

Sommaire

Actualité du syndicat p.2

- Aptitude sécuritaire : sélection en Médecin du Travail
- JST X JM S aptitude douanier avril 2006

Terrain p.3

- L'évaluation des Pratiques Professionnelles (E.P.P) en médecine du travail Soyons acteurs !

Institutions p.4

- Etat des lieux de l'application de la réforme dans les services de santé au travail

Comment s'abonner

p. 4

le Journal des professionnels de la Santé au Travail

N° 22

mai 2006

>> Editorial



Lyon s'apprête à accueillir, en cette fin de mois de mai, les congressistes de la santé au travail. Cette année va être l'occasion de débats importants sur les choix et l'avenir de la médecine du travail. Il faudra tout d'abord s'arrêter sur les constats de la réforme de la médecine du travail et sur les moyens donnés aux médecins du travail pour remplir efficacement leur mission. Mais au-delà, il est indispensable de sortir des simples déclarations, et de mettre en place les bases qui pourront déboucher sur une véritable politique de prévention en santé au travail en France. Cette dernière doit retirer tous les bénéfices de sa spécificité, avec une médecine du travail permettant de développer une clinique médicale du travail efficace, impliquant les professions médicales et paramédicales.

L'application de la réglementation sur l'évaluation des pratiques professionnelles doit constituer une opportunité pour débattre entre pairs de sujets primordiaux, comme la suppression de l'aptitude, et construire des référentiels permettant d'exercer une médecine du travail répondant à ses missions, exclusivement consacrées à la prévention de la santé des salariés. Enfin, il est temps de se pencher sur la problématique de la médecine sécuritaire en entreprise, qui devient de plus en plus pressante. L'incompatibilité entre la médecine de sélection et la médecine de prévention doit être (ré)affirmée par les professionnels et les bénéficiaires: elle constitue l'une des conditions de la pertinence de la médecine du travail.

Sur tous ces thèmes, abordés dans ce numéro spécial congrès, le SNPST reste présent, particulièrement lors du pré congrès (conférence-débat sur l'aptitude sécuritaire), et lors du congrès (poster et communications). Nous vous attendons au stand du SNPST où nous espérons de nombreuses rencontres et débats enrichissants.

Mireille Chevallier ■

Pour une clinique médicale en santé au travail

par G. Arnaud, M.C. Limame

Aujourd'hui, à l'occasion du 29^{ème} congrès national de santé au travail, la clinique médicale du travail est au programme. La place qui lui est consacrée est l'aboutissement de la démarche des cliniciens de la santé au travail qui ont fait progresser cette spécialité au cours des dernières années par la prise en compte de ce que vivent les travailleurs. La clinique médicale en santé au travail a en effet pris son essor avec les professionnels confrontés à l'apparition d'atteintes à la santé liées aux nouvelles organisations du travail. Car la clinique médicale en santé au travail identifie les pathologies en rapport notamment avec la souffrance des personnes, conséquence, bien souvent, de demandes contradictoires telles que qualité et productivité, atteindre des objectifs sans avoir les moyens... Et le succès rencontré par les projections du film « Ils ne mourraient pas tous, mais tous étaient frappés » ainsi que la richesse des débats d'après projection montrent bien l'actualité et l'intérêt des salariés pour ce thème.

La clinique médicale en santé au travail pensée et organisée « avec le travail lui-même comme grille de lecture » est relativement récente. La clinique médicale de la santé au travail concerne toutes les pathologies en lien avec le travail. Un trouble musculo-squelettique du membre supérieur (TMS) peut n'être vu que comme une affection inflammatoire ou compressive organique par un rhumatologue ou un orthopédiste avec un traitement médicamenteux ou chirurgical ; le même TMS sera spécifiquement considéré comme une pathologie de l'hypersollicitation physique et/ou psychique en clinique médicale du travail avec une approche des conditions de travail. Les médecins généralistes et les autres spécialités médicales peuvent aussi penser en terme de clinique médicale du travail.

Celle-ci est issue à la fois de recherches fondamentales (en ergonomie, psychologie et psycho dynamique du travail) et de pratiques coopératives en médecine du travail (cahiers de la SMT...). La dimension collective de la clinique médicale en santé au travail a plutôt été, quant à elle, explorée par la psycho dynamique du travail et les études ergonomiques des organisations du travail montrant notamment les écarts entre travail réel et travail prescrit d'une part et la constitution de collectifs de travail d'autre part.

De la spécificité de la clinique en santé au travail...

La médecine du travail de par ses ressources et ses connaissances en matière de santé et de conditions de travail a la responsabilité de développer la clinique médicale en santé au travail.

De manière tout à fait quotidienne, les professionnels de santé au travail abordent les questions de santé au travail portées par les travailleurs. Des informations sur le ressenti du travail sont recueillies pendant les consultations médicales, les soins occasionnés par les accidents de travail, ou encore lors d'examen complémentaires ou d'entretiens spontanés. La mise en débat des addictions, la prise de traitements psychotropes, les informations données dans les lieux de travail où la parole collective peut s'exprimer sont autant

de sources d'informations pertinentes alimentant la clinique médicale du travail.

La consultation médico-professionnelle périodique constitue un lien dans le triangle sujet-travail-santé, un espace temps où se débattent, grâce à la confidentialité, l'éthique, la déontologie et surtout l'écoute compréhensive, les questions de santé au travail.

L'origine professionnelle de la décompensation de pathologies chroniques, de somatisations ainsi que l'apparition de troubles psychiques est soulignée lors des visites de pré reprise et reprise.

...aux conditions de sa mise en œuvre

Mais attention, la nécessaire confiance à la clinique médicale en santé au travail n'est pas accordée a priori. Elle nécessite des conditions complémentaires d'indépendance des cliniciens et de prise en compte des conclusions validées pour une amélioration collective et individuelle des conditions de travail.

À l'heure actuelle, la clinique médicale en santé au travail se développe grâce aux efforts de quelques uns mais reste empêchée car toutes les conditions demandées ne sont pas réunies.

La première condition est réglementaire et démographique.

C'est en effet un paradoxe de constater l'essor de la consultation et de ses retombées en matière de prévention individuelle et collective et dans le même temps de prévoir de diminuer le temps accordé réglementairement à la dimension individuelle. La primauté accordée au recueil collectif n'est pas du tout un gage de développement de la clinique médicale en santé au travail car dans le même temps la paupérisation du colloque singulier et le manque de médecins du travail empêchent la clinique médicale du travail.

Une clinique médicale en santé au travail est toutefois possible malgré une démographie médicale déficitaire. Il faut pour cela accorder une délégation de compétence dans le cadre d'unités médicales du travail de base composées de trois acteurs : un médecin du travail, une infirmière en santé au travail (donc spécialisée) et une assistante médicale du travail (donc formée). Les capacités d'écoute et de compréhension de ces cliniciens de la santé au travail se trouvent renforcées dans le cadre d'une approche médicalisée pluridisciplinaire placée sous la responsabilité du médecin du travail. Encore faut-il pour cela se donner les moyens de formation nécessaire et suffisante !

La deuxième condition est d'ordre politique. Il s'agit de pouvoir garantir aux travailleurs les conditions d'une consultation médicale du travail faisant appel à leur confiance.

En matière de santé, la confiance ne peut être accordée qu'à des professionnels dont l'indépendance est garantie.

Dans le cadre d'une entreprise, le salarié est placé dans des conditions de subordination. Il n'est pas dans les conditions favorables d'être par lui-même, grâce à ses propres ressources, acteur de sa santé.

Il doit pour cela, très souvent, déléguer une partie de l'action aux professionnels ou aux acteurs sociaux et syndicaux de l'entreprise. Or déléguer, en toute confiance aux médecins du travail ou aux infirmières du travail suppose que ceux-ci soient indépendants des gestionnaires de l'entreprise. Ce qui n'est pas encore le cas puisque la gestion des services de santé au travail est à l'heure actuelle confiée aux entreprises. Celles-ci étant juge et partie sont à même de faire pression sur les médecins du travail ou infirmières de santé au travail.

La troisième condition est d'ordre opérationnel. La consultation médicale en santé au travail qui touche au travail et à son organisation ne peut se conclure que par des interventions sur le travail.

Dans la mesure où le lien entre la santé et le travail est direct, qu'il soit total ou partiel, toute conclusion qui ne vise pas à transformer voire maîtriser la cause c'est à dire l'organisation du travail est inappropriée.

Pour être plus précis, une consultation médicale en santé au travail ne peut pas se conclure par l'aptitude d'un salarié. Cette conclusion comporte le

dire... Fallait le dire... Fallait le dire

100 ans de droit du travail...

C'est en effet en 1906 que Clemenceau décide par décret de la création d'un ministère du Travail et de la Prévoyance sociale, (intitulé exact !), attestant de l'ambition sociale du gouvernement. Faut dire qu'avec l'industrialisation, les accidents se sont multipliés (comme cette explosion dans une mine du Pas-de-Calais à l'origine de plus d'un millier de victimes) et qu'apparaissent des problèmes sociaux sur fond de grèves et de revendications.

Tout était donc en place pour que...

Mais c'était il y a 100 ans...

Plus rien à voir maintenant donc... non?

Et pourtant...

Gageons que Lyon, ville née de l'opposition entre « la colline qui travaille » et « la colline qui prie », ville ayant proclamé avant Paris la déchéance de l'empire, s'illustre comme fleuron des 100 ans de santé au travail !

La nana des lilas

>>Actualités syndicales>>

Aptitude sécuritaire : sélection en Médecine du Travail ?

Par Mireille Chevallier

Nous évoluons dans une curieuse société où les dirigeants prônent la sécurité avant tout, en mettant en avant le principe de précaution en ce qui concerne par exemple la grippe aviaire mais reculent devant les propositions les plus avancées de Reach pour « sauver » l'industrie de la chimie. Le monde du travail n'échappe pas à ce schéma : alors qu'on incite les médecins du travail à sélectionner les salariés sur des critères non scientifiques pour des raisons sécuritaires, on leur demande d'établir une aptitude afin de pouvoir exposer les salariés à des cancérogènes prouvés. Cette tendance n'est pas récente, mais elle ne fait que se développer.

Certaines initiatives ont été étouffées dans l'œuf, comme le projet de prescriptions concernant les critères d'aptitude médicale à la réalisation des travaux de dépollution pyrotechnique des terrains militaires (voir JST n°21). En revanche, la SNCF a réussi à intégrer dans son règlement RH 0409 le dépistage urinaire, réalisé par les équipes médicales de santé au travail, de substances psycho actives en lien avec l'aptitude des agents.

Le « bon sens commun » reposant sur les croyances ou la peur n'a jamais fait la preuve de son efficacité.

Comme nous l'avons écrit à la MILDT (texte à consulter sur le site SNPST), les études épidémiologiques dans le domaine des substances psycho actives restent peu convaincantes. En ce qui concerne le risque d'accident routier, la méta analyse faite par le Pr Davezies ne retrouve pas de lien évident entre la consommation de cannabis et l'augmentation du risque accidentel. A noter que seules les enquêtes reposant sur un taux sanguin de cannabis peuvent être interprétables puisque la présence de cette substance dans les urines n'apporte des connaissances que sur la consommation antérieure mais non sur l'imprégnation réelle du moment du prélèvement.

Alors que seul le danger lié à la consommation d'alcool est véritablement prouvé, il nous apparaît indispensable de mettre en place de véritables études épidémiologiques pilotées par l'INVS (Institut National de Veille Sanitaire) afin de déterminer les mesures efficaces à prendre en terme de sécurité.

Il est indispensable de mettre tout en œuvre pour préserver la sécurité des salariés comme des usagers. Mais les mesures ne doivent pas être envisagées dans l'objectif d'un effet d'annonce, avec des précautions empiriques, mais selon un plan structuré à partir de bases scientifiquement établies.

Des milliers de salariés exposés au plomb se sont intoxiqués, tout en buvant du lait pour « se protéger », avant que l'on applique des normes scientifiquement acceptables. De même il apparaîtrait justifié au premier abord d'interdire la conduite de véhicule à un épileptique, même

correctement traité, alors qu'il est prouvé qu'il a statistiquement moins de risque d'accident que le reste de la population.

En revanche, dans le milieu de travail, de nombreuses enquêtes nationales et européennes montrent une détérioration des conditions de travail et tout porte à penser que les salariés risquent d'avoir recours à une consommation de substances psycho actives pour « tenir » en remplacement éventuel de l'alcool qui jusque là a tenu ce rôle pendant des décennies.

Une fois les connaissances scientifiques établies et devant l'angoisse des responsables de l'Etat et des entreprises confrontés à cette question sécuritaire, quelles peuvent être les solutions ?



Réaffirmer le rôle exclusivement préventif de la santé au travail

L'accompagnement médical des professionnels médicaux de santé au travail doit consister à aider le salarié à effectuer un travail qui convienne à son état de santé. Les examens médicaux effectués doivent se faire dans le cadre d'une relation de confiance avec le salarié et permettre un conseil éclairé en matière de santé en lien avec la mise en œuvre de soins. Cette confiance est le fondement d'une bonne médecine de prévention, c'est la condition indispensable de l'exercice médical en santé au travail. C'est dans cet esprit que le suivi médical individuel peut favoriser la sortie d'une dépendance à une drogue quelconque.

Il faut réaffirmer le rôle strictement préventif de la santé au travail qui repose sur une mission législative. Parallèlement, le dépistage de toute drogue ne peut se faire que par une médecine de contrôle socialement et réglementairement identifiée comme telle. En effet, il est impensable que le fait de susciter la confiance du salarié afin de recueillir des informations sur sa santé puisse se retourner contre lui si le médecin du travail exerce également une fonction de contrôle.

Cette séparation entre médecine de prévention et de contrôle existe déjà dans le transport aérien ou dans le transport routier. D'un côté la médecine de contrôle ou d'expertise socialement et réglementairement identifiée comme telle, notamment par les intéressés, repose sur des critères précis. D'un autre côté la médecine de prévention en milieu de travail est chargée de proposer l'adaptation du travail à l'homme et d'accompagner en toute confiance les salariés et les entreprises dans cet objectif. Ce principe de séparation entre les deux médecines doit se généraliser à toutes les entreprises en ce qui concerne les postes « dits » de sécurité. Les postes doivent par ailleurs être identifiés et définis de façon réglementaire.

Les professionnels et les organisations syndicales ou associations de victimes doivent dénoncer les organisations du travail délétères qui favoriseraient les consommations de tout type de drogues licites ou illicites prises « pour tenir » face à l'augmentation de la charge mentale et physique du travail, à l'appauvrissement des collectifs de travail ainsi qu'à la montée de la précarité.

Ces propositions ont fait l'objet d'une conférence-débat organisée par des organisations membres du collectif santé travail.

Elles ont ainsi profité de l'opportunité du congrès de médecine du travail dans la ville d'Alexis Carrel, père de la sélection des travailleurs par l'eugénisme, pour réunir des salariés et des congressistes le 30 mai à la Bourse du travail et proposer une pétition... qui peut également être signée sur le lieu du congrès au stand du SNPST !

JST X JM S aptitude douanier avril 2006

Jerry Madais

La préoccupation sécuritaire de nos gouvernants conduit à l'élaboration de textes de haut niveau scientifique que l'on voudrait nous voir appliquer. J'en veux pour preuve ce décret sur l'aptitude des agents des douanes, signé rien moins que par nos ministres Thierry Breton et Jean-François Copé. J'en ai extrait, en italique, quelques morceaux choisis :

- Il faut *16/10^{me} aux deux yeux pour être douanier*. D'emblée, on comprend que le rédacteur est à la pointe des connaissances en ophtalmo.

Mesurer 1,68 m pour être douanier à moto. Plutôt qu'y voir une discrimination, j'aime penser qu'aux Douanes, ils n'ont qu'une taille de moto.

"L'équilibre nerveux doit être incontestable", l'état cardio-vasculaire doit être satisfaisant. Comment ne pas voir dans ces formulations le summum de l'expertise médicale !

"Être apte au port et à l'usage des armes". Là je suis un peu chagrin : cette aptitude ne saurait être vérifiée que dans la pratique, l'inaptitude ne pourrait être constatée qu'après une étude de poste et le type d'armes n'est pas précisé. Tout le monde sait porter une arme et en faire usage. Le plus dur est de savoir encaisser. Dans la nuit noire, un douanier à haute vision crépusculaire menace, vert de rage, de son arme blanche un trafiquant marron, bleu de peur.

Peut-être manque-t-il toutefois les tests psychotechniques indispensables pour les motocyclistes ainsi que l'aptitude au port de palmes pour les plongeurs.

L'ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES (E. P. P.) EN MÉDECINE DU TRAVAIL SOYONS ACTEURS !

par Gérard Lucas

L'évaluation des pratiques professionnelles de tous les médecins, y compris des médecins salariés comme les médecins du travail, est imposée par la loi (code de la santé publique L 4133-1-1), disposition qui répond à une préoccupation de maîtrise des dépenses de santé de la sécurité sociale. La Haute Autorité de Santé en définit les modalités par décret, (2005-346 du 14 avril 2005), après avis du Conseil National de Formation Médicale Continue. Estimant que l'enjeu pour la médecine du travail est capital face à l'évolution et à la réglementation des services de santé au travail, le SNPST s'implique dans les propositions de mise en œuvre de cette EPP.

« Dans les établissements de santé », dit le décret, « Ces évaluations sont organisées, selon le type d'établissement, par la commission médicale d'établissement, la commission médicale ou la conférence médicale. Elles peuvent être organisées avec le concours des organismes agréés mentionnés à l'article D. 4133-0-5. L'instance compétente mentionnée dans la première phrase du présent alinéa communique la liste de l'ensemble de ces organismes, mentionnée à l'article D. 4133-0-7, aux médecins intéressés ».

Soyons acteur de l'évaluation

Pour les médecins salariés non hospitaliers que sont les médecins du travail, on pourrait suggérer aux Commissions Médico-Techniques (CMT) de mettre en œuvre dans les services de santé au travail l'Évaluation des Pratiques Professionnelles, assortie de préconisations de FMC, d'objectifs et d'orientations. Malheureusement, l'état actuel des CMT presque toujours dépendantes des directions ou des Conseils d'Administration des services ne leur laissent pas la marge de manœuvre suffisante pour être investies systématiquement de cette mission (voir article sur l'enquête p 4). Pire, des démarches qualité ou de progrès sont promues par les services avec des confusions tendancieuses entre le management restrictif des médecins et le contrôle de leur activité sans aucune légitimité. Il apparaît donc essentiel que les médecins du travail s'organisent pour préserver l'émulation de leur pratique professionnelle.

La HAS souhaite que l'ensemble des représentants de la profession, syndicats, universitaires et sociétés savantes, coopèrent dans la mise en œuvre de la validation de l'EPP et des référentiels.

Le SNPST s'est affiché partie prenante de toute initiative dans ce domaine, en se prévenant de dispositifs normatifs protocolaires redondants et inopérants. Dans l'attente de textes à venir, il a décidé de mettre la main à la pâte et a engagé une démarche de réflexion avec des sociétés de médecine du travail et des universitaires pour établir les bases saines de l'EPP en médecine du travail. La Société de Médecine du Travail du Val de Loire, la Société de Santé au Travail de Poitou Charente, l'Association Santé et Médecine du travail et des universitaires de santé au travail ont rejoint le SNPST dans ce travail.

...ce qui suppose de s'organiser

« Une convention, dont le modèle est arrêté par le Conseil national de la formation médicale continue des médecins salariés non hospitaliers, est passée entre l'employeur du médecin salarié et l'organisme agréé. » prévoit le décret. La proposition éditée par le CNFMC des Médecins salariés est une base contractuelle sérieuse et précieuse pour envisager le développement de l'EPP en médecine du travail.

Le groupe de travail a élaboré un projet de charte, actuellement en cours de validation, qui privilégie l'évaluation par les groupes de pairs, l'objet de la clinique médicale du travail et non la sélection, la différence avec le contrôle et le management des services, l'éthique et la protection de la santé au travail

Association Fédérative des Groupes de Pairs pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles en Médecine du Travail

1. Notre association d'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) est une association fédérative des groupes de pairs médecins du travail.
2. L'EPP encouragée par notre association est une évaluation fondée sur les données des recherches en santé et travail, et sur les liens objectifs et subjectifs mis en lumière notamment par le développement de la clinique médicale du travail (c'est-à-dire par l'investigation du lien santé-travail, dans ses dimensions individuelles et collectives, prenant le travail des personnes comme grille de lecture).
3. L'objet de l'EPP est double :
d'une part accompagner les médecins du travail pour la progression des savoir et des savoir faire,
d'autre part favoriser un exercice professionnel coordonné en réseau pour analyser la prise en charge des sujets et des collectifs en référence à des recommandations de bonnes pratiques, et améliorer les résultats obtenus à l'aune de la santé au travail. L'objet de l'EPP n'est pas le contrôle de l'activité des médecins du travail.
4. L'élaboration de références et de recommandations de bonnes pratiques en médecine du travail sera réalisée par des groupes de pairs. Elle prendra en compte les connaissances scientifiques du moment, les règles professionnelles collectivement élaborées, ainsi qu'un questionnement éthique. Les référentiels auront pour objectif d'aider les médecins du travail à articuler les différents champs réglementaires et leurs différentes missions professionnelles, en prenant en compte la réalité concrète de leur exercice.

Les recommandations s'appuieront en outre sur les principes partagés suivants : La mission fondamentale de toute pratique en médecine du travail est de préserver la santé au travail. Les pratiques de sélection n'en relèvent pas.

Les pratiques professionnelles en médecine du travail exigent à la fois le respect du secret médical et l'information sur la santé au travail aux membres de la communauté de travail.

.... grâce à une association spécifique

Une telle organisation ne peut se faire de façon informelle. Aussi, une association avec des statuts compatibles avec la mission d'un organisme d'Évaluation des Pratiques Professionnelles est en cours de constitution. Elle est destinée bien sûr à être ouverte à toutes les Sociétés de Médecine du Travail, les groupes de pairs, les universitaires et médecins du travail qui se reconnaîtront dans la charte. Le fonctionnement d'un tel organisme ne pourra être empirique compte tenu du coût du financement significatif. Ce ne sont pas les cotisations des associations membres qui pourraient suffire à maintenir l'équilibre mais le coût des prestations payées par les services pour le défraiement des groupes d'animateurs des évaluations. Le SNPST lui-même n'a pas vocation à s'investir dans le fonctionnement quotidien d'un tel organisme, mais s'engage aujourd'hui pour une création professionnelle humaine et éthique. Ce sont bien sûr des pairs médecins du travail volontaires et motivé(e)s de toute origine qui pourront y être efficaces. Dans le futur, des paramédicaux soumis à des exigences équivalentes pourraient y trouver leur place.

Un dossier d'Agrément répondant à un cahier des charges précis est en cours de finalisation. C'est évidemment complexe, mais le groupe de travail en a déjà exploré la faisabilité. La définition des liens entre les structures de gouvernance professionnelle et de gouvernance scientifique et des opérateurs habilités eux-mêmes est utile pour prévenir les conflits d'intérêts personnels ou managériaux. La rédaction de ce dossier d'agrément permet de projeter les processus qui laissent envisager des étapes d'EPP constructives et favorables à l'émulation. L'élaboration des référentiels y serait proposée de façon dynamique, interactive et éthique.

Des expériences d'EPP par petits groupes de cinq pairs environ pourraient être entreprises et soumises à validation sur le plan du métier et du fonctionnement assez rapidement.

Souhaitons que cette initiative contribue à mieux orienter l'activité des médecins du travail et de leurs services pour la santé des salariés et des autres travailleurs.

>> **Institutions** >>**Etat des lieux de l'application de la réforme dans les services de santé au travail**par **Françoise Blanc**

Dans le n°20 du JST, nous vous faisons part des premiers résultats du sondage réalisé auprès des adhérents en septembre 2005 sur l'application de la réforme dans les SST. Les résultats définitifs, avec l'analyse des commentaires, fait l'objet d'une publication sous forme de poster à l'occasion du 29^{ème} congrès national de médecine et santé au travail à LYON du 30 mai au 2 juin prochain. Moreaux choisis...

Les nouvelles structures sont mises en place

Mais les médecins font part de difficultés de fonctionnement.

Les CA des services ne sont parfois préoccupés que de « vendre de la visite médicale » ou de faire des SST « des sociétés de service destinées aux adhérents employeurs ». Les représentants des syndicats qui participent aux CA manquent de formation et d'autorité, voire, ne sont pas réellement présents. S'il est trop tôt pour avoir une idée sur le fonctionnement de la CMT, les premiers « balbutiements » déçoivent souvent. Les avis des médecins seront-ils suivis ?

Effectifs à surveiller en hausse

Quelques médecins sont satisfaits car ils ont des effectifs faibles avec un coefficient de pondération qui prend en compte les SMR.

La plupart des médecins expriment cependant insatisfaction et inquiétude devant l'évolution à la hausse de leurs effectifs. Leur charge de travail réelle n'est pas correctement appréciée avec des augmentations d'effectifs arbitraires. Le coefficient de pondération n'est ni clairement défini, ni appliqué. La détermination des SMR reste floue et problématique. La pénurie des médecins assombrit encore le tableau.

Amélioration du tiers-temps mais....

Les médecins soulignent les multiples difficultés qui font que le « temps hors visites médicales » (les 150 vacations) n'est pas toujours du temps consacré aux actions en milieu de travail.

La plupart dispose d'une liberté d'organisation dans leur activité en milieu de travail, mais ils manquent de temps et restent globalement en sureffectif de salariés à surveiller. Malgré l'application de la visite tous les deux ans, le temps médical « mange » les deux autres : les visites « urgentes » sont encore trop souvent réalisées sur le « tiers temps ».

Le temps connexe est une notion nouvelle : non défini officiellement, il n'a pas d'existence légale et son existence est parfois contestée par les directions des services. Or, il représente de 15 à 20 % du temps de travail total (50 à 60 % du tiers temps).

Les médecins expriment les conflits constants entre les divers « temps » de leur activité et des choix difficiles. Cependant, environ 10 % des médecins font part d'une amélioration et déclarent avoir plus de temps pour l'action en milieu de travail.

Pluridisciplinarité : peut mieux faire....

60 % des médecins indiquent que la pluridisciplinarité est en place ou en cours de réalisation.

Les solutions adoptées ou envisagées sont :

- Collaboration d'un intervenant spécialisé : par embauche ou par recours à un intervenant libéral (ergonome, technicien en métrologie, ingénieur, toxicologue, documentaliste, assistante sociale, psychologue)
- Formation en interne des secrétaires médicales (techniciennes en métrologie ou formatrices).
- Embauche d'IPRP dont la formation et la compétence n'ont pas été précisées
- Formation de certains médecins du travail qui exercent, à temps partiel, une fonction d'IPRP.
- Conventions avec des organismes divers (CRAM, ANACT/ARACT, OPPBTP)
- Adhésion à un GIE

Les médecins sont majoritairement satisfaits lorsque la pluridisciplinarité est mise en place : travail en équipes, collaborations intéressantes, appui technique, apport de compétences, communication, progrès sont alors évoqués.

Les motifs d'insatisfaction sont liés à une « insuffisance » de pluridisciplinarité : temps insuffisant des intervenants, formation inadaptée, manque d'expérience, manque de temps pour travailler ensemble ou encore trop de lenteur pour la mise en place.

Le financement des interventions pluridisciplinaires est variable. Les médecins soulignent l'obstacle représenté par le financement « supplémentaire » qui est souvent un frein, notamment dans les petites entreprises.

Le financement des SST remis en question...

20 % des services ont changé de modalité de financement.

L'évolution se fait vers un paiement au prorata de la masse salariale qui semble beaucoup plus satisfaisant, car il permet, en particulier, de dissocier la cotisation de la visite médicale. Le paiement « à la visite » n'est maintenu que pour certains cas particuliers (intérimaires, CDD, saisonniers).

De nombreux services pratiquent plusieurs modes de financement. Certains appliquent des taux différents pour les salariés en SM et ceux en SMR. Cette différenciation est source de biais important pour les déclarations SM/SMR faites par les employeurs qui sous-estiment les SMR.

A l'inverse, quand la cotisation est unique, des entreprises déclarent tous leurs salariés en SMR afin que ceux-ci continuent à bénéficier de la visite annuelle.

Plusieurs médecins expriment le souhait d'une cotisation uniformisée et déterminée nationalement.

L'organisation des services en évolution

74 % des médecins fonctionnent en binôme avec une assistante alors que 16 % ont un service centralisé de convocations.

Le fonctionnement en binôme est très apprécié : il permet une plus grande autonomie, assure l'autorité technique du médecin et son indépendance, permet un meilleur suivi des entreprises et des salariés, assure aux assistantes un travail plus intéressant et plus valorisant par leur implication plus grande dans les entreprises.

Les plaintes concernant la pénurie des médecins, des organisations « polyvalentes » (la « multiplication » des assistantes rend le suivi beaucoup plus difficile), le manque de moyens et de temps, l'augmentation de la charge de travail : nombre plus important d'entreprises attribuées, effectifs de salariés en hausse, augmentation des problèmes de santé au travail (de plus en plus d'inaptitudes) ne sont pas compensés par la bi annualisation de la visite médicale.

En conclusion

Si le point positif est la priorité donnée à l'action en milieu de travail, l'inquiétude domine pour ce qui est de :

- la pénurie des médecins du travail qui oblige à envisager une « démedicalisation » de la santé au travail et une évolution du métier.
- l'évolution du monde du travail : le Code du travail devient de plus en plus complexe et de moins en moins respecté par les employeurs qui ne « jouent pas le jeu » de la prévention des risques professionnels. Les salariés en difficulté dans leur emploi sont de plus en plus nombreux, à l'origine de visites médicales de plus en plus complexes.
- l'augmentation des responsabilités confiées aux médecins du travail sans leur en donner les moyens correspondants.
- du financement des services de santé au travail et de leur gestion par les employeurs qui constituent un obstacle majeur à l'indépendance des médecins du travail.
- du poids insuffisant de la tutelle administrative dans le contrôle des services de santé au travail

Au total, cette réforme semble avoir changé peu de choses et ne pas répondre aux vrais problèmes et aux enjeux réels de la santé au travail.

>> **Le SNPST à votre écoute** >>**CONTACT PAR REGION**

Aquitaine
Dr Jean-Luc Nicolas
34 rue Saint Gelais
16000 Angoulême

Auvergne
Dr Marc Dalle Fratte
208 rue du Champ Clos
63110 Beaumont

Bretagne
Dr Elisabeth Jouffe
7 rue Monseigneur Duchesne
35000 Rennes

Bourgogne-Franche Comté
Dr Jean-Paul Duléry
Le Logis
21310 Bézouotte

Dauphiné-Savoie
Dr Jacques Robinet
3 rue de Clapière - 38120 Saint Egrève

Ile de France
Dr Jean-Michel Domergue
2 rue de la Côte d'Or - 91230 Montgeron

Languedoc Roussillon
Dr Michel Vieules
12 rue Marcel Pagnol - 11200 Lezignan Corbières

Midi-Pyrénées
Dr Mireille Théron
26 Allée de la Drôme - 31770 Colomiers

Alsace-Lorraine
Dr Emma Ravonjison
35, av. de la République - 54150 Briey

Poitou-Charentes-Limousin
Dr Mireille Chevalier
27 rue de la Tranchée
86000 Poitiers

Pays de Loire
Dr Yves Henri Martin
Village de Frémur
49130 Ste Gemmes sur Loire

Provence-Alpes-Côte d'Azur
Dr Marc Bréglino
46 bd Notre Dame
13006 Marseille

Rhône-Alpes
Dr Elisabeth Trescol
19 rue Jules Michelet
69003 Lyon

CONTACT PAR BRANCHE

■ **SERVICES INTERENTREPRISES**
Dr Gilles ARNAUD
21 rue du Pigeon Blanc
86000 Poitiers

■ **SERVICES AUTONOMES**
Dr Lionel DORÉ
16 cours du Teme Art
75019 Paris

■ **FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT**
Dr Maryline BLAVETTE
30 rue Damiette, 76000 Rouen

■ **FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE**
Dr Marie-Hélène GLOC
147 rue Ernest Albert
54520 Laxou

■ **MÉDECINE DU TRAVAIL DU PERSONNEL HOSPITALIER**
délégué par interim
Dr Patrick BOUET
12 rue des Coudres
86440 Migné Auxances

le **Journal**
des professionnels
de la **Santé au Travail**

N° 22

MAI
200612 impasse Mas • 31000 Toulouse
Tél. 05 61 99 20 77 • Fax : 05 61 62 75 66<http://pro.wanadoo.fr/snpst/>Publication du SNPST (Syndicat National des Professionnels
de la Santé au Travail) ISSN : 1775-0318

Directeur de la publication : Gilles Arnaud

Directeur de la rédaction : Gérard Lucas

Rédacteur en chef : Anne Florentin

Secrétariat de rédaction : Micheline Chevalier

Chefs de rubrique :

ACTUALITES SYNDICALES : G. Arnaud, J.-C. Guiraud

TERRAIN : Marie-Christine Limame

INSTITUTIONS : Maryline Blavette

ENTRETIEN : Anne Florentin

CHANTIERS : Michel Hamon

EUREKA : Mireille Chevalier

Ont collaboré : P. Bouet, J.M. Sterdyniak,
V. Nouzille, P. DaveziesConception éditoriale et graphique :
Betty Bente Hansen

Publicité et abonnement : Micheline Chevalier

Commission paritaire : 1006 S 05549

Imprimerie des Capitouls,
4, avenue Georges Clemenceau - 31130 Balma**Coupon d'Abonnement**

- Oui je souhaite m'abonner au**
Journal des professionnels de la Santé au Travail
au prix annuel de 35 € (6 numéros par an)

Mlle, Mme, M.
Rue
Ville Code postal
Tél. Mail

Règlement : Chèque à l'ordre de **Madame la trésorière du SNPST**12 impasse Mas, 31000 Toulouse • Tél : 05 61 99 20 77 • Fax : 05 61 62 75 66 • Courriel : snpst@wanadoo.fr**Adhésion au SNPST**

- Oui je souhaite adhérer au SNPST**
Pour les tarifs, consulter le secrétariat, tél. 05 61 99 20 77
(abonnement au JST compris dans la cotisation)

Dr
Rue
Ville Code postal
Tél. Mail