

PRÉSERVATION DU MÉTIER FACE À LA RÉFORME

Compte rendu du Congrès de l'association SMT des 1^{er} & 2 décembre 2012

Odile RIQUET, rapporteur

L'an dernier, en décembre 2011, l'association SMT avait déjà consacré une partie de son Congrès aux stratégies qui pouvaient être mises en place face au projet de réforme des services de santé au travail.

Depuis, la réforme de la médecine du travail s'est concrétisée, avec l'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2012 de deux décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011. Pour la première fois les missions des services de santé au travail sont définies par la loi alors qu'auparavant seules étaient précisées les missions du médecin du travail. La circulaire DGT n°13 du 9 novembre 2012 est venue compléter les textes précédents. Pour le législateur cette réforme doit contribuer à moderniser l'organisation des services de santé au travail, à mettre en place des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et à réaffirmer la pluridisciplinarité.

Enfin la Cour des comptes a rendu public le jeudi 29 novembre 2012, son rapport sur les services de santé au travail interentreprises : « Un service rendu éloigné des missions fixées : en près de trente ans, la médecine du travail est devenue la santé au travail. Pour la très grande majorité des entreprises et pour près de 95% des salariés, des services interentreprises en sont chargés. La loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application ont conforté ces évolutions qui associent la prévention des risques par le conseil aux entreprises et aux salariés et la surveillance médicale.

Toutefois, les contrôles de la Cour comme les études de la profession montrent la difficulté à assurer la mission de conseil aux employeurs comme aux salariés. La pénurie de temps médical pèse sur le fonctionnement des équipes pluridisciplinaires. En dépit des efforts déployés et des expérimentations conduites, aucun des services interentreprises que la Cour a contrôlés n'est en mesure d'assurer l'ensemble des examens médicaux réglementaires qui lui incombent. Les petites entreprises et leurs salariés sont les principales victimes de ces carences. » (...) « La loi du 20 juillet 2011

et ses décrets d'application s'inscrivent dans le mouvement de transformation de la médecine du travail en un ensemble plus large, la santé au travail, visant à passer d'une action dirigée vers l'assurance de l'aptitude au travail à la prévention des pathologies professionnelles. Loi fondatrice, elle garde les principes spécifiques du système français de santé au travail qui, depuis 1946, repose sur deux piliers : la responsabilité de l'employeur et le pilotage par l'État.

Dans ces conditions, l'État devrait exercer son pouvoir de surveillance et de contrôle sur ces structures. Tel n'est pas suffisamment le cas. L'impossibilité juridique de sanctionner une association prive la procédure d'agrément de son plein effet. En outre, l'obsolescence des systèmes rudimentaires d'information conduit l'État à méconnaître la nature des services effectivement rendus aux entreprises et à leurs salariés.

Les prestations effectives sont éloignées des obligations réglementaires. Le coût du dispositif, supporté par les entreprises sous forme de cotisations versées, n'est pas vraiment connu de l'État. Il approche pourtant 1,3 Md € par an. »

« La pénurie de médecins du travail, pivots du dispositif, très préoccupante et durable, aggrave les difficultés. En dépit des efforts déjà déployés par la profession, les employeurs qui adhèrent à un service interentreprises ne reçoivent pas tous l'aide et le conseil attendus.

La Cour formule quatorze recommandations, dont trois qu'elle juge particulièrement nécessaires

➤ relancer la concertation avec les partenaires sociaux afin de réviser l'obligation d'une visite médicale systématique lors de chaque embauche ;

➤ donner au ministre du travail, dans le respect des procédures contradictoires, la possibilité de dissoudre un service ou de le placer sous la responsabilité d'un administrateur provisoire ;

➤ *confier aux partenaires sociaux la responsabilité de fixer des planchers et plafonds du montant des cotisations et autres droits que l'entreprise doit régler au service de santé au travail interentreprises, en contrepartie du conseil et du suivi des salariés ».*

Dans ce contexte, la première journée du Congrès a été consacrée à la préservation du métier face à la réforme. Il s'agit de faire attention à ce que nous voulons préserver dans notre activité de médecin du travail, mais aussi à ce que nous risquons de perdre avec la mise en place de cette réforme, et enfin ce qu'il nous semble possible de subvertir.

UN ÉTAT DES LIEUX ALARMANT

La médecine du travail est empêtrée dans ses réformes, il faudrait faire mieux avec moins de moyens, il n'y a pas de volonté de changer quelque chose, la réforme met les médecins en difficultés pour continuer à faire de la médecine.

Les médecins notent une dégradation de leurs conditions de travail. L'effondrement du nombre de médecins du travail du fait de la pyramide des âges, les difficultés de recrutement surtout dans certaines régions surchargent les effectifs des médecins. Il n'y a plus de plafond concernant les effectifs, certains médecins ont un effectif allant jusqu'à 5 000 salariés. Ces sureffectifs entraînent la fuite des médecins vers les services autonomes, mais aussi vers la fonction publique qui reste relativement préservée en termes d'effectif par médecin.

Augmentation des effectifs et pourtant pas d'augmentation des cotisations. Les employeurs que ce soit dans les SSTI ou au CISME ne veulent pas prendre en compte la question des moyens mis à la disposition des médecins.

Dans de nombreux SSTI, la réforme a entraîné la mise en place de démarches de progrès : des groupes de travail pour tout, des procédures, des obligations, tout est pré-normé. Souvent dans les projets de services, tout est orienté vers les prestations et la satisfaction. Les directions de service proposent même des questionnaires de satisfaction auprès des salariés, questionnaires validées par les représentants syndicaux.

Pour beaucoup trop de salariés la médecine du travail reste du côté de la gestion de la main d'œuvre. Lors de formations CHSCT, les représentants salariés rapportent des pratiques limites de certains médecins comme la recherche de cannabis dans les urines sans prévenir le salarié.

De même, certains médecins qui assurent des consultations de pathologies professionnelles s'interrogent sur les pratiques de certains médecins qui semblent absents, qui ne comprennent pas les problématiques de travail.

Certains médecins se sentent dans l'obligation de se plier au projet de service, avec pour conséquences le repli sur le cabinet médical, soit défensivement, soit en investissant dans la clinique médicale du travail

Pour l'ensemble les médecins, le temps de consultation est plus long, les situations de travail des salariés sont plus

dégradées et font violence. L'accompagnement individuel se fait souvent dans l'extrême urgence.

L'activité médicale n'est plus la même, elle ne comprend presque plus de visites périodiques qui constituaient du matériel clinique pour la reconnaissance des risques pour la santé. Sur une journée de vingt consultations, il n'y a parfois plus que deux visites annuelles, le reste étant composé de visites d'embauches, de visites de pré-reprise et de reprise. Pour certains médecins, 60 % de leurs consultations sont des visites d'embauche. Avec un tel *turn-over*, il n'y a plus de visites annuelles.

Le travail d'équipe est souvent difficile, l'exercice se concentre toujours sur l'aptitude, le tiers temps est accaparé par les études de poste liées aux inaptitudes médicales. Beaucoup de médecins regrettent le manque de réflexions sur le métier.

La pluridisciplinarité qui existait depuis longtemps avec l'inspection du travail et les CARSAT et qui a permis à de nombreux médecins une collaboration efficace sur les lieux de travail, n'existe plus.

DES PISTES POUR PRÉSERVER LE MÉTIER

Le rapport de la cour des comptes est un indicateur, un repère, il y a un besoin de médecins du travail, comme interface dans le champ social. De plus en plus de médecins prennent en compte, alertent, interviennent auprès des travailleurs. Les médecins du travail ne veulent pas lâcher, ils travaillent avec les infirmières, ils coopèrent au sein de leurs services avec les ergonomes, les toxicologues.

Nous devons donc revisiter toutes les contradictions des textes de cette réforme, reprendre les missions, mission de service public, les obligations des médecins, les questions de l'indépendance du médecin du travail

- L'obligation de moyens donnés aux médecins : si le médecin du travail n'a pas les moyens de remplir sa mission, il doit le dire, l'écrire.
- Le projet de service : le médecin du travail n'est pas lié par les projets du service, il doit exprimer ses divergences, aucun médecin coordinateur ne peut le contraindre.
- La CMT : la responsabilité du médecin n'est pas subordonnée aux avis de la commission médico-technique.
- L'équipe médicale : ne pas instrumentaliser les rapports entre les membres de l'équipe médicale, mettre en place des protocoles de délégation.

Dans certains services, la situation est meilleure, le collectif de médecins est cohérent, la démarche de progrès est repoussée collectivement, les effectifs sont limités à 3 000 salariés par ETP. Pour certains médecins, leur pratique est en évolution, leur expérience permet une relation de confiance avec les salariés, ils ont moins besoin de visites annuelles pour le matériel clinique, ils font plus d'actions collectives.

Pour tous les médecins, le métier est préservé par la confrontation avec les salariés. Préserver le métier, c'est préserver les consultations qui sont le cœur du métier, c'est faire les fiches d'entreprise à partir de la clinique médicale, à partir du cabinet médical.

Toute décision médicale doit être prise avec le consentement du salarié, pas de décision médicale en dehors de la volonté du salarié.

Le médecin est le seul à endosser la responsabilité d'un certificat médical. Il pourrait avoir la possibilité d'adresser pour avis un salarié à un collègue médecin du travail.

La circulaire de la réforme n'est pas opposable, la préservation de notre métier nous impose donc de subvertir les tentatives de main mise sur nos pratiques : prendre le pouvoir dans les CMT, mettre en visibilité la clinique médicale du travail, imaginer des pratiques innovantes.