

# INDÉPENDANCE... DISENT-ILS !

On peut constater avec satisfaction que le législateur réaffirme explicitement (article R. 241-30 du Code du travail) l'indépendance du médecin du travail. Toutefois, il apparaît à la lecture des nouvelles dispositions réglementaires et de l'interprétation qu'en donne la Direction des relations du travail (circulaire DRT N° 3 du 7 avril 2005) que des ambiguïtés demeurent sur ses modalités.

On observera tout d'abord que l'exercice en médecine du travail comporte actuellement trois activités distinctes :

- L'action en milieu de travail.
- L'activité clinique individuelle.
- L'activité connexe.

Le temps d'activité du médecin est donc divisé en trois parties en fonction du découpage de l'exercice.

Or le temps réservé à l'action en milieu de travail est dorénavant réglementairement défini (150 demi-journées pour un plein temps dans l'année). Les activités connexes (*nécessaires au fonctionnement du service de santé au travail ou à l'exercice des missions du médecin*) sont elles aussi incompressibles et peuvent être évaluées sur les années précédentes.

Il est donc à craindre que, dès lors que le nombre de salariés devant être cliniquement suivis serait l'objet d'une fixation *a priori*, la durée des examens cliniques ne devienne une variable d'ajustement de l'activité du médecin du travail. Cela serait contraire à plusieurs dispositions du Code de déontologie médicale en particulier aux articles 5, 95 et 97.

Pour préserver cette indépendance réaffirmée, la seule solution dans ce domaine est de pratiquer un calcul à rebours, allant du temps disponible pour l'activité clinique, au nombre de salariés confiés à la surveillance médicale du médecin du travail. C'est à chaque médecin qu'il appartient de fixer une valeur moyenne de durée de consultation médicale permettant de consacrer le temps d'examen nécessaire pour tout salarié.

En fonction de cette durée moyenne, il est aisé de déterminer le nombre de salariés pouvant être examinés par demi-journées et de remonter à l'effectif global de salariés suivis.

On peut s'interroger également sur la nature et les objectifs d'une « commission médico-technique » (page 14 de la cir-

culaire DRT) « réservée aux échanges professionnels entre médecins et intervenants pluridisciplinaires en présence de l'employeur... » et chargée de formuler des propositions qui « ... portent sur les priorités du service, sur les choix et la mise en œuvre des compétences intervenant dans le cadre pluridisciplinaire, sur le choix d'équipement du service et les moyens à mettre en œuvre, sur l'organisation d'actions de prévention des risques du travail, sur l'organisation des examens médicaux (par exemple, pour que la chronologie des études en milieu de travail et des examens médicaux soit optimisée) et sur l'organisation d'enquêtes et de campagnes ».

On rapprochera de cette disposition les projets de contractualisation volontaire des services de santé au travail par les autorités de tutelle (chapitre 5 de la circulaire DRT) qui « suppose que les médecins du travail du service inscrivent leur action dans la mise en œuvre des objectifs définis » (page 42) et pour laquelle il est précisé que « les plans d'activité établis par les médecins du travail doivent en particulier refléter ces orientations » (page 46).

On notera que les sujets envisagés dans la commission médico-technique et l'adhésion exigée des médecins aux objectifs d'une éventuelle contractualisation relèvent du domaine de l'indépendance technique des médecins salariés dont les caractéristiques ont été définies dans le rapport adopté par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en octobre 1999. Il y est précisé que cette indépendance exige : la fixation personnelle d'un programme de travail, l'administration des moyens de production, la liberté d'expression des avis et de la mise en œuvre des décisions du médecin.

On peut estimer que les dispositions concernant les objectifs de la Commission médico-technique et la contractualisation des services de santé au travail, dans l'état actuel de l'interprétation qu'y apporte l'administration, ne garantissent pas totalement l'indépendance technique des médecins du travail et qu'il conviendrait de les modifier dans ce sens.

Voilà deux exemples qui illustrent l'ambiguïté de la position du législateur : « **Des médecins du travail indépendants, certes ! Mais pas trop quand même !** ».

Alain CARRÉ