

« La traçabilité des expositions est un réel enjeu de prévention »

SOPHIE FANTONI-QUINTON



© Gaël Kerbaol/INRS/2021

Depuis septembre 2020, Sophie Fantoni-Quinton est conseillère en charge des questions médicales et du suivi de la santé des salariés au secrétariat d'État chargé des retraites et de la santé au travail. Également professeur de médecine du travail et docteur en droit, c'est à ce titre qu'elle décrypte pour nous la loi sur la réforme de la santé au travail en cours de discussion.

Travail & Sécurité. Quels sont les objectifs de la loi sur la réforme de la santé au travail votée en première lecture le 17 février dernier à l'Assemblée nationale ?

Sophie Fantoni-Quinton. L'objectif premier du texte – qui transcrit les mesures législatives de l'accord national interprofessionnel (ANI) conclu en décembre 2020 par les partenaires sociaux et qui ne sera stabilisé qu'après la navette entre le Sénat et l'Assemblée – est l'amélioration de la prévention en entreprise et de la santé des salariés. On est sur une stratégie d'optimi-

sation de la prévention primaire – avec un focus sur le rôle des services de santé au travail –, mais aussi secondaire – via des démarches de repérage et dépistage – et tertiaire, avec le volet prévention de la désinsertion professionnelle (PDP). Un deuxième objectif est d'homogénéiser la qualité des services de santé au travail en généralisant les bonnes pratiques, car le service rendu n'est pas le même partout, alors qu'il devrait l'être. La loi prévoit un meilleur accompagnement des TPE/PME dans leur stratégie d'évaluation des risques par les services de santé au travail. Les branches pro-

■ Propos recueillis par Grégory Brasseur et Céline Ravallec

fessionnelles sont incitées à s'impliquer avec des outils pratiques. Il y aura un effort de formation des représentants du personnel (salariés compétents, commissions santé, sécurité et conditions de travail [CCSCT], membres des comités sociaux et économique [CSE]) en matière d'hygiène et sécurité. Les parcours de formation vont être inscrits dans un passeport formation. Cette aide plurielle concourt à se placer dans une démarche beaucoup plus globale de la prévention.

L'un des points clés concerne la traçabilité des expositions. Pouvez-vous en détailler le principe ?

S. F.-Q. Une conservation des versions successives du document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est prévue. C'est une nouveauté et un progrès notable, avec trois grands intérêts. Le premier est la traçabilité des expositions professionnelles. Jusqu'à présent, quand un employeur actualisait son document unique, la version antérieure était supprimée. Le DUERP n'avait qu'un intérêt ponctuel et immédiat face à un risque à traiter. Le deuxième enjeu est la traçabilité de la démarche continue de prévention de l'entreprise, qui illustrera les progrès qu'elle a réalisés. Enfin, si l'on parvient à compiler ces informations, on pourra associer des types d'activité avec des données d'exposition à des nuisances. Cela contribuera à mieux identifier certains secteurs à risques et servira la prévention primaire.

Comment évoluent les services de santé au travail qui vont désormais s'appeler services de prévention et de santé au travail (SPST) ?

S. F.-Q. Ils voient leurs missions étendues. Les trois principales portent sur la prévention, le suivi individuel des salariés et la PDP. Ils doivent apporter leur concours, de manière pluridisciplinaire, pour évaluer et prévenir les risques professionnels dans l'entreprise et participer à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, comme des campagnes de vaccination et de dépistage. On observe un enrichissement continu des équipes pluridisciplinaires, avec les infirmiers de santé au travail, les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), demain des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes... Il n'est pas idiot d'étoffer encore ces équipes avec de nouvelles compétences spécifiques, pour enrichir les actions en milieu de travail: étude de poste avant reclassement, étude organisationnelle sur le plan de l'ergonomie... Le statut des infirmiers en pratique avancée est ainsi introduit dans la loi. On parle de diminution objective du nombre de médecins du travail, qui sont actuellement entre 4500 et 5000. Mais si ces chiffres se stabilisent et que le médecin du travail est épaulé par ces compétences complémentaires choisies pour leur plus-value, le système est tenable. Dans cette logique, la loi insiste sur la formation des personnels et la nécessité d'acquérir un socle commun de compétences et de connaissances.

Le texte introduit également une volonté de décloisonnement entre médecine de ville et médecine du travail...

S. F.-Q. Ce décloisonnement a vocation à améliorer le suivi de santé, la coordination des professionnels de santé, et à favoriser le maintien en emploi. Il est par ailleurs question du recours facultatif à des médecins

praticiens correspondants (MPC), point qui a fait l'objet de nombreuses discussions. Une formation et un socle de compétences sont évidemment indispensables pour que ces MPC aient un véritable rôle en santé au travail.

Comment la loi répond-elle aux problématiques posées par le suivi des populations vulnérables ?

S. F.-Q. La vulnérabilité en milieu de travail peut être liée à plusieurs facteurs, que la loi prend en compte par diverses mesures. Elle peut résulter de caractéristiques personnelles (âge, maladies chroniques...) qui font l'objet d'une attention particulière avec le volet PDP et la visite de mi-carrière. Les services de santé au travail vont désormais structurer une cellule PDP bien identifiable pour traiter ces questions de façon transverse. Elle sera un relais vers les acteurs extérieurs (employeur, salarié, médecin, infirmier...). La loi prévoit que des informations irriguent de l'Assurance maladie vers cette cellule au sujet des absences aux postes, afin que le médecin du travail ne voie plus arriver le salarié uniquement lors de la visite de reprise. En filigrane, il y a une démarche d'anticipation par plus de repérage, d'actions, de coordination entre les acteurs. La notion d'action conjointe et de plan de retour au travail en lien avec l'employeur est d'ailleurs inscrite dans le texte. La vulnérabilité de certains travailleurs tient aussi aux conditions de travail parfois difficiles et, en ce sens, toutes les mesures de prévention amenées par cette loi vont participer à la lutte contre ces situations. Enfin, la nature même du contrat de travail peut générer de la vulnérabilité. Là encore, la loi prévoit un suivi de santé pour les salariés avec multi-employeurs, les employés à domicile, les travailleurs indépendants, etc.

Les services de santé au travail se sont retrouvés impliqués dans la gestion de la crise sanitaire. Que ressort-il de cet épisode ?

S. F.-Q. Très tôt, des questions en lien avec l'épidémie se sont posées, concernant la compatibilité ou non des comorbidités avec telle ou telle situation de travail, ou encore l'accompagnement des entreprises dans la mise en œuvre des mesures barrière. Des questions de santé personnelle sont devenues des questions de santé au travail et inversement, ce qui a accéléré la réflexion sur un nécessaire décloisonnement. On a pris conscience que l'étanchéité totale entre parcours de soins, vie personnelle et vie professionnelle n'avait pas de sens. Pour autant, les médecins du travail ne sont pas là pour faire de la santé publique. Il fallait poursuivre nos missions dans un cadre spécifique. Il y a eu des textes pour prioriser les actions, par exemple décaler les visites. Puis il est apparu qu'en milieu de travail, dépister avait pleinement son sens pour protéger la santé en permettant le travail. En parallèle, le télétravail a changé les organisations. Les services de santé au travail ont développé des outils (webinaires, numéros verts...) pour soutenir les télétravailleurs et aider les entreprises à s'organiser. Aujourd'hui, nous en arrivons à la possibilité offerte aux salariés de se faire vacciner en milieu de travail et de bénéficier, là aussi, d'une action de prévention. C'est un *continuum* logique qui illustre que, dans le cadre de nos missions et de nos moyens, on peut participer activement à un problème concernant l'ensemble de la population. ■



REPÈRES

SOPHIE FANTONI-QUINTON

est professeur des universités, praticienne hospitalière en médecine du travail, docteur en droit à l'université de Lille 2/CHRU Lille

1997

> Thèse de doctorat en médecine

2005

> Thèse de droit

2009

> Habilitation à diriger des travaux de recherche

2012

> Professeur de médecine du travail à la faculté de médecine de Lille

2020

> Conseillère au cabinet du secrétaire d'État chargé des retraites et de la santé au travail