

Réforme de la Santé au travail L'appel du député Issindou pour une réforme "urgente et nécessaire"

Rapporteur du rapport "Aptitude et médecine du travail", le député Michel Issindou exprime, dans le dernier numéro de "La Revue du Trombinoscope", sa conviction d'une "réforme urgente et nécessaire de la médecine du travail."

Co-auteur du "rapport Issindou" relatif à l'aptitude et à la médecine du travail, et rédacteur des amendements éponymes, finalement en partie retirés du texte de la loi Rebsamen, le député Michel Issindou revient sur la nécessité d'une réforme urgente de "la médecine du travail" dans les colonnes de la "Revue du Trombinoscope".

Il y signe en effet une tribune pour une réorganisation de la médecine du travail permettant à cette dernière d'assurer sa mission, plus que jamais essentielle dans le paysage actuel du travail, s'appuyant pour cela sur des chiffres bien connus des SSTI et faisant aujourd'hui l'objet d'un constat partagé : 30 millions de visites annuelles prescrites pour 9 millions effectuées, et une démographie médicale qui divisera par deux le

nombre de médecins du travail d'ici à 2030.

Le député avait déjà partagé ces chiffres et ces conclusions lors de la Commission des affaires sociales du 1^{er} juillet dernier.

Alors que le processus de réforme semble appelé à se poursuivre (comme l'avait annoncé l'ancien ministre du travail le 7 juillet 2015), M. Issindou renouvelle donc son appel à une réorganisation dans le sens de la prévention :

"Nos propositions visent dès lors à conforter les missions de la médecine du travail et notamment à sortir de la visite systématique qui aboutit à un certificat d'aptitude. Pour y parvenir, une mesure de bon sens s'impose : donner la priorité aux visites des salariés qui occupent des postes exposant la vie de tiers ou leur propre vie, quitte à espacer les visites pour les autres, ce qui de facto est déjà le cas. La prévention sera ainsi la mission centrale de la médecine du travail de demain."

TRIBUNES • Maladies professionnelles

POUR UNE RÉORGANISATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Par Michel ISSINDOU
Député SMC de l'Aube
Vice-président du groupe
d'Études Politiques du travail,
santé au travail et maladies
professionnelles de
l'Assemblée nationale



Il n'est pas besoin d'argumenter très longtemps pour reconnaître les vertus du travail. Il est essentiel pour procurer les revenus nécessaires à une vie digne, il l'est tout autant pour assurer l'insertion sociale et l'épanouissement personnel. Chacun y acquiesc légitimement. Pour autant, le travail peut abîmer la santé physique ou psychique et être la cause principale de pathologies parfois très graves reconnues dans un « tableau des maladies professionnelles » créé par une loi du 24 octobre 1910 et modifié par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès de la connaissance médicale.

Aujourd'hui, la santé au travail, qui découle très souvent de la qualité de vie au travail, est une préoccupation constante des Gouvernements successifs. Un troisième plan « santé au travail », fruit d'un dialogue entre partenaires sociaux, va voir le jour. Des travaux parlementaires se penchent sur la qualité de vie au travail en mettant en exergue les effets parfois déléteurs sur la santé des travailleurs des nouveaux métiers et des nouvelles pratiques managériales que l'on peut notamment suspecter de contribuer au développement des troubles musculo-squelettiques et du burn-out. La reconnaissance de ce dernier comme maladie professionnelle est un des débats du moment mais il n'est pas le seul. Le 6 janvier dernier, la justice a reconnu le préjudice d'ancienneté pour d'anciens mineurs de fer forains. De la même manière, on commence enfin à prendre au sérieux les conséquences de l'épandage de pesticides, notamment dans les régions viticoles. Mais le drame principal est celui de l'ancienneté dont on reconnaît les méfaits depuis le milieu des années 1960 et dont la reconnaissance trop tardive a fait et fait encore de très nombreuses victimes.

Le travail évolue en permanence. Si certains métiers très difficiles ont quasiment disparu en France (par exemple celui de mineur de fond), si le progrès technique, la mécanisation, la numérisation ont pu améliorer les conditions de travail, il n'en reste pas moins que la pénalisation accrue des emplois, la recherche parfois déraisonnable de gains de productivité pèsent sur la santé des travailleurs.

Missionné avec quatre éminents spécialistes par les

ministres de la Santé et du Travail pour réfléchir à « l'aptitude et à la médecine du travail », j'en ressors avec deux convictions : celle que le médecin du travail est le mieux à même de nuire et de vérifier la santé des travailleurs. Lui seul a en effet connaissance de l'état clinique du salarié et de son poste de travail dont il propose d'éventuels ajustements. Cette expertise, de la nécessité d'une réforme urgente sans laquelle la médecine du travail va à sa perte. Des chiffres inquiétants sont là en raison de la pénurie de praticiens, de leur mauvaise répartition territoriale, des fortes disparités entre grandes et petites entreprises, la médecine du travail, malgré ses efforts notables d'organisation, n'est plus en mesure d'assurer un suivi régulier et équitable des salariés. Deux chiffres pour s'en convaincre : 30 millions de visites annuelles sont légalement nécessaires, seulement 9 millions sont assurées. En outre, alors qu'environ 5 000 médecins du travail, âgés de 55 ans en moyenne, sont encore en activité, ils seront moins de la moitié d'ici 2030. Il faut donc agir dans l'urgence même de cette « belle médecine » et surtout de la santé des salariés.

« Alors qu'environ 5 000 médecins du travail, âgés de 55 ans en moyenne, sont encore en activité, ils seront moins de la moitié d'ici 2030 »

Nos propositions visent dès lors à conforter les missions de la médecine du travail et notamment à sortir de la visite systématique qui aboutit à un certificat d'aptitude. Pour y parvenir, une mesure de bon sens s'impose : donner la priorité aux visites des salariés qui occupent des postes exposant la vie de tiers ou leur propre vie, quitte à espacer les visites pour les autres, ce qui de facto est déjà le cas. La prévention sera ainsi la mission centrale de la médecine du travail de demain. Dans un monde du travail caractérisé par des emplois moins stables et des carrières plus longues, il est en effet déterminant de pouvoir mieux anticiper les nouveaux risques et maladies professionnelles. C'est bien là ce qui justifie au premier chef la réorganisation que nous avons esquissée.



8 | Septembre 2015 | La Revue du Trombinoscope

Facteurs de pénibilité

Le geste répétitif comme facteur de pénibilité : remise du rapport Lanouzière à la Ministre du travail

Missionné en juillet dernier pour travailler à la définition du geste répétitif comme facteur de pénibilité, le directeur de l'Anact a remis son rapport à la Ministre du travail.

En juillet, les ministres de la Santé et du Travail ont conjointement missionné Hervé Lanouzière, directeur de l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail, pour élaborer une définition du geste répétitif comme facteur de pénibilité.

La définition originelle, considérée comme non-opérante, n'avait pas satisfait les partenaires sociaux qui avaient fait état de son impossibilité à être mise en œuvre. M. Lanouzière a ainsi remis un nouveau rapport mi-septembre, nourri de consultations de techniciens et d'arguments scientifiques, pour une définition plus restrictive et plus compréhensible.

Ainsi, le travail répétitif est "caractérisé par la réalisation de travaux impliquant

Facteur de risques professionnels	Seuil	
	Action ou situation	Intensité minimale
Travail répétitif caractérisé par la réalisation de travaux impliquant l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte	Temps de cycle inférieur ou égal à 30 secondes, comprenant 15 actions techniques ou plus	900 heures par an
	Temps de cycle supérieur à 30 secondes, temps de cycle variable ou absence de temps de cycle : 30 actions techniques ou plus par minute	

l'exécution de mouvements répétés, sollicitant tout ou partie du membre supérieur, à une fréquence élevée et sous cadence contrainte."

Cette définition restreint donc la définition aux membres supérieurs. La mention "cadence contrainte" ne subordonne pas la qualification d'un geste comme "répétitif" à un nombre donné de répétitions par unité de temps (ce qui serait trop variable d'une situation de travail à une autre) mais à l'obligation de réalisation du geste répété dans un temps donné.

Le rapport n'en établit pas moins des seuils, légalement nécessaires, et devrait donner lieu à un nouveau décret reprenant la définition ainsi établie, le Ministère comme les partenaires sociaux l'ayant reçue positivement.

Dans l'attente de ces futurs décrets, on rappellera par ailleurs que la fiche d'exposition pénibilité n'existe plus en tant que telle (il s'agit maintenant de la fiche de déclaration des expositions) et que le médecin du travail n'en est, à ce stade, plus le destinataire direct. Les autres critères de pénibilité sont toujours en attente de seuils, mais n'ont pas encore donné lieu à de nouvelles missions ou rapports.