



12, impasse Mas - 31000 Toulouse
tél. 05.61.99.20.77 fax. 05.61.62.75.66 courrier@snpst.org

Docteur Mireille CHEVALIER
Secrétaire Générale

Inspection Générale des Affaires Sociales
25-27 rue d'Astorg
75008 PARIS

Toulouse, le 2 février 2007

Messieurs,

Lors de notre entretien le 17 janvier 2007 nous avons évoqué avec vous le bilan de la réforme des services de santé au travail (SST) comportant une mise en œuvre insuffisante de la pluridisciplinarité et une charge de travail des médecins du travail les mettant dans l'incapacité de remplir l'intégralité de leurs missions.

Nous vous avons fait parvenir le résultat de notre questionnaire 2006 et l'enquête du service de Poitiers donnant des éléments chiffrés de cette carence. Nous ne manquerons pas de vous faire parvenir d'autres données objectives dès qu'elles seront finalisées.

Cependant le déficit de la démographie médicale, qui est responsable d'une grande partie de la surcharge de travail actuelle des médecins, n'explique pas toutes les difficultés de fonctionnement des SST, ni les carences de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité et des CMT.

Les solutions passent, selon le SNPST, par une série de mesures qui permettraient d'avoir un dispositif de prévention de santé au travail efficace, au service des bénéficiaires que sont les travailleurs du public et du privé.

- les SST doivent avoir un fonctionnement identique dans le public et le privé.
- Les salariés doivent participer de façon active à la gestion des SST qui ne doit donc pas être majoritairement patronale. Ainsi, les décisions de fonctionnement pourront reposer sur des besoins de santé au travail et non sur des considérations essentiellement comptables qui freinent tout véritable investissement.
- Les avis des professionnels de santé au travail doivent pouvoir être entendus auprès des gestionnaires au sein du CA (avec voix consultative). Ils doivent avoir la charge du secrétariat des CMT avec établissement de l'ordre du jour et réalisation des CR.

- Les équipes médicales coopératives, que nous avons évoquées avec vous, permettront d'avoir un potentiel de professionnels nécessaire au maintien de la clinique médicale du travail qui associe une relation directe avec chaque salarié et une connaissance du milieu du travail.
- Pour cela, la formation des médecins doit être améliorée afin de garantir une démographie suffisante pour pouvoir assurer le fonctionnement de ces équipes, les infirmières doivent bénéficier d'une spécialisation en santé au travail et d'une formation à la clinique médicale, les assistantes d'une formation leur permettant d'assister médecins et infirmiers dans la clinique et dans les entreprises.
- Les consultations en santé au travail doivent reposer sur la préservation de la santé des travailleurs. La notion d'aptitude ne peut être maintenue. Les demandes d'aménagements ou de retraits de poste, doivent se faire avec le consentement éclairé du salarié et l'aptitude sécuritaire ne doit pas relever des SST.
- Tous les professionnels de prévention en santé au travail doivent pouvoir travailler en toute indépendance. Si la responsabilité hiérarchique du médecin permet de garantir cette indépendance pour tout le personnel de l'équipe médicale coopérative, les IPRP doivent impérativement bénéficier d'un statut comparable à celui du médecin. Ceci, avec la mise en place de chartes de fonctionnement en pluridisciplinarité, constitue une condition indispensable à une réelle collaboration entre les professionnels assurant les pôles médical, technique et organisationnel.

Nous ne manquerons pas de vous faire parvenir notre document définitif sur les équipes médicales coopératives, dès qu'il sera finalisé et validé par notre conseil syndical, à la fin du mois de mars.

Veillez agréer, Messieurs, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Mireille Chevalier