



espace

Médecin du travail

la revue du syndicat général des médecins du travail

www.medecinedutravail-syndicat.org

numéro 20

Edito

Le Principe
de la peau de banane



Pluridisciplinarité

Les actions du SGMT



SGMT



espace Médecin du travail

la revue du syndicat général des médecins du travail

www.medecinedutravail-syndicat.org

numéro 20



Pluridisciplinarité : Les actions du SGMT

4

Editorial

5

L'Aptitude : suite... et fin du débat ?

6

Entre désespoir et espoir

7

Lettre de Jean-Luc Cazettes à François Fillon

8

Réponse de François Fillon à Jean-Luc Cazettes

10

Lettre de Bernard Salengro à François Fillon

13

Lettre de Jean-Luc Cazettes à Ernest Antoine Seillière

14

Bulletin d'adhésion 2003

L'espace du Médecin du Travail, revue trimestrielle du SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL «SGMT»

Directeur de la publication

Bernard Salengro

Rédacteur en chef

Patrice Artières

Comité de lecture

Claudine Casagrandes, Jacques Delbey, Martine Delherm, Sylvia Gelin, Henri Kirstetter, Jean Noeuvéglise.

Rédaction

«L'espace du Médecin du Travail»
SGMT, 59-63 rue du Rocher - 75008 Paris
Tél. : 01 55 30 13 39
Fax : 01 55 30 13 40

Publicité

Régies Cadres
Jean-Claude Bensoussan
Assistante : Laurence Verrecchia
59-63 rue du Rocher - 75008 Paris
Tél. : 01 55 30 12 89
Fax : 01 55 30 12 88

Conception

C-ComCréa - Tél. : 01 41 44 77 50

Impression

Groupe Imprimerie Fertoise - Tél. : 02 43 93 00 05

Le service de cette revue est assuré à tout adhérent du SGMT

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 1996

N° Commission paritaire : 42250735

Abonnement

Abonnement annuel : 170 euros

Le numéro : 46 euros

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière permanente avec nos lecteurs.

Editorial

Le Principe de la peau de banane

En communication, il est facile de désarçonner son adversaire. Il suffit de lui poser de façon très sérieuse une question complètement stupide : la peau de banane.

Exemple de question peau de banane à poser à un médecin du travail :

"M. X est-il apte à l'exposition aux cancérogènes ?"

Que voulez-vous répondre à ça ?

"non, non,...ce que vous me demandez est monstrueux, ...un militaire est-il apte à mourir à la guerre, ... mon éthique, ..."

Patatras, glissade, à terre !

Et afin de nous faire bouffer la peau de banane jusqu'au bout, notre interlocuteur en rajoute un régime : l'avis d'aptitude. En nous démontrant que l'on ne peut dissocier les deux questions.

Et bien si ! l'avis d'aptitude à un poste de travail n'est pas une question stupide de par les réponses qu'elle implique : adaptation, mutation, contre-indications, etc.

Et cela dans un but de défense du salarié, et non de sélection !

Ne nous laissons pas abuser. La banane oui, mais sans la peau !

Et si le prochain régime de bananes était la pluridisciplinarité ?

Histoire de faire glisser la médecine du travail ...

Cet Espace MEDECIN DU TRAVAIL débute par une lettre d'Anne Péchiné, médecin du travail, dans laquelle elle exprime ses craintes – certainement hélas justifiées - sur l'avenir de notre profession. Cette lettre est représentative de l'état d'esprit de nombre d'entre nous, elle mérite donc d'être publiée.

Et nous avons voulu vous montrer le travail des syndicalistes que nous sommes. Nous vous proposons donc les courriers que le SGMT a adressés, ou fait adresser par la Confédération CFE-CGC, à notre Ministre de tutelle, au Conseil national de l' Ordre des médecins, au Président du MEDEF.

Et si vous êtes d'accord avec notre action, venez nous rejoindre au syndicat. Plus nous serons nombreux, plus nous serons représentatifs et efficaces !

Bonne lecture,

Patrice ARTIERES

"Et si le prochain régime de bananes était la pluridisciplinarité ?"

L'Aptitude, encore l'aptitude, toujours l'aptitude

L'Aptitude : suite... et fin du débat ?

Plusieurs fois déjà, le SGMT s'est prononcé sur l'aptitude. La pression exercée actuellement par certains professionnels auprès du ministère pour supprimer l'avis d'aptitude en raison des problèmes soulevés par le décret CMR du 01 février 2001, nous amène à préciser une fois de plus notre position.

Le décret CMR demande aux médecins du travail d'attester, sur la fiche d'aptitude, que le salarié ne présente pas de contre-indication médicale à des travaux l'exposant à un agent cancérigène. Il est impossible d'obéir à cette injonction, elle devra disparaître et en attendant, chaque médecin est tout à fait libre de ne pas appliquer ce paragraphe.

Mais nous refusons de faire l'amalgame, comme certains, entre ce problème très particulier et l'aptitude en général.

Le SGMT veut conserver l'avis d'aptitude délivré par le médecin du travail. Nous considérons, et nous l'avons déjà dit, que l'aptitude est une protection pour le salarié.

En vue d'éclairer la signification du mot Apte pour tous les destinataires de la fiche d'aptitude, nous avons proposé que cette fiche comporte :

- l'avis d'aptitude, avec ou sans restrictions et aménagements ;
- la liste des risques professionnels au poste de travail au moins en cas de SMP, avec la mention Surveillance Médicale Particulière mise en place par le médecin.

Evidemment, les prescriptions réglementaires et le Code du travail concernant chaque risque professionnel s'imposent à l'employeur, et l'avis d'aptitude se situe dans ce cadre là. Dans le cas du travail sur des agents cancérigènes, par exemple, le décret prévoit la recherche de substitution, si impossible le travail en vase clos, si impossible une installation de protection collective efficace, éventuellement les protections individuelles, toujours l'information du salarié...Le médecin du travail doit connaître le poste, la fiche d'aptitude doit mentionner la date de la dernière étude de poste effectuée.

Evidemment, le médecin doit assurer l'information du salarié sur les risques professionnels.

Evidemment, l'élaboration de l'avis d'aptitude se fait avec le consentement éclairé du salarié, et il doit exister un recours possible en cas de désaccord.

Evidemment, dans le cas où la prévention n'est pas correctement assurée au poste de travail, le médecin doit le faire savoir. Il a pour cela plusieurs supports écrits à sa disposition, qu'il peut utiliser ensemble ou séparément : la fiche d'aptitude d'abord, sur laquelle il

peut prescrire (une protection collective, une protection individuelle ...) ; la fiche d'entreprise ; une lettre adressée au chef d'entreprise et présentée comme la mise à jour de la fiche d'entreprise... Dans les cas critiques, il peut refuser de se prononcer : *«Aptitude impossible à délivrer dans les conditions actuelles du poste de travail : à déterminer lorsque...(les protections collectives ou individuelles seront mises en place ...par exemple)»*

La notion d'aptitude est complexe, mais beaucoup de problèmes sont complexes dans l'exercice de la médecine, quelle que soit la spécialité exercée. La déontologie et l'expérience des médecins sur le terrain doivent leur permettre de la gérer au mieux dans l'intérêt du salarié.

Evidemment, l'aptitude n'est pas une sélection. On peut d'ailleurs constater, au niveau des décisions judiciaires, que les juges considèrent tout à fait que la délivrance d'un avis d'aptitude est clairement destinée à protéger le salarié dans l'esprit du texte initial de 1946, et qu'une erreur d'appréciation dans ce domaine est condamnable.

L'avis des partenaires sociaux sur l'aptitude a été sollicité dans le cadre des travaux du Conseil Supérieur de Prévention. La majorité d'entre eux s'est clairement prononcée pour le maintien de l'aptitude, en demandant certains aménagements :

- Création de passerelles vers le handicap
- Création de passerelles vers l'invalidité
- Maintien du salaire pendant la procédure
- Discussion sur les opportunités sociales à créer pour les travailleurs vieillissants
- Voies de recours à préciser
- Inscription sur la fiche d'aptitude des Surveillances Médicales Particulières, au moins.

Mais en réalité, ce débat sur l'aptitude qui occupe les médecins du travail depuis des mois n'intéresse pas beaucoup les salariés. Ce qui intéresse les salariés, c'est l'amélioration de la prévention primaire et des conditions de travail.

N'est-ce pas aussi l'objectif prescrit aux médecins du travail ?

Or qu'en est-il sur le terrain ? La prévention primaire est trop souvent en panne, en particulier dans les petites et très petites entreprises, qui représentent pourtant 80 % des adhérents des Services inter-entreprises.

Les médecins du travail, au carrefour des compétences pour l'évaluation des risques, ne devraient-ils pas mobiliser toute leur énergie pour devenir une force d'analyse et de proposition dans ce domaine ?

Entre désespoir et espoir

Le médecin du travail, confronté à l'obsédante nécessité de prouver sa légitimité. Usant et stérile !

Anne Pichené, médecin du travail, nous a envoyé cette lettre : entre déception et espoir, et pour rompre ce silence assourdissant !

"Chers confrères,

La lecture du projet de décret sur la multidisciplinarité ainsi qu'un article du bulletin de l'Ordre des médecins de février 2003, intitulé « médecine du travail, une discipline menacée ? » alertent le médecin du travail de terrain que je suis.

Issue de l'internat classique de 1990, j'espérais un exercice professionnel réellement spécialisé à défaut d'être reconnu. Après 8 années de pratique, le constat est mitigé, pour les raisons suivantes :

- la facturation de l'activité étant basée sur la visite médicale, la pression porte sur l'abattage au détriment du tiers temps. De plus, l'absentéisme des salariés, de l'ordre de 15%, explique une action en milieu de travail d'environ 15% en partie sur le temps personnel.

- Dans les PME, c'est-à-dire 80% des entreprises, les actions de prévention primaire restent souvent sans effet, si bien que l'inaptitude constitue trop souvent la seule porte de sortie.

- L'activité clinique prépondérante laisse peu de place à un rôle de catalyseur, de pivot dans la définition et le suivi de stratégies de prévention ainsi qu'à la coordination d'actions cohérentes. C'est frustrant et cela soulève la question : à quoi bon une formation exigeante du médecin, rapidement perdue faute d'être mobilisée ?

Le rapport de la Cour des Comptes coïncide étrangement avec le projet de décret sur la multidisciplinarité. Or ce rapport disqualifie l'action des médecins du travail, en les rendant directement responsables d'une insuffisance de résultats.

Je ne suis pas certaine que le médecin du travail ait ainsi failli à sa mission, organisée par des Conseils

d'Administration patronaux, étrangement mis hors de cause dans la polémique actuelle, sous contrôle théorique des partenaires sociaux.

En revanche, je constate tous les jours combien en entreprise les enjeux de santé au travail passent après tout le reste :

« Le trichloréthylène à l'air libre est cancérigène docteur ? Qu'importe, puisqu'il n'est pas interdit, et d'ailleurs si un cancer survient dans l'entreprise, on ne pourra pas prouver qu'il soit professionnel ! ». Ce raisonnement à courte vue prime encore trop souvent.

Autres réflexions révélatrices : « *Qu'est-ce que je risque si je ne fais pas ce que vous me conseillez ? Pas grand-chose docteur et vous le savez* », « *Un procès aux prud'hommes ne me coûtera pas plus cher que votre aménagement de poste, même avec l'aide de l'AGEFIPH !* ». Et bien sûr, la sempiternelle riposte : « *Je n'ai pas d'argent, autant mettre la clé sous la porte* ».

Du côté des salariés, la santé au travail motive seulement une catégorie culturellement aisée. Pour les autres, l'éducation sanitaire relève de la gageure pour de multiples raisons : organisation du travail défaillante, multiple sous-traitance organisée, souci de passer inaperçu dans l'entreprise, précarité, fatalisme, imperméabilité à la démarche de prévention.

La Cour des Comptes n'a pas saisi ces résistances multiples qui mettent le médecin en échec. Les accusations récurrentes d'être des « inefficaces » fonctionnant de « façon longue et inadaptée » (Cour des Comptes), des « dinosaures refusant d'évoluer » (CNOM, février 2003), expriment l'aliénation sociale dans laquelle exerce le médecin du travail, confronté à l'obsédante nécessité de prouver sa légitimité.

C'est usant et stérile !

Pourquoi d'autres spécialités médicales dont les résultats sont aléatoires, tels que la cancérologie bronchique, ou dont l'exercice n'exige pas de plateau technique, ne subissent aucun discrédit ? Ainsi par exemple la dermatologie lorsqu'elle est orientée vers la cosmétologie, la gynécologie médicale accessible aux généralistes, dont la spécialité d'internat vient cependant d'être rétablie, la phlébologie, la psychiatrie dont les pratiques sont loin d'être standardisées, la neurologie plus fine en diagnostic qu'en thérapeutique. Et que dire du préjugé favorable dans l'opinion publique des médecines parallèles non validées ?

” – Qu'est-ce que je risque si je ne fais pas ce que vous me conseillez ? Pas grand-chose docteur, et vous le savez ! ”

Le Docteur LEY, dans le bulletin du CNOM, donne une explication : « nous sommes des médecins imposés. Cette médecine est organisée par les employeurs ».

Bref, nous sommes sales ! De plus, l'ordonnance de prévention est plus difficile à observer qu'une prescription.

Des personnalités du MEDEF et du CISME rêvent de renvoyer le médecin du travail à son bureau, pour l'exclusive délivrance d'avis d'aptitude, et veulent réaliser la santé au travail sans lui, avec l'aide de conseillers librement choisis.

Je ne peux m'empêcher d'anticiper plusieurs dérives :

1 - une prestation peut-être plus technique mais émiettée, car personne ne fera la synthèse entre différentes interventions d'experts. L'interface complexe entre l'homme et le travail sera gommé au profit d'une vision éclatée des risques professionnels (de façon similaire à l'émergence de multiples spécialités d'organes en médecine qui n'ont plus le temps de voir l'homme dans sa globalité et rendent des avis uniquement dans leur domaine).

2- le médecin du travail délivrera des aptitudes « fantômes », déconnectées de la réalité des postes (puisque le médecin perdra son tiers temps) : ainsi fonctionneront déjà les visites médicales dans les agences d'intérim dont les clients sont multiples. Comme en intérim, le médecin entrera de plus en plus dans une démarche de sélection des salariés pour tenir un poste virtuel. Il exprimera sur la fiche une longue liste de non contre-indications (au travail en hauteur, à la manutention lourde, aux cancérogènes, etc.)

Bref, cette médecine deviendra clairement eugéniste et renoncera définitivement à adapter le travail à l'homme.

Face à de tels conflits intérieurs de loyauté seuls tiendront les médecins du travail sans scrupules ? Les autres partiront, usés, dégoûtés ou s'installeront dans une grève du zèle durable. En ce cas, la spécialité sera définitivement désertée par les étudiants !

3- la carence d'indépendance prévisible des professionnels non médecins librement choisis par l'employeur entachera leurs travaux de suspicion dans l'esprit des salariés et ce n'est pas ainsi que la santé au travail avancera ! Elle sera, plus que maintenant, inféodée aux lobbies (cf. amiante, éthers de glycol etc.). A mon avis, on peut reprocher actuellement aux médecins du travail un défaut de communication, notamment médiatique, plutôt qu'une absence d'indépendance.

En conclusion, réformer la médecine du travail est urgent, mais pas sans les médecins de terrain :

- accélérer la réflexion sur la périodicité des visites médicales : espacement, contenu, finalité, valeur ajoutée dans le recueil de données professionnelles et les conclusions rendues ? Par exemple, comment intégrer les conduites addictives banalisées dans l'aptitude à la conduite : dans quel but (protection des collègues ou d'autrui ?) et avec quels moyens ? Autre exemple, quel développement pratique de l'épidémiologie à partir de l'activité clinique ?

- recadrer le « tiers temps » : quels objectifs, quels moyens, quelle part de l'activité ? L'articuler avec les autres professionnels de santé au travail, sur quelles bases ?

- refuser le retour à une médecine du travail exclusivement clinique c'est-à-dire déconnectée des postes de travail.

- demander que le médecin du travail soit au cœur de la multidisciplinarité, que celle-ci soit coordonnée par lui pour aider les entreprises à évaluer les risques (lister ceux-ci, les mesurer, conseiller le recours à des experts indépendants) et à entrer dans la prévention. En pratique cela fonctionne déjà dans de nombreuses

entreprises. Le médecin du travail devrait comme l'employeur être destinataire des résultats des investigations, pour conseiller sur les priorités à établir, les suites à donner. Le médecin du travail devrait garder ou conquérir une place de pivot dans le dispositif multidisciplinaire qui est appelé à s'instaurer. Encore faut-il le vouloir et en avoir les moyens.

” Demander que le médecin du travail soit au cœur de la multidisciplinarité, qu'elle soit coordonnée par lui [...] ”

Est-ce utopique de demander cela ? Cependant, il conviendrait alors que l'action en milieu de travail dépasse largement 15 % et le bât blesse en cela dans les services inter-entreprises. Comment concrètement faire reconnaître cette activité comme prioritaire par rapport aux visites médicales même et surtout dans les PME ?

Merci au SGMT pour son action, et bon courage dans les négociations à venir en santé au travail.

Bien confraternellement,

Anne Pichené, médecin du travail.

PS : un dépliant de la CNAM distribué en février avec les relevés de prestations de la CPAM mentionne le médecin traitant comme unique recours pour le dépistage des MP et MCP, alors qu'existent encore des médecins du travail.

Quand sortirons-nous de ce silence assourdissant ?”

Lettre à François Fillon

Jean-Luc CAZETTES, Président de la CFE-CGC, fait remarquer que la santé au travail est, de par le code du travail, faite par les médecins du travail. Il écrit à François FILLON, Ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, pour le lui rappeler.

Paris, le 5 décembre 2002

Monsieur le Ministre,

Suite à l'entrevue que le Docteur Bernard Salengro, Délégué national de la CFE-CGC en charge du dossier "*santé au travail*" a eu le vendredi 29 novembre 2002 avec votre conseiller Monsieur Eric Aubry, nous vous communiquons l'amendement de la CFE-CGC concernant le projet de décret relatif à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.

Notre amendement porte sur la rédaction de l'article R. 241-1-7 du code du travail initialement rédigé ainsi : "*Les services de santé au travail organisent les modalités de la collaboration entre les compétences médicales, techniques et organisationnelles*".

Or, compte tenu des articles du code du travail :

- Article L. 241-2 qui stipule que les services de santé au travail sont expressément assurés par des médecins du travail,
- Article L. 241-10 qui oblige le médecin du travail à exercer personnellement ses fonctions,
- Article R. 241-12 qui rappelle que le service de médecine du travail a pour objet exclusif la pratique de la médecine du travail,

Nous vous proposons la rédaction suivante de l'article R. 241-1-7 :

"Les services de santé au travail, qui sont assurés par les médecins du travail, organisent les modalités de la collaboration entre les compétences médicales, techniques et organisationnelles permettant aux médecins du travail de s'enrichir de compétences complémentaires et de renforcer ainsi, sous leur contrôle, la prévention primaire".

Afin de garantir l'indépendance des services de santé au travail vis-à-vis des employeurs, il est indispensable de modifier le projet de décret dans le sens proposé. Il est essentiel que la responsabilité de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité au sein des services de santé ne repose que sur des médecins du travail.

En effet, la loi garantit aux médecins du travail un exercice de leurs fonctions en toute indépendance. Or, aucune protection de ce type n'est prévue pour tous ceux qui, de par leurs compétences médicales, techniques et organisationnelles, pourraient être amenés à collaborer avec les médecins du travail dans le cadre de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité.

Dans l'hypothèse où ce projet de texte ne serait pas modifié en ce sens, la CFE-CGC déférerait le décret devant le conseil d'Etat.

Vous remerciant de l'attention que vous porterez à ce courrier et restant à votre disposition pour de plus amples explications,

Nous vous prions de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de notre considération distinguée.

Jean-Luc CAZETTES

Réponse de François Fillon

Le Ministre des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité répond à Jean-Luc Cazettes :

Paris, le 6 mars 2003

Monsieur le Président,

Vous avez appelé mon attention sur le projet de décret relatif à la mise en œuvre de la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail.

Je note que vous n'êtes pas opposé à l'objectif même de pluridisciplinarité. Celle-ci, prévue à la fois par les directives communautaires et par l'accord national interprofessionnel de 2000, est une réelle nécessité pour améliorer la prévention en entreprise.

Ce décret ne remet en cause, ni dans sa lettre, ni dans sa rédaction, le rôle de la médecine du travail. Les médecins du travail conservent à la fois leur statut protecteur, et leur rôle en santé au travail. Il ne s'agit ici que de permettre l'adjonction d'autres compétences, complémentaires, et sans remise en cause de celle des médecins du travail.

Je comprend votre inquiétude concernant la possibilité de voir ainsi les services de santé au travail jouer un rôle qui ne serait pas exclusivement la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Toutefois, il ne paraît pas possible de donner au seul médecin du travail la possibilité de recourir à des compétences autres, ni d'organiser le fonctionnement des services de santé au travail. Ce sujet est partie intégrante du fonctionnement du service de santé au travail, et doit donc être contrôlé par les partenaires sociaux, et par l'administration.

C'est pourquoi j'ai modifié le projet de décret dans ce sens, en précisant notamment :

"L'ensemble des informations relatives à la santé au travail recueillies dans le cadre de l'activité du service est transmis au médecin du travail"

et

"Le directeur régional du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle s'assure de la mise en œuvre de l'obligation de pluridisciplinarité."

La première disposition est une garantie à la fois pour le médecin du travail, qui pourra travailler en toute transparence avec les autres intervenants, mais aussi pour les salariés. En effet, si un intervenant sortait de son rôle, le médecin du travail serait forcément au courant, et pourrait, de part son statut protégé, signaler le débordement.

En ce qui concerne le contrôle social des services de santé au travail, un autre projet de décret, en cours de préparation, devrait être soumis sous peu au Conseil Supérieur de la Prévention des Risques Professionnels. Il apportera des éléments de réponse aux interrogations que vous pourriez avoir sur ce sujet.

Telles sont les informations, dont je voulais vous tenir informé, le projet de décret venant d'être soumis au Conseil d'Etat, qui ne manquera d'expertiser ces questions délicates.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

François FILLON

Seconde lettre à François Fillon

Bernard SALENGRO, Président du SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL, écrit à François FILLON, Ministre des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité.

Paris, le 19 février 2003

Monsieur le Ministre,

Les travaux du Conseil supérieur concernant la réforme de la santé au travail, tant attendue des salariés et des professionnels, sont bien avancés. Le projet de décret pris pour l'application de l'article L. 241-2 du code du travail et relatif à la mise en œuvre de l'obligation de la pluridisciplinarité a déjà été présenté trois fois au Conseil supérieur.

Ce projet aurait pu répondre à nos attentes, exprimées dans le cadre de la re-fondation sociale, au travers de l'accord du 13 septembre 2000 concernant la santé au travail.

Or il apparaît à la lecture du projet de décret, des imprécisions et des dispositions très dangereuses dont l'effet entraînerait une absence de crédibilité et de confiance vis-à-vis des intervenants en santé au travail, ce qui est à l'opposé du but recherché.

Certains arguments méritent quelques commentaires :

La démographie médicale

Il manque des médecins du travail. Cette carence est un des arguments fondamentaux pour remettre en question le système actuel de santé au travail. Les entreprises ne peuvent répondre à leurs obligations vis-à-vis de la médecine du travail, et donc sont en faute alors que ce n'est pas de leur fait ! Sinon nous sommes certains (?) que toutes leurs obligations seraient respectées !

Le vrai problème se rencontrera en fait lors du renouvellement de la génération médicale actuelle qui devrait avoir lieu dans quelques années ! Avec le bémol de l'allongement de la durée des études et de l'augmentation de la durée de cotisation à quarante ans réalisée par la réforme Balladur, et voire plus selon ce que nous réserve l'avenir des négociations sur la retraite ! (rappelons que ces salariés rentrent dans la vie professionnelle après leurs études qui les ont mené à bac plus dix voire davantage !)

Il va donc manquer de médecins du travail. Il faut y réfléchir et appeler les pouvoirs publics à être vigilants, notamment en sortant des contraintes inutiles de limitation de postes au niveau de l'internat, contraintes en contradiction avec l'exercice salarié et exclusif imposé par la suite.

C'est l'idée que l'on retrouve dans l'esprit du préambule de l'accord du 13 septembre 2000 !

Cependant, pour avoir une bonne perception de la situation actuelle, il faut connaître quelques faits complémentaires : d'après les chiffres du ministère il n'y a que 42 % des médecins du travail qui sont à temps plein. Et aucune mesure d'incitation, d'amélioration de l'attractivité n'est prise pour trouver une solution, inciter les temps partiels à augmenter leur temps de travail, bien au contraire ! Avez-vous entendu parler de négociations pour rendre plus attractives les conditions de travail ?

Le SGMT, Syndicat Général des Médecins du Travail de la CFE-CGC, comporte des humoristes qui se sont amusés à publier des annonces dans les journaux médicaux simulant l'offre d'un jeune médecin du travail cherchant un emploi : ils n'eurent aucune réponse ! Par ailleurs, des informations nous parviennent régulièrement de candidats refusés par certains services car ils n'auraient pas été assez dociles pendant leurs stages ou leur précédant emploi !

Il est certain qu'il faut penser au renouvellement des médecins du travail, mais on a encore le temps de les former. Et si la contrainte de l'internat et de son numerus clausus est incontournable, on pourra toujours s'adresser à d'autres pays européens comme le font nombre de directeurs de service français (la faculté de Louvain forme d'excellents médecins du travail).

Et c'est sans compter tous ces médecins généralistes qui piaffent dans les facultés dans l'attente de pouvoir être formés pour exercer dans la santé au travail.

Ce contexte de crise, cette apparence de dysfonctionnement sont savamment entretenus et mis en avant par certains afin de rendre inéluctable une réforme qu'ils espèrent et ainsi alléger la surveillance, réduire le rôle de la médecine du travail. Comme le disait le docteur Georges Clemenceau, dans ses diatribes au sujet du plomb chez les peintres, avant d'être l'homme politique que l'on connaît : "*les médecins sont des gêneurs avec leurs prescriptions hygiéniques. Il faut avant tout produire*" (l'Aurore 1904)

La priorité à la pathologie et à la visite médicale

Les textes du code du travail sont formels, ils donnent comme objectif aux médecins du travail "d'éviter l'altération de la santé du fait du travail" (art L. 241-2), et non de faire des visites médicales et de rédiger des aptitudes. La visite médicale, tout comme la connaissance du monde de l'entreprise sont nécessaires pour remplir cette mission, prescrite par le législateur !

Malheureusement la conjonction

- du manque d'intérêt des échelons décentralisés de l'administration du travail dont la connaissance des objectifs de la médecine du travail et de leur hiérarchisation prévue par les textes est très insuffisante : ils en sont encore à l'image d'Epinal du médecin caché derrière son stéthoscope
- d'un laxisme trop fort des directeurs régionaux chargés de donner les agréments aux services, trop sensibles à l'emploi et au bon fonctionnement de l'économie de leur région. Sinon, comment expliquer l'absence de répercussions de la grève des médecins du travail du service de santé au travail de Pau dont la motivation était uniquement de pouvoir fonctionner dans une réelle indépendance, ceci sans aucune attention des autorités régionales ? Comment expliquer la mise au placard du Dr Osterlynck à Aix en Provence ou celle du Dr Pernoud à Annecy ?
- d'un manque de temps et de moyens des médecins inspecteurs du travail qui ne disposent pas d'un statut à la hauteur de leur mission,
- du fait que les employeurs qui ne tiennent pas à voir le médecin du travail s'occuper de ce qui se passe dans leurs entreprises,

fait que les services se sont organisés pour donner la priorité à l'acte médical en oubliant les actions sur les conditions de travail. Il suffirait pour retrouver les objectifs originels, ce que réclament les partenaires sociaux dans l'accord sur la santé au travail, d'impulser une « attente quant au rôle » en demandant les traces de l'activité des médecins du travail dans les entreprises (fiches d'entreprise), les traces de leurs consultations sur les produits utilisés, les procédés de travail et les nouveaux équipements, etc. et d'attirer l'attention des directeurs régionaux sur l'importance des agréments.

Alors pourra-t-on espérer une réorientation vers une vraie prévention des risques dont le premier acte en est l'évaluation ?

Un acte fort serait l'espace des visites médicales afin, par le temps ainsi libéré, de réorienter l'activité des médecins du travail vers la prévention. C'est d'ailleurs la volonté des partenaires sociaux exprimée dans l'accord santé au travail.

Attention, certaines organisations patronales comme le CISME veulent que ce temps récupéré par cet espace permette au médecin du travail d'avoir en charge plus de salariés. Pour ces organisations patronales c'est une occasion d'effriter le rôle des médecins du travail, et de les remplacer sur le terrain, pour la partie prévention, par des intervenants santé au travail qui seraient à leur main car sans aucune indépendance, et sans aucune liaison avec les médecins du travail. Or ce sont les médecins du travail qui collectent les plaintes des salariés, et repèrent ainsi les zones de dysfonctionnements !

La réelle stratégie de ces employeurs est le délitement progressif de l'insertion des médecins du travail du terrain, et ainsi de les priver de la connaissance réelle des conditions de travail.

La pluridisciplinarité est souhaitée par les médecins du travail qui ne sont pas omniscients et ont besoin de compétences complémentaires pour participer à l'acte de prévention. Mais il faut que cela soit réalisé dans le même climat éthique et déontologique vis-à-vis des salariés. Et que les partenaires sociaux cautionnent ces interventions, par leur présence aux Conseils d'administration des services de santé au travail, devenant ainsi paritaires.

L'évolution des conditions de travail

Les conditions de travail ont considérablement évolué et certains grands risques, en particulier physiques, toxiques et chimiques, régressent du fait de la mécanisation, de la diminution des activités industrielles. Et surtout du fait des efforts des acteurs de prévention. Il reste encore beaucoup à faire, notamment sur les risques biologiques et les troubles musculo-squelettiques.

Cependant une évolution apparaît avec l'émergence à un niveau jamais rencontré de ce que l'on peut rassembler sous le terme de conditions psychiques de travail.

Ce phénomène n'est pas propre à la France puisque dans un récent numéro de Travail et Sécurité, la revue de l'INRS, il est cité les propos de Mme Diamantopoulou, commissaire européen, qui estime que 50 % des arrêts de travail sont à rapporter aux phénomènes du stress. Pour prendre en compte ces nouvelles situations il faut des spécialistes de l'humain qui en connaissent le fonctionnement normal et pathologique, y compris dans la sphère psychique, des spécialistes sachant pratiquer l'écoute dans un contexte de secret, de confiance et d'éthique qui seul permet l'approche de la réalité des problèmes.

Les seuls acteurs à avoir ce profil de compétence et de contexte dans le milieu professionnel sont les médecins du travail.

L'accord du 13 septembre 2000

Il met en évidence plusieurs grands principes pour améliorer la prévention au profit des salariés et des entreprises :

- Formation d'un nombre suffisant de médecins du travail est le premier principe exprimé dès le préambule par les partenaires sociaux. Ils réclament (comme ils le font régulièrement depuis dix ans) que l'Etat mette en œuvre la formation nécessaire dont nous avons vu que le besoin était prévisible pour dans quelques années, le temps d'une formation. En attendant, les mesures de reconversion des médecins libéraux et les incitations à l'augmentation du temps de travail des temps partiels devraient suffire.

- Coordination effective des différentes institutions œuvrant sur le terrain afin d'amplifier leurs travaux respectifs par une potentialisation réciproque.

- Accent porté en amont de la pathologie du travail vers les conditions du travail. L'espacement des visites annuelles doit permettre de recentrer l'activité des médecins du travail vers les conditions de travail. L'institution systématique d'une fiche d'entreprise quelle que soit sa taille peut être un but à atteindre.

- Volonté des partenaires sociaux d'investir les services de santé au travail et de s'y impliquer comme ils le font dans les CRAM, les ARACTs et la CAT. Comment comprendre qu'ils restent exclus des Conseils d'administration des services de santé au travail ? Pourquoi le paritarisme s'arrêterait-il aux portes de la santé au travail ?

Le SGMT, syndicat des médecins du travail CFE-CGC, est partisan d'une gestion paritaire des services de santé au travail qui apporterait transparence et garantie de bon fonctionnement de ces institutions.

Nous souhaitons pouvoir vous exposer ces idées et leur intérêt pour les salariés et les entreprises. Je me permets donc de solliciter un entretien pour le faire.

Je vous prie de croire, Monsieur le Ministre, à l'assurance de ma très haute considération.

Bernard SALENGRO

Président

Lettre à Ernest Antoine Seillière

Jean-Luc CAZETTE, Président de la CFE-CGC, écrit à Ernest Antoine SEILLIÈRE, Président du MEDEF, pour lui rappeler les termes de l'accord « santé au travail »

Paris, le 17 janvier 2003

Monsieur le Président,

Nous avons examiné la proposition de courrier au Ministre réalisé à la suite de la réunion de la commission de suivi de l'accord Santé au Travail du 29 novembre 2002.

L'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail est sur la table des services ministériels qui s'en sont servi pour les récentes dispositions concernant la pluridisciplinarité. Ils s'en serviront encore pour la suite des réformes concernant la santé au travail. Il ne nous apparaît pas forcément opportun de mettre en exergue telle mesure de l'accord plutôt que telle autre, alors que celui-ci doit être pris dans son ensemble de dispositions "*équilibrées, cohérentes et indissociables*" ainsi que le rappelle fort justement l'article 7 dudit accord. Les services ministériels connaissent notre signature de l'accord et nous reçoivent d'ailleurs régulièrement pour nos commentaires et notre lecture.

Au sujet des dispositions réglementaires sur les surveillances médicales spéciales, l'accord précise, et c'est notre position, "*qu'il revient aux partenaires sociaux de préciser les métiers et les postes présentant certains risques identifiés dans les entreprises de leur branche*". Nous partageons le souci de mettre ce dispositif en marche dans les branches afin qu'une réflexion se mette en place à ce sujet.

Nous ne saurions prendre position sans un minimum de préparation et d'appropriation par les structures avant de s'adresser aux services ministériels. Nous vous précisons par ailleurs que la surveillance médicale pour les salariés travaillant sur écran est prévue par une directive européenne : Directive 90/270/CEE du Conseil du 29 mai 1990, concernant les prescriptions minimales de sécurité et de santé relatives au travail sur des équipements à écran de visualisation (cinquième directive particulière au sens de l'article 16, paragraphe 1 de la directive 89/391/CEE). Il est donc difficile de prétendre qu'il n'y a plus en ce domaine de justification médicale avérée comme le prévoit votre projet.

En ce qui concerne l'espacement de la visite médicale qui a donné lieu à un certain nombre de débats au cours de la négociation, il n'a jamais été acté que cela devrait "*permettre d'augmenter le nombre de salariés suivis par le médecin du travail*". Nous ne pouvons bien évidemment souscrire à cet ajout.

Enfin, si nous ne contestons pas la démarche qui consiste à alerter le Ministre pour accélérer ce qui est de son ressort, nous vous rappelons qu'un certain nombre de mesures sont du seul ressort des entreprises ou des partenaires sociaux. Il s'agit entre autre de la fiche d'entreprise ou de la présence de représentants de la commission de contrôle comme administrateurs à hauteur du tiers des sièges. Nous souhaitons attirer votre attention sur ces retards qui nous paraissent aussi préjudiciables que ceux de l'administration.

Nous vous prions de croire, Monsieur le président, à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

Jean-Luc CAZETTES



SGMT

Confédération Française de l'Encadrement CGC

**Fédération Nationale CGC
des Médecins Salariés
et des Membres des Professions Médicales**



SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS DU TRAVAIL

59-63 rue du Rocher, 75008 PARIS – tél. : 01 55 30 13 39, fax : 01 55 30 13 40
www.medecinedutravail-syndicat.org

BULLETIN D'ADHÉSION 2003

L'Assemblée générale du SGMT a fixé la cotisation 2003 à 215 euros.

Cotisation retraités : demi-tarif, soit 107,5 euros

L'adhésion au SGMT ouvre droit à un **abattement fiscal de 50 %** de la cotisation, soit 108 euros, sous forme de crédit d'impôt.

Cette réduction s'applique bien à l'impôt, et non au revenu imposable, et fait que **la cotisation SGMT revient au final après déduction fiscale à 108 euros.**

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2003 vous sera adressée dès paiement de votre cotisation de 215 euros.

Le paiement semestriel est possible. Dans ce cas, joindre deux chèques et un récapitulatif des dates de remise.

Nom Prénom

Vous désirez recevoir des informations par courrier électronique...

Afin de relever votre adresse, veuillez envoyer un E-mail à : partieres@cfecgc.fr

Lors d'une première adhésion, ou si les informations suivantes ont changé, merci de compléter :

Adresse

Code postal

Tél. Fax

Employeur (entreprise ou service inter)

Formation en médecine du travail (CES, DES, Internat européen, autre).....

Autres diplômes