

RAPPORT ISSINDOU, LE SÉISME EN ATTENDANT LA RÉPLIQUE.



SANTÉ AU TRAVAIL : LA RÉFORME DE M^{RS} HOLLANDE ET REBSAMEN

l'espace Santé au travail

N°50

L'espace Santé au Travail, revue trimestrielle du SYNDICAT GÉNÉRAL DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL « SGMPST »

ABONNEMENT

Abonnement annuel : 50 euros

Le numéro : 15 euros

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Bernard Salengro

COMITÉ DE LECTURE

Henri Kirstetter, Christian Expert,
Martine Keryer, Michel Petitot,
Marc Noeuvéglise

RÉDACTION

L'espace du Médecin du Travail
SGMT, 39, rue Victor Massé - 75009 Paris
Tél. : 01 48 78 80 41
Fax : 01 40 82 98 95

EDITEUR & REGIE PUBLICITAIRE

Macéo éditions
Kamel Tabtab, Directeur
6, avenue de Choisy, 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : maceoeditions@gmail.com
<http://reseauprosante.fr/>



ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL

Le service de la revue est assuré à tous les adhérents du SGMPST
Dépôt légal : 1er trimestre 1996
Commission paritaire : CPPAP N°0908 S 06450

Si vous ne souhaitez plus recevoir cette revue, nous vous prions d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.

Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat et n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs.

Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer de manière permanente avec nos lecteurs.

Imprimé à 2500 exemplaires. Fabrication et impression en UE.
Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.



www.cfecgc-santetravail.fr

SOMMAIRE

03

EDITORIAL

05

ACTUALITÉ

RÉFORME de la santé au travail

Intervention au titre du syndicat
à la commission Issindou-Fantoni

les amendements proposés par M. Issindou la veille du COCT

Le syndicat santé au travail CFE-CGC (SGMPST)
réagit par un communiqué de presse

La réaction de la CFE-CGC au COCT lors de la présentation du rapport : Rapport aptitude présenté au coct le 28 mai 2015

Le COCT exprime sa volonté de reprendre les choses à zéro

Le syndicat reprend le modèle de lettre rédigé par plusieurs confrères en colère et le diffuse

Le syndicat santé au travail CFE-CGC (SGMPST) envoie son bulletin et une lettre pour tenir au courant les adhérents

La confédération CFE-CGC écrit aux parlementaires

Le syndicat santé au travail CFE-CGC (SGMPST) écrit aux membres de la commission sociale du parlement

Négociations : le CISME claque la porte

42

NOS PROFESSIONS

Le cisme situe le médecin, l'IPRP, l'infirmière dans une position organigrammique rendant impossible l'équipe pluridisciplinaire

Action confédérale sur le BURN OUT

Etat des lieux au 28 mai 2015 de la prévention et de la reconnaissance du burn out en maladie professionnelle

Burn out : Le thème avance

Amendement Hamon

49

COLLOQUE CFE-CGC

La Santé au Travail des Salariés
Qui Fait Quoi ? Qui est Responsable de Quoi ?
15 octobre 2015 à Paris

53

ANNONCES DE RECRUTEMENT



Dr Bernard SALENGRO
Président du syndicat

La période qui vient de se dérouler a été très chaude car elle consacre une révolution de la santé au travail au sens physique du terme d'inversion à 180 degrés de l'objectif de l'appareil. Ainsi la médecine du travail chargée de conseiller sur le travail après avoir examiné les conditions de travail et les travailleurs, se retrouve subrepticement transformée en médecine des travailleurs essentiellement chargée de contrôler leur bonne adéquation à la sécurité de leurs collègues et pire encore à la sécurité des tiers, c'est-à-dire des clients et des passants !

Après avoir essayé d'introduire au forceps le détournement de la santé au travail dans la loi Macron, puis dans la loi Touraine, c'est finalement dans la loi Rebsamen que se glisse les modifications législatives qui intéressent la santé au travail. Ces modifications issues du lobbying du Cisme au travers de sa pétition de directeurs de services de santé au travail adressé initialement à la présidence de la république s'est appuyée sur la conviction des universitaires que le système centré et piloté par eux au travers de leur réseau serait plus à leur main.

On y retrouve la conjonction de deux acteurs frustrés et de contraintes politico-économiques :

- Les directeurs de service d'une part, qui veulent diriger les services et leurs acteurs, n'oublions pas que la première version du texte de loi de 2011 discutée à l'assemblée prévoyait qu'ils s'occupent de santé au travail mais en leur permettant d'en faire du commerce. Pour information, regardez la conception de l'organigramme d'un service prônée par le cisme dans son guide pour les équipes pluridisciplinaires (page 29 du document) et imaginez le fonctionnement d'une équipe pluridisciplinaire avec le médecin qui anime et coordonne : ce n'est pas possible ! CQFD !
- Les universitaires qui n'ont de la santé au travail qu'une vision éthérée et qui rêvent d'en être le centre d'initiatives, d'expertises, de placements et de publications.
- Les contraintes européennes transmises par la commission stipulent depuis plusieurs années l'allégement des charges pour les petites et moyennes entreprises, ce qui se traduirait en clair par la disparition des services inter, c'est là la naïveté du Cisme qui croit s'en sortir en faisant haro sur les médecins ce qui les amènera au hara-kiri.
- La volonté de ce gouvernement de trouver des alliés chez les employeurs et céder aux sirènes du lobby sans s'apercevoir du décalage avec les attentes des confédérations patronales nationales.

Sous prétexte de dialogue social, vous admirerez la manœuvre d'avoir présenté les amendements et les avoir fait voter la veille de leur présentation au COCT, alors que la loi dit bien que cela doit être soumis aux partenaires sociaux avant que d'être présenté dans le processus législatif. De même le communiqué de l'ensemble des partenaires sociaux, employeurs et salariés du COCT demande la suspension des travaux législatifs la veille du vote de ces amendements ! Ce n'est même plus du non respect des partenaires sociaux et de la démocratie, c'est du non respect de la loi par ce gouvernement ! L'influence de ce lobbying est remarquable ainsi que la faiblesse d'analyse de nos responsables politiques. Dans ce numéro, nous vous ferons part de nos réactions successives ainsi que de nos différentes actions pour mettre les parlementaires au courant de l'impact de leurs décisions. Vous y trouverez le compte rendu de l'intervention faite auprès de la commission Issindou-Fantoni, notre réaction à la sortie du rapport, la lettre du syndicat à l'ordre des médecins, la réaction de l'ordre lui-même.

Vous trouverez le communiqué concernant la démographie et la formation dans son état actuel, communiqué qui a donné lieu à un courrier envoyé à tous les parlementaires, mais aussi le courrier envoyé aux unions régionales pour relayer aux administrateurs de services ainsi qu'aux parlementaires de leur région, également les amendements corrigés que nous avons proposés aux parlementaires.

Enfin, vous aurez le débat qui s'est déroulé à l'assemblée au sujet du vote définitif.

Le dernier épisode actuellement en cours d'élaboration concerne l'appel au constitutionnel en s'appuyant sur l'impossibilité, déjà jugée au conseil d'État, de demander à un même acteur de conseiller pour la prévention en s'appuyant sur la confiance des acteurs et en même temps d'être l'agent de contrôle chargé de s'assurer de la conformité des personnes à la sécurité attendue.

L'actualité ne se limite pas à cette révolution, même si elle est fondamentale, elle est aussi concernée par l'avancée de la thématique sur le burn out qui avance petit à petit à la différence des négociations conventionnelles avec le Cisme qui font du surplace devant la mauvaise foi et la duperie des interlocuteurs patronaux.

Quelques éléments de documentation nécessaire

- Atlas de la démographie médicale : <http://www.demographie.medecin.fr/demographie>
- <http://www.assemblee-nationale.fr/14/pdf/ta/ta0564.pdf>



REFORME de la santé au travail



Intervention au titre du syndicat à la commission Issindou-Fantoni

Dr Bernard SAENGRO
Président du Syndicat

Mission de la commission

Il a été décidé une mission centrée sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent.

Pour ce faire, il a été décidé de faire un état des lieux :

- De l'utilisation de la notion d'aptitude ;
- De l'utilisation des réserves d'aptitude.

Pour s'interroger sur :

- La pertinence médicale au regard de la protection de la santé et de la détection des risques ;
- La pertinence juridique au regard de l'obligation de résultat de l'employeur et des conditions de rupture du contrat de travail ;

- La pertinence de l'évolution des missions et des compétences des services ainsi que des moyens dont ils disposent, coût bénéfice dans un contexte de pénurie médicale.

Pour proposer des pistes d'évolution de l'utilisation de cette aptitude dans le cadre de la surveillance de l'état de santé, au besoin avec des comparaisons internationales.

Pour proposer des évolutions sur les modalités d'organisation et de fonctionnement des SST, fonction de la démographie et de la simplification



Le positionnement du syndicat des préventeurs de la CFE-CGC par rapport aux questions posées

L'aptitude

L'aptitude est exercée à chaque rencontre entre le salarié et le médecin du travail, c'est l'application des textes.

L'aptitude n'a pas pour première valeur la prédition de l'état de santé, cependant elle est importante car elle est attendue et respectée par les

employeurs. Cet état de fait motive ceux-ci à envoyer leurs salariés à la visite médicale.

- Les employeurs s'ils n'avaient pas l'aptitude, comme ils ont une obligation de résultat de sécurité qui les constraint à savoir l'état de fonc-

tionnement de leurs machines et la qualité de leurs matériaux s'organiseraient pour avoir un ersatz de cette aptitude. L'intérêt qu'elle soit réalisée par les médecins du travail c'est qu'ils sont tenus au secret médical et que leur objectif est la pro-

tection des salariés. Ils réalisent une interface de confidentialité entre le salarié et l'employeur. Il ne faut pas oublier que dans certains pays il est de bon ton de mettre la carte génétique dans le dossier d'embauche ! l'INRS avait en son temps initié une étude à ce sujet, qu'elle a abandonné depuis vu les cris d'orfraie !

- ▶ Les employeurs font attention aux prescriptions et réserves dès qu'elles sont inscrites sur la fiche d'aptitude, les salariés et les médecins le savent. Supprimer cela c'est abandonner un outil de protection important des salariés.

Mais c'est un fantasme d'employeurs, le salarié est apte ou inapte sans nuance, cependant il faut noter qu'il y a des possibilités de recours et que celles-ci sont peu utilisées au regard des réserves prescrites.

Il est nécessaire de rappeler la procédure. Lorsqu'un médecin du travail voit un salarié, il analyse l'ensemble des données de sa santé et de son poste de travail et se prononce sur la possibilité du salarié de continuer ou non de travailler dans les conditions de la fiche de poste fournie (parfois) par l'employeur et telles qu'il les connaît grâce à ses visites dans l'entreprise.

Dans l'immense majorité des cas, le médecin se prononce de manière claire apte ou inapte.

Si le médecin estime qu'il faut limiter par des restrictions ou aménager un poste de travail, ceci est suivi d'un dialogue avec l'employeur (qui peut être à l'initiative de l'employeur comme du médecin) et d'une étude de poste si nécessaire. Cela ne se fait pas sans réflexion ni concertation.

C'est aussi l'occasion de rappeler qu'en cas d'inaptitude, l'employeur a une obligation de reclassement et le médecin du travail une obligation d'indiquer le type de capacités professionnelles restantes du salarié.

Au sujet de la rupture du contrat de travail qui peut se faire maintenant par la rupture conventionnelle, la pratique du terrain montre bien l'inégalité de situation entre l'employeur et l'employé. Il est de situations inextricables ou ne pas mettre le salarié en inaptitude (avec son consentement bien sûr) relèverait de la mise en danger délibérée d'autrui et de la non assistance en personne en danger.



la visite d'embauche

C'est un acte très important, autant on peut envisager certains aménagements, autant cet acte paraît fondateur.

C'est le temps zéro de la prise en charge, l'occasion pour le salarié de découvrir qu'il y a un système de protection pour l'aider dans sa carrière professionnelle et d'identifier le personnage clé qu'est le médecin du travail.

C'est un temps important pour réorienter certains jeunes qui se trompent de voie professionnelle ou d'informer les personnes handicapées qui ne veulent pas que cela se sache qu'il y a tout un dispositif qui peut les aider.

C'est un temps important pour informer les salariés des caractéristiques de leur poste de travail, ses dangers et l'intérêt de certaines précautions à prendre.

Certes pour certains saisonniers avec des contrats courts on pourrait trouver des formules comme il en existe pour les intérimaires.

Pour le suivi médical régulier

Il est important de ne pas avoir une vision schizophrénique de la santé au travail, c'est-à-dire le médecin qui fait du médical et l'ergonome qui s'occupe des conditions de travail, ce n'est pas la réalité, ce n'est pas la richesse de la médecine du travail.

Ce n'est pas pour rien que les médecins du travail ne s'appellent pas médecins des travailleurs, leur objet d'étude, leur patient c'est : « le travail » et leur ordonnance thérapeutique : « leurs conseils et avis à ce sujet ». Mais pour avoir une vision réelle du travail, il faut deux sources d'information, le vécu du salarié, les traces médicales du travail sur son corps et l'examen des conditions de travail ? éclater cela c'est stériliser le système.

La visite médicale régulière a également l'intérêt pour les salariés d'identifier le médecin du travail, ainsi l'expérience est classique pour un médecin d'aller dans une entreprise sans avoir rencontré les salariés en visite médicale, il est reçu comme un chien dans un jeu de quille tandis que lorsqu'il y va après avoir été identifié comme tel, son analyse est plus pointue et son impact est beaucoup plus important.

En conclusion

Le problème se situe d'abord au niveau de la gouvernance.

- L'agrément qui n'a pas de poids, la cour des comptes l'a mis en exergue.
- La direction des services qui reste fondamentalement patronale alors que toutes les autres institutions sont paritaires en santé au travail. Les salariés mettent en jeu leur santé cela vaut bien le partage de la gouvernance.

Ce n'est pas qu'un problème de représentation, mais c'est un équilibre des pouvoirs nécessaire pour éviter les déviations de nombreux services,

Il a été évoqué de transmettre au médecin du travail la responsabilité de choisir les salariés exposés à visiter plus fréquemment. Ce serait une responsabilité impossible à tenir car le médecin n'a pas l'information nécessaire et cela lui prête une autorité dans l'entreprise qu'il n'a pas. De plus, cela évoque le choix de la stratégie : le système doit-il exercer une activité de veille à la recherche des pathologies émergentes ou une activité de pompier qui va là où il y a déjà eu des problèmes ? Dans cette dernière hypothèse on serait passé à côté de l'émergence des risques psycho-sociaux !

Est-il plus important de se consacrer au tertiaire ou au bâtiment ? La première impression veut que l'on se consacre au BTP or, lorsque l'on regarde le taux de RPS cela monte à dix fois les taux du BTP dans le tertiaire !

Lorsque le tiers temps a été institué en 1979, environ la moitié des médecins du travail avait suivi une formation complémentaire pour pouvoir y faire face (statistiques du ministère). Ils n'ont jamais pu s'en servir car il faut produire de la visite qui rapporte de l'argent, c'est pour cela que la co-

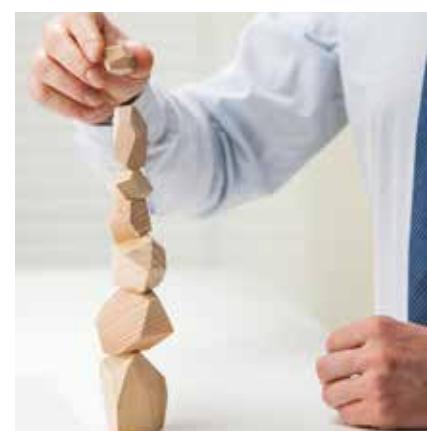
tisation per capita est contre-productive. C'est pour cela qu'il faut revoir la gouvernance et sans cette réforme, rien ne sera positif pour les salariés.

C'est pour cela qu'il faut que le médecin garde un contact régulier avec les patients, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas des aménagements à faire : la visite tous les six mois pour le travail de nuit est une imbécillité de nos politiques !

Certes, il va manquer de médecins du fait des chicanes administratives, cf. le bulletin de l'ordre des Alpes-Maritimes sur six médecins du travail inscrits, un a été formé en France, les autres en Italie et en Roumanie !

Mais avec la possibilité de déléguer aux infirmières et surtout aux collaborateurs médecins qui peuvent faire les mêmes actes que les médecins du travail, on devrait pouvoir répondre aux besoins, encore faut-il qu'il y ait une volonté politique : il y a quelques années, le syndicat a fait publier dans toutes les revues une recherche d'emploi sans prétention salariale ni exclusive géographique : il n'y eut aucune réponse.

- Les universitaires qui enseignent sans avoir pratiqué, il faudrait qu'ils aient un stage dans le privé.
- L'information des étudiants de la richesse de cette pratique avant le concours de l'internat.



Le problème se situe également au niveau de l'État et de ses services déconcentrés.

► Il faut que les inspections du travail réclament la fiche d'aptitude, ce qu'ils font, mais également la fiche d'entreprise qui est la fiche d'aptitude de l'entreprise. Grâce à cette demande faite auprès des entreprises, les services de santé au travail se verront poussés à faire ce que la loi prévoit comme objectif.

- Il faut que les directrices manifestent un peu plus d'indépendance par rapport aux services et aux politiques qui les sollicitent tel service parisien qui ne doit sa survie que par appui politique (interview en direct de l'ex directrice de Paris).
- Il faut que les directrices s'intéressent de plus près au fonctionnement des services et cessent de considérer chaque service comme une seule équipe pluridisciplinaire, donnant

ainsi trop de pouvoir aux directions et aux présidents patronaux, ce qui permet de mettre les médecins au bout de l'organigramme alors qu'ils portent la responsabilité la plus forte, cf. article dans la revue

Contexte

Après la loi de 2011 et le rapport intermédiaire remis au COCT sur son application.

Après le courrier des directeurs régionaux de service réclamant une simplification des mesures de santé au travail du 23 octobre 2014 (document non signé par l'ACMS et refusé par nombre de services non informés de ces instances).

- Proposant une attestation de suivi médical par le service ;
- Proposant de revoir l'aptitude et l'inaptitude ;
- De faire à la place des entreprises l'évaluation des risques ;
- Proposant que le médecin décide du suivi médical suivant le risque ;
- Proposant de supprimer la visite d'embauche.

Après la loi Macron de simplification présentée avec des commentaires laissant croire à l'aide des médecins généralistes.

Après la correction de la loi de simplification présentée sans le volet santé au travail.

Après le guide ressources humaines sur les équipes pluridisciplinaires (en annexe) qui préempte les résultats de la commission ne conseillant de remettre une attestation de suivi individuel pour chaque salarié indépendamment de l'aptitude et qui prévoit page 29 de mettre le médecin dans un coin de l'organigramme !



La **démographie médicale est en situation tendue**, plus tendue qu'il y a trente ans alors que le nombre de médecins toutes spécialités confondues a doublé ! cherchez l'erreur !

- Incontestablement les universitaires de santé au travail n'ont pas su s'introduire dans les cours des premières années pour montrer tout l'intérêt de cette profession qui est une des plus intéressantes des spécialités quand on la connaît. De ce fait, le choix fait à l'internat n'est pas

suffisant au vu des places offertes par manque de connaissance du sujet.

- incontestablement les chicanes introduites par les universitaires à la reconversion des autres spécialités vers la médecine du travail sont repoussantes en ce sens qu'il faut avoir exercé 5 ans la spécialité d'origine puis faire un apprentissage de 4 ans comme collaborateur médecin. Ce qui amène à un total de 19 ans pour pouvoir exercer la médecine du travail, comme si les

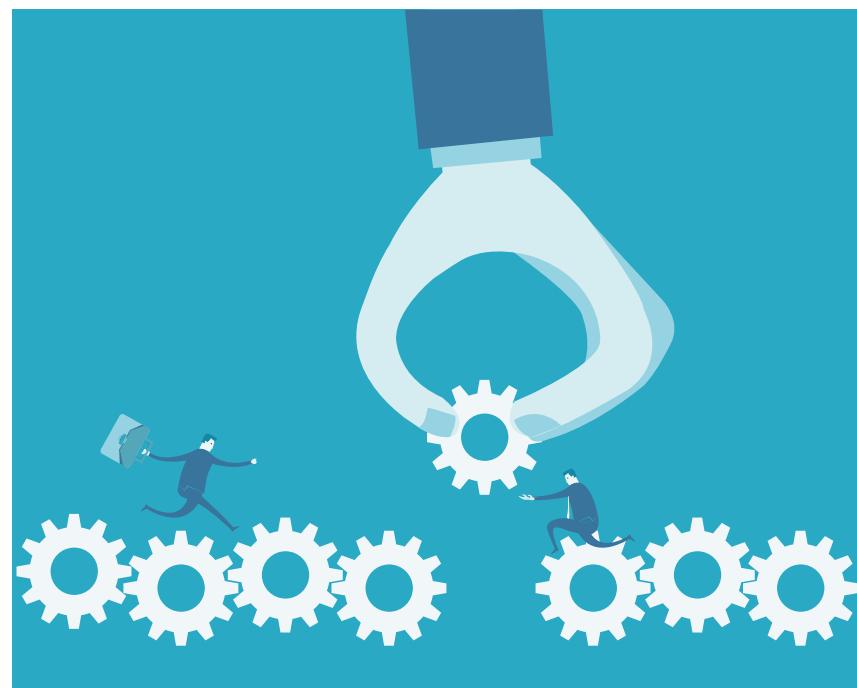
autres spécialités n'avaient pas des enseignements communs, comme si la durée de 5 ans était une obligation légale.

- Il n'est pas tenu compte, mais c'est logique car les enseignants n'ont jamais travaillé dans le privé, que c'est dans les services de santé au travail que le véritable apprentissage se réalise et non pas en tant que stagiaire. La formation théorique devrait durer deux ans et être suivie d'une période d'exercice réel et tutorée pour tous dans les services de santé au travail de deux ans.
- La démographie médicale est en situation difficile mais la formation des infirmières l'est aussi, ainsi il est très difficile de trouver un enseignement de spécialité santé au travail valable lorsque l'on a embauché une infirmière.

L'enseignement de médecine du travail est exercé par **des enseignants** qui doivent suivre le long cursus universitaire et qui de fait n'ont pas eu l'expérience de la pratique sur le terrain et le contact avec les entreprises, les salariés, les syndicats et les inspections du travail. Cela donne des enseignements de très haute volée mais qui manquent de connaissance du terrain.

Les services de santé au travail sont sur le papier représentés par les médecins du travail malgré que la loi de 1946 en ait fait les seuls acteurs, avec la loi de 2011 le service a une existence et une mission et ce qui existait dans les faits (la direction des services par les présidents et les directeurs) est consacré et sanctifié définitivement. Une contrepartie a failli s'établir avec la présidence alternée (entre les représentants des employeurs et des salariés) qu'avait institué le sénat mais qui n'a pas été retenue par l'assemblée nationale malgré **les déclarations de M. Vidalies**, porte-parole du parti socialiste d'alors.

De fait ces services de santé au travail se sont regroupés dans un syndicat de branche, le CISME, qui a une



puissance de lobby très importante auprès de beaucoup de relais patronaux et politiques **comme la cour des comptes l'a soulevé**.

De fait ces services **ont expérimenté en toute illégalité** avant la loi de 2011 la suppléance des médecins par des infirmières et récemment, en Saône-et-Loire, ont organisé le service pour diminuer l'astreinte des visites d'embauche sans aucune dérogation officielle.

De fait le CISME vient de sortir **un guide ressources humaines sur les équipes pluridisciplinaires de santé au travail qui sans attendre quoique ce soit d'officiel**.

- Instituant une attestation de prise en charge individuelle santé travail nominative.
- Proposant des actions collectives chaque fois que le suivi médical sera peu pertinent, compte tenu de la durée du contrat.
- Instituant une proposition d'organigramme des services page 29 où le médecin du travail se retrouve tout en bas de l'échelle derrière des médecins référents par thématiques, eux-mêmes derrière des médecins référents par projet, eux-mêmes derrière des référents

généraux, eux-mêmes derrière des conseillers prestations entreprises, eux-mêmes derrière des conseillers harmonisation des pratiques, tout ceci sans liaison avec les infirmières ni les IPRP sous la coupe du directeur de la prévention, assisté d'un conseiller médical et tout ceci sous la direction d'un président.

Tout ceci dans un contexte de contrôle inopérant de l'État qui a comme arme un sabre de bois puisque l'agrément est sans contrainte, ainsi que le rapport de la cour des comptes le souligne. Le rapport de la cour des comptes met bien en évidence plusieurs services qui ne correspondent pas à l'esprit des textes sans que cela les empêche de fonctionner, l'exemple de Toulouse en est un des pires exemples, mais il y en a d'autres.

Les amendements proposés par M. Issindou la veille du COCT

ART. 19

N° 343 (Rect)

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET EMPLOI - (N° 2792)

Commission	
Gouvernement	

N° 343 (Rect)

AMENDEMENT

Présenté par M. Issindou

ARTICLE 19

Avant l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I A. – Au deuxième alinéa de l'article L. 1226-12 du code du travail, après la référence : « L. 1226-10 », sont insérés les mots : « , sauf si le médecin mentionne expressément dans son avis que tout maintien dans l'entreprise du salarié serait gravement préjudiciable à sa santé ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans un contexte marqué par une évolution sensible des formes d'emploi et d'organisation du travail et par l'émergence de nouveaux risques professionnels, l'impératif de préservation de la santé au travail constitue un objectif fort.

C'est pourquoi les ministres en charge de la santé et du travail ont souhaité que les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés fassent l'objet d'un questionnement approfondi, dans un contexte où la démographie médicale en santé au travail s'avère extrêmement préoccupante.

Ils ont ainsi confié à M. Issindou, député, à M. Ploton, membre de la DRH du groupe Renault, à Mme Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail et docteur en droit et à l'IGAS une mission de réflexion sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent, élargie aux modalités les plus pertinentes de suivi de l'état de santé des salariés dans une visée préventive.

Cette mission a rendu ses conclusions jeudi 21 mai.

Le rapport propose en particulier différentes pistes visant à clarifier et préciser les conditions de la rupture du contrat de travail en cas d'inaptitude. Il propose notamment que dès lors que le médecin du travail indique expressément dans son avis que le reclassement du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé, l'employeur soit réputé avoir rempli son obligation de reclassement. C'est l'objet du présent amendement.

ART. 19

N° 453

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET EMPLOI - (N° 2792)

Commission	
Gouvernement	

N° 453

AMENDEMENT

Présenté par M. Issindou

ARTICLE 19

Avant l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I A. – Le premier alinéa de l'article L. 4624-1 du code du travail est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Le médecin du travail recherche le consentement du salarié sur les propositions qu'il adresse à l'employeur. L'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi peut être proposé à l'employeur par le médecin du travail. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans un contexte marqué par une évolution sensible des formes d'emploi et d'organisation du travail et par l'émergence de nouveaux risques professionnels, l'impératif de préservation de la santé au travail constitue un objectif fort.

C'est pourquoi les ministres en charge de la santé et du travail ont souhaité que les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés fassent l'objet d'un questionnement approfondi, dans un contexte où la démographie médicale en santé au travail s'avère extrêmement préoccupante.

Ils ont ainsi confié à M.Issindou, député, à M. Ploton, membre de la DRH du groupe Renault, à Mme Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail et docteur en droit et à l'IGAS une mission de réflexion sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent, élargie aux modalités les plus pertinentes de suivi de l'état de santé des salariés dans une visée préventive.

Cette mission a rendu ses conclusions jeudi 21 mai.

Le rapport propose que la portée des préconisations du médecin du travail relatives aux aménagements des postes de travail soit renforcée.

Pour cela, le consentement du salarié doit être recherché en amont sur les préconisations qui touchent aux mesures individuelles d'adaptation du poste de travail.

L'employeur doit également être mieux accompagné pour mettre en œuvre les préconisations du médecin du travail qui touchent aux adaptations des postes de travail.

C'est pourquoi le présent amendement prévoit que l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi peut lui être proposé par le médecin du travail.

Enfin, la mission estime qu'il faut renforcer la place des instances représentatives du personnel quant aux suites que l'employeur donne, ou non, aux préconisations collectives du médecin du travail qui constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs.

Pour cela, le présent amendement prévoit que le CHSCT ou les DP disposent systématiquement de ces préconisations et de la réponse écrite que l'employeur doit faire. Aujourd'hui, ces éléments ne sont que tenu à leur disposition, cela n'est pas suffisant.

ART. 19

N° 455

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET EMPLOI - (N° 2792)

Commission	
Gouvernement	

N°455

AMENDEMENT

Présenté par M. Issindou

ARTICLE 19

Avant l'alinéa 1, insérer les deux alinéas suivants :

« I A. – Au 3 ° de l'article L. 4622-2 du code du travail, après le mot : « sécurité », sont insérés les mots : « , celle des tiers ».

« I B. – La seconde phrase de l'article L. 4622-3 du même code est complété par les mots : « , ainsi que toute atteinte à la sécurité des tiers ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans un contexte marqué par une évolution sensible des formes d'emploi et d'organisation du travail et par l'émergence de nouveaux risques professionnels, l'impératif de préservation de la santé au travail constitue un objectif fort.

C'est pourquoi les ministres en charge de la santé et du travail ont souhaité que les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés fassent l'objet d'un questionnement approfondi, dans un contexte où la démographie médicale en santé au travail s'avère extrêmement préoccupante.

Ils ont ainsi confié à M.Issindou, député, à M. Ploton, membre de la DRH du groupe Renault, à Mme Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail et docteur en droit et à l'IGAS une mission de réflexion sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent, élargie aux modalités les plus pertinentes de suivi de l'état de santé des salariés dans une visée préventive.

Cette mission a rendu ses conclusions jeudi 21 mai.

Le rapport propose que les modalités de suivi périodique de l'état de santé des salariés et de leur examen médical à l'embauche soient modifiées, de sorte que les ressources de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail soient affectées de la façon la plus efficiente. Dans ce schéma, un traitement particulier devrait être réservé aux salariés affectés à des postes présentant des risques spécifiques pour la santé et à des postes de sécurité, c'est-à-dire susceptible d'engendrer un danger grave pour la sécurité ou la santé du salarié, la sécurité d'autres travailleurs ou de tiers.

En conséquence, cet amendement prévoit que les salariés affectés à des postes de sécurité ou à risques et ceux dont la situation personnelle le justifie bénéficient d'une surveillance médicale spécifique, renforcée par rapport à celle des autres salariés.

Il précise également clairement que la prévention des atteintes à la sécurité des tiers qui seraient liées à l'état de santé des salariés participe des missions des services de santé au travail et des médecins du travail.

ART. 19

N° 515

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET EMPLOI - (N° 2792)

Commission	
Gouvernement	

N° 515

AMENDEMENT

Présenté par M. Issindou

ARTICLE 19

Après l'alinéa 1, insérer l'alinéa suivant :

« I bis. – Au III de l'article L. 4624-3 du même code, les mots : « tenues, à leur demande, à la disposition du » sont remplacés par les mots : « transmises au ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans un contexte marqué par une évolution sensible des formes d'emploi et d'organisation du travail et par l'émergence de nouveaux risques professionnels, l'impératif de préservation de la santé au travail constitue un objectif fort.

C'est pourquoi les ministres en charge de la santé et du travail ont souhaité que les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés fassent l'objet d'un questionnement approfondi, dans un contexte où la démographie médicale en santé au travail s'avère extrêmement préoccupante.

Ils ont ainsi confié à M.Issindou, député, à M. Ploton, membre de la DRH du groupe Renault, à Mme Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail et docteur en droit et à l'IGAS une mission de réflexion sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent, élargie aux modalités les plus pertinentes de suivi de l'état de santé des salariés dans une visée préventive.

Cette mission a rendu ses conclusions jeudi 21 mai.

Le rapport propose que la portée des préconisations du médecin du travail relatives aux aménagements des postes de travail soit renforcée.

Pour cela, le consentement du salarié doit être recherché en amont sur les préconisations qui touchent aux mesures individuelles d'adaptation du poste de travail.

L'employeur doit également être mieux accompagné pour mettre en œuvre les préconisations du médecin du travail qui touchent aux adaptations des postes de travail.

C'est pourquoi le présent amendement prévoit que l'appui de l'équipe pluridisciplinaire ou celui d'un organisme compétent en matière de maintien en emploi peut lui être proposé par le médecin du travail.

Enfin, la mission estime qu'il faut renforcer la place des instances représentatives du personnel quant aux suites que l'employeur donne, ou non, aux préconisations collectives du médecin du travail qui constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs.

Pour cela, le présent amendement prévoit que le CHSCT ou les DP disposent systématiquement de ces préconisations et de la réponse écrite que l'employeur doit faire. Aujourd'hui, ces éléments ne sont que tenu à leur disposition, cela n'est pas suffisant.

ART. 19

N° 532 (Rect)

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET EMPLOI - (N° 2792)

Commission	
Gouvernement	

N° 532 (Rect)

AMENDEMENT

Présenté par M. Issindou

ARTICLE 19

Avant l'alinéa 1, insérer les trois alinéas suivants :

« I A. – L'article L. 4624-4 du code du travail devient l'article L. 4624-5.

« I B. – L'article L. 4624-4 est ainsi rédigé :

« Art. L. 4624-4. – Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers et les salariés dont la situation personnelle le justifie bénéficient d'une surveillance médicale spécifique. Les modalités d'identification de ces salariés et les modalités de la surveillance médicale spécifique sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans un contexte marqué par une évolution sensible des formes d'emploi et d'organisation du travail et par l'émergence de nouveaux risques professionnels, l'impératif de préservation de la santé au travail constitue un objectif fort.

C'est pourquoi les ministres en charge de la santé et du travail ont souhaité que les modalités de surveillance de l'état de santé des salariés fassent l'objet d'un questionnement approfondi, dans un contexte où la démographie médicale en santé au travail s'avère extrêmement préoccupante.

Ils ont ainsi confié à M.Issindou, député, à M. Ploton, membre de la DRH du groupe Renault, à Mme Fantoni-Quinton, professeur de médecine du travail et docteur en droit et à l'IGAS une mission de réflexion sur la notion d'aptitude et les enjeux qui s'y attachent, élargie aux modalités les plus pertinentes de suivi de l'état de santé des salariés dans une visée préventive.

Cette mission a rendu ses conclusions jeudi 21 mai.

Le rapport propose que les modalités de suivi périodique de l'état de santé des salariés et de leur examen médical à l'embauche soient modifiées, de sorte que les ressources de l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail soient affectées de la façon la plus efficiente. Dans ce schéma, un traitement particulier devrait être réservé aux salariés affectés à des postes présentant des risques spécifiques pour la santé et à des postes de sécurité, c'est-à-dire susceptible d'engendrer un danger grave pour la sécurité ou la santé du salarié, la sécurité d'autres travailleurs ou de tiers.

En conséquence, cet amendement prévoit que les salariés affectés à des postes de sécurité ou à risques et ceux dont la situation personnelle le justifie bénéficient d'une surveillance médicale spécifique, renforcée par rapport à celle des autres salariés.

Il précise également clairement que la prévention des atteintes à la sécurité des tiers qui seraient liées à l'état de santé des salariés participe des missions des services de santé au travail et des médecins du travail.



Le syndicat santé au travail CFE-CGC (SGMPSST) réagit par un communiqué de presse



Dr Bernard SAENGRO
Président
Tél 06 08 60 91 59
bernard.salengro@cfecgc.fr

SANTE AU TRAVAIL

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES
DE SANTE AU TRAVAIL

Préconisations Issindou Fantoni sur la médecine du travail et l'aptitude : STUPEUR et TREMBLEMENTS de COLÈRE

Un rapport qui reprend toutes les demandes patronales, l'examen par un logiciel de dépistage de plagiat en révèle les sources !

D'une santé au travail chargée d'améliorer le travail pour les salariés on propose le retour à la médecine de contrôle à la « militaire ».

- D'un médecin du travail entendant le vécu de tous les salariés sur leurs conditions de travail pour en faire une base de propositions ergonomiques d'améliorations des conditions de travail, on propose de le cantonner soit au contrôle soit au traitement des travailleurs en situation de handicap. De toute façon, il faut éloigner le médecin du travail, ce gêneur, des salariés.
- D'un médecin qui anime et coordonne l'équipe selon le texte précédent, on propose un médecin isolé, dédié aux problèmes de reclassement tandis que l'on a transféré la rencontre des salariés aux infirmiers et l'examen des situations de travail aux techniciens. Ces deux derniers, par ailleurs compétents et de bonne volonté, ne pourront faire la synthèse des deux approches qu'au travers de multiples réunions avec le directeur patronal et de toute façon sous le contrôle des employeurs puisqu'ils n'ont pas la protection légale des médecins !
- D'un médecin du travail disposant de la fiche d'aptitude pour protéger les salariés par ses réserves et demandes d'aménagement de poste, on propose la suppression de la fiche d'aptitude contraignante devant le juge remplacée par des conseils d'aménagement de poste qui n'auront aucune force contraignante.
- D'une obligation de reclassement qu'avait l'employeur, on propose de la transformer en une obligation « Canada dry » avec beaucoup moins de risques juridiques.
- D'une impossibilité pour les directeurs de services de participer aux instances régionales (CRPRP) qui décident avec les partenaires sociaux de l'évolution des services car on ne peut être juge et partie, on propose de les faire participer afin qu'ils puissent mieux contrôler les orientations !

un rapport qui reprend les propositions patronales et qui agrémenté celles-ci de contre vérités sur les possibilités des médecins du travail de connaître la réalité des situations de travail et la santé des salariés alors que ce sont des médecins qui ont fait une spécialité de quatre années, qui ont quelques expériences et surtout le souci de leurs patients, c'est le fruit de personnes qui n'ont jamais été sur le terrain.

Une proposition qui se résume en un exemple : et si on faisait conduire l'avion par l'hôtesse de l'air plutôt que par le pilote, cela coûterait moins cher !

On aurait pu améliorer certaines choses, mais là c'est du massacre à la tronçonneuse !



Le monde du travail et les nouvelles organisations sont de plus en plus maltraitants pour les salariés, notamment pour la population de l'encadrement.

La CFE-CGC est attachée à la visite médicale auprès du médecin du travail, espace de discussion autour du travail encore préservé.

A partir de ce colloque singulier avec le patient, le médecin du travail est le donneur d'alerte sur le collectif de travail.

La CFE-CGC n'accepte pas ce passage par une simple ordonnance, en dehors du débat parlementaire et des partenaires sociaux.



La réaction de la CFE-CGC au COCT lors de la présentation du rapport

Rapport aptitude présenté au coct le 28 mai 2015

Analyse et commentaires

Dr Christian EXPERT

Expert confédéral CFE-CGC - Santé - Travail et Handicap

Introduction

La CFE-CGC tient à remercier les membres de la mission aptitude pour leur travail d'audition et d'analyse. Ce rapport, qui constitue l'avis de la mission, constitue un élément de travail et de réflexion pour les partenaires sociaux.

Remarques sur la forme

La CFE-CGC doit l'avouer est un peu gênée par ce rapport. En effet, certains membres de la mission ont pris des positions fermes **CONTRE** l'aptitude bien avant que l'ordre de mission ait été rédigé aussi bien sous forme d'un rapport que de publications nombreuses.

D'autre part, un intervenant est cité dans le rapport, il s'agit du CISME, organisme représentant les directeurs et les présidents des services interentreprises de santé au travail. Cet organisme est non paritaire et ne représente ni les organismes patronaux (MEDEF, CGPME, UPA) ni les organisations syndicales de salariés. Le CISME est la partie patronale conventionnelle de la Convention Collective (d'ailleurs au point mort à l'heure actuelle du fait du blocage de la partie patronale).

Le CISME a été le promoteur très actif d'une réforme impliquant la suppression de l'aptitude remplacée par une « attestation de suivi » (texte intitulé : Mobiliser pour traiter les difficultés des entreprises à mettre en œuvre un suivi individuel de l'état de santé des salariés adapté et conforme aux textes » daté du 24 octobre 2014).

Nous constatons que le présent rapport prend à son compte une large part de ce texte et de ses propositions sans s'y référer.

Un des arguments de ce texte est l'impossibilité de faire face aux obligations de visites médicales compte tenu de la démographie médicale. Le présent rapport commence par critiquer cette approche et préconise une approche « effet sur la santé » ce que nous approuvons, la ressource médicale pouvant s'améliorer.

Par contre, nous notons qu'à plusieurs reprises le rapport se réfère aux effets de ses propositions sur la démographie médicale allant à l'encontre de son approche a priori.

Enfin, la problématique de l'aptitude est abordée de façon, selon nous **dogmatique** : l'aptitude n'aurait pas apporté la preuve de son apport sur la prévention de la santé au travail et point d'orgue l'aptitude selon un des auditionnés et largement mis en exergue par le rapport : l'aptitude serait **le péché originel** de la médecine du travail. Cette antienne répétée à longueur de rapport n'est à aucun moment démontrée (d'ailleurs

la mission reconnaît dans son rapport que nulle enquête n'existe pour affirmer ou infirmer ce postulat).

Cet avis n'est pas partagé par la cour de cassation qui considère au contraire que les visites obligatoires avec aptitude constituent des éléments de prévention de la santé et de la sécurité des salariés et condamne les employeurs qui ne remplissent pas leurs obligations. **Les sages de la cour de cassation seraient-ils eux aussi des rétrogrades ???**

La mission semble penser que des générations de médecins du travail n'ont été que des stakhanovistes de l'aptitude en ne voyant que le dit avis sans penser que leurs examens médicaux, leurs recherches d'existence de pathologies professionnelles, leurs écoutes des salariés, les interrogatoires de ceux-ci sur leurs conditions de travail n'aient eu une utilité quelconque ! L'aptitude, seul but, seul objet. Nous pensons qu'aucun médecin du travail en exercice ne peut se reconnaître dans cette vision abstraite de sa mission et de son rôle.

Trois points sont largement ignorés par la mission

- ▶ Si l'aptitude est si problématique pour les services de santé au travail, c'est que l'avis ne peut être délivré QUE par le médecin du travail (seul acteur protégé par son indépendance) et non par les infirmières, IPRP, psychologues, ostéopathes, sophrologues, nutritionnistes qui commencent à investir les services. Nous nous sommes laissés dire que dans certains services, la visite d'embauche était d'ores et déjà, pour certaines professions, remplacée par des séances de stretching (pour lutter sans doute contre les TMS) et d'éducation à la nutrition.
- ▶ Selon les rapports des médecins du travail, environ 8 à 10 % des consultations se terminent par des orientations médicales, ce qui sous-entend que des diagnostics ont été portés, que des pathologies ont été identifiées ou bien que les traitements les contrôlent mal. Mais sans doute que **l'examen médical**, que les infirmières ne peuvent effectuer, n'a sans doute pas apporté la preuve de son utilité en médecine du travail ou ailleurs...
- ▶ Il est écrit que le temps passé à ces visites d'aptitude se réalise au détriment du temps de la prévention,

tion, c'est ne pas connaître la réalité de ces visites qui permettent de délivrer également des conseils de prévention, des informations sur les possibilités d'aménagement ou de reclassement. Ces visites sont également l'occasion de recevoir le vécu des salariés vis-à-vis de leur travail et de leurs conditions de travail dans un contexte de secret médical, ce vécu n'est pas exprimé de la même façon devant le chef d'entreprise ou son préposé. Aucun ergonome, fut-il le plus compétent, n'a accès à ce genre d'information à confidentialité garantie !

Sur les arguments propositions formulées par la mission

Recommandation n°1 : Permettre aux collaborateurs médecins de remplir plus largement les fonctions de médecin du travail. Nous rappelons que la principale difficulté qu'ont rencontrée les services reposait sur l'impossibilité pour les collaborateurs médecins de rédiger un avis d'aptitude, n'étant pas médecins du travail diplômés. On comprendrait mal que cette prescription soit possible dès le début, accepterait-on qu'un interne en chirurgie puisse opérer dès son entrée en stage ? Il faut un minimum d'apprentissage de quelques mois. De toute façon la loi « santé » devrait corriger cela rapidement.

La formation des collaborateurs médecins est largement engluée par une obligation qui ne relève d'aucun texte si ce n'est la préoccupation des universitaires de conserver un nombre suffisant d'internes. Cette contrainte est le délai d'attente de cinq ans pour un spécialiste voulant se reconvertis en médecin du travail.

Au-delà de ce délai d'attente, la formation de médecin collaborateur est

inutilement longue, deux ans sont largement suffisants pour un spécialiste se reconvertis au lieu des neuf années comme actuellement.

Recommandation n°2 : Cette recommandation est doublement problématique :

- ▶ Elle exclut la propre santé et sécurité du travailleur (dit non à risque) si d'autres collaborateurs ou des tiers ne sont pas en cause : « il aura le droit de se faire électrocuter en paix tout seul ».
- ▶ La protection des tiers n'a jamais été dans la mission des médecins du travail (cela a fait l'objet de plusieurs jurisprudences administratives). Cette ambiguïté n'existe que dans la rédaction de l'article R. 4624-31 (inaptitude) - Si l'on en croit les rapporteurs les garagistes dont les erreurs peuvent faire courir un danger immédiat pour les clients devraient tous être considérés comme occupant de postes de sécurité ??? ainsi que les DRH qui sont susceptibles de mettre en place des organisations délétères ??
- Recommandation n°3 : Nous attirons l'attention des membres de la mission sur un fait réglementaire qu'ils semblent ignorer, l'employeur a déjà l'obligation d'établir une liste de postes à risques particuliers sous le contrôle du CHSCT (DP) et avis du médecin du travail - les postes dits de sécurité y figurent ainsi que les autres postes à risques - .**
- Recommandation n°4 :** La mission s'appuie sur un modèle qui est celui de la SNCF, RATP et DGAS où le salarié évolue dans un espace public avec mise en danger de tiers (définition erronée selon nous des postes de sécurité). Pour les postes de conduites sur la voie publique, le médecin des permis de conduire intervient déjà (le système est le même pour la SNCF ou pour les pilotes) - Par contre le conducteur d'engins ou le grutier n'intervient pas dans l'espace public et cette extension nous semble inappropriée :
- ▶ Pour la conduite de véhicules sur la voie publique, 3 médecins devraient opérer : le médecin de la préfecture, le médecin de contrôle du SIST et le médecin de prévention.

- Le postulat émis par la mission de l'absence de confiance entre le médecin du travail et le salarié (**dans lequel les médecins du travail ne se reconnaissent pas** : nos salariés nous accostent au supermarché pour nous parler de leur santé, de leurs problèmes au travail, de ceux de leurs enfants ou de leur épouse...) ne peut qu'être renforcé par ce dispositif.
- Ce médecin de contrôle ne pourrait avoir accès au dossier médical en santé travail (autre reproche formulé par la mission de la méconnaissance partielle ou totale selon elle de la santé des salariés).
- Il ne pourrait être celui qui ferait des propositions de reclassement. Cette approche dogmatique nous semble sans fondement juridique et constitueraient une véritable « usine à gaz » car il faudrait prévoir deux systèmes informatiques de dossier médical étanches l'un par rapport à l'autre.

Remarque sur le point 2.2.3 de la page 45 : l'avis d'aptitude n'est pas prédictif de l'évolution de l'état de santé du salarié : cette affirmation n'est pas étayée (postulat) et est fausse dans certains cas :

- Un insuffisant cardiaque a peu de chances de devenir un coureur de fond et un manutentionnaire de charges lourdes.
- Un porteur de BPCO grave a peu de chances de récupérer une fonction respiratoire normale.
- Un salarié au « dos ruiné » a peu de chances de récupérer une fonction lombaire normale.
- Les porteurs de rhumatismes inflammatoires, de syndrome de Crohn, de rectocolite ulcéro-hémorragique mal contrôlée, de SEP... ont pour le moins une pathologie évolutive.

Enfin la mission semble ignorer totalement le rapport IGAS concernant la médecine de prévention des fonctions publiques (septembre 2014) qui prône la suppression de la visite d'embauche auprès du médecin agréé et pour confier cette mission de visite au médecin de prévention.

La mission pour conforter cet avis argumente sur le fait que certains agréments portent à 6 ans la périodicité des visites médicales et donc font perdre le sens du suivi médical qui ne serait qu'une photographie. Et contrairement à sa propre logique, elle préconise de porter la périodicité actuelle de 2 ans à 5 ans. Enfin elle ne s'interroge en aucune façon sur l'amélioration de la ressource médicale alors qu'elle affirme ne raisonner qu'en matière de santé de la population salariée.

Remarque sur les pages 47 et 48

La mission argumente que l'aptitude n'est pas protectrice juridiquement pour les employeurs et les salariés ni en matière d'AT, MP et de discrimination.

Elle admet toutefois « **que dans certains cas**, la cause de l'accident du travail peut être liée à l'état de santé du salarié (coronaropathie, comitialité, vertiges, troubles du rythme cardiaque, prise de psychotropes). Mais ces certains cas semblent négligeables **et ne devraient pas emporter la nécessaire suppression de l'aptitude. Les ayant droits des futurs décédés viendront très certainement rendre hommage à la sagesse de la mission mais comme ils seront peu nombreux...**

De même l'aptitude ne protégerait pas de **toutes** les discriminations alors autant la supprimer. Si on suit ce raisonnement spécieux on devrait supprimer l'obligation du port de la ceinture de sécurité qui ne protège pas de toutes les lésions accidentelles.

Autant laisser l'employeur dépourvu de visite d'embauche pour son couvreur avant 3 mois, interroger le salarié sur son passé médical !!!!!

Remarque sur la page 51, l'inaptitude conduit à la rupture du contrat de travail

L'inaptitude est la constatation d'un état de santé rendant impossible la poursuite de l'exercice professionnel. Dire que l'inaptitude conduit à la rupture du contrat de travail est une tautologie et relève du processus disant que la température du patient est le problème du thermomètre ! C'est de la malhonnêteté intellectuelle ou de la méconnaissance ! l'augmentation du nombre des inaptitudes est à rapporter à l'intensification du travail et à la disparition des postes dits doux dans les entreprises.

La prévention de l'inaptitude passe par la prévention de la désinsertion professionnelle priorité du PST3 et de la nouvelle COG AT/MP.

Cette prévention passe bien entendu par la prévention primaire.

Elle passe aussi par des demandes accompagnées d'aménagements de poste, ces demandes appuyées par les aptitudes avec restrictions qui sont contraignantes pour l'employeur contrairement aux conseils ou préconisations non contraignantes que le rapport suggère (cela constitue un recul de la prévention secondaire manifeste et **allant à l'encontre même des souhaits de la mission, que nous partageons, d'éviter les inaptitudes**).

A aucun moment la mission ne s'interroge sur le défaut de prise en charge sociale des inaptes (la CFE-CGC préconise la réparation intégrale pour les victimes AT/MP) très insuffisante dans de nombreux cas - Pour les pathologies non AT/MP, la problématique de la prise en charge (prévoyance pourrait être envisagée et pas seulement le volont employeur amené à verser des indemnités de licenciement pour une pathologie dont il n'est pas responsable). **La question est posée à la**

mission - à défaut de cette réflexion le salarié potentiellement inapte pourrait refuser cette procédure au regard de cette précarisation (au nom du consentement éclairé) et accepter de mettre en jeu sa santé et sa vie pour assurer sa subsistance et celle de sa famille. **Est-ce vraiment vers ce choix que s'oriente la mission ????**

Recommandation n°5 et 6 : la mission propose en substitution de la visite d'embauche actuelle, l'instauration d'une visite obligatoire d'information et de prévention pour tous les salariés en contrat depuis 3 mois ou plus, réalisée par l'infirmier au travail sous l'autorité fonctionnelle du médecin du travail et donnant lieu à une attestation de suivi.

La visite d'information et de prévention doit avoir lieu dans les 3 mois pour les salariés occupant un poste à risque et dans les 6 mois pour les autres.

- Pourquoi la mission parle t'elle d'attestation de suivi et veut-elle supprimer l'aptitude ? Réponse : seul le médecin du travail peut délivrer un avis d'aptitude !!
- L'infirmier ne peut procéder à un examen médical selon le code de santé publique : on pourrait conclure que selon la mission comme l'aptitude, **l'examen médical ne sert à rien**, que les connaissances médicales de l'infirmier et du médecin sont identiques, que le trouble du rythme, l'insuffisance cardiaque, l'appréciation de la gravité d'une pathologie de la coiffe des rotateurs, d'une lomboscatische, d'un état dépressif peuvent être appréciés de façon identique par un interrogatoire ????
- D'autre part, on postule le manque de confiance salarié/médecin du travail, le manque de connaissance de l'état médical des salariés par le médecin du travail. La mission pense t'elle vraiment qu'en voyant le médecin du travail tous les 5 ans, le salarié sera encouragé à solliciter une visite à sa demande ?

‣ Quid des orientations médicales actuelles (8-10 % des visites médicales) sacrifiées sur l'autel de l'aptitude ???

‣ **Enfin, le couvreur ayant un DID mal équilibré ou ayant des troubles du rythme paroxystiques aura 3 mois pour se tuer.**

‣ **Le cadre du tertiaire tentant de se réinserer après un burn out, aura 6 mois pour rechuter ou se suicider, le travailleur handicapé devra se débrouiller tout seul s'il existe des aménagements à prévoir avant son arrivée et le maniaco-dépressif qui est en communication avec les étoiles (authentique) saura se faire apprécier de ses collègues de travail.**

Recommandation n°7 : nous avons formulé cette proposition avec l'idée de découpler l'obligation de la visite d'embauche de certaines SMR comme le bruit, ce qui ne semble pas avoir été bien compris par la mission qui en tire motif pour retirer le bruit des SMR.

Recommandation n°8 : nous avons fait cette proposition.

Recommandation n°9 : voir commentaire de la 7.

Recommandation n°10 : Actuellement le médecin du travail a la main en tenant compte des bonnes pratiques – c'est parfait – rien à changer.



Recommandation n°11 : Le rythme à 5 ans pour les postes à risques et pour tous les postes nous semble insuffisant.

Recommandation n°12 : Finalement postes à risques ou pas à risques, la périodicité est la même, 5 ans – question : qu'est-ce qu'un poste à risques ? Les Belges considèrent dans leur législation que les travailleurs soumis aux risques psycho-sociaux sont à risque...

Recommandation : Visite de reprise si ce n'est le caractère impératif aux yeux de la mission de la suppression de l'aptitude, cette proposition ne change rien en apparence sauf que l'on passe de l'impératif de l'aptitude avec restrictions au conseil sans contrainte : les salariés ne peuvent que constater un recul de leur protection santé sécurité au nom du dogme.

Recommandation n°13 : Re attestation de suivi !! La mission oublie que ces visites à la demande sont souvent motivées par des conditions de travail dégradées ou des problèmes de santé nouveaux ou aggravés : les aptitudes avec restrictions ou demandes d'aménagements sont fréquentes à cette occasion – il n'est pas question pour la CFE-CGC de se contenter d'une attestation de suivi si la nécessité est autre.

Recommandation n°14 et 15 : la mission n'apporte pas d'élément nouveau aux réflexions du PST 3.

Recommandation n°16 : ...

Recommandation n°17 : Actuellement, il suffit que le CHSCT l'inscrive systématiquement à l'ordre du jour mais oui.

Recommandation n°18 : c'est déjà inscrit dans le PST 2 et 3 - rien de nouveau - nous pensons que dans leurs opérations de contrôle les IT requièrent la FE - nous rappelons que la FE doit être mise à jour **TOUS LES ANS** et non **tous les 5 ANS** et donc le CISME se trompe dans son respect des textes - D'autre part nous pensons que les SIST sont



en plein accompagnement de la réforme 2011-2012 et qu'ils n'ont nul besoin d'être encore affectés par une réforme (facteur de RPS bien connu que celui de la succession de changements d'organisation) nonobstant les sirènes du CISME.

Recommandation n°19 : oui c'est pourquoi l'aptitude avec restrictions doit être impérativement conservée, la remplacer par des préconisations ou conseils produira l'effet exactement contraire du but apparent de la mission de faire de la PDP.

Proposition 401 : tout cela existe déjà.

D'autre part la recherche du consentement tant prisée par la mission est une pratique de routine même si elle n'est pas formalisée preuve en est l'extrême rareté du contentieux (1.6 % des avis).

Par contre la formalisation du consentement éclairé présente deux risques majeurs :

- **La mise en cause pénale du médecin du travail qui n'aura pas réussi à convaincre le salarié du caractère impératif pour sa**

santé de procéder à ces aménagements.
Le médecin du travail échappera à sa mission d'éviter toute altération de la santé du salarié du fait de son travail - en cas d'accident grave ou de décès il pourra penser qu'il avait bien raison !! sic mais la famille de la victime lui reprochera le manque d'éclairage (la mission parle d'éthique du médecin du travail, quel ressenti du médecin du travail qui laisse aller le salarié vers une dégradation de son état ???

Recommandation n°20 : oui pour les problèmes de jurisprudence liés au fait actuel que la recherche de reclassement doit se faire après la deuxième visite d'inaptitude, dans le cadre du maintien dans l'emploi et de l'action SAMETH, la rencontre salarié/employeur/médecin du travail est la règle donc la mission n'ouvre rien de nouveau, oui pour la visite de préreprise avant 3 mois (ça se fait déjà en pratique).



Pour nous et le CNOM il est hors de question que l'employeur puisse prendre l'initiative de la visite de reprise, cela deviendrait une visite de contrôle, par contre rien n'empêche que l'employeur informe le salarié de cette possibilité.

Recommandation ?? : Le médecin du travail n'est pas un incapable majeur et il est parfaitement apte à définir et à mettre en route les mesures de restrictions ou d'endencher une procédure d'inaptitude sans passer par la collégialité (un médecin traitant a-t-il besoin de ses collègues pour hospitaliser ou délivrer un arrêt de travail sauf quand il est sous tutelle CPAM ? le médecin conseil est-il dépendant de ses pairs ???

Par contre, l'avis d'un pair est de pratique courante et informelle si nécessaire dans de nombreux services. L'avis du médecin inspecteur du travail existe déjà par ailleurs en cas de besoin.

La visite de pré-reprise est également faite pour étudier les possibilités de reclassement.

D'ailleurs dans la procédure SAMETH, le signalement est visé par le salarié et par l'employeur : la mission n'apporte rien sous le soleil.

D'autre part les mesures AGEFIPH peuvent être lancées en cas de risque d'inaptitude certifié par le médecin du travail

Autre point plus loin il existe des procédures d'urgence pour déclencher les procédures AGEFIPH que semblent ignorer la mission : reconnaissance en urgence TH si demande faite par le médecin du travail et il suffit du récépissé de la demande pour le déclenchement

Question renouvelée à la mission : consentement éclairé du salarié et risque majeur de précarisation peuvent faire courir des risques majeurs de dégradation de la santé du salarié du fait du travail – une réflexion doit être menée pour la mise en place d'une prise en charge améliorée du risque inaptitude (prévoyance, réparation intégrale) ce risque est supporté par l'assurance chômage, est-ce normal ?

Inaptitude temporaire : L'indemnisation n'est pas utile à nos yeux, sauf cas particulier de non ouverture du droit aux IJ, le motif de l'inaptitude temporaire est souvent une mesure d'urgence du fait du médecin qui, à l'occasion d'une visite périodique ou à la demande, découvre une pathologie aiguë (d'où l'intérêt d'une examen médical effectué par un médecin y compris la visite d'embauche...).

Recommandation n°21 : Inaptitude à tous postes : oui.

Recommandation n°22 :

- **La commission régionale est une mauvaise idée** - l'inaptitude ou l'aptitude avec restrictions que nous maintenons comme un outil incontournable, nonobstant le rapport de la mission, sous-entend de relier l'état de santé au poste de travail (étude des conditions et des possibilités d'aménagements) - entend

on transporter comme la cour d'assises la commission régionale sur les lieux de travail qui n'agira par ailleurs que sur dossier ?

- La commission collégiale interne au SIST **va à l'encontre du droit (juge et partie avec une même responsabilité civile)**, l'indépendance ne peut exister.

- **Notre proposition : un expert judiciaire rémunéré par le SIST ayant pouvoir d'examen médical et d'étude du poste de travail, l'enquête pourra être contradictoire avec présence du médecin traitant ou autre médecin du travail selon le choix du salarié ou de l'employeur - les procédures d'expertise des avis des médecins conseils doivent servir de modèle.**

Recommandation n°23 : Les dispenses de deux visites en cas de danger immédiat ou de visite de pré-reprise nous semblent suffisantes - sinon le salarié pourra être déclaré inapte sans étude de poste et sans délai pour sa propre réflexion -.

Recommandation n°24 : La jurisprudence actuelle nous semble suffisante, néanmoins si avis conforme du médecin du travail, on pourrait admettre que le refus est abusif sans pénalité pour le salarié et ouvrant la porte au licenciement à l'employeur.

Recommandation n°26 : Cette nécessité n'est pas universelle, elle dépend de la volonté des acteurs locaux.

Recommandation n°27 : C'est un faux problème comme nous l'avons démontré plus haut, de plus ne pas oublier l'existence des accords handicaps des entreprises de grandes tailles et du taux d'emploi de TH.

Le COCT exprime sa volonté de reprendre les choses à zéro

Conseil d'Orientation des Conditions de Travail

Communiqué

Les partenaires sociaux se saisissent de la question de l'avenir de la médecine du travail

Les partenaires sociaux, réunis dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT le 11 juin 2015, ont décidé d'engager leurs travaux sur la question de l'aptitude, qu'ils souhaitent inscrire dans un cadre plus large, portant sur l'avenir de la médecine du travail et sur les services qu'ils en attendent.

Le processus législatif, engagé à la suite de la remise au ministre du travail du rapport de la mission Issindou « Aptitude et médecine du travail », doit laisser toute sa place à l'expression des attentes des salariés et des employeurs, portées par les partenaires sociaux interprofessionnels réunis au sein du groupe permanent d'orientation du COCT.

Les partenaires sociaux affirment leur légitimité et leur volonté de contribuer effectivement aux évolutions de la médecine du travail, tant au plan national, pour orienter les évolutions attendues des services de santé au travail, qu'au plan régional, pour définir la stratégie de ces services dans le cadre des CPOM.

Leur action s'exerce en pleine cohérence avec l'orientation stratégique qu'ils ont souhaité donner au troisième plan santé au travail, consistant à donner la priorité à la prévention primaire.

L'aptitude doit être abordée en fonction des réalités : exposition aux risques professionnels, discontinuité des parcours professionnels, risques de désinsertion professionnelle, tension sur la ressource des professions de santé et questions sur sa répartition, prise en considération de la sécurisation des entreprises, notamment des PME et TPE. La pluridisciplinarité est un acquis essentiel de la réforme de 2011, qui implique de dépasser l'alternative entre médecin de travail et infirmier du travail, et qu'il convient de conforter par l'action concertée des équipes pluridisciplinaires.

Ces principes guideront les travaux des partenaires sociaux dans la définition de leurs prochaines orientations pour la médecine du travail, dans le cadre de la concertation souhaitée par le ministre du travail pour conduire la réforme qui sera menée dans le prolongement des discussions actuellement en cours au Parlement.

Informations et contact :

manuella.deleville@travail.gouv.fr

Rubrique COCT

Paris le 16 juin 2015

<http://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere,149/le-conseil-d-orientation-sur-les,1455/>

Le syndicat reprend le modèle de lettre rédigé par plusieurs confrères en colère et le diffuse



Docteur ...

Adresse

N° inscription ordre des médecins

Monsieur le Président

de l'Ordre National Des Médecins

Monsieur le Président

de l'Ordre départemental Des médecins

Objet : Rapport du groupe de travail « aptitude et médecine du travail » mai 2015 et Professeur Fantoni-Quinton, Professeur de médecine du travail à Lille

Mon cher confrère

J'ai pris connaissance du « Rapport du groupe de travail – Aptitude et médecine du travail établi par Monsieur Michel ISSINDOU député, Dr Sophie FANTONI-QUINTON, Monsieur Christian PLOTON membre de la DRH du groupe Renault, Madame Anne-Carole BENSADON et Monsieur Hervé GOSSELIN membres de l'IGAS, déposé en mai 2015 auprès des ministres de la santé et du travail.

I. Le Professeur Fantoni-Quinton est l'auteur de plusieurs publications antérieures à la mission sur ce même thème de l'aptitude et son opinion très tranchée en faveur de la disparition de l'aptitude était très connue :

- « Le système de santé au travail pourrait-il exister sans (in)aptitude) : droit social n°12, décembre 2013.
- Que deviendrait la faute inexcusable sans aptitude à l'embauche ? S. Fantoni Quinton, Professeur de médecine du travail, Docteur en droit, Centre Droit et Perspectives du Droit, EA4487, Université Nord de France.
- Un système de santé au travail sans avis d'(in)aptitude ? PST Sept 2014, Pr Sophie Fantoni-Quinton Université Lille 2, EA4487 Service pathologies professionnelles/maintien en emploi CHRU Lille.

Je retrouve dans le rapport l'essentiel des idées développées dans les travaux antérieurs de ce professeur de médecine.

Par ailleurs, l'organisme patronal des services de santé au travail, le CISME a activé un lobbying sur la France entière pour promouvoir une réforme de la santé en France. Cet organisme a fait circuler plusieurs

- 1 -



notes à l'automne 2014 (Note mobilisation des organisations patronales territoriales - Note simplification V1 - Présentation mobilisation V4) se référant au travaux du Pr Fantoni-Quinton et préconisant notamment la suppression de l'aptitude la remplaçant par une attestation de suivi et en supprimant la visite d'embauche. Tous éléments figurant dans le rapport sans citer les sources.

Je m'interroge sur les conditions d'indépendance qui était celles du Pr Fantoni quand elle a accepté de participer à cette mission (indépendance par rapport à ses propres travaux et opinions tranchées et prédéterminées, indépendance par rapport à Monsieur Gosselin rapporteur précédemment d'un rapport sur la médecine du travail en 2007 et préconisant la suppression de l'aptitude).

En cela le Pr FANTONI-QUINTON a-t-elle respectée l'article 5 du code de déontologie médicale ? N'aurait-elle pas dû se récuser ?

D'autre part, ses positions préétablies ne sont-elles pas contraires à l'article 28 du code de déontologie médicale qui interdit la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance ?

II. Le rapport contient des affirmations qui me semblent mettre en cause ma profession et ma probité professionnelle.

1. Les médecins du travail émettraient des avis non motivés par une connaissance suffisante de l'état de santé des salariés et des postes de travail de ces derniers :

Extraits du rapport

- « Par ailleurs, la pertinence médicale de la notion d'aptitude n'est pas établie. Elle est peu efficiente lors de la visite d'embauche du fait **notamment de l'impossibilité pour le médecin du travail d'avoir une connaissance approfondie de l'état de santé réel du salarié et de la connaissance parfois insuffisante du poste de travail par le médecin** ».
- « La vérification de l'aptitude au poste de travail des salariés souffre en premier lieu d'une double insuffisance pour constituer un élément d'information fiable tant pour le salarié que pour l'employeur. **Cela résulte d'une connaissance incomplète de l'état de santé réel du salarié et/ou d'une connaissance parfois approximative des postes de travail et des risques par le médecin du travail** ».
- « **Ensuite, la connaissance incomplète de l'état de santé du salarié par le médecin du travail résulte aussi des limites inhérentes aux moyens d'investigation auxquels ce dernier a recours.** Il n'est évidemment pas envisageable économiquement de déployer des moyens systématiquement pointus et non ciblés, et potentiellement coûteux pour des populations si nombreuses. La revue de la littérature démontre l'absence de gain d'un suivi médical non ciblé ».



2. Les médecins du travail procéderaient à des examens cliniques superficiels

Extrait

- › *Si l'aptitude comporte des risques de détournement des acteurs de la santé au travail d'une politique active de prévention des risques professionnels, sa vérification systématique par les médecins du travail à l'occasion de chaque visite préempte de façon certaine une part importante du temps médical disponible et oriente de facto le médecin du travail vers une **activité clinique superficielle sans effet substantiel en matière de prévention des risques professionnel** ».*

Ces propos figurant dans ce rapport me semblent porter atteinte à ma dignité professionnelle et à ma profession. Que penseront dorénavant de moi, les salariés que je serai amené à consulter et à examiner et chez qui je serai à même de porter des diagnostics et à orienter.

Ces propos ne sont-ils pas contraires à l'article 56 du code de déontologie médicale ?

Je vous remercie de bien vouloir examiner ces éléments (je me suis senti profondément blessé par ces propos dans lesquels je ne reconnais pas du tout mon investissement au quotidien pour la protection des salariés) au regard du code de déontologie médicale.

Veuillez agréer mon cher confrère l'expression de mes sentiments très confraternels.

Docteur ...

**Article 5 (article R.4127-5 du CSP)**

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article 28 (article R.4127-28 du CSP)

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Article 56 (article R.4127-56 du CSP)

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité. Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

Par ailleurs, la pertinence médicale de la notion d'aptitude n'est pas établie. Elle est peu efficiente lors de la visite d'embauche du fait notamment de l'impossibilité pour le médecin du travail d'avoir une connaissance approfondie de l'état de santé réel du salarié et de la connaissance parfois insuffisante du poste de travail par le médecin.

La vérification de l'aptitude au poste de travail des salariés souffre en premier lieu d'une double insuffisance pour constituer un élément d'information fiable tant pour le salarié que pour l'employeur. Cela résulte d'une connaissance incomplète de l'état de santé réel du salarié et/ou d'une connaissance parfois approximative des postes de travail et des risques par le médecin du travail.

Ensuite, la connaissance incomplète de l'état de santé du salarié par le médecin du travail résulte aussi des limites inhérentes aux moyens d'investigation auxquels ce dernier a recours. Il n'est évidemment pas envisageable économiquement de déployer des moyens systématiquement pointus et non ciblés, et potentiellement coûteux pour des populations si nombreuses. La revue de la littérature démontre l'absence de gain d'un suivi médical non ciblé.

Si l'aptitude comporte des risques de détournement des acteurs de la santé au travail d'une politique active de prévention des risques professionnels, sa vérification systématique par les médecins du travail à l'occasion de chaque visite préempte de façon certaine une part importante du temps médical disponible et oriente de facto le médecin du travail vers une activité clinique superficielle sans effet substantiel en matière de prévention des risques professionnels.

Le syndicat santé au travail CFE-CGC (SGMPSST) envoie son bulletin et une lettre pour tenir au courant les adhérents



SANTE AU TRAVAIL

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES
DE SANTE AU TRAVAIL

D^r Bernard
SALENGRO
Président
bernard.salengro@cfecgc.fr

Objet : Rapport du groupe de travail « aptitude et médecine du travail » de M. Issindou et du Pr Fantoni-Quinton, **réaction du conseil national de l'ordre des médecins**

Chers collègues,

J'ai pris connaissance du communiqué de presse de l'ordre national des médecins et je vous le joins ci-après.

Ce positionnement montre la justesse de notre analyse c'est-à-dire que les dispositions du rapport Issindou, que l'on retrouve dans les écrits du CISME, sont délétères non seulement pour les médecins mais aussi pour l'ensemble des professionnels des services de santé au travail et pour les services à terme .

Nous avons contacté l'ensemble des partenaires et des institutions pour leur démontrer l'inanité de ce rapport pour la santé au travail de ce rapport, que cela soit au niveau de la DGT, du COCT, des conseillers de la présidence, des autres organisations de salariés et d'employeurs ainsi que le conseil de l'ordre.

Vous avez été nombreux à écrire au conseil de l'ordre et cela a compté dans son attention au danger de ce rapport.

Votre syndicat s'est fortement mobilisé pour la défense du système de prévention en santé au travail.

Les confédérations patronales et salariales nationales se sont d'ailleurs clairement exprimées au COCT en opposition complète avec les conclusions « Rapport du groupe de travail – Aptitude et médecine du travail établi par Monsieur Michel ISSINDOU député, Dr Sophie FANTONI-QUINTON, Monsieur Christian PLOTON membre de la DRH du groupe Renault, Madame Anne-Carole BENSADON et Monsieur Hervé GOSSELIN membres de l'IGAS, déposé en mai 2015 auprès des ministres de la santé et du travail.

- 1 -



Le communiqué de presse de l'ordre est le suivant :

Rapport du groupe de travail « Aptitude et médecine du travail »

**L'ORDRE DES MÉDECINS S'INQUIÈTE DES CONCLUSIONS D'UN RAPPORT SUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL
QUI VA CONTRE L'INTÉRÊT DES SALARIÉS**

Paris, le 23 juin 2015 - L'Ordre des médecins s'étonne que le rapport « Aptitude et médecine du travail », remis fin mai au gouvernement, ne reprenne aucune des propositions que l'Ordre avait formulées lors des auditions préalables. Les conclusions du rapport traduisent une réelle méconnaissance de l'activité des médecins du travail sur le terrain, voire une vision caricaturale de leur exercice. Les changements de règles préconisées concernant les visites médicales et l'aptitude ne règlent en rien les problèmes actuels de la médecine du travail.

En novembre 2014, le gouvernement a missionné un groupe de travail « Aptitude et médecine du travail » pour étudier la pertinence de la notion d'aptitude. Ce groupe a réalisé de très nombreuses auditions auxquelles l'Ordre des médecins a très largement participé.

A la remise du rapport fin mai, l'Ordre des médecins a été très surpris de ne retrouver aucune de ses propositions. Plus encore, certains passages et certaines propositions traduisent une réelle méconnaissance de l'activité de terrain des médecins du travail, voire une vision caricaturale de leur rôle. Le rapport remet ainsi en question la pertinence médicale de la notion d'aptitude en décrétant que les examens médicaux réalisés par les médecins du travail sont superficiels et ne présentent pas d'intérêt prédictif ni de prévention : les médecins n'auraient pas une connaissance approfondie de l'état de santé et des conditions de travail des salarié. Le rapport va jusqu'à insinuer que les médecins du travail auraient des pratiques contraires à l'éthique et à la déontologie.

L'Ordre des médecins s'inquiète en outre vivement des propositions concernant :

- Le remplacement de la visite médicale d'embauche par une simple visite d'information et de prévention réalisée par un infirmier, alors que la visite médicale va bien au-delà d'une simple déclaration d'aptitude ;
- La suppression de la notion d'aptitude avec réserves et des propositions d'aménagement, qui ont pourtant démontré leur utilité en servant de levier pour conduire l'employeur à effectuer des modifications de poste.

L'Ordre des médecins juge en conséquence que les propositions de ce rapport ne règlent en rien les besoins de réforme de la médecine du travail et plus encore, vont à l'encontre de l'intérêt des salariés. L'Ordre appelle donc le Gouvernement à écouter les propositions des médecins de terrain et de leurs représentants.

Par ailleurs nous avons violemment réagi devant le courrier reçu par des confrères candidats au poste de collaborateur médecin, vous trouverez cet extrait ci-après.

Mesdames, Messieurs, Chers confrères,

Vous avez demandé une inscription au DIU pour la formation des collaborateurs médecins en Ile-de-France en 2014-2015. **La commission interrégionale n'a pas retenu votre candidature.**

Pour information, au 31 mai, nous avions reçus 94 demandes en vue d'une inscription au DIU de collaborateur médecin.

Après avoir écarté les 19 dossiers qui ne remplissaient pas les critères de base (thèse de moins de cinq ans, demande pour un exercice hors Ile-de-France, dossiers sans contrat ni promesse d'embauche), il restait 30 dossiers de demande d'équivalence et 45 candidats qui postulaient une inscription en première année de DIU. Or, le nombre de postes disponibles en région Ile-de-France est de 21 pour 2015-2016. Il est limité par les possibilités de stage dans les services de pathologies professionnelles, de l'INRS et de prévention des risques professionnels (CRAMIF).

Très cordialement.

Professeur Dominique CHOUDAT

Madame Dominique MONTUIRE

Secrétaire du Professeur D. CHOUDAT

Faculté de Médecine Paris Descartes

Département Universitaire de Médecine en Santé au travail

Salle 3022 - 3^{ème} étage - Site Cochin



Je peux vous assurer que j'ai interrogé l'INRS et ceux-ci étonnés devant cette interpellation m'ont assuré qu'ils étaient demandeurs, de même je suis sûr que de nombreux services de santé au travail sont désireux de recevoir des collaborateurs médecins.

Organise-t-on le manque de médecins du travail ? c'est la question que nous nous sommes posés et nous avons réalisé le communiqué suivant :

On organise le manque de médecins du travail

De nombreux médecins spécialistes reconnus, qui voulaient s'inscrire pour être formés et reconvertis médecins du travail, trouvent porte close à l'université. Sur 94 candidats en région parisienne, 21 seulement sont acceptés sans même que l'on connaisse les critères de refus alors que certains d'entre eux sont connus pour leur compétence et leur implication !

On organise le manque de médecins du travail.

Ces candidats ont reçu un courrier de la Faculté de médecine Paris Descartes expliquant que c'est dû à un manque de terrains de stage, cependant les terrains de stage en question, l'INRS et les services de santé au travail interrogés, disent réclamer ces candidats et être demandeurs !

On organise le manque de médecins du travail.

Les internes en formation de médecine du travail ne sont guère mieux lotis, après le parcours des études médicales de base, ils se retrouvent à chercher des terrains de stage qu'ils ne trouvent toujours pas ou, ce qui n'est guère mieux ils s'y ennuent ! Leurs stages doivent s'accompagner de formation universitaire qu'ils ne trouvent pas toujours !

On organise le manque de médecins du travail.

On assiste à un phénomène inédit : des professeurs de médecine du travail, dont la fonction est de former des médecins du travail sembleraient pour certains se désintéresser de leur mission, l'un d'eux aurait même déclaré récemment au cours d'une thèse de droit qu'il y aurait TROP de médecins du travail.

On organise le manque de médecins du travail.

On aurait pu croire qu'il s'agissait de se débarrasser des médecins, mais ce n'est guère mieux pour les infirmières car elles ne trouvent pas de formation ou si peu pour devenir infirmière en santé au travail !

On organise le manque d'infirmières en santé du travail.

On dit manquer de médecins du travail mais on ne forme pas d'infirmières en santé au travail et on ne permet pas aux médecins diplômés qui veulent se former de le devenir en prétextant un manque de stages alors que les responsables de ces terrains de stage disent le contraire !

En même temps l'on proclame « urbi et orbi » que l'on manque de médecins du travail et de ce fait qu'il faut réformer en allégeant la protection des salariés.

Le syndicat santé au travail CFE-CGC se démène pour défendre ce système utile aux salariés et exige la formation en nombre suffisant des professionnels nécessaires pour répondre aux besoins de la protection de la santé au travail pour les salariés. Le syndicat exige des équipes pluridisciplinaires faites de professionnels compétents et protégés comme l'est actuellement le médecin du travail.

Le syndicat travaille actuellement à la rédaction d'amendements à la place des amendements Issindou récemment passés, n'hésitez pas à en informer votre député et à les lui proposer afin qu'il les appuie ou les porte. Ils sont à votre disposition au niveau du syndicat.

Syndicalement votre,

Bernard Salengro

- 4 -

La confédération CFE-CGC écrit aux parlementaires



Martine KERYER
Secrétaire Nationale
Santé au Travail, Handicap
Tél. 06 61 80 96 25
martine.keryer@cfecgc.fr

Assistante :
Maud COTTIN
Tél. 01 55 30 69 14

**À l'attention de Mesdames, Messieurs
les députés de l'Assemblée Nationale**

Paris, le 3 juillet 2015

Objet : Amendements santé au travail

Madame, Monsieur le député,

Vous allez examiner dans le cadre de la loi sur le dialogue social trois amendements (AS79, AS82 et AS85) concernant la santé au travail. Ces amendements sont destinés à être transposés en article en L dans le code du travail et vont profondément modifier certes la santé au travail, mais surtout la protection médicosociale des salariés.

Au moment où la France vient de ratifier « la convention n° 187 sur le cadre promotionnel pour la sécurité et la santé au travail » et où le directeur général du BIT félicite notre pays sur la prise en compte de la politique nationale sur la santé et la sécurité en accord avec les partenaires sociaux, la CFE-CGC souhaite vous alerter sur les conséquences en cascade que risquent d'amener ces amendements.

Ces mesures ont été présentées aux partenaires sociaux mardi 30 juin et à la commission des affaires sociales le lendemain. Les textes n'ont donc pas été mis dans le débat public alors que le sujet concerne la santé et la sécurité de 16 millions de salariés. Les mesures sont extraites du rapport que M. Michel Issindou a remis à Mme la ministre de la Santé et à M. le ministre du Travail fin mai. Ce rapport présenté aux partenaires sociaux dans le cadre du COCT a donné lieu à un communiqué unanime des partenaires sociaux patronaux et salariés repris ci-dessous :

« Les partenaires sociaux, réunis dans le cadre du groupe permanent d'orientation (GPO) du COCT le 11 juin 2015, ont décidé d'engager leurs travaux sur la question de l'aptitude, qu'ils souhaitent inscrire dans un cadre plus large, portant sur l'avenir de la médecine du travail et sur les services qu'ils en attendent. »

- 1 -



Maison de la CFE-CGC – 59 rue du Rocher – 75008 Paris
+33 (0)1 55 30 12 12 – +33 (0)1 55 30 13 13
www.cfecgc.org





Le processus législatif, engagé à la suite de la remise au ministre du travail du rapport de la mission Issindou « Aptitude et médecine du travail », doit laisser toute sa place à l'expression des attentes des salariés et des employeurs, portées par les partenaires sociaux interprofessionnels réunis au sein du groupe permanent d'orientation du COCT.

Les partenaires sociaux affirment leur légitimité et leur volonté de contribuer effectivement aux évolutions de la médecine du travail, tant au plan national, pour orienter les évolutions attendues des services de santé au travail, qu'au plan régional, pour définir la stratégie de ces services dans le cadre des CPOM.

Leur action s'exerce en pleine cohérence avec l'orientation stratégique qu'ils ont souhaité donner au troisième plan santé au travail, consistant à donner la priorité à la prévention primaire.

L'aptitude doit être abordée en fonction des réalités : exposition aux risques professionnels, discontinuité des parcours professionnels, risques de désinsertion professionnelle, tension sur la ressource des professions de santé et questions sur sa répartition, prise en considération de la sécurisation des entreprises, notamment des PME et TPE. La pluridisciplinarité est un acquis essentiel de la réforme de 2011, qui implique de dépasser l'alternative entre médecin de travail et infirmier du travail, et qu'il convient de conforter par l'action concertée des équipes pluridisciplinaires.

Ces principes guideront les travaux des partenaires sociaux dans la définition de leurs prochaines orientations pour la médecine du travail, dans le cadre de la concertation souhaitée par le ministre du travail pour conduire la réforme qui sera menée dans le prolongement des discussions actuellement en cours au Parlement. ».

L'ordre des médecins a émis un rapport le 23 juin, indiquant en titre :

L'ORDRE DES MÉDECINS S'INQUIÈTE DES CONCLUSIONS D'UN RAPPORT SUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL QUI VA CONTRE L'INTÉRÊT DES SALARIÉS

Amendement aptitude – mesures individuelles – inaptitude – contestations

Le nouvel article L4624-1, proposé par l'amendement AS82, en instaurant une visite d'information et de prévention réalisée par un infirmier vise en effet à supprimer la visite d'aptitude qui ne peut être délivrée que par un médecin. Cette aptitude notion floue et critiquée permet pour la CFE-CGC d'aménager les postes de travail et est donc un outil clé de la prévention de la désinsertion professionnelle. Son existence impose la présence et l'intervention du médecin du travail – en son absence, la nature du suivi médical sera à géométrie variable, voire inexistante.

Le médecin du travail peut émettre des restrictions d'aptitude lorsque le salarié se trouve dans l'incapacité, du fait de problèmes de santé d'origine professionnelle ou non, d'exécuter la plus grande partie des tâches inhérentes à son poste de travail.

L'employeur face à un avis avec restrictions est **tenu de prendre en considération les propositions d'aménagement du médecin du travail.**

- 2 -



Maison de la CFE-CGC – 59 rue du Rocher – 75008 Paris

☎ +33 (0)1 55 30 12 12 – ☎ +33 (0)1 55 30 13 13

www.cfecgc.org





Nous argumentons sur ce sujet dans le document en PJ remis lors de notre audition par la mission Issindou.

Le projet d'article L.4624-2 introduit la notion d'aptitude pour les postes de sécurité pour la santé, la sécurité des collègues et des tiers. Cette notion de poste de danger pour la sécurité des tiers et des collègues est une nouvelle notion très discutable. En dehors des postes des transports qui sont visés par ces textes qui bénéficient déjà d'une médecine de contrôle, on pourrait aussi envisager que le médecin du travail à travers la santé mentale des salariés soit responsable de la sécurité alimentaire (un salarié en stress chronique pourrait par erreur introduire un produit dangereux dans la chaîne alimentaire), de même pour la santé mentale des infirmières qui en burn out pourraient pratiquer une erreur de dosage en chimiothérapie - ou bien plus simplement la capacité d'un salarié à bien visser un écrou de roue...

En tant que représentants de l'encadrement et des techniciens, nous nous interrogeons sur le fait que les salariés qui n'occupent pas de poste de sécurité ni de poste à risques connus et mesurables n'aient pas accès au médecin du travail. Nous pensons effectivement aux risques psychosociaux auxquels sont soumis nos collègues.

Le baromètre du stress CFE-CGC 2013 montre que :

- 25 % des cadres manageant des équipes de plus de 25 salariés prennent des substances anxiolytiques pour oublier la sensation de travailler la peur au ventre.
- 54 % des mêmes cadres ont recours à des substances psychoactives pour « *tenir les objectifs* ».

Est-il plus dangereux pour la santé de travailler au bruit et de risquer une perte d'audition sur 20 ans que de travailler sous pression, contre ses valeurs, pendant une journée de travail de 11 heures ?

D'autre part, en restreignant la visite d'embauche avec aptitude aux postes de sécurité ou tous postes susceptibles de porter atteinte à la santé et à la sécurité des tiers dont la liste peut être longue, le médecin du travail deviendrait un médecin de contrôle et non un médecin de prévention.

Pour la CFE-CGC, la première visite va servir à faire le lien avec le médecin du travail et à faire savoir que le médecin du travail est à la disposition du salarié en cas de difficultés liées au travail. Dans le cadre de la prévention des RPS portée par le PST3, la prévention ne peut être efficace que si le salarié a repéré le médecin du travail et a établi un lien empathique avec lui.

- Rappelons que le médecin a un rôle d'alerte collective (article L.4624-3-I du Code du travail : « *Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver* »). **Ce rôle d'alerte collective ne peut être réalisé qu'à partir de la rencontre et de l'écoute des salariés lors de l'entretien médical.**

Pour faire un diagnostic, tous les salariés doivent avoir accès au médecin du travail et ce en toute confiance – la confiance ne peut se nouer que si le médecin est connu et reconnu.





- ▶ **Nous pensons donc que les RPS sont devenus un risque à mettre sur un même niveau que les risques actuels qui imposent une surveillance médicale renforcée** et souhaitons que notre pays suive l'exemple de la loi belge du 28 février 2014 qui inclut les risques psychosociaux dans les risques nécessitant une visite médicale.

À l'occasion de cette lettre, que la CFE-CGC vous remercie de lire, nous tenons à vous soumettre nos propositions qui nous paraissent indispensable à l'optimisation du fonctionnement de notre système de santé au travail et à sa pérennité :

- ▶ La CFE-CGC plaide pour le maintien d'une visite d'embauche car c'est le moment où le médecin du travail a un contact privilégié avec le salarié pour connaître son état de santé initial et pour lui apporter des préconisations en matière de prévention et de protection individuelle.
- ▶ La CFE-CGC propose que dans certaines situations, à l'exception des postes particulièrement exposés, cette première visite puisse être faite par une infirmière en santé au travail sous protocole avec le médecin du travail, qui reste juge de l'opportunité de cette délégation.
- ▶ La CFE-CGC pense qu'une visite médicale pourrait alors être proposée après 6 mois de présence dans l'entreprise. Cette visite aurait un intérêt pour analyser l'intégration du salarié à son poste de travail et dans l'entreprise.

▶ **Intérêt de la visite périodique remis en cause en matière de prévention :**

- ▶ La CFE-CGC maintient que la visite périodique est un axe de prévention qui permet pour le médecin du travail de prendre des informations en examinant la personne exposée et de prendre des informations sur les conditions de travail dans un espace de parole confidentiel dédié au travail. La prévention devient alors collective puisque le rôle du médecin est de conseiller les employeurs et les instances du personnel
- ▶ La CFE-CGC rappelle que la thématique des **risques psycho-sociaux et du stress** n'est plus contestée et fait partie de la santé au travail, c'est un domaine où l'écoute du salarié par le médecin du travail est incontournable sous peine d'erreur de diagnostic ou d'inefficacité.

Des solutions existent pour rendre la santé au travail plus efficiente comme :

- ▶ Donner à l'ensemble des membres de l'équipe pluridisciplinaire ayant des actions en entreprise (IPRP, infirmiers, AST) la protection dont bénéficient les médecins du travail qui leur donnent leur indépendance.
- ▶ Cadrer la formation des infirmières en santé au travail par un diplôme d'État.
- ▶ Permettre la formation d'un nombre plus important de collaborateurs médecins et redonner à cette médecine une attractivité pour les internes.





Les textes qui vous sont proposés de manière cavalière et précipitée au vue d'un rapport pour le moins controversé, pourraient rapidement aboutir à la mort de la médecine du travail et l'abandon d'une réelle politique de santé au travail malgré la sortie prochaine du Plan Santé au Travail 3.

Nous sommes conscients des difficultés notamment démographiques que rencontrent la santé au travail mais les solutions existent et la moindre des choses c'est de prendre le temps nécessaire.

Mesdames et Messieurs les députés, la santé des salariés mérite un débat plus approfondi. Le COCT et ses commissions où siègent les partenaires sociaux est pour la CFE-CGC l'instance tripartite qui doit être force de proposition.

La disparition, l'implosion de la santé au travail n'est pas inéluctable elle dépend de vous, maintenant.

La CFE-CGC vous remercie de l'attention que vous avez consacrée à la lecture de ce courrier, et espère vous avoir éclairé et demeure disponible pour échanger sur ces sujets.

En vous remerciant de croire, Madame la députée, Monsieur le député, en l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Bien cordialement.

Martine KERYER
Secrétaire Nationale

- 5 -



Maison de la CFE-CGC – 59 rue du Rocher – 75008 Paris
☎ +33 (0)1 55 30 12 12 – ☎ +33 (0)1 55 30 13 13
www.cfecgc.org



Le syndicat santé au travail CFE-CGC (SGMPSST) écrit aux membres de la commission sociale du parlement



Dr Bernard SALENGRO
Président
Tél 06 08 60 91 59
bernard.salengro@cfecgc.fr

SANTE AU TRAVAIL

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES
DE SANTE AU TRAVAIL

Madame le député

Vous allez devoir vous prononcer prochainement sur les amendements (AD79, AS82 et AS85) déposés par Mr Issindou pour réformer la santé au travail dans le cadre de l'article 19 de la loi sur le dialogue social. Ces trois amendements sont issus des recommandations du rapport que Monsieur Michel Issindou a remis à Madame la ministre de la Santé et à Monsieur le ministre du Travail.

Ces amendements sont très importants car ils vont bouleverser la protection de la santé au travail de vos électeurs salariés.

Ces amendements procèdent du coup de force :

- Ils ont été remis sur table à la commission la semaine précédente ce qui a entraîné leur report par la commission.
- Ces amendements sont en contradiction avec le principe conséquence d'un accord européen indiquant que tout texte concernant les conditions de travail devait être transmis au préalable aux partenaires sociaux. Le premier dépôt de ces amendements s'est déroulé la veille de la présentation du rapport Issindou aux partenaires sociaux.
- Ces amendements sont la conséquence d'un rapport mené par M. issindou et qui a depuis bénéficié d'un rejet unanime de toutes les composantes du COCT que cela soit des organisations syndicales de salariés ou d'employeurs.

Ces amendements vont bouleverser la médecine du travail protectrice des salariés telle que décidée à l'unanimité de l'assemblée en 1946 pour la ramener à la période précédente de 1942 où l'objectif était d'abord la sélection et le contrôle des salariés pour l'usine et le travail obligatoire de l'époque. C'est ce changement de paradigme que porte en germe les amendements proposés par Mr Issindou .

Nous vous demandons de repousser le temps que les partenaires sociaux travaillent le sujet.

Vous trouverez ci-après la note syndicale traitant du sujet ainsi qu'en pièces jointes les communiqués correspondants.

Respectueusement votre,

Dr Bernard SALENGRO

Expert confédéral CFE-CGC

Pôle santé au travail, conditions de travail, handicap

Président du syndicat CFE-CGC santé au travail

Tél. 06 08 60 91 59

Mail : bernard.salengro@cfecgc.fr

Web : www.cfecgc.org

<http://www.cfecgc.org/handi/>

<http://www.cfecgc.org/dossiers/stress/>

<http://www.cfecgc-santetravail.fr/>

La CFE-CGC milite également pour que le stress soit reconnu maladie professionnelle : <http://www.youtube.com/watch?v=hwe0WMToBQI>

- 1 -



Il y a le feu

Une révolution va bouleverser le métier de médecin du travail et la protection des salariés

D'une médecine du travail qui se voulait **protectrice des salariés** on va avoir une médecine **de contrôle** chargée de s'assurer du risque que peut provoquer le salarié vis-à-vis de lui-même, vis-à-vis de ses collègues, vis-à-vis de des tiers.

Des tiers c'est-à-dire du passant qui passe à côté du chantier et qui reçoit une brique, c'est-à-dire du client qui s'intoxique au restaurant, etc.

Il va falloir dépister toutes les problématiques possibles ET SURTOUT DANS UN CLIMAT DE SÉLECTION ET DE CONTRÔLE ALORS QU'AVANT C'ÉTAIT UN CLIMAT DE PROTECTION ET DE CONFIANCE.

Et pour ceux qui voudront faire de la médecine du travail, c'est-à-dire de conseiller les employeurs les salariés et leurs représentants sur l'ergonomie et sur les risques de leur travail, il faudra qu'ils s'appuient sur une **rencontre avec les salariés tous les cinq ans**, est-ce sérieux !

Vous verrez dans la vidéo le consensus des députés devant **le manque démographique de médecins du travail** vers cette spécialité car ce n'est pas attractif, aucun mot sur la situation incroyable que dans les années 80 avec près de 100 000 médecins au total inscrits à l'Ordre on ne manquait pas de médecins du travail et qu'en 2015 avec près de 230 000 médecins inscrits à l'Ordre c'est le déficit. On évoque la faible attractivité alors que c'est **le résultat des parcours universitaires beaucoup plus compliqués pour obtenir la qualification, parcours largement inutile** puisque l'essentiel du métier s'apprend sur le terrain. (Cf. le communiqué de presse sur la formation).

Vous verrez que M. Issindou se targue de l'appui de la CFDT et de la CGT alors qu'en réalité au **COCT l'ensemble unanime des partenaires**, c'est-à-dire toutes les organisations confédérales de salariés, c'est-à-dire CGT, CFDT, CFE-CGC, CFTC et FO ainsi que toutes les organisations confédérales d'employeurs c'est-à-dire MEDEF, CGPME et UPA, **a rejeté le rapport et a demandé et obtenu que le COCT reprenne la réflexion.**

(Cf. le communiqué du COCT joint).

Vous verrez que les amendements déposés par M. Issindou ont été **remis sur table** pour ne laisser aucun temps de préparation aux députés de la commission.

Devant cette tentative de passage en force ainsi que devant les arguments développés par M. Sebaoun citant nos positionnements ainsi que celui de l'ordre, les députés ont renvoyé l'examen à mardi prochain en séance plénière.

(Cf. communiqué de l'ordre).

Vous constatez que cette présentation de ces amendements est en contradiction avec le texte de loi qui prévoit qu'il **doit y avoir un préalable chez les partenaires sociaux avant** toute loi les concernant, c'est le contraire qui est fait puisque le COCT va seulement commencer à retravailler sur ce sujet ! C'est **un coup de force** du gouvernement !



Quelques signes commencent à montrer les inquiétudes et dissensions dans le services, ainsi le service de Nancy a démissionné du Cisme* pour désaccord, d'autres services sont en tension et prêt de le faire car indiscutablement les positions du Medef ne sont pas celles du Cisme.

Donc,

Regardez cette video très instructive.

Puis contactez votre député, par téléphone, mail ou de visu à sa permanence pour l'informer de la manipulation et de la tromperie des textes présentés mardi prochain.

Surtout expliquez-lui que d'un système de protection on va passer à un système de contrôle et que ce sont les salariés qui en souffriront avec moins de protection de leur santé au travail.

Vous trouverez ci-joint :

Le communiqué du conseil de l'ordre ;

Le communiqué sur la formation ;

Le communiqué du COCT ;

La video de la commission.

Je vous invite à regarder le débat de la commission sur les amendements issindou.

Video.assembléenationale

Très instructif.

<http://videos.assemblee-nationale.fr/video.6956.commission-des-affaires-sociales--dialogue-social-et-emploi-nouvelle-lecture-1-juillet-2015>

Allez d'urgence voir votre député, faites le site in devant sa porte car les amendements issindou ont été repoussés lors de leur présentation à la commission mais ils seront représentés en séance plénière ce mardi, d'où l'urgence d'aller voir votre député pour lui dire que les salariés vont être encore plus fragilisés avec ces nouveaux textes.

*le Cisme est une association patronale des associations locales gérant les services de santé au travail qui est demandeuse de cette réforme dont l'objectif est d'éloigner les médecins du travail gênant car seuls acteurs indépendants statutairement.

Ces services sont gérés par des associations d'entreprises sans lien avec les organisations patronales confédérées, de même le cisme qui les fédère au travers d'une association dépositaire de la convention collective.

La force du Cisme est une remarquable capacité de lobbying.

Avec communiqué de l'ordre, du COCT et communiqué du syndicat sur la formation

Négociations : le CISME claque la porte



Services de santé au travail interentreprises (SSTI) :

Rupture des négociations de la convention collective par la délégation patronale du (CISME)

Lors de la séance de négociation du 24 juin 2015, ayant comme unique ordre du jour, fixé par le CISME, « Point sur les frais de santé », le CISME pose en préalable à toute poursuite de discussions la signature de l'accord de révision de la convention collective, 2^e partie.

Ce coup de force est inacceptable. Les organisations syndicales considèrent que la révision de cette partie de la convention collective s'est déroulée en dehors des règles de négociation.

Malgré ce chantage, aucune des organisations syndicales ne cède à cette pression et elles maintiennent leur refus de signer un accord préjudiciable pour les salariés.

Après une suspension de séance, les organisations syndicales présentes (CFDT, CFE CGC, SNPST, FO, CGT) ont fait la déclaration suivante :

« L'ensemble des organisations syndicales présentes (CFDT, CFE CGC, SNPST, FO, CGT) demande que l'accord, phase 2, soit repris en Commission Paritaire Nationale de Branche et demande que l'ordre du jour « Point sur les frais de santé » soit respecté. Devant l'ultimatum de la délégation patronale, elles indiquent qu'elles saisiront le ministère pour la mise en place d'une commission mixte afin de poursuivre les négociations ».

Suite à cette déclaration, le CISME a décidé de rompre le dialogue social et a quitté la table des négociations déclarant qu'il n'y avait plus d'ordre du jour, leur préalable n'étant pas respecté.

Les organisations syndicales représentatives de la branche (CFDT, CFE CGC, SNPST, FO, CGT, CFTC) prennent acte de la rupture des négociations, obérées par le CISME et demandent au ministre du Travail de mettre en place une commission mixte pour la reprise des négociations.

Contacts :

CFDT : Georges Gomes : 06 48 09 43 29

CFE CGC : Bernard Salengro : 06 08 60 91 59

CFTC : Jean-Marie Faure : 06 16 56 94 20

CGT : Didier Ferrières : 06 72 93 56 10

FO : Jacques Delon : 06 75 48 08 50

SNPST : Jean-Michel Sterdyniak : 06 82 66 06 96

Fait à Paris, le 25 juin 2015

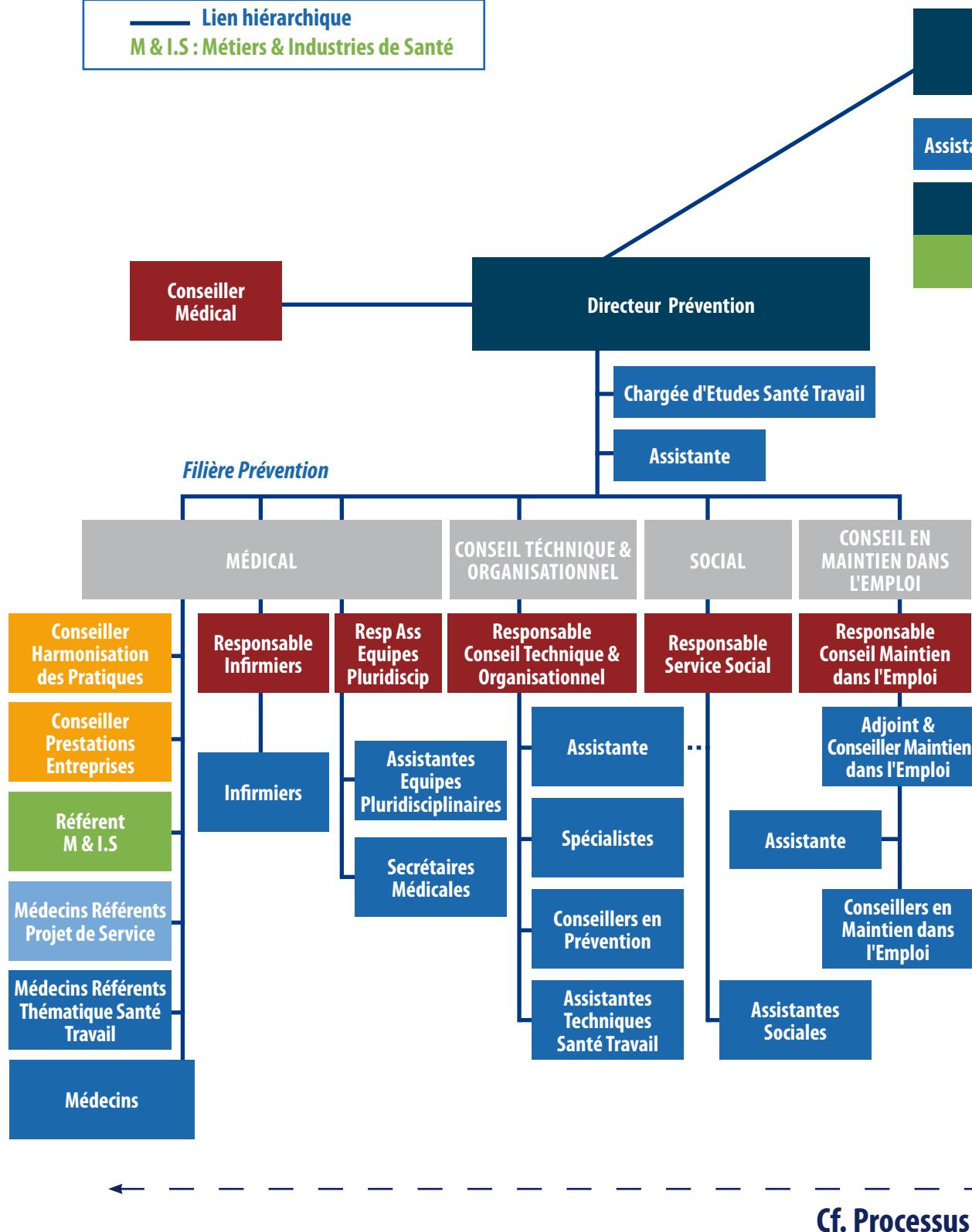
Le cisme situe le médecin, l'IPRP, l'infirmière dans l'équipe pluridisciplinaire

OBJECTIF SANTE TRAVAIL

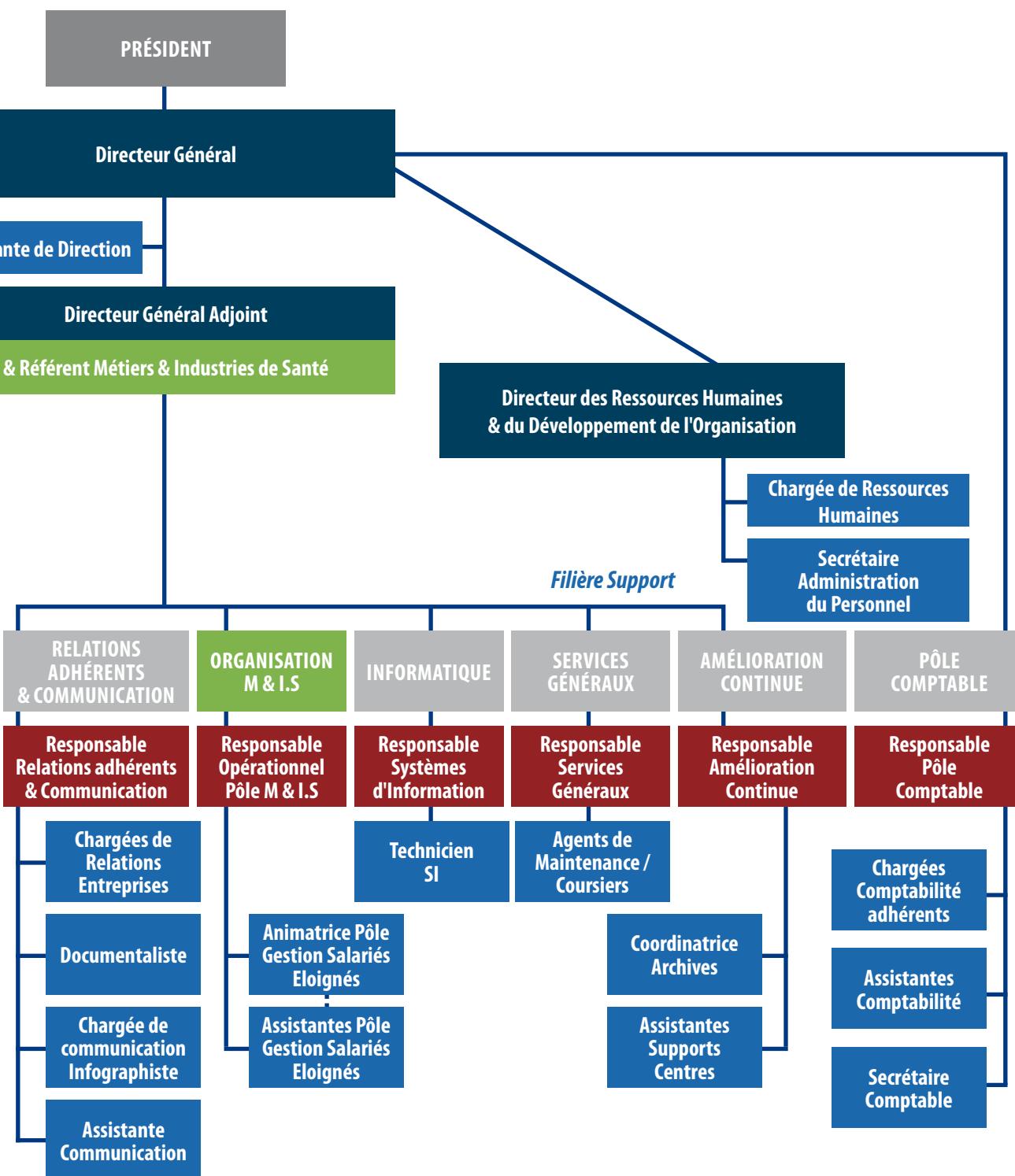
VERSION 24/01/2014

— Lien hiérarchique

M & I.S : Métiers & Industries de Santé



une position organigrammique rendant impossible



Transversalité
et Missions Transverses



Dr Martine Keryer

Secrétaire Générale du SGMPST

Secrétaire Nationale CFE-CGC

Action confédérale sur le BURN OUT

Etat des lieux au 28 mai 2015 de la prévention et de la reconnaissance du burn out en maladie professionnelle

Prévention

La semaine dernière, la Direction générale du travail a mis en ligne un guide téléchargeable sur travailler.gouv.fr, intitulé : « guide de prévention : le syndrome d'épuisement du burn out ».

Ce guide légitime le concept et donne les définitions et les principes de prévention adoptés par l'ensemble des partenaires sociaux.

- Définition du SEP (syndrome d'épuisement professionnel) : **le SEP se traduit par un épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel.**
- Le guide définit les symptômes, les causes du Bo (secondaires au travail, et à la personne) prévention avec le rôle de l'employeur, du CHSCT, du médecin du travail.

Réparation

Comment sont prises en charge les maladies susceptibles d'être liées au travail ?

2 cas :

- La pathologie entre dans un tableau (118 tableaux).
- La pathologie n'entre pas dans un tableau.

La pathologie entre dans un tableau (118 tableaux)

Ces tableaux sont modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales

Chaque tableau comprend :

- La description de la maladie.
- Le délai de prise en charge après la fin de l'exposition.
- Les travaux susceptibles de provoquer l'affection et la durée d'exposition au risque.
- Certains examens médicaux (scanner de l'épaule par exemple ou tests allergiques).

Si le patient peut prouver son exposition au risque, il y a présomption d'imputabilité, c'est la sécurité sociale (service maladie professionnelle) qui doit apporter la preuve que la maladie n'est pas due au travail et non le salarié après une enquête auprès de l'employeur et du salarié (description du poste de travail détaillée avec par exemple pour la pathologie de l'épaule mesure du temps passé avec une épaule à 60° et 90°).

À la date d'aujourd'hui, les maladies professionnelles qui existent concernent des risques chimiques,

physiques (bruit), des risques posturaux. Ces maladies peuvent être déclarées dans le régime général et le régime agricole. Dans la fonction publique, ces maladies ouvrent le droit à une indemnité éventuelle, c'est le médecin agréé qui juge de l'imputabilité de la maladie au travail. Le fonctionnaire doit pouvoir apporter la preuve que la maladie est directement causée par le travail.

La pathologie n'entre pas dans un tableau

Reconnaissance hors tableau dans le cadre du système complémentaire

La maladie n'est mentionnée dans aucun tableau de MP, mais elle entraîne une incapacité permanente supérieure ou égale à 25 % ou le décès de la victime (alinéa 4 de l'article L.461-1 du CSS). C'est un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP), composé d'experts médicaux, qui statue sur le lien de causalité entre la maladie et le travail habituel de la victime. Cet avis s'impose à l'organisme de sécurité sociale. Constitué par la caisse d'Assurance Maladie, le dossier comprend, notamment, un avis motivé du médecin du travail de l'entreprise de la victime et un rapport de l'employeur, permettant d'apprécier les conditions d'exposition de cette dernière au risque professionnel.

Troubles psychologiques liés au travail

225 cas ont été présentés en CRRPP en 2012 (196 en 2011, 136 en 2010).

Le taux de prise en charge (45 %) reste constant d'une année sur l'autre pour ce type d'affection.

Source rapport de gestion Cnam 2012.



Loi sur le dialogue social, textes adoptés par l'assemblée le 28 mai 2015

Les députés ont adopté, le 28 mai, 2 amendements relatifs à l'épuisement professionnel :

- Le gouvernement s'engage à remettre au parlement avant fin juin 2016 un rapport sur l'intégration des affections psychiques liées au travail dans un tableau de maladies professionnelles.
- Cette reconnaissance se fera dans le cadre d'un système complémentaire (préexistant à ce jour mais peu opérationnel).
- Le débat sur l'épuisement professionnel est maintenant entré officiellement dans le cadre de l'hémicycle.

Les freins à la reconnaissance sont de 3 types

- La non volonté du patronat de prendre en charge financièrement des maladies engendrées par le travail.
- Des freins financiers émis par le président de la commission des Finances de l'Assemblée, selon l'article 40 de la Constitution, inchangé depuis 1958, qui dispose que « *les propositions et amendements formulés par les membres du Parlement ne sont pas recevables lorsque leur adoption aurait pour conséquence soit une diminution des ressources publiques, soit la création ou l'aggravation d'une charge publique* ».
- La difficulté à faire le lien entre le travail et les pathologies psychiques.

Quel chemin maintenant ?

- Le débat est maintenant devenu public et non plus débat d'experts.
 - L'Assemblée a décidé de fixer des « *modalités spécifiques de traitement des dossiers* ».
- Les pistes devant être précisées par voie réglementaire. Il est probable que le seuil de 25 % sera abaissé à 10 % et sera alors accessible à plus de salariés.
- Le débat financier se fera lors de la prochaine loi de finance de la Sécurité sociale.

Pour la CFE-CGC, l'assurance maladie ferait au contraire des économies puisque les maladies psychologiques induites par le travail seraient prises en charge sur le compte employeur par la Caisse accident du travail/maladie professionnelle :

▸ Coût des pathologies mentales 22 Mds dont 4,4 Mds pour des pathologies mal répertoriées ne relevant pas du registre des pathologies psychiatriques classiquement identifiables.

▸ Coût des médicaments hypno-anxiolytiques (traitement stress, dépression, troubles adaptation) 4,8 Mds, Registre « Indemnités journalières » (Plus de 6 Mds sur le budget de l'assurance maladie) : Pathologies mentales : 20 % des Indemnités Journalières supérieures à 6 mois, (Source CNAME rapport charges et produits conseil CNAME 4/7/2013, Rapport commission des comptes de la sécurité sociale Juin 2013. Source CNAME conseil du 23/5/2013 point IV. JF GOMEZ).

▸ La difficulté à faire le lien entre le travail et les pathologies psychiques.

Burn out : Le thème avance

Pétition

La CFE-CGC se félicite de l'entrée dans le débat public du concept de Burn out.

Les députés ont adopté le 28 mai 2 amendements relatifs à l'épuisement professionnel :

- **Le gouvernement s'engage à remettre au parlement avant fin juin 2016 un rapport sur l'intégration des affections psychiques liées au travail dans un tableau de maladies professionnelles.**
- **Cette reconnaissance se fera dans le cadre d'un système complémentaire (préexistant à ce jour mais peu opérationnel).**

Nous sommes très satisfaits de ce premier débat dans le cadre d'un projet de loi. Le débat sur l'épuisement professionnel est maintenant entré officiellement dans le cadre de l'hémicycle.

Les freins à la reconnaissance sont de 2 types : la difficulté à faire le lien entre le travail et les pathologies psychiques et des freins financiers émis entre autre par le **président de la commission des Finances de l'Assemblée** (ces amendements entraîneraient des dépenses publiques supplémentaires).

Pour la CFE-CGC l'assurance maladie ferait au contraire des économies puisque les maladies psychologiques induites par le travail serait prises en charge sur le compte employeur par la Caisse accident du travail/maladie professionnelle.

La semaine dernière la Direction générale du travail a mis en ligne un guide téléchargeable sur travailler.gouv.fr, intitulé : "Guide de prévention : le syndrome d'épuisement du burn out". Ce guide légitime le concept et donne les définitions et les principes de prévention adoptés par l'ensemble des partenaires sociaux.

espace **Santé**
au **travail**

Appel à Participation

si vous voulez réagir à un article, contribuer à la revue,
proposer des articles, Envoyez un e-mail à l'adresse

bernard.salengro@cfecgc.fr

Amendement Hamon

APRÈS ART. 19

N° 701

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mai 2015

DIALOGUE SOCIAL ET EMPLOI - (N° 2792)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

N° 701

AMENDEMENT

Présenté par

M. Hamon, M. Liebgott, M. Aviragnet, M. Aylagas, M. Bapt, Mme Bechtel, Mme Biémouret, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Bulteau, Mme Carrillon-Couvreur, Mme Carlotti, Mme Clergeau, M. Cordery, Mme Michèle Delaunay, Mme Françoise Dumas, M. Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, Mme Huillier, Mme Hurel, M. Hutin, Mme Iborra, M. Issindou, Mme Khirouni, Mme Laclais, Mme Lacuey, Mme Le Houerou, Mme Lemorton, Mme Louis-Carabin, Mme Lousteau, Mme Orphé, Mme Pane, Mme Pinville, M. Robiliard, M. Sebaoun, M. Touraine, M. Vlody, M. Guillaume Bachelay, Mme Carrey-Conte, Mme Coutelle, Mme Dagoma, M. Destans, M. Gille, Mme Mazetier, Mme Sommaruga et les membres du groupe socialiste, républicain et citoyen

ARTICLE ADDITIONNEL

APRÈS L'ARTICLE 19, insérer l'article suivant :

L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle dans les conditions prévues aux quatrième et cinquième alinéas du présent article. Les modalités spécifiques de traitement de ces dossiers sont fixées par voie réglementaire. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Dans le cadre des orientations proposée par le Conseil d'orientation sur les conditions de travail (COCT) pour le plan santé au travail 3, les partenaires sociaux ont souhaité que la prévention soit désormais une priorité absolue en matière de santé et de sécurité au travail.

S'agissant des risques psycho-sociaux, identifiés comme un risque professionnel important, il s'agit ainsi d'intervenir résolument à la source, en s'interrogeant notamment sur les facteurs organisationnels et les processus de travail. Et les partenaires sociaux ont souhaité que la prévention des risques psycho-sociaux soit une des priorités du futur Plan santé au travail, actuellement en cours d'élaboration.

APRÈS ART. 19**N° 701**

En complément de cette logique visant à mettre l'accent sur la prévention, il importe aujourd'hui d'améliorer la reconnaissance des pathologies psychiques d'origine professionnelle. Tel est l'objet du présent amendement.

Il inscrit tout d'abord dans la loi la possibilité de prendre en compte les pathologies psychiques imputables à une activité professionnelle. Cette prise en compte du syndrome d'épuisement professionnel (SED : désigné aussi sous le terme polysémité de Burn-out) se fera dans un premier temps en l'absence de tableau de Maladie Professionnelle dont la création est en réflexion et via le système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles,

Il précise ensuite que ces cas feront l'objet d'un traitement spécifique par les caisses primaires d'assurance maladie et les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Les pathologies psychiques principalement liées au travail nécessitent d'autres approches que celles déployées en faveur de la reconnaissance des maladies professionnelles traditionnelles.

Enfin, il pourrait être envisagée la participation de praticiens spécialisés dans l'examen de ces dossiers afin de faciliter la reconnaissance des pathologies psychiques liées au travail comme maladies professionnelles.



SANTE
AU
TRAVAIL

Syndicat général
des médecins et des professionnels
des services de santé au travail



La SANTÉ au TRAVAIL des SALARIÉS



QUI FAIT QUOI ?
QUI EST RESPONSABLE DE QUOI ?

Responsabilité de chacun des acteurs de la Santé au travail.

Jeudi 15 octobre 2015 - Paris

La SANTÉ au TRAVAIL des SALARIÉS QUI FAIT QUOI ? QUI EST RESPONSABLE de QUOI ?

La responsabilité de chacun des acteurs : on y entendra des témoignages de confrères et d'experts qui ont examiné les services de santé au travail et les bouleversements induits par les nouveaux textes.

D'éminents juristes nous diront ce que la loi prévoit comme territoire d'action, d'initiative et de responsabilité pour chacun des acteurs.

Le Conseil de l'ordre des médecins nous donnera son analyse sur la capacité des médecins du travail à établir les liaisons entre les pathologies et les conditions professionnelles.

Avec la participation à la tribune de :

- *De médecins du travail*
- *D'administrateurs CFE-CGC de SSTIE*
- *Professeurs de droit*
- *De conseillers de l'Ordre national des médecins*

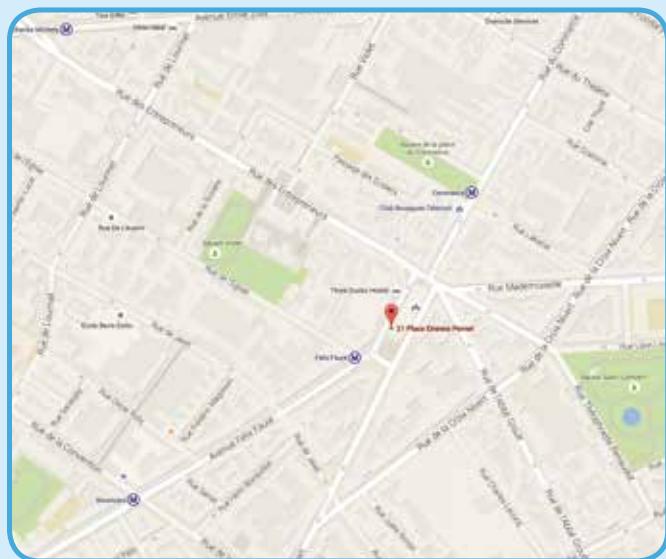
 **Jeudi 15 octobre 2015 de 09H30 à 16H30**

Un buffet sera offert au déjeuner.

 **Amphithéâtre de la MACIF**

17-21 Place Etienne Pernet
75015 Paris

 Métro : **Félix Faure** (sortie des Frères-Morane)



Coupon réponse

A renvoyer à :

 CFE CGC Santé au Travail
39 rue Victor Massé
75009 Paris

 santeautravail@cfecgc-santesocial.fr

Mme, M., Dr

Adresse mail :

participera

ne participera pas

à la journée du 15 octobre 2015 « [La santé au travail des salariés, qui fait quoi ? qui est responsable de quoi ?](#) », organisée par le Syndicat général des médecins et des professionnels de santé au travail, CFE CGC.

Date

Signature / tampon

SYNDICAT GENERAL DES MEDECINS DU TRAVAIL
ET DES PROFESSIONNELS DES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

BULLETIN D'ADHESION 2015

ou renouvellement d'adhésion
(remplir en lettres capitales)

Cotisations

Médecins du Travail		Autres membres de l'équipe de Santé au Travail	
1. Actifs	: 236 euros	1. Actifs	: 156 euros
2. Retraités	: 118 euros	2. Retraités	: 78 euros
3. Retraités en activité	: 236 euros	3. Retraités en activité	: 156 euros
4. Nouveaux adhérents	: 118 euros	4. Nouveaux adhérents	: 78 euros

L'adhésion au Syndicat ouvre droit à un abattement fiscal de **66%** de la cotisation, sous forme de crédit d'impôt.

Cette réduction s'applique bien à l'impôt, et non au revenu imposable.

Une attestation fiscale à joindre à votre déclaration de revenus 2015 vous sera adressée après paiement de votre cotisation.

Toutes les mentions sont obligatoires pour un bon enregistrement de votre adhésion

<input type="checkbox"/> Mlle <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	Nom : _____		Prénom : _____
Adresse : _____			
Code Postal : _____	Commune : _____		
E-mail (en lettre capitale) : _____			
Tél. perso .:	Portable .:	Date de naissance :	
ETABLISSEMENT (lieu où vous travaillez) : _____		Profession : _____	
Adresse : _____			
Tél prof.: _____			
Dated'entrée : _____	Nbre de salariés : _____	Nom du Délégué Syndical : (le cas échéant)	
EMPLOYEUR (Entreprise ou service Inter) : _____			
Adresse : _____			

Formation en Santé au Travail (CES, DES, Internat européen, Qualification, DE infirmier, BTS, DUT, Ingénieur...)

Modalité de Paiement :

Soit par chèque à l'ordre de CFE-CGC Santé au Travail, 39 rue Victor Massé - 75009- Paris
Soit en remplissant la demande de prélèvement que vous trouverez au verso





Mandat de prélèvement SEPA

Le Syndicat CFE-CGC Santé au Travail

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez (A) à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de

Syndicat Santé au Travail CFE-CGC

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat : _____

Identifiant créancier SEPA : **FR35222506496**

Débiteur :

Votre nom : _____

Créancier :

Votre adresse : _____

Adresse : **39 rue Victor Massé**

Code postal : _____ Ville : _____

Code postal : **75009** Ville : **Paris**

Pays : _____

Pays : France

Paiement : **Récurrent/Répétitif** **Ponctuel**

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

A

Signature

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.





MINISTÈRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE
DE L'INDUSTRIE ET DU NUMÉRIQUE

Pour les départements suivants :

- ARDENNES (08, région Champagne-Ardenne)
- ARIEGE (09, région Midi-Pyrénées)
- AUBE (10, région Bourgogne-Franche-Comté)
- CHER (18, région Centre)
- EURE-ET-LOIRE (28, région Centre)
- HERAULT (34, région Languedoc-Roussillon)
- ISERE (38, région Rhônes-Alpes)
- LOZERE (48, région Languedoc-Roussillon)
- MANCHE (50, région Bretagne-Basse-Normandie)
- HAUTE-MARNE (52, région Bourgogne-Franche-Comté)
- MAYENNE (53, région Pays-de-Loire)
- NORD (59, région Nord-Champagne-Ardenne)
- OISE (60, région Haute-Normandie-Picardie)
- ORNE (61, région Bretagne-Basse-Normandie)
- HAUT-RHIN (68, région Est)
- RHONE (69, région Rhônes-Alpes)
- PARIS (75)
- SEINE-ET-MARNE (77, région IDF Est)
- YVELINES (78, région IDF Ouest)
- DEUX-SEVRES (79, région Pays de Loire-Poitou)
- VAR (83, région PACA)
- HAUTE-VIENNE (87, région Auvergne-Limousin)
- YONNE (89, région Bourgogne-Franche-Comté)
- HAUTS-DE-SEINE SUD (92, région IDF Ouest)
- SEINE-SAINT-DENIS (93, région IDF Est)
- VAL-DE-MARNE (94, région IDF Est)
- GARD (région Languedoc-Roussillon)
- TARN (81, région Midi-Pyrénées)

RECRUTENT

› DES MEDECINS DE PREVENTION › DIPLOMES EN MEDECINE DU TRAVAIL

- Vous participez à la mise en œuvre des politiques ministérielles de santé au travail au sein d'équipes régionales pluridisciplinaires.
- Vous suivez des personnels aux missions et conditions de travail variées : inspecteurs et contrôleurs des finances publiques, enquêteurs de l'INSEE et de la DGCCRF, marins ou pilotes douaniers, motards, chauffeurs...
- Vous conseillez les directions, les personnels et leurs représentants en matière de prévention et d'amélioration des conditions de vie au travail.

Vos conditions de recrutement :

- Un contrat de droit public à temps complet ou incomplet.
- Une reprise intégrale d'ancienneté, sous certaines conditions, des services publics et privés.
- Une grille spécifique de rémunération revalorisée annuellement.
- Un accès aux prestations sociales des ministères économique et financier.
- Une formation professionnelle continue régionale et nationale.

Notre réseau santé et sécurité au travail :

- 1 médecin coordonnateur national, 16 coordinations régionales composées de médecins de préventions et d'infirmières ; 18 inspecteurs santé et sécurité au travail et un pôle d'ergonomes coordonnés nationalement.

Contacts au niveau national :

- Mme Isabelle JOLLY - Responsable du recrutement secteur médecine de prévention
01 57 53 21 32 - isabelle.jolly@finances.gouv.fr
- Mme Gislaine MAZARIN - Gestionnaire du secteur médecine de prévention
01 57 53 21 27 - gislaine.mazarin@finances.gouv.fr
- Docteur LEMAITRE-PRIETO - Médecin coordonnateur national - 01 57 53 21 42

Le ministère de la justice recrute

DES MEDECINS DE PREVENTION

SECTEURS CONCERNES :

Temps partiel : Ardennes, Ariège, Aude, Charente, Charente-Maritime, Cher, Dordogne, Eure, Finistère, Hautes-Alpes, Indre, Marne, Morbihan, Nord, Paris, Pas-de-Calais, Rhône, Saône-et-Loire, Seine-Saint-Denis, Seine-et-Marne, Seine-Maritime, Tarn, Val-d'Oise, Val-de-Marne, Vienne, Aube, Bouches-du-Rhône, Cher, Haute Corse et Lozère.

Temps plein : Haute-Garonne, Loire-Atlantique, Paris, Essonne.

Diplôme exigé : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents, grille CISME

Envoyer CV à Docteur Nadine TRAN QUY

Tél. : 01 44 77 72 01 - 06 70 61 16 16

nadine.tranquy@justice.gouv.fr

Médecin coordonnateur national – Ministère de la justice

SG-3SP-SDRH/S-BASCT

13, place Vendôme 75042 PARIS Cedex 01



MINISTÈRE DE LA JUSTICE



La Préfecture de Police recrute (h/f) :

UN MÉDECIN DE PRÉVENTION COORDONNATEUR (temps complet)

- Encadrement d'une équipe pluridisciplinaire médecins/infirmiers

& DES MÉDECINS DE PRÉVENTION (temps complet ou partiel)

- Suivi de 26 000 agents (policiers, administratifs)

Titulaires d'un DES ou CES ou titre reconnu équivalent

Vos conditions de recrutement :

- un contrat de droit public,
- une grille spécifique de rémunération revalorisable annuellement,
- un accès aux prestations sociales de la Préfecture de Police.
- le suivi en logistique spécifique pour la coordination.

Pour toute information complémentaire, contacter le secrétariat de M. Rémy-Charles MARION, sous directeur de l'action sociale au 01 56 06 17 01.

Adresser candidatures et CV
à : Préfecture de police,
DRH/SDAS, 7 boulevard
du palais, 75004 PARIS.



Santé – Sécurité au travail

Clichy, Levallois, Neuilly, Nanterre, La Défense, Courbevoie, Gennevilliers, Asnières (92), Chatou (78), Saint Ouen (93) et Paris (75)

Recrute pour l'un de ses centres

MEDECIN DU TRAVAIL

En temps complet ou temps partiel - Pour CDI ou CDD

Souhaitant intégrer une équipe médicale et pluridisciplinaire dynamique - Titulaire du DES ou équivalent.

Motivé(e) par la nouvelle politique de santé au travail et de prévention afin de répondre aux besoins des salariés et des entreprises adhérentes (de la TPE aux groupes nationaux et internationaux).

Adresser CV à : Madame De Pierredon - Directrice des Ressources Humaines - 17, avenue du Maréchal Joffre 92000 Nanterre
Tél. : 01 41 37 82 81 - Courriel : m.depierredon@horizonsantetravail.fr ou k.latrach@horizonsantetravail.fr



Santé – Sécurité au travail

Clichy - Levallois - Neuilly - Nanterre - La Défense - Courbevoie - Gennevilliers - Asnières (92) - Chatou (78)
Saint-Ouen (93) et Paris (75)

Recrute pour l'un de ses centres MEDECIN DU TRAVAIL en temps complet pour CDI

Nous vous proposons d'intégrer nos équipes santé travail à partir du 1^{er} septembre 2015, dans l'un de nos centres médicaux situé à Paris dans le 16^e arrondissement. Il s'agit d'un poste de médecin du travail à temps complet, sur 4.5 jours par semaine.

Service interentreprises de santé au travail en charge du suivi de 9 000 entreprises adhérentes implantées dans l'Ouest Parisien (départements 92, 78, 93 et Paris), nos 200 collaborateurs œuvrent aujourd'hui dans le cadre du suivi de santé et d'actions et conseils en prévention des risques professionnels au sein des entreprises.

Une équipe pluridisciplinaire étoffée est animée par nos médecins du travail et médecins coordinateurs.

Nous recherchons à ce jour deux médecins du travail à temps plein dans nos centres médicaux de Paris (16^e) et Nanterre (92).

Merci de contacter la DRH - Madame Marion de PIERREDON

les lundi et vendredi au 01 56 04 22 20 et les mardi, mercredi et jeudi au 01 41 37 82 81



Recrute 3 médecins du travail h/f

Sur l'hôpital Saint-Antoine,
situé dans le 12^{ème} arrondissement
de Paris, entre les places de la Bastille
et de la Nation.

Sur l'hôpital Tenon,
situé au cœur du 10^{ème} arrondissement
de Paris à proximité de la Place
Gambetta.

**Sur l'hôpital pédiatrique
Armand Trousseau,**
situé dans le 12^{ème} arrondissement
de Paris, entre la place Daumesnil
et la porte de Vincennes.

Quotité de temps négociable.

Placement sur la grille de rémunération des praticiens hospitaliers suivant ancienneté.

CANDIDATURES ET RENSEIGNEMENTS :

Hélène FAUSSET

Adjointe à la Directrice des Ressources Humaines du Groupe Hospitalier Hôpitaux Universitaires Est Parisien
Téléphone : 01 49 28 20 21 ou helene.fausset@sataphp.fr



L'institut Curie recherche un médecin du travail

Temps de travail : temps partiel 50% (ou 40%) - L'organisation du temps travail est à définir avec le médecin qui sera recruté.

Conditions de travail :

- Poste en CDI - statut de salarié.
- Poste basé à St Cloud, à l'Hôpital René Huguenin.
- Etablissement hospitalier de 700 salariés.
- Poste rattaché à la Directrice des Ressources de l'Ensemble Hospitalier, en étroite collaboration avec le médecin du travail du site de Paris.
- Assisté(e) par une infirmier(e) de santé au travail qui est présente à temps plein.

Personne à contacter : Maryse N'GUIAMBO - Chargée de recrutement - Direction des ressources humaines
Ensemble hospitalier - Institut Curie - 26, rue d'Ulm 75248 Paris Cedex 05 - 01 56 24 57 83



MEDECINS DU TRAVAIL H/F A TEMPS COMPLET SI POSSIBLE

Nous sommes un Service Interentreprises de Santé au Travail composé d'une équipe pluridisciplinaire dynamique, nous assurons la surveillance des 105 000 salariés du secteur tertiaire sur Montpellier. Nous sommes répartis sur 4 centres fixes.

Le poste en tant que médecin du travail :

- Vous animez et coordonnez une équipe santé travail pluridisciplinaire composée de deux médecins du travail, un infirmier santé travail, une assistante médicale, un ASST, un IPRP.
- Vous bénéficiez de nouveaux locaux fonctionnels et adaptés au travail en équipe.
- Vous assurez le suivi individuel des salariés et menez les actions de prévention en milieu du travail en lien avec l'équipe Santé Travail.
- Vous intégrez le réseau des médecins du travail (environ 35 ETP médecins) avec des réunions trimestrielles.
- Vous pouvez participer à des groupes de travail pluridisciplinaires (maintien dans l'emploi, santé mentale, communication...).
- Vous bénéficiez chaque année de plusieurs jours de formation continue.

Autres professionnels mis à votre disposition pour la réalisation de vos missions : un ergonome, un métrologue, un toxicologue, deux psychologues du travail, une assistante médico sociale, une assistance juridique.

Pas de centres mobiles.

Autres avantages : Rémunération attractive - Qualité des divers régimes complémentaires - Tickets restaurant.

Madame DEMON - Directrice - 04 67 84 76 66

Les rives du Lez - 273, avenue de la Pompignane (entrée au 25 rue Doris) - BP 2172 - 34027 Montpellier cedex 1

Situé au pied des Pyrénées, à 40 minutes de Toulouse, le Centre Hospitalier du Val d'Ariège (CHIVA) recrute :

Un médecin du travail (h/f)



Titulaire de CES ou DES de médecin du travail, à temps partiel.

Les candidatures CV + lettre de motivation et toutes pièces justificatives doivent être adressés à :

Centre Hospitalier du Val d'Ariège - Direction des ressources humaines

BP 90064 - 09017 FOIX Cedex - Tél. : 05 61 03 30 50



l'Établissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise

recrute un médecin du travail CDI temps complet

Souhaitant intégrer un équipe pluridisciplinaire composée d'une infirmière, d'une psychologue, d'une assistante sociale et d'une secrétaire. L'EPSM de l'agglomération lilloise emploie 1 400 professionnels non médicaux répartis sur deux sites principaux de prise en charge hospitalière à Saint-André et Roubaix ainsi que 70 structures extérieures réparties sur l'ensemble du département. Un profil de poste est disponible sur demande.

Pour tout contact :

Sylvain CADIN - Directeur des Ressources Humaines - BP 4 - 59871 Saint-André Cedex - 03 20 63 76 26
sylvain.cadin@epsm-al.fr - www.epsm-al.fr



Le groupe EDF est l'un des acteurs principaux du marché européen et international de l'Electricité. Leader de l'énergie, présent sur tous les métiers de l'électricité, de la production jusqu'au négoce et aux réseaux et sur la chaîne du gaz naturel, le groupe compte plus de 160 000 salariés à travers le monde.

En France, le groupe EDF a mis en place des services de santé au travail et développé une expertise médicale pour préserver la santé des salariés et des prestataires.

Etre médecin du travail au sein du groupe EDF, c'est rejoindre un collectif de 160 médecins et de 250 infirmier(e)s. Le service Santé au Travail du Centre Nucléaire de Production d'Electricité de Dampierre en Burly est composé de 3 médecins, 1 infirmier(e) chef, 2 assistantes médicales et 6 infirmiers.

Dans ce cadre EDF recrute **un(e) médecin du travail (h/f)** Poste basé à Dampierre en Burly (45)

Au sein du service santé au travail du CNPE, vous assurez le suivi médical du personnel du CNPE (500 salariés par médecin) et vous contribuez à l'amélioration des conditions d'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail.

Pour ce faire, vous :

- Réalisez les visites médicales périodiques, les visites systématiques d'embauche et de reprise du travail.
- Participez à la définition et à la mise en oeuvre des actions de prévention pour l'ensemble des salariés.
- Contribuez au suivi des chantiers d'arrêt de trame.
- Apportez aux représentants de la Direction, aux représentants du personnel et aux salariés, informations et conseils pour tout ce qui concerne les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité, l'adaptation des postes de travail et plus généralement la santé au travail.
- Vous assurez les premiers gestes en cas de secours aux blessés et contribuez à l'organisation du plan d'urgence interne et aux formations des secouristes.

Profil souhaité :

De préférence, titulaire du CES ou DES de médecine du travail complété par DU de radioprotection. Toutefois, si le CES/DES et/ou le DU radioprotection ne complète pas votre métier de docteur en médecine, il est possible d'entreprendre cette/ces formation(s) dès votre embauche. Vous serez alors, médecin collaborateur et vous devrez en parallèle de vos études, assurer un certain nombre d'activités.

En outre, Vous avez su démontrer vos qualités relationnelles et votre sens du contact.

Autonome, réactif(ve), disposant de capacités de synthèse et d'analyse rapide d'une situation, vous savez vous organiser pour piloter votre activité et décider.

Doté(e) d'une réelle capacité à fédérer, vous disposez d'une vraie aisance pour communiquer qui vous permet de vous adapter à tout type d'interlocuteur. Comme toute offre déposée sur ce site, et conformément aux engagements pris par EDF au sein de son accord en faveur de l'accueil et de l'intégration des personnes en situation de handicap, cet emploi est ouvert à toutes et à tous.

Référence : C15-ME-0356

Pour postuler : Sur site www.edfrecrute.com

http://www.edfrecrute.com/iframe.php?id_page=182&id_appli=14&job_type=rW%2F2BMXDZgicCwrXDzSvp694%3D&languei=L0AQMr2uOwAy



Le ministère de la Défense à BOURGES Centre de médecine de prévention des armées de Bourges



Recherche : Un médecin du travail CDI ou CDD

Titulaire CES ou DES de médecin du travail

Poste à temps partiel 70 %

avec possibilité de complément d'activité (enseignement)

Poste à pourvoir immédiatement

Conditions de travail attractives :

Infrastructure, diversité d'activités, environnement structuré, autonomie, effectif à soutenir, infirmière.

CONTACT



Le centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône

34 kms de LYON et 42 kms de MACON | 646 lits

1790 personnels médicaux et non médicaux

Recherche Médecin du travail

Candidatures à adresser à :

Monsieur Benoît VANDAME
Directeur des Ressources Humaines
Boîte Postale 436
69655 Villefranche-sur-Saône Cedex



MEDECIN DU TRAVAIL

SERVICE INTERENTREPRISES
DE SANTÉ ET TRAVAIL
NORD-ÎLE

Animés par la même volonté de faire progresser la santé et la sécurité au travail dans nos entreprises adhérentes, nos 18 médecins du travail, répartis sur les différents secteurs médicaux du Nord-Isère, leurs assistantes, une par médecin, nos 4 infirmières de santé au travail et notre pôle pluridisciplinaire composé de 8 intervenants (techniciens et ingénieur HSE, ergonome, ingénieur chimiste HSE, formatrices SST et PRAPI) mettent au quotidien leur énergie en commun pour conseiller 4 200 entreprises adhérentes et préserver la santé au travail de leurs 52 000 salariés.

Le poste

Vous mettez principalement en œuvre une médecine préventive afin de garantir la santé des salariés du secteur dont vous avez la responsabilité à travers la réalisation des actions en milieu de travail, la participation aux CHSCT et le suivi médical individuel des travailleurs. (Secteur d'environ 3 000 salariés pour 1 temps plein)

Le projet de service est organisé autour des axes majeurs suivants : Affiner notre connaissance des adhérents, mener une politique de prévention par thème et mettre en place progressivement une organisation en équipes pluri-disciplinaires.

Nous vous offrons la possibilité de travailler à temps plein ou à temps partiel avec une rémunération sur treize mois.

Le profil

Vous êtes titulaire du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine avec une spécialisation en médecine du travail.

Lettre de candidature + CV à :

Laurent MOTTE - 128, avenue des Marronniers - CS22006 - 38307 Bourgoin-Jallieu Cedex - Tél. : 04 74 28 12 33 - E-mail : laurent.motte@sistni.fr



La Ville de Saint Quentin recherche un médecin de prévention

RATTACHEMENT HIERARCHIQUE : Directeur des Ressources Humaines

Une grande partie de l'activité est menée en collaboration étroite avec les autres compétences disponibles au sein de la collectivité : chefs de service des ressources humaines, référent handicap, chargé de prévention.

FILIERE : Sanitaire et Sociale. - CATEGORIE : A - CADRE D'EMPLOI : médecin territorial | QUALIFICATION : Doctorat, DES ou CES de médecine du travail

MISSIONS

- ➊ Mission de prévention de compétition avec une infirmière de prévention, une psychologue du travail, un travailleur social, une chargée de handicap
- ➋ Réaliser des consultations médicales (visite d'embauche, visite périodique, visite de pré-reprise, reprise, visite à la demande de l'agent) Réaliser les vaccinations (tétanos, grippe...)
- ➌ Assurer les surveillances spécifiques (poste à risque, femme enceinte, agents en situation de handicap, agents souffrant de pathologie particulière)
- ➍ Conseiller l'Administration et les agents en matière de santé et de conditions de travail
- ➎ Prévenir les risques professionnels en réalisant une veille sur les conditions de travail
- ➏ Mettre en œuvre les actions d'information sur la santé et la sécurité au travail

ACTIVITES SPECIFIQUES

- ➊ Formuler des avis sur les projets de modification ou l'aménagement des locaux et sur les EPI
- ➋ Participer aux réunions du CHSCT
- ➌ Etablir un rapport annuel d'activités
- ➍ Etablir et mettre à jour avec le chargé de prévention les fiches de risques professionnels et les fiches de pénibilité
- ➎ Assurer des visites régulières dans les locaux et réaliser des comptes rendus assortis de propositions d'aménagement, le cas échéant, pour la collectivité
- ➏ Assurer le suivi des accidents de service en concertation avec le service action sociale et prévention
- ➐ Réaliser un suivi et une orientation pour le sevrage des agents en situation de dépendance (alcool, drogue)
- ➑ En cas de maladie professionnelle, réaliser le rapport à présenter à la Commission de Réforme à laquelle il peut être présent
- ➒ Participer aux différents groupes de travail de la collectivité (prévention alcool, politique handicap)
- ➓ Proposer les services d'un psychologue du travail si un besoin est nécessaire (individuel ou de groupe, prise en charge psychologique suite à événements graves afin d'éviter un choc post-traumatique)

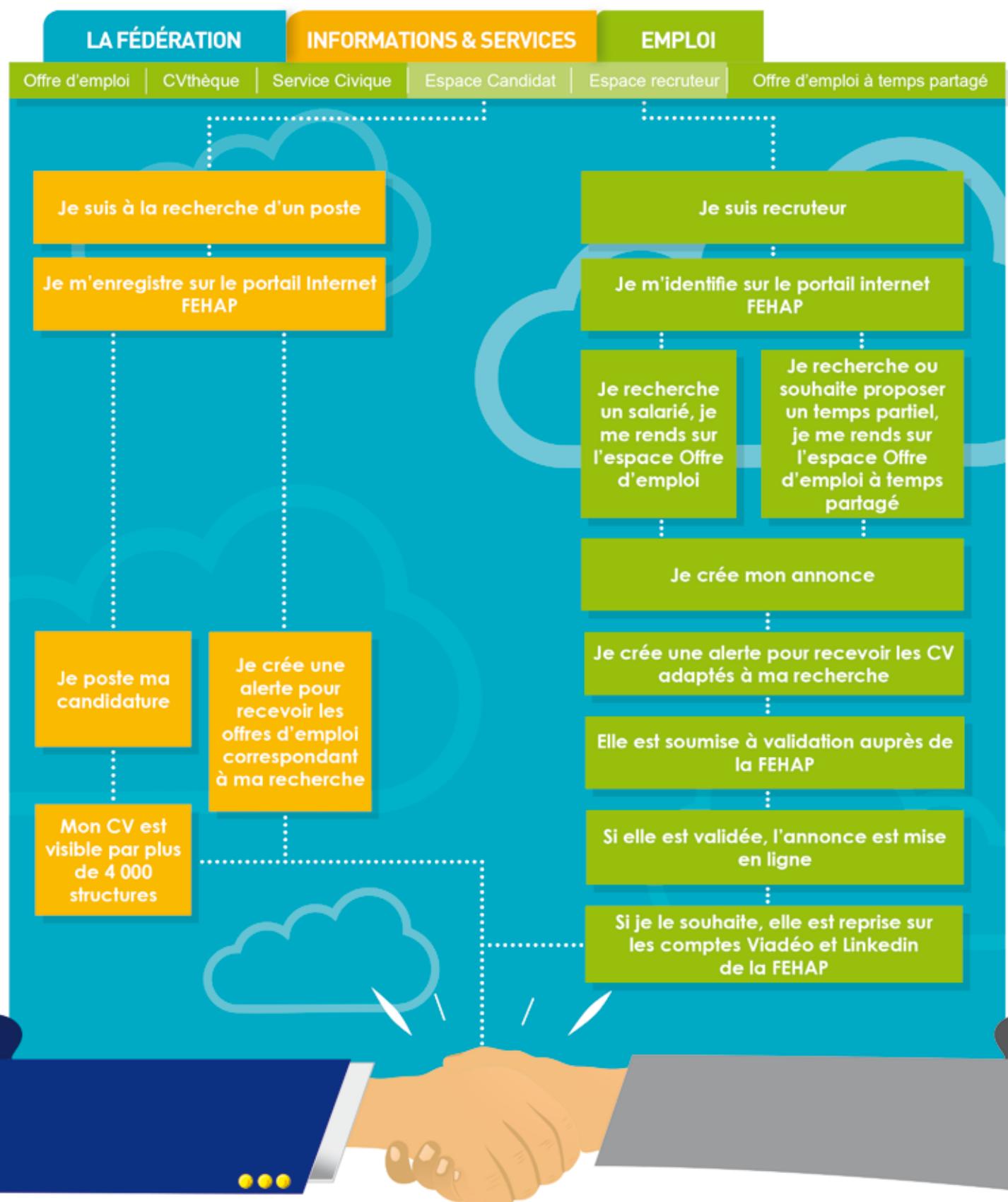
Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation + C.V.) à :

Mairie de SAINT QUENTIN | DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES | BP 345 - 02107 ST QUENTIN CEDEX France
drh@st-quentin.fr

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS



sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !

**Inscrivez-vous gratuitement
sur ReseauProSante.fr**

le réseau social de tous les
professionnels de santé



**Rejoignez votre
communauté et accédez à
des milliers d'offres**

Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - contact@reseauprosante.fr