

# LE MÉDECIN DU TRAVAIL ET L'ÉQUIPE MÉDICALE DU TRAVAIL DANS LA CMT (COMMISSION MÉDICO-TECHNIQUE)

**Compte rendu du Congrès de l'association SMT des 1<sup>er</sup> & 2 décembre 2012**

**Benoît DELABRUSSE, Florence JEGOU, rapporteurs**

## L'ÉQUILIBRE DES POUVOIRS AU SEIN DE LA CMT

**L'**enquête du SNPST (Syndicat national des professionnels de santé au travail), fin 2012, montre que 75% des CMT sont maîtrisées par les directions des Services de Santé au Travail

Elles ont pris le contrôle des CMT grâce à trois critères :

- L'élaboration de l'ordre du jour.
- L'animation de la réunion.
- La rédaction du compte-rendu.

Avant 2012, il y avait sous-utilisation des CMT. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, elles comportent des IPRP, des infirmiers, des assistantes. Il y a risque de confusion des rôles avec les CE (Comité d'entreprise) qui ne doivent pas s'occuper de tout ce qui est médical.

Depuis, dans certains services de santé au travail, les médecins du travail ont pris conscience de la nécessité d'investir les CMT. Mais pour élaborer des priorités du service, des objectifs, il faut du temps. Or le temps de délégation imparti aux délégués est insignifiant

La comparaison avec les CME (Commission Médicale d'Établissement) des hôpitaux peut être faite, mais ces dernières sont souvent un lieu de défense des *lobbys* médicaux face à des administratifs dénués de critères de santé et d'objectifs. N'est-ce pas un risque pour les CMT ?

*QUELLE EST LA PART DU MÉDICAL DANS LA CMT ?*

La circulaire d'application du 9 novembre 2012 a précisé les compétences de la CMT qui sont de deux ordres :

- Techniques : élaboration du projet de service pluriannuel et propositions sur les priorités de service, sur les actions pluridisciplinaires.
- Médicales par :
  - ◆ Les échanges professionnels entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire

- ◆ L'organisation des examens médicaux, des entretiens infirmiers
- ◆ L'élaboration de protocoles de délégation de tâches des médecins vers d'autres professionnels

Le mot « médico » (dans médico-technique) correspond-il au personnel médical = médecins + infirmières ? Quelle place des non médecins : IPRP, assistantes ? Le vocabulaire utilise le terme « équipe pluridisciplinaire » qui comprend des personnels médicaux et non médicaux. Faut-il scinder, dans la CMT les discussions médicales des non médicales ?

Les médecins du travail, au sein de la CMT, ne doivent ils pas rester dans l'émission d'avis exclusivement basés sur une éthique professionnelle ? Bien séparer les avis médicaux de ceux des IPRP qui pourraient concerner la gestion des risques professionnels ? Ex : intérêt de la visite d'embauche. En fonction des risques professionnels du poste ?

Qui est à l'origine de la connaissance des risques professionnels ? L'employeur ou le médecin du travail ? Dans la mesure où on évoque une « visite médicale », seul le médecin est habilité à répondre à la question. Le rôle de la CMT, dans la circulaire, s'applique aussi à l'organisation des examens médicaux : « *Elle est en outre consultée sur l'organisation des (...) examens médicaux et des entretiens infirmiers* ».

*COMMENT ACCEPTER QUE DES NON MÉDECINS PUISSENT DISCUTER DE L'ORGANISATION DES VISITES MÉDICALES ? QUELLE PLACE, DANS CES DISCUSSIONS, DE CES ACTEURS NON SOUMIS AU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ?*

La CMT n'a pas de compétence sur le contenu des examens médicaux. Quoique la CMT ait aussi pour rôle de « *participer à l'élaboration de repères communs pour les différents protocoles qui permettent aux médecins du travail de confier sous leur responsabilité, certaines de leurs activités à d'autres membres de l'équipe pluridisciplinaire* ». Cela pourrait signifier que la CMT, dans l'ensemble de sa composition, pourrait interférer dans les protocoles d'entretien infirmier ?

Si la CMT intervient dans l'organisation des examens médicaux, il y a un risque de dérive du projet de service. Ne devrait-on pas réserver, au sein de la CMT, ce sujet, aux seuls membres médicaux (médecins et infirmières) ? Ne faut-il pas, au sein de la CMT, refuser toute discussion sur les pratiques professionnelles des médecins ?

La CMT en renvoyant aux missions du service de santé au travail, risque d'étouffer les missions et responsabilités individuelles du médecin du travail.

Quelques exemples d'empiétement de la CMT sur le champ médical :

- La CMT organise une campagne de vaccination contre la grippe.
- La CMT donne un avis sur les protocoles de surveillance des exposés à l'amiante.
- La CMT discute de la participation des médecins à la veille sanitaire : participation au recueil de données par EVREST ou Quinzaine des MCP. Une éventuelle décision n'est pas opposable à chaque médecin, la CMT n'ayant compétence que sur « l'organisation des enquêtes ».

## LES DÉCISIONS DE LA CMT SONT-ELLES OPPOSABLES AUX MÉDECINS DU TRAVAIL ?

Les principales fonctions de la CMT portent en fait sur les fonctions régaliennes du médecin du travail ; exemples : organisation des visites médicales, élaboration des protocoles de délégation de tâches... Les priorités de santé publique en santé au travail sont recevables par le médecin du travail. Il a le devoir de les prendre en compte.

Si nous prenons l'exemple d'une action pluridisciplinaire décidée par la CMT : la participation du médecin du travail reste de sa responsabilité individuelle. Toutefois la circulaire (du 9 novembre 2012) dans son chapitre 2.2.1. précise que « le médecin du travail doit (...) inscrire son action dans le cadre des orientations définies notamment par le projet pluriannuel de service... ». Mais en cas de refus, devant qui devra-t-il en répondre ?

Le CISME tente d'inclure dans le modèle de contrat de travail des médecins, une clause d'obligation de participer au projet de service, avec possibilité de sanction par le Conseil d'administration. Ne s'agit-il pas d'une clause léonine ?

### De la discussion il résulte ce qui est acquit :

- Les avis et propositions de la CMT ne peuvent aborder des éléments opposables à la responsabilité personnelle des médecins du travail.
- La CMT ne saurait mettre en discussion des éléments qui seraient opposables à la pratique du médecin du travail.
- La responsabilité personnelle du médecin du travail ne peut être subordonnée aux décisions de la CMT.

## COMMENT ENTROUVRIR UNE DYNAMIQUE DE SUBVERSION ?

Les CMT sont absentes des services autonomes, Mais certaines entreprises (EDF) avec services autonomes créent des CMT. Pourquoi ?

Le CA a un pouvoir de contrôle sur les CMT et sur les commissions de contrôle. Or le CA est un organisme de gestion de l'entreprise alors que la CMT est un organisme de représentation des salariés élus.

La CMT a un rôle de proposition du projet de service qui nécessite l'approbation du CA. De même c'est le CA qui génère le CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens).

Certes la CMT a uniquement un pouvoir de proposition, mais le pouvoir de « dire » ne s'efface pas devant le pouvoir de la réglementation.

N'est-il pas confortable et nécessaire de ne pas être les décideurs ?

## RÉUNION MÉDICALE PRÉPARATOIRE ENTRE MEMBRES DE L'ÉQUIPE MÉDICALE

Plusieurs médecins du travail font part de leur expérience d'une réunion préparatoire, préalablement aux réunions de CMT. Cela permet :

- Une concertation préalable nécessaire entre les membres de l'équipe médicale.
- De formaliser l'équipe médicale.
- D'identifier des points de l'ordre du jour portés par l'équipe médicale.
- De définir des points de consensus entre les membres.

Le nombre de médecins au sein de la CMT n'est pas limité à quatre, mais à un délégué par secteur. L'art. R.4623-17 ne s'applique qu'à la Commission de contrôle et au CA, pas à la CMT, car il succède à l'art. R.4623-16 qui précise la participation des représentants des médecins du travail à ces organismes de contrôle.

Art. R. 4623-17 (Code du travail)  
Dans les services autonomes de santé au travail, les délégués des médecins du travail sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant pour huit médecins, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants. Dans les services interentreprises, ils sont élus à raison d'un titulaire et d'un suppléant par secteur, dans la limite de quatre titulaires et quatre suppléants...

## LES DANGERS DU VOTE MAJORITAIRE AU SEIN DE LA CMT

En principe les décisions se prennent par un vote, mais alors les médecins peuvent se trouver minoritaires au sein de la CMT. N'est-il pas dangereux d'utiliser le vote au sein de la CMT ? Elle risque alors d'apparaître, non pas comme une force de proposition, mais comme un parlement entérinant

des décisions. Le vote peut être terrifiant de danger s'il prétend régir la pratique des médecins du travail dans le domaine de sa responsabilité individuelle. Ce serait alors la négation des pratiques diversifiées. La CMT risque de se transformer en réunion de managers pour gérer la pluridisciplinarité. Le vote écrase les divergences et ne rends pas compte de la diversité des opinions. N'est-il pas plus utile de retranscrire ces opinions respectives, y compris les minoritaires.

Par comparaison on peut donner l'exemple des CHSCT où les médecins du travail ne participent pas aux votes. Mais ils donnent un avis motivé (apparaissant au compte rendu) qui est parfois beaucoup plus marquant qu'un simple vote.

Le pire réside dans l'unanimité qui entérine un compromis avec la direction. Parfois, le vote au sein de la CMT est utilisé pour valider les positions de la direction. C'est le débat qui permet la progression des idées, il est important de faire ressortir les divergences, de ne pas étouffer les positions minoritaires.

Certes le vote est simplificateur, mais parfois le vote permet de clore les débats et quand on est sûr de son résultat, le vote légitime un point de vue.

La CMT ayant un rôle consultatif, c'est à l'autorité qui consulte (la direction) de décider, de prendre sa responsabilité.

## LES RELATIONS ENTRE LES DIFFÉRENTS PARTICIPANTS AU SEIN DE LA CMT

### IPRP

Les interventions des IPRP à la demande des entreprises ou des directeurs de service, relèvent elles de la CMT ? (Art. L.4644-1). Dans le cadre de l'art. L.4644-1, il est précisé que ces interventions nécessitent l'avis du CHSCT ou des DP, mais le mot « pluridisciplinaire » n'est pas présent. Or la CMT ne peut traiter que « des actions à caractère pluridisciplinaire » (art. D.4622-28).

*Article L.4644-1 (Code du travail)*  
À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur peut faire appel, après avis du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, en son absence, des délégués du personnel, aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère...

De même, les GIE mettant à la disposition des entreprises des IPRP sont hors du champ de compétence des CMT.

Exemple de pratique : dans un SST, des entreprises demandent l'intervention d'IPRP. Le médecin du travail de l'entreprise est interrogé, mais s'il refuse, les interventions d'IPRP se font quand même. Cela pose le problème du statut des IPRP qui ne bénéficient pas comme les médecins, d'indépendance professionnelle.

### INFIRMIERS

Les infirmiers des services de santé au travail ont à la fois un rôle propre, de leur compétence et responsabilité, mais aussi un rôle subordonné au médecin du travail, puisqu'ils n'agissent que dans le cadre de protocole écrit par le médecin du travail.

La responsabilité du médecin se trouverait engagée, d'une part, s'il n'écrivait pas ces protocoles et d'autre part s'il ne faisait pas respecter l'indépendance de l'infirmier.

Si un infirmier travaille avec plusieurs médecins, il est logique que chaque médecin élabore son propre protocole.

Se pose le dilemme de différences importantes dans les protocoles entre deux médecins. L'infirmière risque de se trouver écartelée entre deux logiques de fonctionnement.

Cela démontre la nécessité de construire des relations de confiance entre médecin du travail et infirmière. Chaque certificat d'ESTI (Entretien de Santé au Travail Infirmier) ne devrait-il pas comporter le nom du médecin responsable.

*Article R.4311-1 (Code de santé publique) – L'exercice de la profession d'infirmier ou d'infirmière comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation, la contribution au recueil de données cliniques et épidémiologiques et la participation à des actions de prévention, de dépistage, de formation et d'éducation à la santé.*

*Dans l'ensemble de ces activités, les infirmiers et infirmières sont soumis au respect des règles professionnelles et notamment du secret professionnel.*

*Ils exercent leur activité en relation avec les autres professionnels du secteur de la santé, du secteur social et médico-social et du secteur éducatif.*

*Art. R. 4623-30 (Code de santé publique) – Dans le respect des dispositions des articles R. 4311-1-42 et suivants du Code de la santé publique, l'infirmier exerce ses missions propres ainsi que celles définies par le médecin du travail, sur la base du protocole mentionné à l'article R. 4623-14 du présent code.*

## FONCTIONNEMENT DE LA CMT

### RÔLE DE LA CMT SUR LES CONVENTIONS SIGNÉES (AVEC CARSAT, ETC.)

Ces conventions sont soumises au CA du service et pas aux CMT. Par contre il semble légitime qu'une convention signée avec une entreprise soit discutée en CMT.

### LIMITES DE COMPÉTENCES DE LA CMT

Attention aux risques de concurrence entre la CMT et d'autres organismes tel le CE. Exemple, la CMT n'a pas compétence pour intervenir dans un litige entre médecin et infirmières. La compétence de la CMT s'arrête là ou commencent les prérogatives des autres organismes et les responsabilités propres du médecin du travail.

### LE PRÉSIDENT, LA DIRECTION

Nous avons vu (enquête SNPST) que les directions des services ont largement confisqué le fonctionnement des CMT.

Toutefois rappelons que le président du service est membre de droit et qu'il peut se faire représenter. Mais rien dans le texte n'indique que plusieurs membres de la direction puissent assister aux CMT. Dans ce cas de figure il devrait y avoir un vote de l'ensemble de la CMT pour inviter telle ou telle personnalité. Par ailleurs, si le président du service est membre, il n'a pas de rôle de présidence de la CMT.

*Circulaire 9 novembre 2012 : chapitre 1.2.4. La commission médico-technique, une instance professionnelle (...) les modalités de sa mise en place, sa composition, et son fonctionnement.*  
*La commission médico-technique est dédiée aux échanges professionnels entre les médecins du travail et les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, en présence du président du SSTI ou de son représentant.*

### LE SECRÉTARIAT DE LA CMT

Plusieurs médecins exposant leur expérience de fonctionnement de CMT, montrent qu'il est préférable que le secrétariat ne soit pas assuré par la direction.

### L'ORDRE DU JOUR

Pourra être établi par le secrétaire. Les questions mises à l'ordre du jour par l'équipe médicale, notamment lors des réunions préparatoires, devraient être bien individualisées.

### LE COMPTE RENDU

Il est essentiel de ne pas laisser la rédaction du compte rendu uniquement à la direction. Les points de vue des médecins, surtout s'ils sont minoritaires, méritent d'être reportés et individualisés. La question de la diffusion de ce compte rendu mérite d'être posée. Elle pourra être abordée dans le règlement intérieur de la CMT. Mais il ne faut pas oublier que le compte rendu sert aussi à rendre compte aux électeurs des participants à la CMT.

#### Ce qui est acquis :

**Au sein de la CMT, l'équipe médicale (médecins et infirmiers) est subrogée au respect du Code de santé publique et au Code du travail. Les autres membres de la CMT sont uniquement régis par le Code du travail.**

#### Expériences :

Une participante relate son expérience du fonctionnement de la CMT au sein de son service interentreprises :

« Je n'ai que peu d'expérience, je n'ai participé qu'à deux CMT dans mon service, consacrées essentiellement à l'agrément auprès de la DIRECCTE. Mais je relève des manœuvres qui faussent la démocratie au sein de la CMT, par exemple :

- la création de sous commissions afin de gagner du temps, cela permet l'adoption de mesures non débattues par l'ensemble des participants ;
- des protocoles infirmiers adoptés par un petit groupe de médecins sans l'accord de l'ensemble des confrères ;
- la limitation de la durée des débats est un autre moyen de limiter l'expression des positions et les débats ».

Ainsi la CMT a été amenée à accepter de limiter la périodicité des visites médicales en fonction du temps médical disponible, et renonce à exiger du temps médical supplémentaire (embauche), même au risque de se trouver dans l'illégalité. L'objectif est d'espacer les visites par les médecins et de les remplacer par des infirmières.

Des décisions de la CMT qui empiètent sur la responsabilité individuelle du médecin du travail :

Des mesures d'« harmonisation » des pratiques médicales. Bien que l'harmonisation ne soit pas synonyme d'uniformisation, il faut se poser la question du qui ? Comment ? Pourquoi ?