

Groupe de travail du CHSM Santé au travail

ORDRE DU JOUR :

- dispositif d'accueil des nouveaux médecins ; information sur les effectifs et le dispositif de formation
- organisation des centres médicaux
- enquête SUMER, mise en place d'un indicateur santé au travail
- questions diverses (dont point d'étape sur l'avancement du Document Unique)

Déclaration de la CGT



En préambule, la délégation a lu une courte déclaration évoquant les évolutions négatives actuelles de nos administrations, les mettant en parallèle avec l'évolution qu'a connue France Telecom et ses terribles conséquences. Cette mise en parallèle n'est hélas pas une pure construction intellectuelle : il suffit de voir le nombre de suicides (26 en 2008 et 11 depuis le 1er janvier

2009) au MEEDDM (ministère Borloo). Un rapport adopté à l'unanimité par le CCHS (équivalent de notre CHSM) en octobre 2008 (et «retenu», depuis par le secrétariat général de ce ministère) préconise que le risque suicidaire soit intégré dans les mesures de prévention des risques professionnels (journal « *L'Humanité* » du 21 septembre 2009).

SOMMAIRE :

Groupe de travail du CHSM 15/09/2009
* dispositif d'accueil des nouveaux médecins ; information sur les effectifs et le dispositif de formation
* organisation des centres médicaux
* enquête SUMER, mise en place d'un indicateur santé au travail
* questions diverses (dont point d'étape sur l'avancement du Document Unique)

CONTACTS

Fédération : finances@cgt.fr
Tél : 01.48.18.82.21
Patricia TEJAS
p.tejas@finances.cgt.fr
Tél : 01.48.18.82.21

SITE INTERNET

www.finances.cgt.fr

Les personnels du secteur médecine de prévention



Accueil et intégration des médecins de prévention

À ce jour, il y a 125 médecins de prévention (MdP). Au 1er août 2009, il y avait eu 7 démissions et 10 recrutements. 26 postes sont à pourvoir sur le territoire métropolitain. Le solde positif est une nouveauté, intéressante compte tenu du turn-over important dans ce secteur.

La contractualisation des MdP étant enfin obtenue, 55 contrats étaient signés au 1er août.

Cependant, tout est loin d'être rose, un nombre important de MdP approchant les 65 ans, âge limite dans la FP. La DPAEP ne recrute que des médecins diplômés en médecine du travail (ce qui est une bonne chose mais limite forcément les candidatures).

Aussi, en cas de vacance de poste, elle peut avoir recours, temporairement, à des services extérieurs inter-entreprises de médecine du travail. Il faut noter que, malgré cette possibilité, cela fait plus d'un an que le département du Rhône (qui n'est tout de même pas le plus petit !) n'a pas de MdP.

La DPAEP a édité 2 documents destinés à ces MdP :

- une « charte du contractuel », qui comprend les droits et obligations des MdP et la présentation de l'organisation du secteur « Médecine de prévention ». Parmi les nouveautés, notons la « reprise d'ancienneté à 100 % des services antérieurs, supérieurs à un mi-

temps, acquis dans les secteurs public et/ou privé, en qualité de médecin de prévention ou du travail » et la création d'une « commission consultative paritaire dédiée aux médecins de prévention ».

Nous avons relevé que les MdP doivent respecter les obligations « de réserve, d'intégrité, de loyauté et de moralité ». Nous avons demandé ce que venait faire ici la moralité et avons rappelé que la loi condamne la discrimination fondée, entre autres critères, sur les mœurs. Or, le Petit Larousse (édition 1995) définit les mœurs comme « l'ensemble des principes, des règles codifiées par la morale sociale » et comme « les conduites individuelles considérées par rapport à ces règles » et la moralité comme une « adéquation d'une action... à une morale » et une « attitude, conduite morale... ». Il ressort de ces définitions que, même si la charte reprend les termes du décret, l'exigence du respect de la moralité doit être retirée.

- Un « livret d'accueil des médecins de prévention », de 50 pages. Seul son sommaire nous a été remis. Il a été acté, à notre demande, que la brochure complète sera communiquée aux représentants au CHSM. Ce livret d'accueil, conçu pour être une aide aux MdP qui sont souvent seuls dans leur département, comporte 2 parties : une présentation des ministères économique et financier et de la fonction publique d'État ; la santé et sécurité au travail dans les ministères

économique et financier.

Des formations sont dispensées régulièrement aux MdP, tant lors de leur recrutement qu'en formation continue, la plupart étant organisées au niveau régional.

Les infirmières

Elles sont 46 réparties sur 24 départements dont 6 en Île de France. Certaines d'entre elles ont suivi une formation qualifiante de niveau licence que Bercy « ne peut pas reconnaître » (ben oui... il faudrait mieux les payer).

D'autres formations, prenant en compte les évolutions de la médecine du travail et de nos ministères, sont en cours d'élaboration en lien avec l'IGPDE.

Par ailleurs, la DPAEP engage une réflexion « pluridisciplinaire » sur « les attributions et le positionnement du personnel infirmier dans un cabinet médical ».

Les Assistants Régionaux à la Médecine de Prévention (ARMP)

Comme il n'y a pas suffisamment de volontaires, la DPAEP a renoncé à en installer 1 par région. Chacun d'eux (au nombre de 8) assiste donc 2 médecins coordonnateurs régionaux. Le bureau 3B travaille à leur doctrine d'emploi. Nous continuerons à nous battre pour qu'il y ait un ARMP par région.

L'organisation des centres médicaux



Une enquête menée en 2007 sur les lieux de consultation des ministères économique et financier a montré que seuls 150 locaux sur 412 répondent aux exigences requises pour des visites médicales dans de bonnes conditions.

La DPAEP souhaite donc « *une rationalisation du nombre de lieux de consultations pour n'avoir qu'un seul lieu de consultations par département, le cabinet médical, voire deux ou trois, au maximum, si les spécificités locales administrative et/ou géographique le justifient* » car « *la bonne gestion des moyens mis en œuvre dans le cadre de la politique ministérielle de santé au travail rend indispensable la révision du nombre des lieux de consultation médicale sur l'ensemble des départements afin d'en garantir la qualité* ».

On nous a également affirmé que cette réduction allait permettre aux médecins de prévention de travailler dans de meilleures conditions, en limitant leurs déplacements. La sous-directrice a même osé avancer que la logique était « *fonctionnelle et non budgétaire* », qu'il fallait « *réduire la réelle misère de certains points de consultations* » et qu'il n'était « *pas bon de faire tourner les médecins de prévention sur 4 ou 5 centres médicaux pour la qualité de leur travail* ». Quant à la responsable du bureau 3B, elle déclare qu'il n'y a pas d'a priori quant au nombre de fermetures (sauf qu'on nous dit 1 point par département, 3 au maximum) et qu'un agent « *doit pou-*

voir entrer en contact avec le médecin de prévention y compris pour une visite spontanée ». Nous sommes bien d'accord avec cela, sauf qu'avec l'éloignement des points de consultations, l'agent affecté dans la petite ville à l'autre bout du département, non desservi par les transports en commun et sans véhicule de service, devra probablement prendre un jour d'absence pour sa visite spontanée...

Nous sommes bien évidemment pour une amélioration tant des conditions de travail des médecins de prévention que des locaux de consultation. Mais il faut arrêter de nous prendre pour des imbéciles. La seule justification de ces fermetures programmées est budgétaire. On ne peut pas rendre de l'argent aux contribuables les plus fortunés (bouclier fiscal), donner des milliards aux banques et aux constructeurs automobiles et financer correctement la santé au travail...

Si l'on veut réellement une médecine de prévention et des visites médicales de qualité, il faut y mettre les moyens et donc, non pas fermer les locaux inadaptés mais les mettre aux normes.

■ Ces économies faites par la DPAEP se répercuteront obligatoirement sur les agents et les services extérieurs. L'éloignement des centres de consultations entraînera nécessairement des déplacements supplémentaires, et plus longs, pour les agents. Tous n'ont pas de véhicule de service ou de trans-

ports en communs facilement utilisables. Devront-ils prendre leurs véhicules personnels voire utiliser les taxis ? Et comment les frais afférents à ces déplacements seront-ils remboursés ?

Reporter les déplacements sur les agents implique un accroissement des risques d'accident. Cela va également à l'encontre des objectifs de réduction de rejet de CO2 affichés par le gouvernement lors du Grenelle de l'environnement.

■ Le temps nécessaire aux agents pour se rendre à la visite médicale et en revenir serait obligatoirement allongé, pouvant aller jusqu'à la demi-journée, voire la journée, en fonction de l'éloignement du cabinet médical. Sachant que, déjà aujourd'hui, des chefs de service locaux refusent l'autorisation aux agents de s'absenter pour les visites médicales, nous avons souligné qu'il faudrait leur ordonner d'accorder les autorisations d'absence nécessaires. Et cela dans une période d'accroissement du travail, de chasse aux temps morts, etc.

■ Enfin, il n'est pas certain que tous les médecins de prévention habitent le chef lieu du département et cette centralisation peut ne pas les arranger, sans compter qu'il peut y avoir avantage à aller à la rencontre des agents.

En tout état de cause, les CHSDI devront se saisir de chaque projet de fermeture.

Il semble que l'administration ne s'attendait pas à trouver un front syndical uni sur ce sujet.

Enquête SUMER et questionnaire ÉVREST



L'enquête SUMER est une enquête de la statistique publique. Elle est « copilotée par la Dares (service statistique du ministère du travail) et la DGT (Inspection médicale du travail). Elle décrit les contraintes organisationnelles, les expositions professionnelles de type physique, biologique et chimique auxquelles sont soumis les salariés ».

Voir site web :

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche-statistiques-dares/statistiques/sante-au-travail/enquetes/sumer.html>

Après beaucoup de retard, elle est enfin mise en place, à titre expérimental, dans la Fonction publique et en particulier dans les ministères financiers. C'est une enquête gérée par les médecins de prévention avec 2 règles fondamentales : volontariat des médecins et des salariés (tirés au sort), confidentialité assurée par la statistique publique.

Nous nous réjouissons de voir enfin les agents de nos directions dans le champ de cette enquête, mise en cause par le Medef parce qu'elle donne une image réaliste des conditions de travail des salariés dans notre pays.

Indicateur de santé au travail – Evrest

La DPAEP a tenté de mettre en place sans concertation préalable des organisations syndicales un

autre questionnaire dont le remplissage serait confié aux médecins de prévention et aux agents eux-mêmes lors de consultations (visites quinquennales ou surveillances particulières et spéciales).

Ce projet a été concocté sur la base d'un questionnaire déjà expérimenté par la médecine du travail, sur la base d'une expérience menée à Airbus, puis étendue dans plusieurs régions et grandes entreprises par des médecins de travail, le questionnaire appelé Évrest (Évaluation des Relations et Evolutions en Santé au Travail).

Voir site :

<http://evrest.istnf.fr/>

Un GIS (groupement d'intérêt scientifique), gère la mise en commun de ces travaux et centralise un échantillon extrait des enquêtes locales.

La DPAEP a fait le forcing pour décider d'utiliser et exploiter pour elle-même ce questionnaire, sans donner aucune indication sur le mode de restitution des conclusions qui pourraient être tirées (par qui, d'ailleurs ?) des données collectées.

■ Notre délégation a rappelé quelques principes fondamentaux : la collecte de données médicales et d'un questionnaire individuel auprès de très nombreux agents de nos directions ne peut être mise en place sans de solides garanties : confidentialité des données, trai-

tement par un acteur scientifique impartial, garantie de restitution des données simultanément à l'administration et aux représentants des personnels, caractère scientifique du tirage d'échantillon d'agents ;

■ Sur le site consacré aux études menées dans le cadre du questionnaire-type Evrest, ses promoteurs indiquent que « son objet, dans une optique de prévention, est l'étude dynamique de différents aspects du travail et de la santé des salariés ». Ils indiquent également qu'il s'agit de déterminer plusieurs indicateurs. Nous refusons donc que la DPAEP nous invente un « indicateur de santé au travail » unique, censé résumer ces éléments complexes.

■ Enfin, Évrest fonctionne dans le cadre d'un Groupement d'Intérêt Scientifique et d'un questionnaire stabilisé. Il n'est pas question que le ministère reste à l'écart de ce GIS et donne le nom Évrest au questionnaire qui nous a été présenté et qui s'éloigne de façon inexplicable du questionnaire-type. Une question sur l'existence de « pressions psychologiques » a par exemple disparu sans que quiconque n'ait pu expliquer pourquoi.

Au final, nous avons retoqué le projet qui devra faire l'objet d'une nouvelle présentation au CHSM d'octobre 2009 avec des précisions sur tous ces aspects.