents par le service de prévention et de santé au travail interentreprises (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	4° de l'article L. 4622-16-1 du code du travail	Liste de l'ensemble des documents que le service de prévention et de santé au travail interentreprises communique à ses adhérents ainsi qu'au comité régional de prévention et de santé au travail et rend publics (décret).	Décret n° 2022-1435 du 15 novembre 2022 relatif à l'agrément et aux rapports d'activité des services de prévention et de santé au travail (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
		Article L. 4622-16-1 du code du travail	Conditions de transmission et de publicité des documents que le service de prévention et de santé au travail interentreprises communique à ses adhérents ainsi qu'au comité régional de prévention et de santé au travail et rend publics (décret).	
15	Accès des médecins du travail au dossier médical partagé (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 1111-21 du code de la santé publique	Modalités d'exercice des droits des titulaires du dossier médical partagé sur les informations figurant dans leur dossier médical partagés relatives au volet « santé au travail » et conditions particulières d'accès au dossier médical partagé par le médecin du travail (décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et des conseils nationaux des ordres des professions de santé).	Absence de calendrier prévisionnel de publication.
16	Accès renforcé des professionnels assurant le suivi des travailleurs au dossier médical en santé au travail (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4624-8 du code du travail	Modalités de mise en œuvre de l'article L. 4624-8 du code du travail relatif à l'accès renforcé des professionnels assurant le suivi des travailleurs au dossier médical en santé au travail (décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés).	Décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022 relatif au dossier médical en santé au travail (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
		—	Date d'entrée en vigueur du cinquième alinéa de l'article L. 4624-8 du code du travail et du troisième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique relatifs à l'intégration du dossier médical en santé au travail au sein du dossier médical partagé, laquelle date ne peut être postérieure au 1 ^{er} janvier 2024 (décret).	
17	Intégration dans le système national des données de santé des données issues du dossier	—	Date d'entrée en vigueur de l'article L. 4624-8-2 du code du travail relatif à la conformité des systèmes d'information, services et outils numériques destinés à être utilisés par les professionnels de santé exerçant pour le compte des services de	Mesure éventuelle devenue sans objet.

	médical en santé au travail <i>(entrée en vigueur : date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2024)</i>		prévention et de santé au travail ainsi que par les personnes exerçant sous leur autorité aux référentiels d'interopérabilité et de sécurité élaborés par l'Agence nationale des systèmes d'information partagés de santé. La date d'entrée en vigueur ne peut être postérieure au 1 ^{er} janvier 2024 (décret).	
19	Amélioration du partage d'informations entre les organismes d'assurance maladie et les services de prévention et de santé au travail <i>(entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2024)</i>	Article L. 315-4 du code de la sécurité sociale	Conditions dans lesquelles l'organisme de sécurité sociale ou le service du contrôle médical transmet au service de prévention et de santé au travail dont relève l'assuré des informations relatives aux arrêts de travail (décret).	Publication envisagée au second semestre 2024.
		Article L. 315-4 du code de la sécurité sociale	Conditions dans lesquelles l'organisme de sécurité sociale ou le service du contrôle médical transmet au service de prévention et de santé au travail dont relève l'assuré des informations relatives aux arrêts de travail lorsque ceux-ci font apparaître un risque de désinsertion professionnelle (décret).	
		Article L. 315-4 du code de la sécurité sociale	Contenu des informations transmises par l'organisme de sécurité sociale ou le service du contrôle médical au service de prévention et de santé au travail et conditions dans lesquelles la transmission est effectuée (décret en Conseil d'État, après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés).	
		Article L. 4622-2-1 du code du travail	Modalités selon lesquelles le service de prévention et de santé au travail informe le service du contrôle médical, les organismes locaux et régionaux d'assurance maladie et le service social de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail lorsqu'il accompagne des travailleurs qui ont fait l'objet de la transmission d'informations mentionnée à l'article L. 315-4 du code de la sécurité sociale (décret).	
21	Autorisation du recours à des pratiques médicales ou de soins à distance	II de l'article L. 4624-1 du code du travail	Modalités d'application du recours par les professionnels de santé à des pratiques médicales ou de soins à distance utilisant	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

	utilisant les technologies de l'information et de la communication pour le suivi des travailleurs <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>		les technologies de l'information et de la communication pour le suivi individuel des travailleurs (décret en Conseil d'État).	télésanté au travail <i>(entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret)</i> .
23	Amélioration du suivi de l'état de santé de certains salariés et extension de ce suivi à de nouvelles catégories de travailleurs <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>	Article L. 4621-3 du code du travail	Modalités d'application du dispositif autorisant l'affiliation des travailleurs indépendants à un service de prévention et de santé au travail interentreprises (décret).	Décret n° 2022-681 du 26 avril 2022 relatif aux modalités de prévention des risques professionnels et de suivi en santé au travail des travailleurs indépendants, des salariés des entreprises extérieures et des travailleurs d'entreprises de travail temporaire <i>(entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret)</i> .
		Article L. 4622-5-1 du code du travail	Nature et durée des activités exercées par des salariés d'entreprises extérieures sur le site d'une entreprise disposant de son propre service de prévention et de santé au travail afin de déterminer les cas dans lesquels la prévention des risques professionnels auxquels sont exposés ces salariés est assurée de manière conjointe dans le cadre d'une convention conclue entre les deux services de prévention et de santé au travail (décret).	
24	Possibilité ouverte aux professionnels de santé au travail, à titre expérimental, de réaliser des actions de prévention collective à destination des salariés d'entreprises de travail temporaire <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>	—	Conditions d'application de l'expérimentation permettant aux professionnels de santé au travail de réaliser des actions de prévention collective à destination des salariés d'entreprises de travail temporaire afin de prévenir les risques professionnels auxquels ils sont exposés (décret).	Décret n° 2022-681 du 26 avril 2022 relatif aux modalités de prévention des risques professionnels et de suivi en santé au travail des travailleurs indépendants, des salariés des entreprises extérieures et des travailleurs d'entreprises de travail temporaire <i>(entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret)</i> . Arrêté du 21 mars 2024 fixant le cahier des charges de l'expérimentation d'actions de prévention collective à destination des salariés d'entreprises de travail temporaire <i>(arrêté pris sur le fondement de l'article 2 du décret n° 2022-681 du 26 avril 2022) (entrée en vigueur : lendemain de la publication de l'arrêté)</i> .

25	Mutualisation du suivi de l'état de santé des travailleurs qui occupent un emploi identique auprès de plusieurs employeurs (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4624-1-1 du code du travail	Modalités selon lesquelles le suivi de l'état de santé des travailleurs occupant des emplois identiques est mutualisé en cas de pluralité d'employeurs (décret).	Décret n° 2023-547 du 30 juin 2023 relatif au suivi de l'état de santé des travailleurs ayant plusieurs employeurs (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret, à l'exception des dispositions relatives aux modalités de répartition du coût de la mutualisation entre les employeurs, qui entrent en vigueur à compter du 1 ^{er} janvier 2024).
27	Aménagement des modalités de l'organisation du retour des travailleurs à leur poste après une absence de longue durée (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 1226-1-3 du code du travail	Durée minimale d'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident à partir de laquelle la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur (décret).	Décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle (entrée en vigueur : 31 mars 2022).
		Article L. 4624-2-3 du code du travail	Conditions dans lesquelles l'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident permet au travailleur de bénéficier d'un examen de reprise par un médecin du travail dans un délai déterminé (décret).	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 (entrée en vigueur : 31 mars 2022. Les dispositions relatives aux visites de reprise et de préreprise s'appliquent aux arrêts de travail commençant après cette date).
		Article L. 4624-2-3 du code du travail	Délai dans lequel le travailleur bénéficie d'un examen de reprise par un médecin du travail après un congé de maternité ou une absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident (décret).	
		Article L. 4624-2-4 du code du travail	Durée minimale d'absence au travail justifiée par une incapacité résultant de maladie ou d'accident à partir de laquelle le travailleur peut bénéficier d'un examen de préreprise par un médecin du travail (décret).	
28	Amélioration de l'accompagnement des travailleurs exposés à un risque de désinsertion	1° de l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale	Modalités selon lesquelles l'essai encadré est organisé (décret).	Décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle (entrée en vigueur : 31 mars 2022. Les dispositions relatives

	professionnelle (entrée en vigueur : 31 mars 2022)			à l'essai encadré s'appliquent aux arrêts de travail en cours à cette date).
		2° de l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale	Modalités selon lesquelles des indemnités sont versées au titre de la convention de rééducation professionnelle en entreprise (décret en Conseil d'État).	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 (entrée en vigueur : 31 mars 2022. Les dispositions relatives à la rééducation professionnelle en entreprise s'appliquent aux arrêts de travail en cours à cette date).
		IV de l'article L. 5213-3-1 du code du travail	Modalités de mise en œuvre de la convention de rééducation professionnelle en entreprise (décret en Conseil d'État).	
29	Intégration des salariés confrontés à un risque de désinsertion professionnelle à la liste des salariés prioritaires pour le bénéfice d'un projet de transition professionnelle (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	I de l'article L. 6323-17-2 du code du travail	Durée minimale d'absence au travail résultant d'un accident du travail, d'une maladie ou d'un accident non professionnel à partir de laquelle la condition d'ancienneté pour bénéficier d'un projet de transition professionnelle n'est pas exigée pour le salarié ayant été absent au cours des vingt-quatre mois ayant précédé sa demande (décret).	Décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle (entrée en vigueur : 31 mars 2022).
30	Aménagement des règles relatives à l'organisation interne des services de prévention et de santé au travail interentreprises (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4622-11 du code du travail	Cadre de renouvellement des membres du conseil d'administration et des commissions de contrôle des services de prévention et de santé au travail (décret).	Décret n° 2023-704 du 31 juillet 2023 relatif aux modalités de désignation des membres des conseils d'administration et commissions de contrôle des services de prévention et de santé au travail interentreprises (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
31	Contribution du médecin de ville au suivi de l'état de santé de certains travailleurs	IV de l'article L. 4623-1 du code du travail	Modèle du protocole de collaboration conclu entre un médecin praticien correspondant et un service de prévention et de santé au travail interentreprises (arrêté des ministres chargés du travail et de la santé).	Publication envisagée au second semestre 2024.

	(entrée en vigueur : 1 ^{er} janvier 2023)	IV de l'article L. 4623-1 du code du travail	Définition des zones caractérisées par un nombre insuffisant ou une disponibilité insuffisante de médecins du travail pour répondre aux besoins du suivi médical des travailleurs (arrêtés des directeurs généraux des agences régionales de santé).	En attente de publication.
		IV de l'article L. 4623-1 du code du travail	Modalités d'organisation de la contribution du médecin praticien correspondant au suivi médical des travailleurs (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2023-1302 du 27 décembre 2023 relatif au médecin praticien correspondant (<i>entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret</i>). L'article R. 4623-45 du code du travail et l'article R. 717-56-10 du code rural et de la pêche maritime, respectivement créés par les articles 1 ^{er} et 2 du décret n° 2023-1302 du 27 décembre 2023 précité, prévoient qu'un arrêté doit être pris pour déterminer les montants minimaux et les montants maximaux de la rémunération due au médecin praticien correspondant par le service de prévention et de santé au travail interentreprises ou le service de santé au travail en agriculture (<i>publication envisagée au second semestre 2024</i>).
		—	Date d'entrée en vigueur du dispositif, et au plus tard le 1 ^{er} janvier 2023 (décret).	Mesure éventuelle devenue sans objet.
32	Autorisation donnée aux médecins du travail de prescrire, à titre expérimental, un arrêt de travail ou des soins, examens ou produits de	—	Modalités de mise en œuvre de l'expérimentation dans trois régions volontaires dont au moins une des collectivités mentionnées au deuxième alinéa de l'article 72-3 de la Constitution (décret en Conseil d'État).	Expérimentation facultative non mise en œuvre.

34	santé (entrée en vigueur : 31 mars 2022)		Liste des soins, examens ou produits de santé que le médecin du travail peut prescrire (arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale).	
			Liste des régions participant à l'expérimentation (arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail).	
			Cahier des charges par rapport auquel le contenu du projet d'expérimentation régional est défini (arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du travail).	
34	Création du statut d'infirmier de santé au travail et autorisation pour ce dernier d'exercer en pratique avancée (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4623-10 du code du travail	Définition de la formation spécifique en santé au travail dont doit disposer l'infirmier en santé au travail recruté dans un service de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail (entrée en vigueur : 31 mars 2023).
		Article L. 4623-11 du code du travail	Modalités d'application de la section 2 – Infirmier de santé au travail – du chapitre III du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail (décret en Conseil d'État).	Arrêté du 30 janvier 2023 relatif aux modalités d'organisation et d'évaluation de la formation spécifique des infirmiers de santé au travail (arrêté pris sur le fondement des articles R. 4623-31-3 du code du travail et R. 717-52-16 du code rural et de la pêche maritime) (entrée en vigueur : 31 mars 2023).
		I de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique	Définition des domaines d'intervention en pratique avancée et conditions et règles de l'exercice en pratique avancée des infirmiers exerçant en assistance d'un médecin du travail au sein d'un service de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	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 (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
				En attente de publication.

		–	Date d'entrée en vigueur des obligations de formation de l'infirmier de santé au travail, et au plus tard le 31 mars 2023 (décret).	Mesure éventuelle devenue sans objet.
35	Promotion de la délégation des tâches au sein de l'équipe pluridisciplinaire du service de prévention et de santé au travail interentreprises (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4622-8 du code du travail	Conditions dans lesquelles le médecin du travail peut déléguer certaines de ses missions aux membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises disposant de la qualification nécessaire (décret en Conseil d'État).	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 (entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret).
		Article L. 4822-2 du code du travail	Adaptation possible, à Saint-Pierre-et-Miquelon, de la composition de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises (décret).	Mesure éventuelle. Pas de décret car aucune mesure particulière nécessaire.
36	Création du comité national de prévention et de santé au travail au sein du conseil d'orientation des conditions de travail (entrée en vigueur : 31 mars 2022)	Article L. 4641-2-1 du code du travail	Conditions dans lesquelles, pour l'exercice de certaines missions, les délibérations du comité national de prévention et de santé au travail sont adoptées par les seuls représentants des organisations professionnelles d'employeurs et des organisations syndicales de salariés (voie réglementaire).	Décret n° 2021-1792 du 23 décembre 2021 relatif à la composition et au fonctionnement du Conseil d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux (entrée en vigueur : 31 mars 2022, à l'exception des dispositions relatives au groupe permanent d'orientation des conditions de travail en tant qu'elles s'appliquent au comité national de prévention et de santé au travail, qui entrent en vigueur le lendemain de la publication du décret, et des dispositions relatives aux nominations au sein des collèges des partenaires sociaux et des personnalités qualifiées de chacune des formations du conseil d'orientation des conditions de travail et du comité national de prévention et de santé au travail, qui peuvent intervenir jusqu'au 31 mai 2022).
			Missions, composition, organisation et fonctionnement du comité national de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	
37	Création d'un comité régional de prévention et	Article L. 4641-6 du code du travail	Organisation, missions, composition et fonctionnement du comité régional d'orientation des conditions de travail et du	Décret n° 2021-1792 du 23 décembre 2021 relatif à la composition et au fonctionnement du Conseil

	de santé au travail au sein du comité régional d'orientation des conditions de travail <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>		comité régional de prévention et de santé au travail (décret en Conseil d'État).	d'orientation des conditions de travail et des comités régionaux <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i> .
38	Définition des modalités de regroupement des associations régionales pour l'amélioration des conditions de travail au sein de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail <i>(entrée en vigueur : au plus tard le 1^{er} janvier 2023)</i>	—	Modalités d'application du dispositif relatif aux conditions dans lesquelles les associations régionales paritaires appartenant au réseau piloté par l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail peuvent fusionner avec cette dernière (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2022-624 du 22 avril 2022 relatif à l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail et à la surveillance du marché des équipements de travail et des équipements de protection individuelle <i>(entrée en vigueur : lendemain de la publication du décret, à l'exception des dispositions relatives aux missions et au fonctionnement de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023)</i> .
			Date d'entrée en vigueur du dispositif, et au plus tard le 1 ^{er} janvier 2023 (décret en Conseil d'État).	
39	Formation des membres de la délégation du personnel du comité social et économique en santé au travail <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i>	Article L. 2315-22-1 du code du travail	Modalités selon lesquelles les formations en santé, sécurité et conditions de travail des membres de la délégation du personnel du comité social et économique peuvent être prises en charge par l'opérateur de compétences (décret en Conseil d'État).	Décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 relatif au document unique d'évaluation des risques professionnels et aux modalités de prise en charge des formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail par les opérateurs de compétences <i>(entrée en vigueur : 31 mars 2022)</i> .
40	Modalités d'entrée en vigueur de la loi	—	Délai dans lequel les membres des conseils d'administration des services de prévention et de santé au travail interentreprises sont désignés et élus, conformément au chapitre II du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail, et au plus tard à la date du 31 mars 2022 (décret).	Mesure éventuelle devenue sans objet.

SECONDE PARTIE : PREMIÈRES OBSERVATIONS SUR L'APPLICATION DE CERTAINES DISPOSITIONS DE LA LOI N° 2021-1018 DU 2 AOÛT 2021 POUR RENFORCER LA PRÉVENTION EN SANTÉ AU TRAVAIL

Il est trop tôt pour apprécier de manière exhaustive et précise les incidences de la loi. Toute tentative en la matière serait prématurée et logiquement vouée à l'échec. À l'heure où ces lignes sont écrites, le recul est, en effet, trop faible et les données relatives à l'activité des services de prévention et de santé au travail interentreprises (SPSTI) ou autonomes (SPSTA) disponibles pour la seule année 2022 ⁽¹⁾.

Les développements qui suivent ne sont donc nullement la restitution d'un quelconque travail d'évaluation au sens de l'article 145-7, alinéa 3, du règlement de l'Assemblée nationale. Ils sont simplement le support des premières observations des rapporteurs sur l'état d'application de quelques-unes des principales dispositions de la loi.

1. La modification du contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels et les changements relatifs à son processus d'élaboration et aux règles et modalités permettant d'y avoir accès

• L'article 3 de la loi opère plusieurs modifications relatives au contenu du document unique d'évaluation des risques professionnels (Duerp), à son processus d'élaboration ainsi qu'aux règles et modalités permettant d'y accéder, en même temps qu'il l'inscrit dans la partie législative du code du travail ⁽²⁾ :

– premièrement, l'article précise le contenu du Duerp, lequel est censé assurer « *la traçabilité collective [des] expositions* », et prévoit que les résultats de l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs à laquelle l'employeur procède débouchent sur un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail ⁽³⁾ ;

– deuxièmement, il renforce l'appropriation du Duerp par les partenaires sociaux en prévoyant que le comité social et économique est consulté sur son élaboration et ses mises à jours ;

(1) Les données relatives à l'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022 sont issues d'un rapport de la direction générale du travail (https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_spst_2022.pdf). Elles proviennent des informations transmises par les 178 services de prévention et de santé au travail interentreprises – sur 193 recensés – et les 249 services de prévention et de santé au travail autonomes – sur 383 recensés – qui ont répondu à l'enquête de l'administration.

(2) Voir l'article L. 4121-3-1 du code du travail. Avant la loi du 2 août 2021, les dispositions relatives au Duerp figuraient dans la partie réglementaire du code du travail.

(3) Pour les entreprises de cinquante salariés ou plus.

– troisièmement, afin d’assurer la traçabilité des risques dans le temps, il ouvre l’accès au Duerp aux anciens travailleurs d’une entreprise et prévoit l’obligation, pour les employeurs, de conserver ses versions successives pendant une durée fixée par décret en Conseil d’État, qui ne peut être inférieure à quarante ans. Les employeurs sont dorénavant tenus de transmettre le Duerp au SPST à chaque fois qu’ils le mettent à jour.

Règles régissant la mise à jour du Duerp
(article R. 4121-2 du code du travail)

La mise à jour du document unique d’évaluation des risques professionnels est réalisée :

- 1° Au moins chaque année dans les entreprises d’au moins onze salariés ;
- 2° Lors de toute décision d’aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ;
- 3° Lorsqu’une information supplémentaire intéressant l’évaluation d’un risque est portée à la connaissance de l’employeur.

Suite à l’adoption d’un amendement déposé par les rapporteurs de la commission des affaires sociales du Sénat et conservé dans le texte issu de la commission mixte paritaire ⁽¹⁾, l’article prévoit en outre le dépôt dématérialisé du Duerp et de ses mises à jour sur un portail numérique administré par un organisme géré par les organisations professionnelles d’employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel. Il confie auxdites organisations la compétence pour arrêter le cahier des charges du portail numérique et définir les statuts de l’organisme gestionnaire, lesquels doivent faire l’objet d’un agrément par le ministre chargé du travail. L’article précise toutefois qu’en l’absence d’agrément, le cahier des charges et les statuts de l’organisme gestionnaire sont déterminés par décret en Conseil d’État.

Si l’essentiel des mesures réglementaires d’application de la réforme du Duerp ont été prises, tel n’est pas le cas de celles permettant sa mise à disposition sur un portail numérique dématérialisé.

● Un décret du 18 mars 2022 ⁽²⁾ fixe à quarante ans la durée de conservation et de mise à disposition du Duerp par l’entreprise, soit la durée minimale requise par la loi. Il assure en outre la mise à disposition des anciens travailleurs des versions du Duerp en vigueur durant leur période d’activité dans l’entreprise en précisant que la communication des versions antérieures du Duerp aux salariés et anciens salariés peut être limitée aux seuls éléments afférents à leur activité.

(1) Amendement n° COM-128 déposé par M. Artano et Mme Gruny, rapporteurs de la commission des affaires sociales du Sénat et adopté par ladite commission en première lecture.

(2) Décret n° 2022-395 du 18 mars 2022 relatif au document unique d’évaluation des risques professionnels et aux modalités de prise en charge des formations en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail par les opérateurs de compétence.

La liste des personnes pouvant accéder au document unique est par ailleurs élargie à l'ensemble du SPST, ce qui permet d'y inclure les intervenants en prévention des risques professionnels autres que les professionnels en santé au travail mentionnés à l'article L. 4624-1 du code du travail ⁽¹⁾, tels que les psychologues ou les ergonomes. Si cette extension ne constitue pas une mesure d'application de la loi, elle s'inscrit cependant pleinement dans l'objectif de faire du Duerp un véritable outil au service de l'amélioration de la prévention en santé au travail.

En application du II de l'article 2 du décret du 18 mars 2022 précité, les nouvelles obligations de conservation et de mise à disposition des versions successives du Duerp ne s'appliquent toutefois qu'aux versions du Duerp en vigueur au 31 mars 2022, date d'entrée en vigueur du décret précité, ainsi qu'à celles élaborées à compter de cette même date. Cela étant rappelé, les travailleurs et anciens travailleurs d'une entreprise disposent donc, à la date de publication du présent rapport, du cadre juridique leur permettant d'accéder aux versions du Duerp en vigueur durant leurs périodes d'activité dans l'entreprise.

● L'article L. 4121-3-1 du code du travail ⁽²⁾ prévoit que l'obligation de dépôt dématérialisé des versions du Duerp sur le portail numérique est applicable depuis le 1^{er} juillet 2023 aux entreprises de cent cinquante salariés ou plus et à compter de dates fixées par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2024, pour les autres entreprises ⁽³⁾. Afin de permettre une entrée en vigueur dans les délais prescrits par la loi, le décret du 5 avril 2022 ⁽⁴⁾ a fixé au 31 mai 2022 la date limite de transmission au ministre chargé du travail de la proposition de cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique élaborée par les organisations professionnelles d'employeurs.

Selon la direction générale du travail, la proposition de cahier des charges, transmise le 7 juin 2022, ne permettait pas l'opérationnalité du dispositif et ne répondait pas entièrement aux critères fixés par la loi dans la mesure où elle ne prévoyait ni les statuts de l'organisme gestionnaire du portail ni les modalités de déploiement du portail. Par conséquent, le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion n'a pas donné son agrément à cette proposition et a saisi l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en décembre 2022 afin qu'une mission puisse expertiser « *les conditions de conservation et de mise à disposition des Duerp pour garantir la traçabilité collective prévue par l'ANI, en conservant le principe d'une gestion confiée aux partenaires sociaux* » l'invitant en outre à « *formuler des propositions alternatives* » si le portail « *s'avérait difficile à mettre en œuvre en l'état du droit* » ⁽⁵⁾.

(1) C'est-à-dire le médecin du travail, le médecin praticien correspondant et, sous l'autorité du médecin du travail, le collaborateur médecin mentionné à l'article L. 4623-1 du code du travail, l'interne en médecine du travail et l'infirmier.

(2) Créé par l'article 3 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(3) Voir les a et b du V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail.

(4) Décret n° 2022-487 du 5 avril 2022 relatif au cahier des charges du déploiement et du fonctionnement du portail numérique de conservation du document unique d'évaluation des risques professionnels et aux statuts de l'organisme gestionnaire du portail.

(5) Lettre de mission du ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion, 29 décembre 2022.

Le rapport remis par l'Igas en mai 2023 ⁽¹⁾ – mais rendu public en décembre de la même année – met en évidence plusieurs difficultés dans la mise en place du portail numérique, tels qu'un risque d'affaiblissement de la qualité des Duerp justifié par la volonté des entreprises de se prémunir contre une communication non maîtrisée d'informations relevant du secret des affaires ou de la défense nationale ou l'infaisabilité d'une mise à disposition automatique du Duerp liée à l'impossibilité d'extraire de manière systématisée les seules parties ayant trait aux activités d'un travailleur ou d'un ancien travailleur ⁽²⁾. Le rapport questionne en outre la valeur ajoutée des Duerp en matière de traçabilité des expositions individuelles aux risques professionnels dans la mesure où ce document présente une évaluation *a priori* des risques d'expositions collectives qui ne préjuge pas de l'efficacité des mesures de prévention mises en place par l'employeur et donc de l'exposition réelle des travailleurs.

La mission de l'Igas en conclut que les coûts de mise en œuvre du dispositif – estimés à 7,5 millions d'euros d'investissement initial et 4,4 millions d'euros annuels de fonctionnement – apparaissent prohibitifs au regard du faible bénéfice attendu et des risques représentés par le portail numérique et suggère son abandon.

● Face à ces difficultés, le rapport propose deux scénarios alternatifs de mise à disposition des versions successives du Duerp aux travailleurs et anciens travailleurs afin de garantir que l'intention du législateur soit bien respectée. Ces scénarios reposent sur plusieurs fondements dont les principaux sont :

– le maintien de l'obligation de conservation des versions successives du Duerp pendant une durée de quarante ans et la transmission systématique de leur mise à jour au SPST auquel l'employeur est affilié ;

– la garantie du caractère d'archive privée conféré aux Duerp et la nécessité de préserver les secrets légaux et protéger la sécurité nationale à travers une communication maîtrisée ;

– l'intervention des SPST pour assurer une mise à disposition indirecte des éléments du Duerp aux anciens travailleurs par le biais du dossier médical en santé au travail (DMST).

(1) Igas, Réforme du document unique d'évaluation des risques professionnels : état des lieux et propositions, mai 2023.

(2) L'extraction automatique des parties du Duerp ayant trait aux activités d'un travailleur supposerait en effet que les Duerp soient tous élaborés sur un format standardisé, ce qui n'est pas le cas.

L'enrichissement du DMST par les données pertinentes du Duerp

La mission de l'Igas propose de confier au SPST la responsabilité d'assurer un accès indirect aux données utiles du Duerp par les anciens travailleurs (recommandation n° 12). Lorsqu'un travailleur demanderait communication de son DMST à son SPST d'affiliation, le médecin du travail et son équipe seraient chargés d'enrichir le DMST en y intégrant les éléments des Duerp qui le concernent et qui permettent de mieux tracer les risques professionnels auxquels il a pu être exposé.

Selon la mission, une telle solution présenterait l'avantage de garantir la bonne interprétation des éléments du Duerp pertinents pour l'ancien travailleur ayant effectué la demande et de prévenir les risques de dissémination d'informations sensibles contenues dans le document unique.

La mise en œuvre de cette proposition ne pourrait toutefois être effective que lorsque l'interopérabilité des différents systèmes d'information utilisés par les SPST sera assurée, ce qui n'est pas encore le cas (cf : *infra*).

Le premier scénario consiste à permettre aux anciens travailleurs d'accéder au Duerp *via* l'entreprise lorsque celle-ci maintient son activité sur le territoire national et par l'intermédiaire du SPST lorsqu'elle a cessé son activité. Le second scénario consiste à confier au SPST la responsabilité de mettre à disposition le Duerp aux anciens travailleurs que l'entreprise ait cessé ou non son activité. Dans les deux scénarios, la mise à disposition du Duerp aux travailleurs actifs serait assurée par l'entreprise.

Les problèmes soulevés par l'Igas ont été largement relayés par les organisations représentatives d'employeurs lors de leur audition, les organisations syndicales ayant quant à elles mis en avant l'absence de volonté des employeurs de voir aboutir ce projet. Face à cette situation, la direction générale du travail a indiqué avoir mené des consultations avec les partenaires sociaux pour définir une solution alternative de conservation et de mise à disposition du Duerp sur la base des scénarios esquissés par la mission de l'Igas. À la date de publication du présent rapport, le Gouvernement n'a toutefois pas encore rendu ses arbitrages sur la solution retenue pour permettre l'accès aux versions successives du Duerp.

Les auteurs du rapport rappellent que l'objectif de la loi était de renforcer le rôle du Duerp dans la politique de prévention en santé au travail et de permettre une meilleure traçabilité des expositions collectives en garantissant sa conservation sur le long terme d'une part et sa mise à disposition aux anciens travailleurs d'autre part. Alors que la conservation des versions successives du Duerp est dorénavant effective, il paraît maintenant essentiel et prioritaire de permettre aux personnes concernées d'y accéder facilement, que cet accès s'effectue par le biais d'un portail numérique ou selon d'autres modalités. En revanche, si l'abandon du portail dématérialisé se confirmait, cela impliquerait d'abroger les dispositions législatives qui le prévoient au V de l'article L. 4121-3-1 du code du travail ⁽¹⁾.

(1) Créé par l'article 3 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

- D'un point de vue plus général, et s'il est naturellement trop tôt pour tirer des conclusions sur la réforme du Duerp, l'enquête annuelle menée par la direction générale du travail sur l'activité des SPST montre que seuls 3 % des établissements ont transmis leur Duerp à leur SPSTI d'affiliation en 2022 ⁽¹⁾.

Par ailleurs, alors que la loi du 2 août 2021 confie aux SPST un rôle d'accompagnement des entreprises dans l'élaboration du Duerp, il apparaît que les SPSTI et les SPSTA ont respectivement mené environ 35 000 et 1 150 actions de conseil à la rédaction du Duerp, ce qui représente 5 % et 1 % du total des actions qu'ils ont réalisé en milieu de travail en 2022 ⁽²⁾.

S'il est incontestable que ces résultats ne sont pas encore à la hauteur de l'ambition portée par la loi, l'on ne peut toutefois pas en tirer de conclusions définitives à ce stade sur l'efficacité d'une réforme qui n'est entrée en vigueur que le 31 mars 2022 et pour laquelle nous ne disposons pas encore de données en année pleine. Il semble probable que l'enquête sur l'activité des SPST sur l'année 2023 dresse une situation plus favorable, témoignant de l'acclimatation des entreprises et des SPST au nouveau cadre légal et réglementaire afférent au Duerp. C'est en tout cas le vœu que forment les auteurs du présent rapport.

2. La réforme du dossier médical en santé au travail et son articulation avec le dossier médical partagé

- Dans l'objectif de poursuivre le mouvement de décroisement de la santé au travail et de la santé de ville et d'assurer un meilleur suivi des travailleurs, la loi réforme le DMST et le dossier médical partagé (DMP) afin :

- d'élargir l'accès au DMST aux professionnels de santé chargés d'assurer le suivi de l'état de santé du travailleur, sous l'autorité du médecin du travail (collaborateur médecin, interne en médecine du travail ou infirmier en santé au travail) ⁽³⁾ ;

- d'assurer la portabilité du DMST entre les SPST lorsque le travailleur relève de plusieurs d'entre eux ou qu'il change de service d'affiliation ⁽⁴⁾ ;

- de créer au sein du DMP un volet relatif à la santé au travail dans lequel seront versés, sous réserve du consentement de l'intéressé, les éléments nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins présents dans le DMST ⁽⁵⁾ ;

(1) *Direction générale du travail, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022, p. 32.*

(2) *Ibid., pp. 31-32.*

(3) *Article L. 4624-8 du code du travail.*

(4) *Article L. 4624-8 du code du travail.*

(5) *Deuxième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique.*

– de permettre au médecin du travail d’accéder au DMP des travailleurs dont il assure le suivi de l’état de santé, sous réserve de leur consentement exprès ⁽¹⁾.

Tandis que les mesures d’application des dispositions relatives au DMST ont bien été prises, celles relatives à l’accès des médecins du travail au DMP et à la création en son sein d’un volet relatif à la santé au travail sont toujours en attente des décrets d’application.

➤ ***Sur les modalités d’accès et d’alimentation du DMST et sa portabilité entre SPST***

● Le décret du 15 novembre 2022 ⁽²⁾ complète la partie réglementaire du code du travail afin de préciser l’application de la réforme du DMST prévue par la loi.

D’une part, le décret prévoit que l’alimentation et la consultation du dossier médical en santé au travail par les professionnels de santé en charge du suivi individuel du travailleur sont réalisées dans le respect des règles du secret médical prévu à l’article L. 1110-4 du code de la santé publique, d’identification électronique et d’interopérabilité définies par les référentiels de services numériques en santé prévus dans le même code ⁽³⁾.

Conformément à ce décret, les personnels non médicaux que sont les assistants des SPST et les intervenants en prévention des risques professionnels peuvent dorénavant, sur délégation du médecin du travail, constituer et alimenter le DMST pour les parties correspondant aux données d’identité et aux données médico-administratives ainsi que pour les informations permettant de connaître les risques auxquels le travailleur est ou a été exposé durant sa carrière ⁽⁴⁾. Les parties du dossier relatives à l’état de santé du travailleur, aux aménagements de poste, aux échanges entre professionnels et au respect des droits d’accès sont réservées aux professionnels de santé au travail et leur accès est donc ouvert au collaborateur médecin, à l’interne en médecine du travail et à l’infirmier en santé au travail ⁽⁵⁾.

Le décret précise en outre que toutes les actions réalisées sur le DMST sont tracées et conservées, notamment la date, l’heure et l’identification du professionnel du SPST. Malgré cette précision, la direction générale du travail a indiqué aux rapporteurs qu’elle ne disposait pas d’indicateur permettant d’identifier, par catégorie, l’identité du professionnel ayant constitué et alimenté le DMST. Les auteurs du rapport n’ont donc pas été en capacité de mesurer la part des dossiers dont la constitution ou l’alimentation ont été effectuées par les professionnels qui

(1) IV de l’article L. 1111-17 du code de la santé publique.

(2) Décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022 relatif au dossier médical en santé au travail.

(3) Voir les articles L. 1470-1 à L. 1470-5 du code de la santé publique.

(4) Voir l’article 1^{er} du décret n° 2022-1434 du 15 novembre 2022. Les informations concernées sont mentionnées aux 1^o et 2^o de l’article R. 4624-45-4 du code du travail.

(5) Les informations du DMST qui ne peuvent être alimentées ou consultées que par les professionnels de santé au travail sont mentionnées aux 3^o à 7^o du même article R. 4624-45-4.

s'en sont vus ouvrir l'accès par la loi. Toutefois, l'enquête annuelle de la direction générale du travail portant sur l'année 2022 fait apparaître que les infirmiers en santé au travail ont diligenté 2,6 millions de visites de suivi individuel en SPSTI – soit 36 % du total – et 115 000 en SPSTA – soit 16 % du total ⁽¹⁾. Dans la mesure où les informations relatives à l'état de santé du travailleur recueillies lors des visites doivent être intégrées au DMST, ces chiffres peuvent donner une estimation du nombre de DMST modifié par des infirmiers. Cette estimation est toutefois très imparfaite et ne permet malheureusement pas d'évaluer de manière satisfaisante l'efficacité de cette mesure.

- La portabilité des DMST entre SPST est également prévue par le décret du 15 novembre précité. Lorsqu'un travailleur relève de plusieurs services de prévention et de santé au travail ou cesse de relever d'un de ces services, le service compétent pour assurer la continuité du suivi du travailleur peut demander la transmission de son dossier médical en santé au travail. Le service demandeur informe le travailleur et s'assure qu'il ne s'oppose pas à une telle transmission. En l'absence d'opposition du travailleur, son dossier médical est transmis par messagerie sécurisée au service demandeur.

La portée de cette mesure est cependant réduite par l'insuffisante interopérabilité des différents logiciels métiers utilisés par les SPST. Le marché des logiciels métiers fait intervenir plusieurs acteurs : les solutions développées par l'éditeur Val solutions sont utilisées dans 92 SPSTI (52 % du total) pour le suivi de 50 % des salariés tandis que le logiciel Padoa est utilisé par 20 SPSTI (11 % du total) pour le suivi de près de 20 % des salariés. D'autres solutions moins répandues existent sans que celles-ci assurent une interopérabilité avec l'ensemble des autres logiciels.

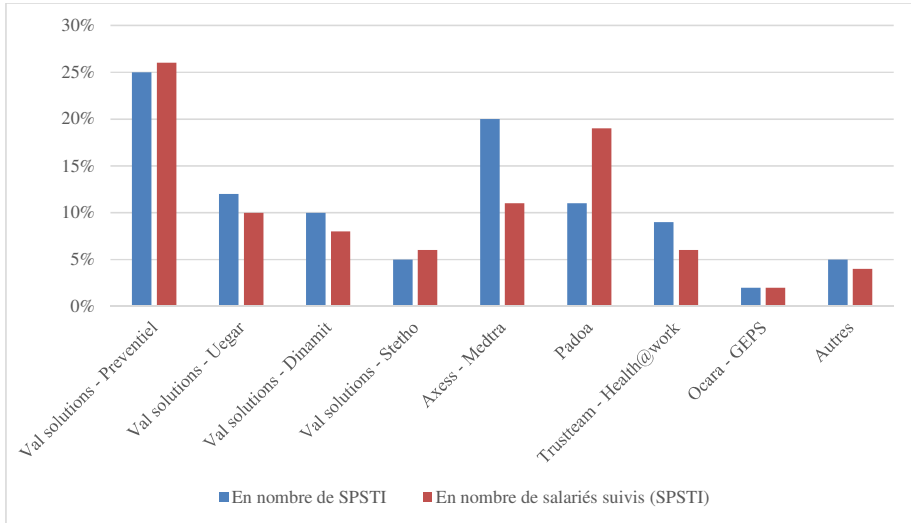
Par ailleurs, les SPSTA utilisent parfois des logiciels propres qui ne sont pas déployés dans les SPSTI. Outre qu'il s'agit d'un élément de nature à renforcer la portabilité des DMST en facilitant les échanges d'informations entre SPST, l'interopérabilité des logiciels est également importante pour les SPST eux-mêmes puisqu'en application de l'article L. 4624-8-2 du code du travail ⁽²⁾, le respect des référentiels d'interopérabilité par leurs systèmes d'information est une condition de leur certification (cf : *infra*).

La garantie de cette interopérabilité passe par la mise en place d'un langage commun, c'est-à-dire de référentiels qui doivent être définis par l'Agence du numérique en santé. Lors de son audition, la direction générale du travail a indiqué que ce chantier, qui requiert un important travail de concertation et des développements informatiques complexes, serait lancé sous sa responsabilité, en lien avec l'Agence du numérique en santé et les acteurs de la santé au travail. À cette fin, la direction générale du travail s'est adjoint, à l'été 2024, une prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour avancer sur la mise en œuvre de ce chantier, lequel n'en est donc encore qu'à ses débuts.

(1) Direction générale du travail, op. cit., p. 35.

(2) Créé par l'article 17 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

PRINCIPAUX LOGICIELS MÉTIERS UTILISÉS PAR LES SPSTI



Source : direction générale du travail, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022, p. 27.

➤ ***Sur l'accès des médecins du travail au DMP et la création d'un volet relatif à la santé au travail en son sein***

● La création d'un volet relatif à la santé au travail au sein du DMP est prévue par le troisième alinéa de l'article L. 1111-15 du code de la santé publique ⁽¹⁾, tandis que le cinquième alinéa de l'article L. 4624-8 du code du travail ⁽²⁾ prévoit que ce volet est alimenté par les éléments nécessaires au développement de la prévention ainsi qu'à la coordination, à la qualité et à la continuité des soins figurant dans le DMST. Conformément à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique, la Haute Autorité de santé a publié, en mars 2023, les recommandations de bonne pratique afférentes aux catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans le volet relatif à la santé au travail du DMP et plaide pour un partage large de ces données ⁽³⁾.

Toutefois, et bien que ces deux dispositions soient entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2024 ⁽⁴⁾, elles ne connaissent pas d'application faute de textes réglementaires et de solution technique applicables en l'état.

(1) Modifié par l'article 16 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(2) Id.

(3) Haute Autorité de santé, « Catégories d'informations susceptibles d'être intégrées dans le volet santé au travail du dossier médical partagé », Recommandation de bonne pratique, publiée le 22 mars 2023.

(4) Conformément au III de l'article 16 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

La direction générale du travail a indiqué que la création du volet relatif à la santé au travail au sein du DMP dépendait, d'une part, d'évolutions réglementaires en cours et, d'autre part, des travaux d'ordre technique que le ministère du travail, de la santé et des solidarités doit mener avec l'Agence du numérique en santé pour assurer l'interopérabilité des systèmes d'information des SPST entre eux, mais également avec les systèmes d'information de l'assurance maladie (*cf. supra*).

Les évolutions réglementaires citées par la direction générale du travail seraient intégrées dans un projet plus global de modifications des dispositions réglementaires relatives au DMP porté par la délégation du numérique en santé.

- De la même manière, l'accès des médecins du travail au DMP des travailleurs dont ils assurent le suivi est soumis à une mesure réglementaire d'application, conformément à l'article L. 1111-21 du code de la santé publique ⁽¹⁾. Un décret en Conseil d'État devra ainsi préciser les modalités et les conditions de cet accès ainsi que les règles permettant le recueil du consentement du travailleur.

La direction générale du travail a indiqué que cette mesure d'application intégrerait également le projet de décret relatif au DMP sans pouvoir toutefois donner d'informations précises concernant son calendrier prévisionnel de publication. Aussi, et malgré l'entrée en vigueur des dispositions législatives les prévoyant, l'accès du médecin du travail au DMP et la création du volet relatif à la santé au travail en son sein ne sont toujours pas opérationnels à la date de rédaction du présent rapport d'application.

Sans mésestimer les difficultés techniques et juridiques que représente la mise en œuvre de la réforme du DMP et du DMST, il apparaît nécessaire d'accélérer les travaux préalables à la publication des mesures réglementaires d'application afin que les dispositions votées dans la loi puissent produire leurs effets dès que possible. Ces dernières participent en effet de la volonté de décroïsonner la médecine de ville et la médecine du travail, objectif au cœur de la loi adoptée il y a près de trois ans et demi et qui est au demeurant partagé par l'ensemble des acteurs de la santé au travail.

3. La montée en gamme de l'offre de services fournie par les services de prévention et de santé au travail

- Suivant la volonté des partenaires sociaux signataires de l'accord national interprofessionnel (ANI) du 9 décembre 2020, la loi impose désormais aux SPSTI la fourniture aux entreprises adhérentes et à leurs travailleurs d'un ensemble socle de services à même de couvrir les missions énumérées à l'article L. 4622-2 du code du travail relevant de la prévention des risques professionnels, du suivi individuel des travailleurs et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

(1) Modifié par l'article 15 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

Le contenu de cet ensemble socle de services – plus simplement baptisé « offre socle » –, arrêté par le comité national de prévention et de santé au travail (CNPST) ⁽¹⁾ en vertu de l'article L. 4622-9-1 du même code ⁽²⁾, figure en annexe au décret du 25 avril 2022 ⁽³⁾.

Pierre angulaire de l'activité des SPSTI, l'offre en question n'en constitue cependant qu'un pan (les services sont notamment tenus d'assumer des missions générales de santé publique). Du reste, elle ne se substitue pas aux obligations incombant à l'employeur dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail.

Sa mise en œuvre et sa qualité font partie des éléments qui doivent être vérifiés à l'occasion de la procédure de certification des SPSTI que la loi du 2 août 2021 a instaurée et dont les fondations sont posées à l'article L. 4622-9-3 dudit code ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

• L'offre socle de services, sur laquelle les interlocuteurs des rapporteurs portent un regard globalement positif, ne serait-ce que parce que sa mise en place favorise l'harmonisation des prestations fournies par les structures à l'échelle nationale, se déploie progressivement.

Il faudra toutefois attendre que le processus de certification parvienne à son terme – l'échéance est fixée au 1^{er} mai 2025 – pour faire un bilan un tant soit peu étayé de ce déploiement.

Cela étant dit, les données relatives à l'activité des SPST disponibles à ce jour, quoiqu'un peu anciennes puisque se rapportant à l'année 2022, n'en sont pas moins utiles pour disposer d'une première photographie de la situation ⁽⁶⁾.

➤ *Sur la prévention des risques professionnels*

Les SPST ont effectué 817 360 actions en milieu de travail.

Dans les SPSTI, les activités d'études et de conseil (études de poste, études des conditions de travail, etc.) ont représenté la moitié des 701 713 actions conduites, la confection des fiches d'entreprise le cinquième et l'aide à la rédaction du Duerp 5 % ⁽⁷⁾.

(1) Délibération du 1^{er} avril 2022.

(2) Créé par l'article 11 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(3) Décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

(4) Créé par l'article 11 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(5) Voir le décret n° 2022-1031 du 20 juillet 2022 relatif aux référentiels et aux principes guidant l'élaboration du cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises et l'arrêté du 27 juillet 2023 fixant le cahier des charges de certification des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

(6) Toutes les données mentionnées dans la présente partie se rapportent à l'année 2022.

(7) Direction générale du travail, op. cit., p. 31.

À titre de comparaison, dans les SPSTA, les activités d'études et de conseil ont représenté plus de 60 % des 115 647 actions conduites en milieu de travail et l'aide à la rédaction du Duerp moins de 1 % ⁽¹⁾.

En outre, les SPSTI et les SPSTA ont respectivement effectué 288 277 et 392 803 actions de promotion de la santé publique, les actions de dépistage et de vaccination comptant pour l'essentiel de ces actions ⁽²⁾.

➤ *Sur le suivi individuel de l'état de santé des travailleurs*

Les SPSTI ont effectué 7,3 millions de visites réparties de la façon suivante :

Visites d'embauche	3 302 805 (45 %)
Visites périodiques	1 794 534 (25 %)
Visites de reprise	899 720 (12 %)
Visites à la demande	832 409 (12 %)
Visites de préreprise	441 040 (6 %)
Visites de mi-carrière	17 632 (0 %)
Visites post-professionnelles	3 342 (0 %)
Visites post-exposition	1 769 (0 %)
Total	7 293 251 (100 %)

Source : Direction générale du travail, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022, p. 35.

Les visites d'embauche et périodiques (c'est-à-dire les visites d'information et de prévention, les examens médicaux d'aptitude et leurs renouvellements) ont représenté 70 % des visites.

Les médecins du travail, les collaborateurs médecins et les internes ont accompli 64 % des visites, les infirmiers de santé au travail 36 %. Pour ces derniers, cela représente 43 % des visites qui peuvent leur être déléguées en application du droit en vigueur ⁽³⁾.

Parallèlement, les professionnels de santé au travail ont procédé à plus de 7,4 millions d'examens complémentaires en interne et prescrit plus d'1,2 million d'examens pour l'externe ^{(4) (5)}.

(1) Ibid., p. 32.

(2) Ibid., p. 34.

(3) Ibid., p. 35.

(4) Id.

(5) Ces données doivent être appréhendées avec prudence car le périmètre des actes relevant de l'examen complémentaire n'est pas précisément défini.

À titre de comparaison, les SPSTA ont réalisé près de 700 000 visites réparties de la façon suivante :

Visites périodiques	296 892 (42 %)
Visites à la demande	208 607 (30 %)
Visites d'embauche	99 272 (14 %)
Visites de reprise	61 552 (9 %)
Visites de préreprise	25 989 (4 %)
Visites de mi-carrière	3 671 (1 %)
Visites post-professionnelles	2 881 (0 %)
Visites post-exposition	1 612 (0 %)
Total	700 476 (100 %)

Source : Direction générale du travail, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022, p. 36.

Dans ces services, ce sont les visites périodiques et les visites à la demande qui arrivent en première et deuxième positions des visites organisées (42 % et 30 % du total).

Les médecins du travail, les collaborateurs médecins et les internes ont accompli 84 % des visites, les infirmiers de santé au travail 16 %, soit 20 points de moins que dans les SPSTI. Cela représente 22 % des visites qui peuvent leur être déléguées en application du droit en vigueur ⁽¹⁾.

Parallèlement, les professionnels de santé au travail ont procédé à plus d'un million d'examens complémentaires en interne et prescrit plus de 4 000 examens pour l'externe ^{(2) (3)}.

➤ *Sur la prévention de la désinsertion professionnelle*

Conformément à l'article L. 4622-8-1 du code du travail ⁽⁴⁾, les SPSTI doivent se doter d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle à laquelle sont confiées les tâches suivantes :

- proposer des actions de sensibilisation ;
- identifier les situations individuelles ;

– proposer, en lien avec l'employeur et le travailleur, des mesures d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail ⁽⁵⁾ ;

(1) Direction générale du travail, op. cit., p. 36.

(2) Id.

(3) Ces données doivent être appréhendées avec prudence car le périmètre des actes relevant de l'examen complémentaire n'est pas précisément défini.

(4) Créé par l'article 18 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(5) Il s'agit des mesures individuelles prévues à l'article L. 4624-3 du code du travail.

- participer à l’accompagnement du travailleur éligible au bénéfice des actions prévues à l’article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale, en particulier l’essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise ;

- informer les organismes de sécurité sociale qu’elle assure le suivi d’une personne dont les arrêts de travail font apparaître un risque de désinsertion professionnelle.

La cellule, qui peut être mutualisée entre plusieurs services agréés dans la même région, est animée et coordonnée par un médecin du travail ou par un membre de l’équipe pluridisciplinaire désigné par lui et agissant sous sa responsabilité. Elle réunit, entre autres, des infirmiers, des assistants de service social du SPSTI, des psychologues et des ergonomes.

Elle agit en collaboration avec les professionnels de santé chargés des soins, les organismes de sécurité sociale, les acteurs de la prise en charge du handicap et les organismes intervenant dans le champ de l’insertion professionnelle.

Le détail de ses missions, de son organisation et de son fonctionnement est précisé par une instruction du directeur général du travail et du directeur général de la caisse nationale d’assurance maladie ⁽¹⁾. Selon l’administration, les pratiques sur le terrain apparaissent *a priori* conformes aux prescriptions de ce document ⁽²⁾. La délivrance des prochains agréments par les directions régionales de l’économie, de l’emploi, du travail et des solidarités et le processus de certification des services seront l’occasion de s’en assurer.

En 2022, 75 % des SPSTI avaient installé une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle ⁽³⁾, ce qui avait permis le suivi de 95 208 salariés au total. 1 387 personnes physiques y exerçaient alors leur activité ⁽⁴⁾.

(1) Instruction du 26 avril 2022 (https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_26_avril_2022.pdf).

(2) Réponse de la direction générale du travail au questionnaire adressé par les rapporteurs.

(3) Dans certains services, ces cellules existaient déjà, sous une forme différente, avant l’entrée en vigueur de la loi du 2 août 2021.

(4) Direction générale du travail, op. cit., p. 43.

RÉPARTITION PAR MÉTIER DES PERSONNES PHYSIQUES EXERÇANT DANS LES CELLULES DE PRÉVENTION DE LA DÉSINSERTION PROFESSIONNELLE (EN 2022)

Médecins du travail	366 (26 %)
Infirmiers	246 (18 %)
Assistants administratifs	183 (13 %)
Assistants de service social du SPSTI *	153 (11 %)
Ergonomes	133 (10 %)
Psychologues du travail	111 (8 %)
Chargés de maintien dans l'emploi	98 (7 %)
Autres	97 (7 %)
Total	1 387 (100 %)

* SPSTI : service de prévention et de santé au travail interentreprises.

Source : Direction générale du travail, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022, p. 36.

Il faut espérer que tous les services comprennent désormais une cellule de ce type. Les résultats encourageants observés dès l'origine laissent penser que cela pourrait être le cas ou que cela devrait l'être à brève échéance.

*

Les mesures portées par la loi du 2 août 2021 mettront du temps à produire l'intégralité de leurs effets.

Il faut donc se garder de tirer le moindre enseignement définitif sur la base des informations disponibles pour le moment. À cet égard et à titre d'illustration, il n'est ni surprenant, ni alarmant que seul le quart des entreprises adhérentes des SPSTI (ce qui représente 6,6 millions de salariés) soit couvert par une fiche d'entreprise de moins de quatre ans en 2022 ou que 550 000 entreprises adhérentes sur 1,4 million, soit tout juste 40 %, aient bénéficié d'une action de prévention primaire au cours des quatre années précédentes ⁽¹⁾.

Il y a tout lieu de penser que la situation s'est améliorée en 2023 puis en 2024 et qu'elle continuera de s'améliorer à l'avenir.

Toutefois, ce que l'on observe d'ores et déjà, et ce qui constitue un motif de satisfaction, c'est que les structures ont fait évoluer leur organisation et leur fonctionnement internes, sur différents points, pour être en mesure de fournir aux entreprises les prestations attachées à l'offre socle de services (instauration d'un « parcours adhérent » personnalisé pour améliorer la relation de proximité entre les services et leurs adhérents, priorisation des actions de prévention primaire à destination des salariés d'entreprises exposés à des risques particuliers, etc.).

(1) Réponse de la direction générale du travail au questionnaire adressé par les rapporteurs.

4. L'enrichissement de la gamme d'outils au service de la prévention de la désinsertion professionnelle

Mieux prévenir la désinsertion professionnelle faisait partie des priorités des partenaires sociaux et, avec eux, des promoteurs de la loi. Une partie substantielle du titre III du texte ⁽¹⁾ est ainsi consacrée à la question, si bien que l'arsenal juridique est aujourd'hui plus riche qu'il ne l'était hier.

L'une des principales mesures imaginées pour atteindre l'objectif réside dans l'installation obligatoire d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle dans les SPSTI, évoquée plus haut. Mais plusieurs autres dispositifs s'inscrivent dans la même perspective ⁽²⁾.

● C'est le cas de la visite de mi-carrière qui doit avoir lieu à une échéance déterminée par accord de branche ⁽³⁾ ou, à défaut, durant l'année civile du quarante-cinquième anniversaire du travailleur et qui est revêtue d'une triple finalité énoncée à l'article L. 4624-2-2 du code du travail ⁽⁴⁾ :

– établir un état de lieux de l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé de ce travailleur ;

– évaluer les risques de désinsertion professionnelle ;

– sensibiliser ledit travailleur aux enjeux du vieillissement au travail et sur la prévention des risques professionnels.

Si la visite de mi-carrière était encore peu pratiquée en 2022 (21 303 visites au total), il ne fait pas de doute que les acteurs de la santé au travail, qui lui reconnaissent dans l'ensemble une réelle utilité, se l'approprient avec le temps.

● C'est le cas du rendez-vous de liaison qui, sur le fondement de l'article L. 1226-1-3 du code du travail ⁽⁵⁾, peut être organisé entre un employeur et un salarié arrêté depuis trente jours au moins ⁽⁶⁾ aux fins d'évoquer les solutions susceptibles de faciliter son retour au travail.

En 2022, les SPST ont participé à 2 681 rendez-vous de liaison ⁽⁷⁾, un nombre qui devrait croître dans le futur.

(1) Mieux accompagner certains publics, notamment vulnérables ou en situation de handicap, et lutter contre la désinsertion professionnelle.

(2) Pour plus d'informations sur les dispositifs évoqués dans la présente partie, voir le Questions-réponses sur les mesures relatives à la prévention de la désinsertion professionnelle issues de la loi du 2 août 2021 ([sur le site travail-emploi.gouv.fr](https://site.travail-emploi.gouv.fr)).

(3) À ce jour, aucun accord de branche n'a été conclu.

(4) Créé par l'article 22 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(5) Créé par l'article 27 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(6) Voir le décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle.

(7) Direction générale du travail, op. cit., p. 42.

Le rendez-vous de liaison
(article L. 1226-1-3 du code du travail)

« Lorsque la durée de l'absence au travail du salarié justifiée par l'incapacité résultant de maladie ou d'accident, constaté par certificat médical et contre-visite s'il y a lieu, est supérieure à une durée fixée par décret, la suspension du contrat de travail ne fait pas obstacle à l'organisation d'un rendez-vous de liaison entre le salarié et l'employeur, associant le service de prévention et de santé au travail.

« Ce rendez-vous a pour objet d'informer le salarié qu'il peut bénéficier d'actions de prévention de la désinsertion professionnelle, dont celles prévues à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale [notamment l'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise], de l'examen de préreprise prévu à l'article L. 4624-2-4 [du code du travail] et des mesures prévues à l'article L. 4624-3 [du même code] [mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge ou à l'état de santé physique et mental du travailleur].

« Il est organisé à l'initiative de l'employeur ou du salarié. L'employeur informe celui-ci qu'il peut solliciter l'organisation de ce rendez-vous. Aucune conséquence ne peut être tirée du refus par le salarié de se rendre à ce rendez-vous. »

● C'est le cas des examens de reprise et de préreprise, auxquels le législateur a donné une existence légale – aux articles L. 4624-2-3 et L. 4624-2-4 du code du travail ⁽¹⁾ – et qui ont fait l'objet d'aménagements à la faveur de la réforme, le second pouvant maintenant être tenu au profit du travailleur arrêté depuis plus de trente jours ⁽²⁾, contre plus de trois mois auparavant, en vue de favoriser son maintien dans l'emploi.

En 2022, les SPST ont réalisé 961 272 examens de reprise et 467 029 examens de préreprise ⁽³⁾.

(1) Créés par l'article 27 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(2) Voir le 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.

(3) Direction générale du travail, op. cit., p. 39.

Le cadre juridique de l'examen de reprise issu de la réforme de la santé au travail de 2022

Article R. 4624-31 du code du travail

« Le travailleur bénéficie d'un examen de reprise du travail par le médecin du travail :

« 1° Après un congé de maternité ;

« 2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;

« 3° Après une absence d'au moins trente jours pour cause d'accident du travail ;

« 4° Après une absence d'au moins soixante jours pour cause de maladie ou d'accident non professionnel.

« Dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de prévention et de santé au travail qui organise l'examen de reprise le jour de la reprise effective du travail par le travailleur, et au plus tard dans un délai de huit jours qui suivent cette reprise. »

Article R. 4624-32 du code du travail

« L'examen de reprise a pour objet :

« 1° De vérifier si le poste de travail que doit reprendre le travailleur ou le poste de reclassement auquel il doit être affecté est compatible avec son état de santé ;

« 2° D'examiner les propositions d'aménagement ou d'adaptation du poste repris par le travailleur ou de reclassement faites par l'employeur à la suite des préconisations émises le cas échéant par le médecin du travail lors de la visite de préreprise ;

« 3° De préconiser l'aménagement, l'adaptation du poste ou le reclassement du travailleur ;

« 4° D'émettre, le cas échéant, un avis d'inaptitude. »

Le cadre juridique de l'examen de préreprise issu de la réforme de la santé au travail de 2022

Article R. 4624-29 du code du travail

« En vue de favoriser le maintien dans l'emploi, les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de trente jours peuvent bénéficier d'une visite de préreprise. »

Article R. 4624-30 du code du travail

« Au cours de l'examen de préreprise, le médecin du travail peut recommander :

« 1° Des aménagements et adaptations du poste de travail ;

« 2° Des préconisations de reclassement ;

« 3° Des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du travailleur ou sa réorientation professionnelle.

« À cet effet, il s'appuie en tant que de besoin sur le service social du travail du service de prévention et de santé au travail interentreprises ou sur celui de l'entreprise.

« Il informe, sauf si le travailleur s'y oppose, l'employeur et le médecin conseil de ces recommandations afin que toutes les mesures soient mises en œuvre en vue de favoriser le maintien dans l'emploi du travailleur. »

- C'est le cas de l'essai encadré et de la convention de rééducation professionnelle en entreprise (CRPE), tous deux destinés à encourager le retour à l'emploi d'un salarié. Le premier doit lui permettre d'évaluer, pendant l'arrêt de travail, au sein de son entreprise ou d'une autre entreprise, la compatibilité d'un poste de travail avec son état de santé ⁽¹⁾. La seconde lui ouvre la possibilité de bénéficier d'une formation pratique, qui peut être complétée par de la formation professionnelle, à l'issue de laquelle il dispose non seulement de nouvelles compétences, mais aussi de l'expérience d'un nouveau métier ⁽²⁾.

En 2022, le nombre d'essais encadrés mis en place (1 812) et de CRPE conclues (321) était peu élevé ⁽³⁾, sans que cela ne doive surprendre. Là encore, il faut s'attendre à ce que le recours à ces outils augmente progressivement.

- C'est le cas du dispositif relatif à la transmission d'informations sur la situation des assurés exposés à un risque de désinsertion professionnelle organisée entre les SPST et l'assurance maladie, prévu aux articles L. 315-4 du code de la sécurité sociale et L. 4622-2-1 du code du travail ⁽⁴⁾, qui entrera en vigueur une fois les mesures réglementaires prises par le Gouvernement. Leur conception suppose un important travail préalable de la part des acteurs mobilisés sur le sujet – l'administration du ministère du travail, de la santé et des solidarités (direction générale du travail et direction de la sécurité sociale), la caisse nationale d'assurance maladie et Présanse ⁽⁵⁾ – consistant, entre autres, dans l'analyse de la faisabilité technique de la transmission des informations et l'élaboration de solutions idoines.

5. Le renforcement du rôle des infirmiers de santé au travail

Créer les conditions d'une montée en compétences des infirmiers de santé au travail dans le contexte d'une raréfaction de la ressource médicale dans les SPSTI comptait parmi les chantiers prioritaires aux yeux des auteurs de la proposition de loi. Plusieurs mesures font donc écho à cette préoccupation.

- La principale est sans doute celle qui dote les infirmiers d'un statut et qui, dans cette optique, leur impose, pour exercer dans un service, de détenir une formation spécifique, définie par décret en Conseil d'État en vertu de l'article L. 4623-10 du code du travail ^{(6) (7)}.

(1) Voir le décret n° 2022-373 du 16 mars 2022 relatif à l'essai encadré, au rendez-vous de liaison et au projet de transition professionnelle.

(2) Voir le 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.

(3) Direction générale du travail, op. cit., p. 42.

(4) Créés par l'article 19 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(5) Association à but non lucratif, Présanse est l'organisme représentatif des services de prévention et de santé au travail interentreprises.

(6) Créé par l'article 34 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(7) Voir le décret n° 2022-1664 du 27 décembre 2022 relatif à la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

Publié au *Journal officiel* du 28 décembre 2022, le décret prévoit, en premier lieu, que la formation est acquise par la justification d'un parcours de 240 heures d'enseignements théoriques au minimum et d'un stage de 105 heures de pratique professionnelle en santé au travail.

Il précise, en deuxième lieu, qu'elle est assurée par un établissement public à caractère scientifique, culturel et professionnel ou par un organisme de formation certifié ⁽¹⁾.

Il dispose, en troisième et dernier lieu, qu'elle doit *a minima* permettre au candidat d'acquérir des compétences dans six matières, parmi lesquelles la connaissance du monde du travail et de l'entreprise, la connaissance des risques et pathologies professionnels et des moyens de les prévenir, le suivi individuel de l'état de santé des salariés et la prévention de la désinsertion professionnelle.

Les modalités d'organisation et d'évaluation de la formation sont précisées par un arrêté ministériel ⁽²⁾.

Le contenu de la formation aux fonctions d'infirmier de santé au travail
(article R. 4623-31-2 du code du travail)

« La formation spécifique en santé au travail prévue à l'article L. 4623-10 [du code du travail] permet, au minimum, au candidat d'acquérir des compétences dans les matières suivantes :

« 1° La connaissance du monde du travail et de l'entreprise ;

« 2° La connaissance des risques et pathologies professionnels et des moyens de les prévenir ;

« 3° L'action collective de prévention des risques professionnels et de promotion de la santé sur le lieu de travail et l'accompagnement des employeurs et des entreprises ;

« 4° Le suivi individuel de l'état de santé des salariés, incluant la traçabilité des expositions et la veille sanitaire et épidémiologique ;

« 5° La prévention de la désinsertion professionnelle ;

« 6° L'exercice infirmier dans le cadre des équipes pluridisciplinaires des services de prévention et de santé au travail et la collaboration avec les personnes et organismes mentionnés aux troisième et quatrième alinéas du I de l'article L. 4644-1 [du code du travail]. »

(1) Dans les conditions prévues à l'article L. 6316-1 du code du travail.

(2) Arrêté du 30 janvier 2023 du ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion et du ministre de l'agriculture et de la souveraineté alimentaire relatif aux modalités d'organisation et d'évaluation de la formation spécifique des infirmiers de santé au travail.

S'il est satisfaisant de constater que l'ensemble des mesures réglementaires a été pris, il est naturellement trop tôt pour tirer un quelconque bilan de leur application. À l'inverse, il n'est pas trop tôt pour affirmer que la réforme a été bien accueillie par les acteurs de la santé au travail, conscients que l'hétérogénéité des formations dispensées par le passé aux infirmiers, en termes de qualité notamment, apparaissait de plus en plus problématique au regard de l'évolution de leurs prérogatives.

- La délégation de tâches entre médecins et infirmiers s'inscrit, elle aussi, dans la perspective d'un renforcement du rôle des seconds.

Si elle existe depuis un moment, elle repose désormais sur une base légale – l'article L. 4622-8 du code du travail ⁽¹⁾ – et obéit à un régime juridique réaménagé depuis l'entrée en vigueur du décret du 26 avril 2022 ⁽²⁾.

Celui-ci autorise les médecins à confier aux infirmiers, dans le cadre de protocoles écrits, la réalisation des visites et examens médicaux prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail, à l'exclusion de l'examen médical d'aptitude et de son renouvellement ⁽³⁾ ainsi que de la visite organisée au profit des travailleurs – soumis à un suivi individuel renforcé (SIR) – qui ont été exposés à des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité ⁽⁴⁾.

Les visites et examens sont effectués sous la responsabilité des médecins qui, seuls, peuvent émettre des avis, des propositions, des conclusions écrites ou des indications reposant sur des éléments de nature médicale.

(1) Modifié par l'article 35 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

(2) 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.

(3) Mentionnés aux articles R. 4624-24 et R. 4624-25 du code du travail.

(4) Mentionnée à l'article R. 4624-28-1 du code du travail.

**Les visites et examens médicaux susceptibles d'être délégués
par le médecin du travail à l'infirmier en santé au travail**

Aux termes du II de l'article R. 4623-14 du code du travail, modifié 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, le médecin du travail peut confier à un infirmier en santé au travail la réalisation des visites et examens prévus au chapitre IV du titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail.

Sont inclus dans le périmètre du dispositif :

- la visite d'information et de prévention et son renouvellement ;
- les visites intermédiaires du travailleur bénéficiant d'un suivi individuel renforcé ;
- la visite de mi-carrière ;
- l'examen de préreprise ;
- l'examen de reprise ;
- les visites à la demande de l'employeur, du travailleur ou du médecin du travail.

Dans les faits, la fréquence de la délégation varie sensiblement en fonction de la nature des visites et examens considérés.

En 2022, les infirmiers exerçant dans les SPSTI ⁽¹⁾ ont effectué 67 % des visites d'information et de prévention (VIP), 61 % des visites périodiques ⁽²⁾ et 82 % des visites intermédiaires impliquant des travailleurs en SIR ⁽³⁾.

Ils ont aussi assuré 25 % des visites de mi-carrière ⁽⁴⁾, dispositif institué la même année.

En revanche, ils ont effectué moins de 1 % des examens de reprise et de préreprise ⁽⁵⁾, ces deux examens pouvant leur être délégués depuis la réforme, contrairement aux autres visites, qui peuvent leur être déléguées depuis plus longtemps ⁽⁶⁾. La faiblesse de la proportion s'explique vraisemblablement, en partie tout du moins, par le caractère récent de la modification des règles juridiques. Mais, à en croire les représentants du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST), le problème vient également de ce que les médecins sont réservés à l'idée de charger les infirmiers de réaliser ces visites. Il faudra donc être vigilant quant à l'évolution des données en la matière.

(1) Pour disposer des données relatives à la délégation des visites et examens médicaux dans les SPSTA, voir le rapport de la direction générale du travail, op. cit., pp. 37-40.

(2) Ibid., p. 37.

(3) Ibid., p. 38.

(4) Ibid., p. 40.

(5) Ibid., p. 39.

(6) À l'exception de la visite de mi-carrière, créée par l'article 22 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

ÉTAT DES LIEUX DES POSSIBILITÉS DE DÉLÉGATION DES PRINCIPALES VISITES MÉDICALES À L'INFIRMIER DE SANTÉ AU TRAVAIL

	Visite d'information et de prévention (VIP) initiale	Examen médical d'aptitude d'embauche	Visites périodiques	Visite de mi-carrière	Examen de reprise	Examen de préreprise	Visites à la demande de l'employeur, du travailleur ou du médecin du travail	Visite post-exposition
Possibilité de délégation à l'infirmier de santé au travail (IST)	Oui	Non	Oui	Oui	Oui <i>(depuis le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022)</i>	Oui <i>(depuis le décret n° 2022-679 du 26 avril 2022)</i>	Oui	Non
Nombre total de visites (SPSTI *-2022)	2 605 364	697 441	VIP périodiques 1 065 031	17 632	899 720	441 040	832 409	1 769
			Visites intermédiaires des salariés en suivi individuel renforcé (SIR) 269 759					
% des visites effectuées par les IST (SPSTI *-2022)	67 %	—	VIP périodiques 61 %	25 %	1 %	1 %	n.c. **	—
			Visites intermédiaires des salariés en SIR 82 %					

* SPSTI : services de prévention et de santé au travail interentreprises.

** n.c. : non communiqué.

Source : Commission des affaires sociales, sur la base des données contenues dans le rapport de la direction générale du travail, L'activité des services de prévention et de santé au travail en 2022.

● La possibilité reconnue aux infirmiers d'exercer en pratique avancée (IPA) dans un SPST complète l'arsenal de mesures conçues pour accroître leurs prérogatives au sein de l'écosystème de la santé au travail. Cette possibilité demeure toutefois théorique, aucun texte n'ayant été pris pour l'application de l'article L. 4301-1 du code de la santé publique ⁽¹⁾.

(1) Modifié par l'article 34 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021.

L'article L. 4301-1 du code de la santé publique (*extraits*)

« I. – Les auxiliaires médicaux relevant des titres I^{er} à VII du présent livre peuvent exercer en pratique avancée :

« 1° Au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ou d'une équipe de soins d'un centre médical du service de santé des armées coordonnée par un médecin des armées ;

« 2° Au sein d'une équipe de soins en établissements de santé, en établissements médico-sociaux ou en hôpitaux des armées coordonnée par un médecin ;

« 3° En assistance d'un médecin spécialiste, hors soins primaires, en pratique ambulatoire ;

« 4° En assistance d'un médecin du travail, au sein d'un service de prévention et de santé au travail.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine, de la Haute Autorité de santé, des ordres des professions de santé et des représentants des professionnels de santé concernés, définit pour chaque profession d'auxiliaire médical :

« 1° Les domaines d'intervention en pratique avancée qui peuvent comporter :

« a) Des activités d'orientation, d'éducation, de prévention ou de dépistage ;

« b) Des actes d'évaluation et de conclusion clinique, des actes techniques et des actes de surveillance clinique et para-clinique ;

« c) Des prescriptions de produits de santé et de prestations soumis ou non à prescription médicale obligatoire, des prescriptions d'examens complémentaires et des renouvellements ou adaptations de prescriptions médicales ;

« 2° Les conditions et les règles de l'exercice en pratique avancée. »

Les avis divergent sur le bien-fondé du choix fait par le législateur en 2021. Si les partenaires sociaux et les professionnels semblent globalement favorables à ce que les prescriptions légales soient respectées à la lettre, notamment parce que l'arrivée d'IPA dans les services pourrait ouvrir la voie à de nouvelles délégations de tâches, l'administration du ministère de la santé fait observer que la création d'une mention d'exercice en pratique avancée dans le domaine de la santé au travail présenterait une utilité limitée dans la mesure où la présence dans lesdits services d'IPA intervenant dans d'autres domaines (les pathologies chroniques stabilisées par exemple), déjà envisageable, pourrait s'avérer suffisante.

Toujours est-il que l'élaboration des mesures réglementaires nécessaires à l'application de la loi n'est pas à l'ordre du jour.

Il est difficile, sans plus d'informations, de prendre position sur la question. Ce qui est certain, c'est que celle-ci devra donner lieu à des investigations plus poussées lorsque le texte fera l'objet d'une évaluation à proprement parler.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Lors de sa réunion du mercredi 19 février 2025, la commission examine, en application de l'article 145-7, alinéa 1, du Règlement, le rapport sur la mise en application de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail (Mme Nathalie Colin-Oesterlé et M. Sébastien Delogu, rapporteurs) ⁽¹⁾.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé, rapporteure. Nous examinons les conclusions de la mission de suivi de l'application de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail. Il est important de souligner qu'il s'agit d'un suivi d'application et non d'une évaluation. Le contexte de cette mission lancée et menée par Charlotte Parmentier-Lecocq et Sébastien Delogu sous la précédente législature est particulier. En effet, ses travaux ont été interrompus par la dissolution de l'Assemblée nationale, le 9 juin 2024. Au début de la présente législature, la commission des affaires sociales a décidé de les reprendre en renommant les rapporteurs initialement désignés, mais la nomination au Gouvernement de notre collègue Charlotte Parmentier-Lecocq a conduit à la désignation d'une nouvelle rapporteure pour lui succéder.

Je tiens à saluer le travail et l'engagement de Charlotte Parmentier-Lecocq, non seulement en tant que rapporteure de cette mission, mais également comme rapporteure du texte adopté définitivement le 23 juillet 2021 par l'Assemblée nationale. Ce texte visait à transposer l'accord national interprofessionnel conclu par les partenaires sociaux fin 2020. Issu d'une initiative parlementaire portée par les groupes de la majorité présidentielle, il a été longuement travaillé et soumis à l'avis du Conseil d'État pour en garantir la solidité juridique. Enrichi lors des débats, il a recueilli l'adhésion d'une large majorité de députés et de sénateurs.

De l'avis des professionnels du secteur et des observateurs, de nombreuses dispositions de cette loi marquaient de véritables avancées dans plusieurs domaines, notamment : l'amélioration des conditions d'élaboration, d'accessibilité et de conservation du document unique d'évaluation des risques professionnels (Duerp) ; la rénovation du cadre des prestations fournies par les services de prévention et de santé au travail (SPST) ; l'extension des possibilités de consultation du dossier médical partagé (DMP) et du dossier médical en santé au travail (DMST) ; l'élargissement de la palette d'outils au service de la prévention de la désinsertion professionnelle ; la redéfinition des obligations de formation des infirmiers de santé au travail.

La plupart des dispositions de la loi sont entrées en vigueur le 31 mars 2022.

(1) <https://assnat.fr/SOYlac>

Le premier constat positif que nous pouvons dresser est que, près de trois ans plus tard, le Gouvernement a pris la quasi-totalité des mesures nécessaires à leur application. Vingt et un décrets ont déjà été publiés au *Journal officiel* et quatre doivent encore l'être, selon les informations du ministère du travail. Le détail de ces mesures figure dans le tableau de la première partie du rapport qui vous a été transmis.

Au-delà du travail de suivi, les rapporteurs ont souhaité formuler de premières observations sur la mise en œuvre de certaines dispositions principales du texte, notamment l'amélioration de l'accessibilité du Duerp, l'articulation entre le DMST et le DMP, la montée en gamme de l'offre de services des SPST, l'enrichissement des outils de prévention de la désinsertion professionnelle et le renforcement du rôle des infirmiers de santé au travail.

Il est important de préciser que ces observations ne constituent pas une évaluation à proprement parler. Elle serait en effet prématurée à ce stade, compte tenu du recul insuffisant dont nous disposons et de l'absence de données portant sur l'activité des SPST postérieure à 2022.

Concernant le Duerp, l'un des objectifs de la loi était d'en favoriser l'accès aux anciens travailleurs d'une entreprise, en obligeant celle-ci à conserver ses versions successives pendant au moins quarante ans. Les décrets d'application ont été pris conformément à l'intention du législateur. Cependant, la question des modalités de mise à disposition du Duerp aux anciens salariés se pose toujours. Selon la loi, les versions successives du Duerp doivent en effet être déposées sur un portail numérique, dont le cahier des charges devait être élaboré par les organisations professionnelles d'employeurs. Un rapport remis au Gouvernement par l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en mai 2023 a mis en lumière plusieurs difficultés dans la mise en place de ce portail numérique, notamment un coût prohibitif, des risques de communication non maîtrisée et des contraintes opérationnelles importantes. De plus, le coût de ce portail est estimé à 7,5 millions d'euros d'investissement initial et à 4,4 millions d'euros annuels de fonctionnement, ce qui est particulièrement prohibitif au regard du faible bénéfice attendu. Il est donc recommandé d'abandonner cette idée au profit d'une mise à disposition du Duerp aux anciens salariés, soit par l'entreprise elle-même, soit par le SPST inter-entreprises. La direction générale du travail a mené des consultations avec les partenaires sociaux pour définir une solution alternative de conservation et de mise à disposition du Duerp, mais le Gouvernement n'a pas encore rendu ses arbitrages sur la solution retenue.

Concernant le décloisonnement de la médecine du travail et de la médecine de ville, les mesures d'application relatives au contenu et aux modalités de renseignement du DMST ont été prises. Cependant, celles concernant l'accès des médecins du travail au dossier médical partagé et la création d'un volet relatif à la santé au travail dans ce dernier n'ont pas encore été mises en œuvre. Le Gouvernement justifie ce retard par la nécessité d'assurer l'interopérabilité entre le DMST et le DMP, ce qui nécessite la mise en place de référentiels numériques par

l'Agence du numérique en santé. La direction générale du travail a lancé un chantier à l'été 2024 avec l'aide d'une assistance à maîtrise d'ouvrage pour avancer sur ce chantier. L'accès des médecins du travail au DMP des travailleurs est également en attente d'un décret en Conseil d'État qui précisera les modalités et les conditions de cet accès, ainsi que les règles permettant recueil du consentement des travailleurs. La direction générale du travail a indiqué que cette mesure d'application nécessiterait également un projet de décret relatif au DMP, sans pouvoir d'information précise concernant son calendrier de publication. Aussi et malgré l'entrée en vigueur des mesures législatives, l'accès du médecin du travail au DMP et la création du volet relatif à la santé au travail en son sein ne sont toujours pas opérationnels à la date de publication du rapport d'application. Sans mésestimer les difficultés techniques et juridiques que représente la mise en œuvre de la réforme du DMP et du DMST, notre rapport pointe la nécessité d'accélérer les travaux préalables à la publication des mesures réglementaires d'application pour que les dispositions votées puissent produire leurs effets dès que possible. Ces mesures sont essentielles pour atteindre l'objectif de décroisement entre la médecine de ville et la médecine du travail, objectif au cœur de la réforme adoptée il y a près de trois ans et demi et partagé par l'ensemble des acteurs de la santé au travail.

Concernant la montée en gamme des prestations proposées par les SPST, la loi impose désormais aux services inter-entreprises de fournir un ensemble socle de services couvrant la prévention des risques professionnels, le suivi individuel des travailleurs et la prévention de la désinsertion professionnelle. Cette offre socle sur laquelle les professionnels de la santé au travail portent un regard globalement positif se déploie progressivement sur le terrain, mais il faudra attendre la fin du processus de certification des structures, fixée au 1^{er} mai 2025, pour en dresser un bilan étayé. Néanmoins, il est déjà constaté que les services ont fait évoluer leur organisation et leur fonctionnement interne pour répondre aux nouvelles exigences et fournir aux entreprises les prestations auxquelles elles ont droit.

M. Sébastien Delogu, rapporteur. La prévention de la désinsertion professionnelle constituait aussi une priorité majeure de la loi. L'une des principales mesures mises en place est l'installation obligatoire d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle dans les services inter-entreprises. En 2022, 75 % des services avaient déjà installé une telle cellule, permettant le suivi de 95 200 salariés. Il est probable qu'aujourd'hui, la quasi-totalité des services en soit équipée.

D'autres mesures ont été introduites dans cette perspective, notamment la visite de mi-carrière, qui vise à évaluer l'adéquation entre le poste de travail et l'état de santé du travailleur, à évaluer les risques de désinsertion professionnelle et à sensibiliser le travailleur sur les enjeux du vieillissement au travail et la prévention des risques professionnels, le rendez-vous de liaison, qui peut être organisé entre l'employeur et le salarié arrêté depuis au moins trente jours pour faciliter le retour au travail, les examens de reprise et de pré-reprise, qui ont été légalement encadrés et aménagés – l'examen de pré-reprise pouvant désormais être tenu pour un travailleur arrêté depuis plus de trente jours, contre trois mois auparavant – ainsi

que l'essai encadré et la convention de rééducation professionnelle en entreprise, destinés à encourager le retour à l'emploi du salarié. En 2022, le recours à ces outils était encore limité, mais il est probable qu'il ait augmenté depuis. Le prochain rapport de la direction générale du travail sur l'activité des SPST permettra de le confirmer.

Concernant la transmission d'informations sur la situation des assurés exposés à un risque de désinsertion professionnelle entre les services de santé au travail et l'assurance maladie, les mesures réglementaires n'ont pas encore été prises. Aux dires du Gouvernement, leur conception nécessite un important travail préalable impliquant l'administration ministérielle du travail et de la santé ainsi que la Caisse nationale de l'assurance maladie, notamment pour analyser la fiabilité technique de la transmission des informations et élaborer une solution appropriée. Nous formons le vœu que ce travail aboutisse dans les meilleurs délais.

Enfin, la loi visait à créer les conditions d'une montée en compétences des infirmiers de santé au travail. Un décret du Conseil d'État publié au *Journal officiel* fin 2022 définit une formation spécifique obligatoire pour exercer dans un service, comprenant 240 heures d'enseignement théorique et 105 heures de stage pratique. Cette formation couvre six domaines de compétences, dont la connaissance du monde du travail, de l'entreprise, des risques professionnels et du suivi individuel de l'état de santé des salariés. S'il est satisfaisant de constater que l'ensemble des mesures réglementaires ont été prises, il est trop tôt pour tirer un quelconque bilan de leur application.

La délégation de tâches entre médecins et infirmiers a également été encouragée, mais en 2022, la part des examens de reprise et de pré-reprise effectués par les infirmiers restait faible. Ce phénomène s'explique sans doute par la récente modification des règles juridiques et les réserves des médecins du travail quant à cette délégation. Il sera donc important de suivre l'évolution de ces pratiques dans les années à venir.

Concernant l'autorisation des infirmiers en santé au travail à exercer en pratique avancée dans les SPST, cette possibilité reste théorique faute de mesures d'application. Les avis sur cette disposition législative de 2021 divergent. Les partenaires sociaux et les professionnels y sont globalement favorables, estimant que l'arrivée d'infirmiers en pratique avancée (IPA) pourrait permettre de nouvelles délégations de tâches. En revanche, le ministère de la santé considère que la création d'une mention spécifique d'exercice en pratique avancée dans le domaine la santé au travail aurait une utilité limitée, la présence d'IPA d'autres domaines pouvant suffire. Sans plus d'informations, il est difficile de trancher, mais cette question mérite des investigations approfondies à l'avenir.

En conclusion de nos travaux, je tiens à remercier les personnes qui nous ont aidés à élaborer ce rapport.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Gaëtan Dussausaye (RN). Les évolutions que comprend cette loi vont globalement dans le bon sens. Cependant, à la lecture du rapport, nous constatons que nous sommes encore dans l'attente. Attente d'une évaluation plus approfondie et concrète des effets de la loi du 2 août 2021 sur le renforcement de la prévention en santé au travail, comme le confirment la Direction générale du travail et l'Igas. Attente également de plusieurs décrets importants, alors que la loi entre dans sa quatrième année. Ces décrets concernent notamment le dépôt dématérialisé du Duerp, l'amélioration du partage d'informations entre les organismes d'assurance maladie et les SPST, le protocole de collaboration entre médecins et services de prévention, et la définition des zones en manque de médecins du travail.

L'urgence d'agir est soulignée par des chiffres alarmants : 34 % des salariés français subissent une triple contrainte physique au travail, contre 12 % en 1984. Cette proportion a également augmenté chez les femmes, passant de moins d'une sur dix à plus d'une sur quatre.

Ce rapport rappelle donc au Gouvernement l'urgence d'agir pour la prévention de la santé au travail, non seulement pour le bien-être des travailleurs français, mais aussi pour la productivité des entreprises. Beaucoup reste à faire et nous exigerons des actions concrètes du gouvernement dans les semaines et mois à venir.

M. Jean-Philippe Nilor (LFI-NFP). Nous traversons une crise aiguë et durable de la santé et de la sécurité au travail, marquée par la dégradation des conditions de travail et l'affaiblissement des mécanismes de contrôle et de prévention. En 2023, 759 travailleurs ou travailleuses ont perdu la vie suite à un accident de travail, un triste record sur les vingt dernières années. La France est championne d'Europe des morts au travail, les dix départements d'outre-mer étant particulièrement touchés. Voilà un titre dont nous nous serions bien passé. Plus d'un travailleur sur cinq ne peut se tourner vers un agent de contrôle de l'inspection du travail, ce qui crée une impunité voulue, orchestrée, organisée. L'exposition à la pénibilité est fortement sous-estimée par les employeurs, ce qui exclut plus de deux millions de salariés du bénéfice du conseil en évolution professionnelle.

Concernant l'application de la loi, aucune mesure réglementaire n'a été prise pour la mise à disposition du Duerp sur un portail numérique, seule avancée significative de cette loi. Les organisations syndicales pointent le manque de volonté des employeurs sur ce projet.

La France insoumise propose depuis des années des mesures pour une protection effective de la santé et de la sécurité des salariés, notamment le rétablissement des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) avec un droit de veto sur les décisions contraires à la santé et à la sécurité des salariés, ainsi que le renforcement de l'inspection du travail. Nos

propositions sont nombreuses et la maltraitance des travailleurs ne cessera que lorsque cette assemblée suivra les préconisations de La France insoumise.

Mme Océane Godard (SOC). La loi adoptée en juillet 2021 a marqué une avancée importante dans le renforcement de la prévention en santé au travail. Cependant, des décrets cruciaux restent à publier pour que cette loi déploie pleinement ses effets.

Concernant les Duerp, l'avancée est notable pour la traçabilité des expositions professionnelles, mais le rapport souligne le risque que les entreprises modèrent la qualité de ces documents pour se protéger contre la diffusion d'informations sensibles, ce qui pourrait compromettre la transparence nécessaire. Je pourrais aussi parler du langage commun pour assurer l'interopérabilité des systèmes de santé qu'il faut accélérer. Je voudrais surtout souligner tout le travail mené par mes collègues Chantal Jourdan et Joël Aviragnet dans le cadre du groupe transpartisan sur la santé mentale au travail. C'est un sujet complexe qui touche à des réalités inconfortables et souvent taboues. Je vous recommande à cet égard la lecture de l'ouvrage de la Dijonnaise Noémie Guérin sur ce sujet.

La santé mentale au travail et l'organisation du travail sont des angles morts de la loi. Le groupe Socialistes et apparentés propose d'objectiver les situations dans chaque entreprise de plus de cinquante salariés, contre trois cents actuellement, à l'aide d'indicateurs sur la santé mentale et le bien-être au travail dans le bilan social. Ce bilan serait transmis à l'inspection du travail et au SPST, permettant ainsi la mise en place de mesures correctrices pour améliorer concrètement la santé au travail.

Mme Sylvie Dezarnaud (DR). Ce rapport met en lumière à la fois des avancées et des défis persistants. Concernant le Duerp, la législation a introduit des changements significatifs en termes de contenu, de processus et d'accès. Cependant, l'application complète de cette loi est retardée par la recherche de solutions techniques adéquates, notamment concernant le portail numérique et l'interopérabilité des logiciels utilisés par les professionnels de santé concernés. Le renforcement du rôle des infirmiers en santé au travail est une avancée nécessaire face à la pénurie de médecins du travail, grâce à la mise en place d'une formation spécifique et à la délégation de tâches.

La santé au travail est un enjeu majeur pour notre société, et il est de notre responsabilité d'assurer que ces réformes produisent les résultats escomptés pour le bien-être et la sécurité des travailleurs. Cependant, le retour encore limité des données collectées et l'attente d'un choix définitif sur des aspects techniques limitent notre perception de l'efficacité de ce texte.

Existe-t-il une évaluation du coût pour les entreprises ou les collectivités de l'obligation de conservation des versions successives du Duerp pendant quarante ans ainsi que de leur transmission et mise à jour au SPST auquel l'employeur est affilié ? La direction générale du travail et l'Agence du numérique en santé ont-elles

annoncé un calendrier pour l'élaboration d'un langage commun qui permettrait l'interopérabilité des logiciels utilisés par les différents professionnels de santé ?

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Bien qu'il soit encore trop tôt pour évaluer pleinement cette loi, je m'interroge sur l'accès des médecins du travail au DMP. Comment expliquer cette impasse technique après tant d'années ?

Au-delà des points évoqués, c'est la vision même de la santé au travail qui pose question. Cette loi et ce rapport assimilent à tort la santé au travail au système des accidents du travail et maladies professionnelles, alors qu'elle devrait être envisagée sous l'angle du bien-être au travail, englobant l'ensemble des aspects de l'environnement professionnel ayant un impact sur la santé physique et mentale des collaborateurs.

Les attentes évoluent également. Le taux d'absentéisme dans les entreprises a encore augmenté cette année, particulièrement les arrêts de travail de longue durée liés à des troubles psychologiques. Cela prouve que la prévention des troubles musculo-squelettiques et des maladies professionnelles ne répond pas complètement aux enjeux de santé des travailleurs.

Toutes les entreprises devraient œuvrer pour le bien-être de leurs collaborateurs et agir pour que chacun retrouve le goût au travail. À l'heure où la santé mentale est une grande cause nationale, nous devons dès à présent promouvoir ce bien-être au travail en tenant compte de tous les aspects de la santé, y compris les activités physiques et le bien-être psychologique.

M. François Gergignon (HOR). Je salue l'engagement de Charlotte Parmentier-Lecocq, qui a porté cette réforme avec conviction, et de Nathalie Colin-Oesterlé, qui poursuit aujourd'hui ce travail avec rigueur sur ce rapport. Assurer la mise en œuvre effective des dispositifs prévus sera essentiel pour garantir une meilleure prévention des risques professionnels et une protection renforcée des Français au travail.

Mme la rapporteure. Concernant le Duerp et le portail numérique, ce n'est pas la transmission des informations qui pose problème, mais le portail numérique lui-même, en raison de son coût prohibitif, des problèmes de confidentialité et des difficultés techniques. C'est sur ces aspects qu'il faut avancer et envisager d'autres solutions.

Quant au coût de conservation pour les entreprises, nous n'avons pas d'éléments de réponse précis. Le portail numérique initialement imaginé visait à faciliter la vie des entreprises pour la conservation, mais d'autres solutions sont en cours de réflexion.

Monsieur Dussaussy, vous avez raison de souligner le manque de certains décrets publiés. Cependant, vingt et un décrets sur vingt-cinq ont été publiés, ce qui représente une avancée significative. Nous restons vigilants concernant la publication des décrets restants, qui sont effectivement très importants.

M. le rapporteur. Je tiens à remercier à nouveau les administrateurs de l'Assemblée pour leur contribution à la préparation de ce rapport d'application.

Concernant la réforme du DMST et le DMP, aucun texte réglementaire n'a été publié. Par conséquent, il n'y a pas d'archivage sur quarante ans et nous ne connaissons pas d'application concrète. Cette situation pourrait être abordée par voie législative si nécessaire.

Sur le fond, il faut rappeler que cette loi a été portée par la Macronie, quatre ans après les ordonnances Macron, qui ont notamment supprimé les CHSCT et quatre critères de pénibilité. Elle a également affaibli les comptes professionnels de pénibilité. Les mesures de cette proposition de loi paraissent largement insuffisantes après la destruction des principaux outils de protection de la santé des salariés et la dégradation de la prise en compte de la pénibilité.

Pour l'avenir, nous proposons de rétablir les CHSCT et de renforcer l'inspection du travail et la justice du travail pour contrôler l'application effective des droits des travailleurs. Nous demandons de doubler les effectifs, car il ne reste qu'environ 1 700 agents de contrôle de l'inspection du travail pour 20 millions de salariés, soit 550 postes supprimés depuis 2010. Actuellement, un travailleur sur cinq est dans l'impossibilité de se tourner vers un agent de contrôle de l'inspection du travail.

En application de l'article 145-7 du Règlement, la commission autorise la publication du rapport d'information.

ANNEXE N° 1 : LISTE DES PERSONNES AUDITIONNÉES PAR LES RAPPORTEURS

(Par ordre chronologique)

➤ *Table ronde des organisations syndicales de salariés*

– **Confédération française démocratique du travail (CFDT)** – **Mme Carole Giet**, secrétaire confédérale au service vie au travail et dialogue social, et **M. Laurent Picoto**, secrétaire confédéral au service vie au travail et dialogue social

– **Confédération générale du travail (CGT)** – **M. Yves Gauby**, membre de la direction confédérale, **M. Jérôme Vivenza**, chef de file pour la négociation des accords nationaux interprofessionnels en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles, et **Mme Karine Cleret**, infirmière en santé au travail

– **Confédération générale du travail-Force ouvrière (CGT-FO)** – **M. Éric Gautron**, secrétaire confédéral en charge du secteur de la protection sociale collective, et **Mme Estelle Saminadane**, assistante confédérale au secteur de la protection sociale collective

– **Confédération française de l'encadrement-Confédération générale des cadres (CFE-CGC)** – **M. Maxime Legrand**, secrétaire national en charge de l'organisation du travail et de la santé au travail, **Mme Anne-Michèle Chartier**, déléguée nationale organisation du travail-santé au travail, et **Mme Lucie Oneto**, chargée d'études

➤ *Table ronde des organisations professionnelles d'employeurs*

– **Mouvement des entreprises de France (Medef)** * – **Mme Diane Milleron-Deperrois**, présidente de la commission Protection sociale, **Mme Nathalie Buet**, directrice de la protection sociale, et **M. Adrien Chouguiat**, directeur de mission Affaires publiques

– **Confédération des petites et moyennes entreprises (CPME)** * – **M. Éric Chevé**, vice-président, chargé des affaires sociales, **Dr Pierre Thillaud**, représentant titulaire au conseil d'orientation des conditions de travail, **M. Philippe Chognard**, responsable du pôle « conditions de travail », et **M. Adrien Dufour**, responsable des affaires publiques

– **Union des entreprises de proximité (U2P)** * – **M. Michel Chassang**, chef de file sur la négociation interprofessionnelle sur la santé au travail

➤ **Présanse** – **M. Maurice Plaisant**, président, et **M. Martial Brun**, directeur général

➤ **Ministère du travail, de la santé et des solidarités (MTSS) – Direction générale du travail (DGT) – Mme Christelle Akkaoui**, sous-directrice des conditions de travail, de la santé et de la sécurité au travail, et **M. Vincent Jimenez**, chef du bureau des acteurs de la prévention en entreprises

➤ **Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST) – Dr Jean-Michel Sterdyniak**, secrétaire général, et **Dr Nathalie Guen**, secrétaire générale adjointe

➤ **Ministère du travail, de la santé et des solidarités (MTSS) – Direction générale de l’offre de soins (DGOS) – Mme Margaux Vecchioli-Bonneau**, directrice de cabinet de la directrice générale de l’offre de soins, et **Mme Mélanie Marquer**, adjointe au sous-directeur des ressources humaines du système de santé

** Ces représentants d’intérêts ont procédé à leur inscription sur le répertoire de la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique s’engageant ainsi dans une démarche de transparence et de respect du code de conduite établi par le Bureau de l’Assemblée nationale.*

**ANNEXE N° 2 :
CONTRIBUTION ÉCRITE REÇUE PAR LES RAPPORTEURS**

- Confédération française des travailleurs chrétiens (CFTC)