

Communiqué SLMT n°23

Pirouettes, cacahuètes !!

Depuis le début des débats concernant la « réforme de la médecine du travail », les erreurs grossières ont succédé aux mensonges éhontés. C'est le président du groupe UMP au Sénat qui justifiait le cavalier législatif dans la loi sur les retraites par le fait que « le médecin du travail détermine l'Incapacité Permanente », puis le rapporteur de la loi du 20/7/2011 au Sénat annonçait qu'il fallait enfin y faire entrer les accords conclus entre partenaires sociaux (qui n'ont jamais été signés). Aujourd'hui, le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) croit devoir ajouter sa partition à ce tissu de contre-vérités.

La rubrique « Cahier jurispratique » du bulletin n° 22 (mars/avril 2012) du CNOM, sous la plume d'Isabelle JOUANNET (conseillère juridique), nous fournit un bel exemple de désinformation. L'article, au titre alléchant, intitulé « *les conditions requises pour l'exercice en médecine du travail* », accompagné de deux encadrés, semble en rapport avec l'actualité,

Le lecteur attentif remarquera d'emblée qu'il est fait mention de « **l'exercice en médecine du travail** » et non pas d' « **exercice de la médecine du travail** ».

L'auteur cite l'article R 4623-2 du code du travail actuellement en vigueur. Elle liste les titres, diplômes et conditions nécessaires pour qu'un médecin puisse exercer réglementairement la médecine du travail. L'exercice de la médecine du travail doit, non seulement, être en conformité avec l'obligation de moyens, imposée par le code de déontologie médicale, mais également avec les dispositions du code du travail validant les avis du médecin du travail et protégeant l'indépendance de son activité professionnelle.

Sont nommés le DES et son prédecesseur, le CES, qui, seuls, déterminent la spécialité de « médecine et santé au travail ». Sont également mentionnées des formations comme la « capacité en médecine et santé au travail » et l'attestation de validation des obligations de la formation exceptionnelle qui permettent l'exercice sans que soit octroyée la qualité de spécialiste. L'article cite également la qualification ordinaire qui permet, comme pour les autres spécialités médicales, d'autoriser, dans des cas particuliers, l'exercice au vu du dossier du candidat et selon certains critères.

Il n'y aurait rien eu à reprocher à ce rappel si l'actualité n'était pas venue bouleverser ces conditions.

Or la loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application (30/01/2012) ont modifié en profondeur l'article R 4623-2 ainsi que les conditions de l'exercice de la médecine du travail, applicables au premier juillet 2012, sauf abrogation espérée de ces textes.

Ce que n'indique pas madame Jouannet, c'est la rédaction du nouvel article **R 4623-2**, dans lequel ne figurent plus ni la mention du CES ni celle du DES. Il suffit désormais : « *1° Etre qualifié en médecine du travail ; 2° Avoir été autorisé, à titre exceptionnel, à poursuivre son exercice en tant que médecin du travail en application de l'article 28 de la loi n° 98-535 du 1^{er} juillet 1998 ou de l'article 189 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale ; 3° Etre titulaire d'une capacité en médecine de santé au travail et de prévention des risques professionnels* ».

Ce que madame Jouannet ne dit pas et surtout ne discute pas du point de vue du CNOM, c'est qu'à partir de cette date, la référence à la spécialité médicale disparaît et que certains médecins non spécialistes pourront exercer la spécialité :

1- Les internes en formation, en application de l'article **R 4623-28 nouveau** « *peuvent être autorisés à exercer la médecine du travail en remplacement d'un médecin du travail temporairement absent, [ou] dans l'attente de la prise de fonction d'un médecin du travail* ».

2- Les médecins collaborateurs, créés par **R 4623-25 nouveau** « *s'engagent à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Ils sont encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions.* »

Le statut de ces médecins reste à définir. Quelle validité peut avoir un contrat de travail soumis à une obligation de formation ? De quelle formation s'agit-il ? Avec quelle sanction ? Quel diplôme ? Quelle est la signification d'un exercice médical encadré ? Comment un médecin peut-il être encadré par un autre ? Ou en encadrer un autre ?

3- Les médecins « non spécialisés en médecine du travail » pour certaines catégories de salariés tels que les « *artistes et techniciens intermittents du spectacle; [les] mannequins; [les] salariés du particulier employeur; [et les] voyageurs, représentants et placiers* » pourront signer un protocole avec un service de santé au travail interentreprises afin d'assurer le suivi médical de ces travailleurs (article L 4625-2 nouveau).

Quelle peut être la justification de cette dispersion de diplômes, de formations et de statuts ?

En quoi et pourquoi la surveillance des risques professionnels d'une femme de ménage nécessiterait un spécialiste si elle travaille pour une entreprise de nettoyage, et un généraliste s'il s'agit d'une salariée de particulier ? Serait-ce que chez le particulier, elle serait à l'abri des risques professionnels, des difficultés d'application du code du travail ou d'obtention de ses droits ?

Il aurait été intéressant que le bulletin du CNOM se pose quelques-unes de ces questions. Ne serait-ce qu'en raison des conséquences des réponses apportées sur la spécialité, l'unicité de cette spécialité, l'intérêt de la discipline, les conditions de l'utilisation de ces différents cadres et statuts, notamment du point de vue de l'indépendance professionnelle.

L'auteur, qui ne peut quand même pas ignorer ces changements réglementaires, croit habile d'en faire mention dans un encadré sous le titre « *Faciliter le recrutement de médecin du travail* ». Elle y cite les dispositions dérogatoires prévues par les nouveaux textes que nous signalons ci-dessus.

Malheureusement mal informée, madame Jouannet n'a pas saisi que ces dispositions n'étaient en aucune façon une « *facilité à recruter des médecins du travail* ». Au contraire, il s'agit de recruter des médecins qui ne sont ni ne seront des spécialistes pour remplacer ceux qui le sont.

Madame Jouannet, qui indique que le CNOM « *ne se désintéresse pas des difficultés de recrutement en médecins du travail* » ferait bien mieux de l'inciter à s'y intéresser. Ainsi, elle pourrait comprendre que la création du médecin « collaborateur » va mettre un point d'arrêt au recrutement des futurs spécialistes (DES) venant de la médecine générale par le concours dit spécial ou européen. Actuellement, ces confrères préparent ce concours après plusieurs années d'exercice en médecine générale, en intégrant l'internat de spécialité. Ils le font aux dépens de leur rémunération (se contentant de celle d'un interne pendant 2 ou 3 années), de leur vie de famille (éloignement des lieux de stage) et d'un effort de formation (validation du DES). A partir de juillet prochain, ils auront la possibilité alternative d'avoir immédiatement une fonction et un salaire de médecin du travail contre l'obligation, sans réelle contrainte, de « *suivre une formation* ».

Madame Jouannet, si elle avait interrogé quelques médecins du travail, aurait su que nous avons l'expérience de ce type d'erreur, notamment avec l'article 189 de la loi du 17 janvier

2002, dite de régularisation des médecins exerçant illégalement, sans être spécialistes, la médecine du travail. Cette régularisation, acceptée par l'Ordre, n'a rien changé à la démographie catastrophique de la spécialité.

Il serait temps que cessent ces discours manipulateurs qui n'ont pour conséquence et pour objectif que de tromper les personnes ignorantes des questions de prévention médicale des risques professionnels. Ni les salariés, ni les professionnels n'ont à gagner dans ces actions de désinformation.

La loi du 20 juillet 2011 et ses décrets d'application du 30 janvier 2012 sont des textes qui démédicalisent la santé au travail. Le moyen le plus efficace pour aboutir à cette fin est de mettre en cause la spécialité de prévention des risques professionnels qui a su se structurer depuis sa création en 1946. Les arguties des uns et des autres n'y changeront rien.

Il suffit d'imaginer les réactions si les mêmes dispositions qui nous frappent étaient appliquées à une autre spécialité médicale.

Le CNOM, plutôt que de se satisfaire d'une réforme initiée par le MEDEF, serait mieux inspiré de réfléchir aux conséquences médicales et scientifiques qu'aurait la disparition de la seule spécialité préventive qui garde un exercice de masse, au bénéfice de tous les salariés sans exception, et appliquée à un milieu et à des risques largement ignorés par les autres médecins.

Ce n'est pas en encourageant l'exercice par des non spécialistes qu'on développe la spécialité.

Ce n'est pas en multipliant les formations et les statuts bâtards qu'on la soutient.

Ce n'est pas en avalisant n'importe quelle disposition réglementaire que le CNOM défend ses mandants.

Le 10 avril 2012 Pour le Groupement National « SAUVONS LA MEDECINE DU TRAVAIL »

www.slmt.fr contact@slmt.fr