



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

médecine du travail

Question écrite n° 110629

Texte de la question

Mme Michèle Delaunay attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la pénurie de médecins du travail. En 2009, un médecin du travail sur deux était âgé de plus de 55 ans. D'ici à cinq ans, 4 000 seront à la retraite, alors qu'aujourd'hui ils sont 7000 pour gérer 15,8 millions de salariés du privé. Cette année, 500 médecins du travail vont partir à la retraite, et seulement 100 postes sont ouverts à l'internat. Ces quelques chiffres sont bien la preuve que la pénurie de médecins s'installe, alors que, parallèlement à cela, on assiste à une multiplication des risques psychosociaux et à un accroissement des maladies professionnelles (35 000 par an). Alors qu'en théorie un médecin du travail suit au maximum 3 300 salariés, nombreux sont ceux qui ont la responsabilité de près de 7 000 salariés. Dans ce contexte, les services de médecine du travail ont des difficultés grandissantes à respecter leurs obligations, en particulier la visite médicale qui doit avoir lieu tous les deux ans pour les salariés du privé relevant d'une « surveillance simple ». Soixante-cinq après sa création, la médecine du travail est malade : privée des moyens humains nécessaires, en attente d'une réforme essentielle qui tarde à venir, menacée dans son indépendance, elle semble être la cible de toutes les attaques. Avec elle, c'est le droit à la santé des salariés qui est remis en cause. Elle lui demande donc de doter ce service unique au monde des moyens nécessaires à l'accomplissement de ses missions. Elle souhaiterait également savoir si le Gouvernement entend suivre les préconisations des sénateurs en faveur de l'indépendance de la médecine du travail, exprimées lors du vote de la proposition de loi n° 3120 relative à l'organisation de la médecine du travail. Il en va de la santé des salariés.

Texte de la réponse

Le ministre du travail, de l'emploi et de la santé a pris connaissance avec intérêt de la question relative à la médecine du travail et aux services de santé au travail (SST). L'importance des questions de santé au travail implique de poursuivre l'adaptation des SST : tel est l'objet de la loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail. Les SST ont un rôle essentiel en matière de prévention qu'une réforme se doit de préserver. Le médecin du travail demeure l'acteur de prévention le plus présent dans les entreprises et en particulier dans les plus petites d'entre elles. Son expertise auprès des entreprises ainsi que la proximité des SST sont des atouts majeurs qu'il convient de conforter. Les grands principes sur lesquels repose l'organisation française du système de santé au travail doivent rester au centre de toute réflexion : l'universalité, la médecine du travail devant s'adresser à l'ensemble des travailleurs ; la spécialisation et l'indépendance professionnelle des médecins du travail ; la vocation exclusivement préventive du système de santé au travail. Pour la première fois, les missions des SST sont clairement définies par la loi et concernent non seulement les salariés pris individuellement, mais aussi les travailleurs dans leur ensemble, dans une démarche complémentaire rendue indispensable dans un contexte de forte évolution des risques professionnels (troubles musculo-squelettiques, risques chimiques, etc.). Cette approche collective explique aussi la mise en place d'une véritable équipe pluridisciplinaire de santé au travail comprenant des médecins du travail, des intervenants en prévention des risques professionnels, des infirmiers, qui peut être complétée par des assistants de SST et des professionnels recrutés après avis des médecins du travail. Cette équipe est animée et coordonnée par les

médecins du travail. Cette mise en convergence de compétences et de métiers différents doit ainsi permettre, dans le respect des spécialités respectives, un enrichissement mutuel, un partage des expériences et une meilleure répartition ainsi qu'une plus grande efficacité des actions. En conjuguant une approche individuelle et une action collective renforcée, la réforme a aussi pour objectif d'optimiser le temps médical disponible alors même que la démographie des médecins du travail subit une évolution préoccupante (- 30 % des effectifs d'ici à 2015). Il est d'ailleurs prévu de faciliter le recours à des compétences médicales en donnant aux SST la possibilité de recruter, à titre temporaire et après délivrance d'une licence de remplacement et autorisation par les conseils départementaux compétents de l'ordre des médecins, un interne de la spécialité exerçant sous l'autorité d'un médecin du travail expérimenté. Concernant certains publics spécifiques, la loi prévoit enfin la possibilité de recourir, par accord collectif de branche étendu, à un médecin non spécialisé en médecine du travail qui signerait un protocole avec un SST interentreprises. Ce recours est évidemment soumis à un certain nombre de conditions et de garanties, notamment en termes de formation des médecins non spécialisés ou de modalités d'exercice de leurs missions. L'indépendance du médecin du travail, déjà garantie par les dispositions du code du travail, mais aussi par le code de la santé publique et le code de déontologie, est réaffirmée dans ce texte législatif qui renforce par ailleurs son statut de salarié protégé. Le fait que le médecin du travail soit le salarié d'une entreprise (dans le cas d'un service autonome) ou d'un SST interentreprises n'entame en rien son indépendance, ni ses prérogatives dans l'exercice de son art. En outre, la réforme a pour objectif de traiter le cas de catégories de salariés aujourd'hui privées, en droit ou en fait, de l'accès aux services et prestations de santé au travail du fait de leur dispersion ou de la courte durée des contrats de travail : plus d'un million et demi d'employés de maison, les voyageurs-représentants-placières (VRP), les stagiaires de la formation professionnelle, les intermittents du spectacle, etc. Dans un souci de pragmatisme, le suivi médical individuel de ces travailleurs pourra être adapté par voie conventionnelle ou réglementaire. Le texte renove fondamentalement la gouvernance et améliore le pilotage des SST en instaurant une gouvernance paritaire (alors qu'antérieurement la représentation des employeurs représentait les deux tiers des sièges). Il prévoit une organisation des missions à travers un projet de service pluriannuel et un contrat d'objectifs et de moyens passé entre le service, l'autorité administrative et les organismes de sécurité sociale compétents. S'agissant de la composition du conseil d'administration des SST et, plus particulièrement, du mode de désignation des deux collègues (employeurs et salariés), il convient de rappeler que, tout au long des débats parlementaires qui ont été menés depuis 2010, le Gouvernement s'est toujours attaché à préserver un équilibre d'ensemble. La loi prévoit désormais que cette gouvernance est paritaire et que le président et le trésorier sont élus, le premier parmi les représentants des employeurs et le second parmi les représentants des salariés. Enfin, il faut rappeler que si la loi du 20 juillet 2011 permet de dessiner le cadre général et de fixer les grands principes de la réforme, elle devra être complétée par un très important travail réglementaire qui sera mené dans les mois à venir.

Données clés

Auteur : [Mme Michèle Delaunay](#)

Circonscription : Gironde (2^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 110629

Rubrique : Travail

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 juin 2011, page 6001

Réponse publiée le : 25 octobre 2011, page 11409