

**Journées d'étude « Santé au travail et changements »**  
**Jeudi 30 septembre et vendredi 1 er octobre 2021 MSHB – Rennes**  
**30 septembre et 1<sup>er</sup> Octobre**

**Titre :** « De nouvelles perspectives pour la réparation des maladies professionnelles ? Réinterroger le système de réparation des maladies professionnelles à la lumière de son histoire »

**Anne Marchand**, sociologue et historienne Giscop93 (groupement d'intérêt scientifique sur les cancers d'origine professionnelle).

Le dernier rapport de la commission sur la sous-déclaration des AT-MP, remis en juin 2021 au gouvernement et au Parlement, confirme les constats publiés par cette même commission dès sa création en 1997 et les réitère : formation extrêmement lacunaire des médecins sur les questions de santé au travail, tension démographique des médecins du travail, ignorance de leurs expositions par les victimes, complexité des démarches, inertie dans la création des tableaux de maladies professionnelles, etc<sup>1</sup>. Le coût de la sous-déclaration est lui-même estimé à la hausse, entre 1 230 et 2 112 M€.

En quoi les réformes récentes ou en cours peuvent-elles améliorer le système de réparation en maladie professionnelle ?

À partir d'une recherche doctorale consacrée à l'exploration et à l'analyse des facteurs de non-reconnaissance des cancers d'origine professionnelle et de recherches menées dans le cadre du Giscop93, je propose d'interroger ces dites évolutions au prisme de l'histoire plus globale du système de réparation pour en montrer les pièges et les impasses. Cette intervention a également pour objectif de contribuer à la réflexion collective proposée lors de cette journée d'étude pour améliorer la réparation des maladies du travail et leur prévention.

**Titre** « Qu'a changé l'affaire de l'amiante à la réparation des risques professionnels ? La création du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et le "changement incrémental" des politiques sociales en santé au travail »

**Héloïse Pillayre**, post-doctorante en sociologie (Centre Léon Bernard)

Depuis la loi de compromis de 1898 qui pose les bases du mécanisme assurantiel de l'indemnisation autour de l'angle de la "responsabilité sans faute", la réparation des "risques professionnels", est souvent analysée sous l'angle de l'inertie, le domaine de la santé au travail étant alors perçu comme réticent au changement, notamment en ce qui concerne la sanction des employeurs, que ce soit au civil ou au pénal. Dans ce contexte, même les "crises" suscitent du scepticisme quant au potentiel de changement dont elles seraient porteuses.

Cette intervention vise à poser la question du changement provoqué par l'affaire de l'amiante par rapport au compromis de 1898. Elle vise notamment à étudier les conséquences produites

---

<sup>1</sup> Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, Commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, juin 2021.

par la création du Fiva (Fonds d'indemnisation des Victimes de l'Amiante) : laboratoire de l'amélioration de l'indemnisation des AT/MP pour certains acteurs de l'affaire de l'amiante, le Fonds n'est qu'une autre manière de ne pas interroger l'intégralité du système AT/MP pour les autres, et notamment le concept de "responsabilité sans faute". Afin de poser la question de l'ampleur et de la nature des changements produits par la création du Fonds, l'intervention s'appuie sur les développements de la littérature récente en sciences politique, qui a remis en cause les idées dominantes sur le changement institutionnel, qui insistaient sur le fait que celui-ci était notamment la conséquence de chocs exogènes ou de moments critiques produisant des changements brutaux, qui interrompraient de longues périodes de continuité. À rebours de ces travaux, une série d'analyses a émergé dans les années 2000, qui met l'accent sur la nature incrémentale du changement institutionnel, qui tendrait plutôt à produire des imbrications complexes de stabilité institutionnelle et de changement.

**Titre** « Une évolution dont on ne dit pas le nom : la fin de la clinique en santé au travail »

**Lucie Horn**, sociologue (IRIS-GISCO 84).

La loi du 2 août 2021 qui vise à « renforcer la prévention en santé au travail » étend les missions des services de santé au travail. Ceux-ci doivent désormais aider les entreprises dans leur démarche d'évaluation des risques et mettre en œuvre des actions de santé publique. Je commencerai par présenter les pratiques qui découlent de ces nouvelles missions. Je montrerai ensuite comment elles s'inscrivent dans un mouvement de réforme en cours depuis le début des années 2000. J'évoquerai enfin une conséquence de ces changements, jamais nommée comme telle mais fondamentale : la disparition de la clinique en médecine du travail.

**Titre** : « Les contrôles a posteriori de l'inspection du travail en matière de santé au travail  
Enjeux et contraintes »

**Anaïs Bonanno**, doctorante en sociologie (CSO)

Cette communication propose quelques pistes de réflexion sur l'activité de l'inspection du travail en matière de santé au travail, à partir d'une enquête par observations et entretiens réalisée dans trois départements. Celle-ci a nourri un travail doctoral visant à saisir les rapports sociaux dans lesquels s'insère la relation entre les agents d'inspection et leur public, et ses effets sur l'application du droit du travail. Après avoir brièvement présenté les transformations affectant l'institution à la fin des années 2010, on s'intéressera aux contrôles opérés suite à une plainte ou à un accident, et aux contraintes qui régissent cette activité en fonction des infractions visées. On différenciera en particulier les thématiques de sécurité matérielle sur le lieu de travail et celles de santé mentale, qui n'engagent pas les mêmes contraintes de temps, de qualification juridique, de relation au public et aux institutions judiciaires. La comparaison de ces deux formes de contrôle *a posteriori* en matière de santé au travail nous permettra de mettre en évidence les enjeux de la priorisation de l'activité à l'inspection du travail.

**Titre :** « Ce que la normalisation fait à la santé au travail : de la construction d'une démarche de prévention au risque de gestionnarisation des risques professionnels »

**Camille Gasnier**, docteure en sociologie

La thématique de la santé au travail occupe une place grandissante dans le débat public depuis plusieurs années. Dans ce sillage, les activités de cabinets de conseils ont fleuri pour proposer divers outils mettant en avant les liens entre bien-être au travail et performance. Certains de ces outils peuvent faire l'objet d'un label ou d'une certification, supports d'une communication permettant de mettre en avant l'image d'une entreprise vertueuse en matière sociale.

Que produisent les outils de gestion proposant de prévenir les risques professionnels ? À partir de quelles conceptions des problématiques de santé au travail se sont-ils construits ? Dans quelle mesure contribuent-ils à une redéfinition des questions de prévention ?

Cette communication s'intéressera aux enjeux de la diffusion d'outils de gestion en particulier, les normes ISO de gestion des risques professionnels. Les normes ISO étant des outils voués à apporter un signal positif sur les marchés via la certification, leur mise en œuvre au sein des organisations conduit à une appréhension particulière des enjeux de santé au travail. Si les normes contribuent à structurer les démarches de gestion des risques professionnels et à développer une culture de prévention au sein des organisations, elles tendent néanmoins à reconfigurer la prévention au prisme des enjeux de redevabilité et d'audit propres à ces outils.

**Titre :** « Surveiller les maladies professionnelles depuis l'hôpital : les consultations de pathologies professionnelles au prisme des hémopathies »

**Jean-Noël Jouzel**, Directeur de recherche CNRS (CSO), **Giovanni Prete**, MCF Paris 13 (IRIS/EHESS)

Cette année marque le 20<sup>e</sup> anniversaire du Réseau national de vigilance et de prévention des maladies professionnelles (RNV3P), base de données alimentée par les Centres de consultations de pathologie professionnelle (CCPP) des centres hospitalo-universitaires. Géré par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, le RNV3P poursuit une finalité de vigilance vis-à-vis de pathologies professionnelles émergentes et de description des situations à risque. À côté d'autres outils (grandes enquêtes statistiques, cohortes), le RNV3P contribue de façon singulière à la surveillance épidémiologique des risques professionnels, en agrégeant des données cliniques. Dans cette contribution, nous proposons d'éclairer les conditions sociales et organisationnelles de cette surveillance, en nous intéressant aux logiques qui structurent le recrutement des patients des CCPP, à partir du cas des hémopathies professionnelles. Nous nous appuyons pour cela sur une enquête en cours conduite auprès d'hématologues, de médecins de CCPP, et de partenaires institutionnels du RNV3P.

**Titre :** « Indemniser les victimes des essais nucléaires. Tensions entre logique assurantielle et probabilité de causalité »

**Garcia Damien**, doctorant (CSO)

Étudier le dispositif d'indemnisation des victimes des essais nucléaires met en lumière les tensions entourant la notion de causalité qui traversent le système de réparation des maladies professionnelles. Créé par la loi « Morin » du 5 janvier 2010, ce dispositif est fondé sur une ambiguïté. S'il instaure une présomption de causalité, qui s'inscrit dans la logique assurantielle issue des compromis de 1898 et 1919 (Ewald 1986), il confie cependant à un groupe d'experts, le Comité d'Indemnisation des Victimes des Essais Nucléaires (CIVEN), le rôle d'étudier pour chaque dossier le lien entre exposition et pathologie. Ce comité est ainsi chargé de renverser la présomption s'il juge « négligeable » le risque que le cancer d'un vétéran soit attribuable aux essais. Nous proposons ici d'explorer la façon dont les membres du CIVEN articulent logique assurantielle et étude des causes dans le développement, la mise en œuvre et la défense de leur méthode d'examen des demandes<sup>1</sup>. Pour évaluer le risque que la pathologie d'un demandeur soit liée aux essais, ces acteurs choisissent une approche statistique individuelle : la probabilité de causalité. En portant ce concept controversé issu de l'épidémiologie (Greenland et Robins 1999), une partie d'entre eux investit le dispositif comme un laboratoire de l'amélioration du système de reconnaissance des maladies professionnelles. Mais entre 2010 et 2017, seuls 3% des demandeurs sont reconnus comme victimes. Face à une réforme qui assouplit les critères de reconnaissance de la loi, la majorité des membres démissionne en 2017. Le dispositif devient à leurs yeux une menace pour l'équilibre du système d'indemnisation des maladies professionnelles radio-induites, en créant un précédent faisant courir le « risque inflationniste »<sup>2</sup> de voir se multiplier les demandes de réparation. En s'intéressant à ces acteurs, nous donnons ainsi à voir la façon dont les experts pensent et agissent sur les dynamiques traversant la santé au travail, la montée d'un « paradigme épidémiologique » (Verdier 2012) et le recours croissant à l'expertise scientifique (Henry 2011).

**Titre :** « Pratiques et logiques « d'acteurs discrets » de la reconnaissance : le cas des agents de la caisse et des médecins de centres de consultations de pathologies professionnelles »

**Julie Primerano**, chargée d'études post-doctorante INRS

Cette communication propose d'aborder les pratiques et les logiques « d'acteurs discrets » de la reconnaissance et de la réparation des risques du travail, à travers l'exemple des cancers. Appuyée sur un travail d'enquête mené en Lorraine de 2015 à 2018 dans le cadre d'un doctorat en sociologie, elle convoque à la fois les agents de la caisse et les médecins des CCPP, qui siègent aussi parfois dans les C2RMP. Elle montre que les logiques auxquelles se réfèrent les acteurs et que les outils sur lesquels ils appuient leurs jugements sont variés. Si la perspective épidémiologique est prépondérante chez les médecins rencontrés au cours de l'enquête, elle est parfois le support à des considérations morales. Dans l'espace de la caisse, c'est la suspicion (qui s'exprime, notamment, par la demande de

---

<sup>1</sup> Cette présentation s'appuie sur une enquête de mémoire de Master, menée entre juillet 2020 et mars 2021, composée de 36 entretiens menés avec des membres du CIVEN, mais également des services administratifs du comité et du cabinet du ministère de la Défense.

<sup>2</sup> Lettre des membres démissionnaires du Comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires (CIVEN) à la ministre de la Santé, Paris, 8 juillet 2017

témoignages), croisée avec des impératifs gestionnaires, qui peuvent orienter les avis. Cette « soumission » aux indicateurs de gestion est un effet direct de la nature assurantielle du système de reconnaissance. De même, au sein du CCPP observé, les médecins mettent en œuvre des pratiques d'anticipation des instances suivantes en conditionnant la rédaction du CMI à la « déclarabilité » du dossier, soit à sa « reconnaissabilité » devant la caisse, puis le C2RMP. C'est là un effet direct de la nature médicoadministrative du système. Le CCPP, pour autant, dans le contexte d'invisibilité sociale des atteintes du travail, reste une structure qui favorise la reconnaissance, notamment par la reconstitution fine du *curriculum laboris* (parfois marquée par la volonté de production d'outils support à la « standardisation » de l'entretien mené au cours des consultations). Mais quid des médecins spécialistes du travail, avec la réforme de la santé au travail ? La composition de ces structures va-t-elle être amenée à changer, pour quels effets ? Avant cela, le PST 3 indiquait l'ambition de « faire de la prévention une priorité, en rupture avec une approche faisant prévaloir la réparation » : qu'en penser lorsque l'on connaît l'ampleur du phénomène de sous-reconnaissance ?

**Titre :** « De la médecine à la santé au travail : historique des réformes depuis sa création en 1946 »

**J.D. Dewitte** Médecin du travail, Professeur faculté de médecine de l'Université de Brest et Président de la Sté Fr. de Médecine du Travail

Créée à la suite à la fois des conflits sociaux et de la révolution industrielle et du courant issu de l'hygiénisme industriel, la médecine du travail française a vu, au fil des décennies, ses principes définis dans la Loi du 11 octobre 1946, se modifier pour s'adapter aux nouvelles conditions de travail et aux organisations mises en place pour lutter contre une mondialisation dénoncée mais incontournable.

Des signes de dysfonctionnement, au premier rang desquels le scandale de l'amiante, ont conduit à des changements dans son organisation et les rapports s'accumulent pour en proposer des remises en cause radicales. Mais l'idée maîtresse reste d'améliorer l'action en milieu de travail au sein d'une pluridisciplinarité devenue obligatoire et conduisant à de profonds changements dans les services de santé au travail. Une réorientation de leurs actions s'impose au vu des nouveaux risques qui sont mis en évidence : que ce soit les cancérogènes et tous les produits plus largement qualifiés de « CMR » ou les contraintes psychiques et organisationnelles, c'est un challenge que ces services doivent affronter, et les partenaires sociaux doivent trouver un accord pour réaliser les conditions nécessaires à relever ce défi du XXI<sup>e</sup> siècle.

Cependant la baisse des effectifs médicaux en santé au travail, malgré la création du statut de collaborateur en santé au travail, ne permettait plus la réalisation de ces objectifs. Une mission a été proposée à deux députés pour réfléchir à aller plus loin vers « un système simplifié pour une prévention renforcée ». Cependant certaines propositions ont conduit à des réactions de rejet et les partenaires ont alors publié un accord national interprofessionnel (ANI) « pour une prévention renforcée et une offre renouvelée en matière de santé au travail et conditions de travail » dont la majorité des propositions ont été reprises dans la proposition de projet de Loi, votée le 17 février 2021, transformée en texte de Loi le 22 juillet 2021.

Pour faire court, 5 éléments vont venir modifier la santé au travail : Changement de nom : « Services de Prévention et de Santé au Travail » Mise en place d'une offre « socle » (service

minimum), Fin des rapports d'activité et mise en place d'indicateurs d'activité et de résultats  
Intégration d'ergothérapeutes et de kinésithérapeutes dans l'équipe pluridisciplinaire,  
Importance du maintien dans l'emploi, Suivi des employeurs et des artisans indépendants, etc.  
La Loi prévoit également la création de nouveaux intervenants en santé au travail : des  
infirmiers en pratiques avancées en santé au travail (IPAST) et des médecins praticiens  
correspondants (MPC), médecins généralistes à qui certaines visites médicales pourraient être  
confiées sous réserve d'une nouvelle formation *ad hoc*. Il est prévu que cette réforme soit  
applicable, sauf événement particulier, dès mars 2022.

**Titre** : « L'expertise scientifique dans le cadre des réformes du domaine de la santé au travail »

**Henri Bastos**, Directeur scientifique Santé Travail à l'Agence nationale de sécurité sanitaire  
(ANSES)

Les tableaux de maladies professionnelles sont les principaux piliers du système de reconnaissance des pathologies liées au travail en France. Leur création ou modification est un enjeu important, qui nécessite de s'appuyer sur des connaissances scientifiques solides établissant un lien causal entre des expositions ou conditions de travail et des maladies. Le lien entre connaissances scientifiques et tableaux de maladies professionnelles n'est cependant ni simple ni direct. Jusqu'à présent, la création et la modification des tableaux résultaient en grande partie de négociations entre partenaires sociaux, où les considérations scientifiques étaient mises en discussion avec d'autres, financières, politiques ou sociales. Or il est aujourd'hui bien établi qu'il existe un large décalage entre, d'une part, l'état des connaissances sur les effets d'un certain nombre de facteurs de risque professionnels et, d'autre part, leur prise en compte par le système des tableaux, ce qui contribue à la sous-reconnaissance structurelle des pathologies d'origine professionnelle. Afin de pouvoir faire progresser cette reconnaissance, en fonction de l'évolution des connaissances scientifiques et des pratiques professionnelles, il est apparu nécessaire de recourir à une expertise scientifique collective et indépendante. Le gouvernement a décidé en 2018 de séparer la phase d'expertise de la phase de négociation dans le cadre de la procédure de création ou de révision des tableaux de maladies professionnelles, en s'appuyant notamment sur l'expertise de l'Agence nationale de sécurité sanitaire.

Cette réforme de l'expertise dans le cadre des maladies professionnelles intervient tout juste 20 ans après la mise en place, sous l'impulsion de directives européennes, d'un système national d'expertise basé sur une évaluation scientifique indépendante permettant l'établissement, sur la base de critères sanitaires, des Valeurs Limites d'Exposition Professionnelles (VLEP), outil important de la prévention des risques chimiques au travail. Cette expertise indépendante, initialement organisée par le ministère du travail, a finalement été confiée en 2005 dans le cadre du premier plan Santé Travail (2005-2009) à l'Afsset devenue Anses en 2010.

Après un bref rappel du contexte de la mise en œuvre de l'expertise dans le cadre des maladies professionnelles et des VLEP, les différents enjeux de ces réformes de l'expertise dans le cadre de la santé au travail seront discutés.

**Titre** : « Les liens entre réparation et prévention dans la jurisprudence sociale : des évolutions qui resserrent les liens ? »

**Marion Del Sol**, Professeure de droit à l'Université de Rennes 1, Laboratoire IODE (UMR CNRS 6262)

L'intervention partira de deux arrêts rendus par la 2<sup>ème</sup> chambre civile de la Cour de cassation en octobre 2020 (Civ. 2, 8 oct. 2020, n° 18-26677 et 18-25021). Il s'agit de décisions rendues dans le champ du contentieux de la réparation des AT-MP et de la reconnaissance d'une faute inexcusable de l'employeur. Dans ce contentieux de la réparation, la Cour de cassation adopte une solution de principe fondée, pour la première fois, sur l'obligation légale de protection de la santé pesant sur l'employeur et les principes généraux de prévention visés à l'article L. 4121-2 du Code du travail (dont celui de l'évaluation des risques). Ce faisant, les liens entre réparation et prévention sont explicitement posés donnant à voir un resserrement que l'intervention interrogera.

**Titre** : « Après 15 années d'incessantes réformes, l'inspection du travail est pour l'essentiel inchangée »

**Vincent Tiano**, ancien directeur du travail et Docteur en sociologie

De 2006 à 2021 l'inspection du travail française a connu de multiples réformes résultant de sa propre dynamique et de l'évolution de l'Etat.

Bien que réorganisée en profondeur l'inspection du travail a conservé intacts ses missions et pouvoirs. En dépit d'un contrôle social et hiérarchique accru sur ses membres, leur autonomie et leur proximité avec les usagers ont été préservées. Les tensions qui l'habitent depuis toujours perdurent : *la problématique de l'indépendance de l'institution, la question des stratégies d'action, les faux dilemmes « contrôle » vs « accompagnement », « emploi » vs « conditions de travail »*. Son activité est toujours principalement orientée vers la santé sécurité des travailleurs.