

Restitution

## Séance de clôture

31<sup>e</sup> Congrès national de médecine et de santé au travail de Toulouse

Vendredi 04 juin 2010

Document ISTNF non validé par l'intervenant et les organisateurs

Jean-Denis Combrexelle, Directeur Général du Travail

Bonjour à tous. J'adresse mes remerciements aux organisateurs de ce congrès, qui a été à la hauteur de nos attentes.

J'ai bien entendu l'intervention qui a précédé (ndrl – des organisations syndicales) et je comprends vos légitimes interrogations.

Je rappellerai les deux axes poursuivis par les pouvoirs publics pour la médecine du travail et confirmerai les messages d'optimisme et de confiance pour l'avenir.

Tout d'abord, **la santé au travail reste une priorité absolue** pour les pouvoirs publics qui se traduit bien dans les différents plans. J'adhère totalement à l'idée d'une responsabilité régalienne dans ce domaine. Et dans ce contexte, (c'est le deuxième axe) **le médecin du travail doit tenir une place essentielle.**

C'est dans cette optique que s'élaborent les évolutions législatives qui constitueront réforme.

Alors, pourquoi **une priorité absolue** dans le contexte actuel :

Aujourd'hui, la problématique sociale est très importante, et, en parallèle, l'employeur doit faire face à une exigence de compétitivité.

Les améliorations apportées par la recherche ont permis d'accroître nos connaissances. Les moyens publics mis à disposition sont renforcés. Le 2<sup>ème</sup> Plan santé-travail s'est donné pour objectif de réduire significativement le nombre et la gravité des accidents du travail et de stabiliser le nombre des déclarations d'accident du travail. Les services de santé au travail doivent être en capacité de répondre à cette demande.

Par exemple, en ce qui concerne les Troubles Musculo Squelettiques, qui sont aujourd'hui la première cause de maladie professionnelle, et qui sont en progression de 18 % depuis 10 ans. Chaque entreprise devra élaborer un plan de prévention pluriannuel, avec des indicateurs chiffrés, après évaluation des risques. Une démarche de suivi de prévention devra être mise en œuvre avec le service de santé au travail, faisant intervenir l'équipe santé-travail et les Intervenants en Prévention des Risques Professionnelles, dans une action coordonnée par le médecin du travail.

Pour les Risques Psycho-sociaux, qui sont un véritable problème de société, une politique efficace doit être impulsée par les services de santé au travail avec le médecin du travail. Mais il s'agit également de travailler en conservant le lien entre le médecin du travail et le salarié. Car plusieurs facteurs entrent en jeu :

- le chômage participe du climat social et du contexte dans lequel s'organise la relation entre employeurs et salariés,
- le rôle du management, les différents modes de management, restent essentiels,
- la thématique des Risques Psycho-sociaux est très présente actuellement, mais elle ne doit pas masquer les problèmes de santé au travail plus traditionnels qui perdurent également.

Les seniors sont un autre sujet de préoccupation. La population active diminue, le taux d'emploi des seniors doit augmenter, mais avec une prise en compte du parcours professionnel et un aménagement du travail. Les services de santé au travail doivent agir sur l'usure, les conditions de travail. Il faut y porter un intérêt dès l'entrée dans la vie active, afin que la fin du parcours s'effectue dans les meilleures conditions.

Nous devons :

- Renforcer le travail des équipes sur le maintien, la prévention, la désinsertion.
- Augmenter les actions de prévention primaire et éviter les expositions à la pénibilité.
- Améliorer nos connaissances sur les facteurs d'exposition.

A travers le dossier médical, des informations individuelles essentielles seront répertoriées :

- Identification des risques.
- Période d'exposition.
- Résultats.

Mais il comprendra également des informations sur les principales mesures de prévention.

Ces exigences croissantes de la médecine du travail traduisent la conscience de l'aspect régalien du dossier. La réforme doit permettre l'amélioration de la prévention des risques. Le médecin du travail doit être efficace et performant.

## **La réforme**

La réforme intervient en modernisation de la loi Larcher (31 janvier 2007), mais comme prévu dans le texte, il faut, en amont, prévoir la négociation avec les partenaires. Ce n'est pas un désengagement de l'Etat, mais la volonté affirmée d'une action en concertation.

Aujourd'hui, aucun accord n'a pu être obtenu avec les syndicats les plus représentatifs, mais les orientations ont été présentées par le Conseil d'Orientation sur les Conditions de Travail (les 4 décembre 2009 et 11 mai 2010).

Les objectifs de la réforme sont donc :

I – Au sein des services de santé au travail, constituer un réseau d'acteur, généraliser les équipes pluridisciplinaires, afin d'impliquer tous les experts (psychologue, ergonomes, ingénieur sécurité...)

2 – Assurer une meilleure couverture de TOUS les travailleurs, y compris les travailleurs intérimaires, les travailleurs précaires, les salariés âgés... ..

Plusieurs axes s'articulent ainsi :

- Prévention et médecine du travail avec une équipe pluridisciplinaire autour du médecin du travail,
- Création des conditions pour progresser dans le dialogue avec les syndicats, avec les employeurs, obtenir une meilleure implication des employeurs,
- Prendre soin de TOUS les salariés en envisageant :
  - . une politique de prévention globale, avec une visite tous les deux ans, mais un suivi particulier dans certains cas,
  - . la prévention de la désinsertion en soignant la concertation entre les acteurs,
  - . une gouvernance nationale au niveau du COCT, régionale avec les CRPRP, avec la mise en place d'un schéma régional de prévention. Cela passera par des conventions de qualité conclues avec les Direccte et les Carsat.
- Enfin il faut rendre attractive la Médecine du travail.

Dans cette optique, le rapport Frimat-Dellacherie-Leclercq a avancé un certain nombre de propositions, afin de veiller à développer une politique de formation en phase avec les besoins, de prévoir la reconversion pérenne des médecins généralistes dans la médecine du travail, d'envisager les activités de recherche.

Toutes ces propositions seront étudiées par le Ministre, mais, d'ores et déjà, je retiens plusieurs aspects, à savoir :

- La promotion d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées Complémentaires qui permettra aux médecins qui le souhaitent d'acquérir une formation spécialisée en médecine du travail
- La construction d'un objet commun afin d'obtenir une représentation commune des risques professionnels ;
- La charte de coopération des membres de l'équipe pluridisciplinaire
- La création de pôles d'excellence, dans la santé, les sciences humaines, sociales, juridiques.....

Pour favoriser l'engagement des étudiants en médecine du travail, il faut présenter un avenir clair, une image positive, promouvoir la référence comme un pôle d'excellence.

**Pour conclure**, je reviendrais sur le message de 2004, à Bordeaux, sur la responsabilité, de 2006, à Lyon, sur la professionnalisation, et de 2008, à Tours, sur la mobilisation. C'est toujours d'actualité en 2010.

Les retards de la réforme inquiètent, mais il n'y a pas de volonté de reporter les décisions, seulement le souci du gouvernement de négocier, d'avoir une action concertée avec tous les partenaires.

Au nom du Ministre (dont le père était médecin du travail) et en mon nom, je voudrai rappeler et confirmer la confiance forte entretenue à l'égard de la médecine du travail et des médecins du travail, une confiance forte et un optimisme affirmé, tout en ayant conscience des difficultés.

CONFIANCE – OPTIMISME pour tous les intervenants.