

# Journées du CISME

20 et 21 octobre 2005

Discours de clôture

Jean-Denis COMBREXELLE  
Directeur des relations du travail

1. Vous m'avez fait l'honneur de me demander de conclure les Journées du CISME, et je vous en remercie car vous savez l'attention toute particulière et personnelle que j'attache à la médecine du travail.

Je commencerai mon propos par le dernier mot que j'avais prononcé, avec le succès que vous connaissez..., lors du Congrès de médecine et santé au travail de Bordeaux, le mot **responsabilité**.

Quelles sont les responsabilités de la médecine du travail, je précise bien médecine du travail et non pas seulement médecins du travail, c'est à dire l'ensemble des dispositifs autour desquels est organisée la médecine du travail et dans lesquels votre organisation a un rôle éminent.

Le hasard des calendriers a fait que, cette semaine, j'ai été amené à de multiples reprises à présenter le Plan Santé au Travail<sup>1</sup> à des interlocuteurs extérieurs très divers mais s'intéressant de près à la santé au travail.

Le point commun de ces différentes réunions est que notre société est en attente forte vis à vis de la médecine du travail et que cette attente se double d'un sentiment d'inquiétude.

## 2. Les attentes d'abord :

Les attentes en matière de santé au travail sont non seulement fortes mais croissantes.

---

<sup>1</sup> PST, abréviation utilisée par la suite.

En un mot, il faut maintenant « changer de braquet » ; cela implique l'ensemble des acteurs, les entreprises, les partenaires sociaux et l'Etat.

Le PST vise à traduire cette exigence.

Je ne ferai pas un exposé sur le contenu de ce plan, que vous connaissez, mais seulement trois observations :

- la première est qu'il situe la santé au travail dans une logique de santé publique ; la santé au travail est une des composantes de la santé publique, qui a certes sa spécificité mais qui relève d'une approche d'ensemble ;
- la deuxième est que ce plan n'est pas une fin en soi mais le début d'une démarche qui n'a de sens et de portée que si l'ensemble des acteurs se sentent directement concernés ;
- la troisième est qu'au nombre de ces acteurs, il y a la médecine du travail.

Sur les quatre axes du PST (connaissance, contrôle, pilotage, prévention dans les entreprises), la médecine du travail est, en effet, présente.

### **3. La connaissance repose sur deux pôles :**

- l'un, en charge de l'évaluation des risques, passant par l'AFSSET<sup>2</sup>, qui vient d'être créée par l'ordonnance du 1<sup>er</sup> septembre 2005 et dont le décret est en voie de finalisation ; cette agence aura en charge un réseau qui l'amènera à passer des conventions avec des organismes à la compétence reconnue comme l'INRS<sup>3</sup>. En la matière, les priorités du ministère du travail portent par exemple sur les éthers et les fibres céramiques minérales ;
- l'autre, en charge de la surveillance des populations, relève de l'INVS<sup>4</sup>, à qui le PST demande notamment de créer et de consolider un réseau de médecins du travail pour améliorer la surveillance sanitaire en milieu professionnel. Le terme de réseau est essentiel. Un des éléments déterminants de l'avenir de la médecine du travail dépendra de sa capacité à sortir de pratiques essentiellement individuelles pour être un des éléments actifs d'une véritable veille sanitaire organisée en milieu de travail.

---

<sup>2</sup> Agence Française de Sécurité Sanitaire de l'Environnement et du Travail.

<sup>3</sup> Institut National de Recherche et de Sécurité.

<sup>4</sup> Institut National de Veille Sanitaire.

Les directeurs et les administrateurs de Services de Santé au Travail<sup>5</sup> ont sur ce point une responsabilité toute particulière et il leur appartient de dégager les compétences nécessaires pour répondre à cette exigence.

4. Le contrôle implique qu'il y ait de la part des DR<sup>6</sup>, avec les MIRTMO<sup>7</sup>, dont la formation a été renforcée par une session à l'école de santé publique de Rennes, un véritable suivi de l'application de la réforme. Ce contrôle doit être légitime, effectif, objectif et efficace.

Il se traduira non seulement par des agréments conditionnels en cas d'irrégularités constatées (Rhône-Alpes, Languedoc-Roussillon et Centre) mais par des retraits d'agréments.

La situation de certains services, du point de vue des modes de fonctionnement, des qualifications et de l'application de la réforme, et je sais que le CISME en est lui-même préoccupé, est inacceptable et ne sera pas acceptée.

J'insiste auprès des responsables que vous êtes. L'Etat a engagé une réforme qu'il estimait nécessaire pour assurer une médecine de qualité, à vous maintenant d'engager une véritable démarche qualité du service.

5. Le troisième axe du PST concerne le pilotage de la politique de prévention des risques professionnels tant au niveau national que régional ; les textes sont en cours de préparation.

S'agissant plus particulièrement du niveau régional, l'ensemble des acteurs, sans préjudice de l'action que mènent les partenaires sociaux dans le cadre des ORST<sup>8</sup> prévus par l'accord santé travail de l'automne 2000, doivent pouvoir se retrouver au sein de comités régionaux en charge d'établir un plan régional de santé au travail<sup>9</sup>. Ce PRST constituera un des éléments du plan régional de santé publique.

Les démarches devront être pragmatiques ; il ne s'agit pas de créer des niveaux nouveaux sans efficacité et sans légitimité.

---

<sup>5</sup> SST, abréviation utilisée par la suite.

<sup>6</sup> Directeurs Régionaux du Travail et de l'Emploi, responsables de l'agrément des SST.

<sup>7</sup> Médecins Inspecteurs Régionaux du Travail et de la Main d'œuvre.

<sup>8</sup> Observatoires Régionaux de Santé au Travail.

<sup>9</sup> PRST, abréviation utilisée par la suite.

Les PRST fixeront des objectifs qui ne devront pas être vagues et littéraires ; ce sont des objectifs précis et évaluables en termes par exemple de TMS<sup>10</sup> ou de maladies professionnelles les plus graves.

Ces plans permettront d'éclairer la démarche de contractualisation entre les SST et l'Etat.

Je rappelle en effet que tant la circulaire d'avril 2005 que le PST affichent clairement l'objectif de moderniser et de conforter l'action des SST, en développant, sur une base volontaire, une politique contractuelle nouvelle, entre les services de l'Etat et les services de santé au travail. Cette contractualisation doit permettre de favoriser les expérimentations et les pratiques innovantes en santé et sécurité au travail dans des domaines identifiés comme prioritaires.

Cette démarche est déjà engagée dans certaines régions (Centre, Ile-de-France, Nord-Pas de Calais). Elle est porteuse de progrès et répond à l'attente tant des employeurs que des salariés en matière d'appui sur les sujets émergents de santé au travail. Les réflexions engagées se sont en effet portées sur les problématiques liées aux TMS et à l'utilisation d'agents CMR<sup>11</sup>.

Cette contractualisation ne doit pas être confondue avec l'agrément et, pour répondre à certaines interrogations, il ne doit pas être attendu des contreparties budgétaires ou financières. Son objet est de mieux asseoir la légitimité de la médecine du travail dans une logique de santé publique et d'obligation de résultats et non de moyens.

6. S'agissant enfin de la médecine au travail dans l'entreprise, je répéterai que la place et l'effectivité du tiers temps sont essentiels. Le médecin est un acteur de la prévention en entreprise. La réforme a mis l'accent sur l'activité du médecin du travail sur le milieu de travail. Il est clairement établi que la contribution du médecin du travail à l'évaluation des risques professionnels et sa capacité à proposer des actions de prévention, de correction et d'amélioration des conditions de travail constituent un apport irremplaçable.

A cet égard, la détermination de la charge des médecins du travail, tant décriée, participe à la clarification des missions de la médecine du travail. En effet, si le débat public s'est largement porté sur la détermination du nombre maximal d'exams médicaux ou de salariés pouvant être suivis par un médecin du travail, il convient de rappeler qu'un temps incompressible est

---

<sup>10</sup> Troubles musculo-squelettiques.

<sup>11</sup> Substances Cancérogènes, Mutagènes et toxiques pour la Reproduction.

défini pour l'exercice de l'action en milieu de travail, les 150 demi-journées pour un médecin à temps plein. Il est primordial que la part de l'activité du médecin dévolue à son activité de prévention dans l'entreprise soit respectée. Les chefs d'établissement doivent pouvoir disposer, quelle que soit la taille de leur entreprise, d'une fiche d'entreprise établie par le médecin du travail.

Il convient une nouvelle fois d'insister sur les critères de détermination de la charge des médecins, souvent réduits à la seule problématique du nombre de salariés (3 300 salariés) qu'un médecin à temps plein est susceptible de suivre. J'entends souvent dire que, du fait des modalités de calcul des effectifs salariés, la charge des médecins du travail serait exponentielle et qu'un médecin pourrait suivre jusqu'à 5 à 6 000 salariés, les temps partiels étant intégrés au prorata de leur temps de travail. C'est oublier, d'une part, que le critère d'effectif suivi s'entend comme une donnée maximale et non comme une moyenne ou un objectif à atteindre, et, d'autre part, que ce critère doit être articulé avec d'autres, un nombre d'examens médicaux (3 200) et un nombre d'établissements (450).

C'est en ce sens aussi que mes services attachent une attention particulière au respect de la périodicité des visites médicales. La surveillance médicale individuelle doit être adaptée aux besoins de chaque catégorie de salariés afin de demeurer accessible à tous. La modulation de la périodicité et le passage de celle-ci à 2 ans pour une part très large des salariés traduisent la volonté de concentrer davantage d'efforts de la médecine du travail vers les salariés les plus exposés et de privilégier l'action collective. Aussi, dans l'esprit qui a animé la réforme, il est considéré qu'en dehors des postes soumis à surveillance médicale renforcée, un accord collectif prévoyant une périodicité moindre des examens médicaux n'apporte pas de disposition plus favorable que la réglementation.

Ainsi, un accord collectif de branche ne saurait réduire à un an, au lieu de deux, la périodicité des examens médicaux de l'ensemble des salariés d'un secteur d'activité. C'est en ce sens que les stipulations des accords contenant de telles clauses ne sont pas étendues.

Quant à la pluridisciplinarité, nous allons faire un bilan au titre de l'année 2006. Nous avons en la matière, collectivement, une obligation de résultats. Le but est que médecins et techniciens se mettent ensemble pour améliorer la prévention des risques dans l'entreprise, ce n'est pas de faire fonctionner des procédures avec des querelles incessantes de territoires.

7. Vous avez, nous avons de grandes responsabilités pour faire vivre ce dispositif dans l'intérêt de la santé au travail.

Nous avons à faire face à deux sortes d'inquiétudes :

- L'une est interne à la médecine du travail. En la matière, nous devons tous faire preuve de conviction et de pédagogie. Nous devons aussi tout faire pour changer l'image de la médecine du travail pour en faire un métier plus attractif encore alors que certains d'entre vous rencontrent des difficultés de recrutement.

Il faut aussi soutenir la formation de médecins du travail. C'est pourquoi le ministre délégué aux relations du travail apporte une attention particulière à la question de la formation des médecins du travail, en faisant en sorte de maintenir, voire de renforcer les moyens d'enseignement affectés à la médecine du travail.

- L'autre inquiétude est externe. Elle conduit à douter de la capacité collective de la médecine du travail à fonctionner dans une véritable logique de réseau en matière de santé publique ou à faire face aux risques émergents ou enfin de faire face à une crise sanitaire grave du type du SRAS<sup>12</sup> et maintenant de la grippe aviaire.

Ces deux inquiétudes peuvent se nourrir l'une de l'autre.

Pour leur part, et c'est le sens de la réforme, les pouvoirs publics, et en premier lieu le ministre, Gérard Larcher, font confiance à la médecine du travail et à sa capacité de progrès en dépit d'un contexte difficile.

Mais, pour revenir à mon propos d'introduction, les attentes sont croissantes et les délais courts. C'est pour cette raison que des travaux de la qualité de ceux que vient d'organiser le CISME sont si importants en ce qu'ils témoignent du dynamisme et de l'engagement déterminant du secteur.

En cela, ils sont porteurs d'espoir et de progrès et je vous en remercie au nom du ministre que je représente.

---

<sup>12</sup> Syndrome Respiratoire Aigu Sévère.