

**SANTÉ AU TRAVAIL :
QUI FAIT QUOI ET QUI EST RESPONSABLE DE QUOI ?**

Le médecin, le médecin collaborateur, l'interne, l'infirmier, l'IPRP,
l'assistant administratif, le directeur, le président du conseil,
les administrateurs du service, les employeurs adhérents...

C'est là toute la question, qui aura les menottes ?

Colloque au CNAM le 8 octobre 2015 sur le sujet

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 / RPS
Kamel Tabtab, Directeur
6, av 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.

SOMMAIRE

03

EDITORIAL

Retenez la date du 8 octobre 2015 au CNAM

04

LE SYNDICAT

Texte commun adressé aux préventeurs Français
suite au XX^{ème} Congrès International
de la Santé et Sécurité au Travail

Saisine rectificative au projet de loi relative à la santé

Médecins collaborateurs
notre point de vue conforté

Courrier adressé à la Direction Générale du CISME

10

NOS PROFESSIONS

Plaintes ordinales contre les médecins du travail :
La CFE-CGC est intervenue pour juguler l'épidémie

22

ACTUALITÉ

Conférence sociale table ronde santé

27

BULLETIN D'ADHESION

29

ANNONCES DE RECRUTEMENT

Retenez la date du 8 octobre 2015 au CNAM



Dr Bernard SALENGRO
Président du syndicat

Ce numéro de votre revue est particulièrement important, il y soulève quelques problèmes qui sont vitaux pour l'exercice de la santé au travail.

Vous y trouverez l'article du Dr Christian EXPERT analysant et relatant l'action du syndicat à l'occasion des plaintes au conseil de l'ordre des employeurs dirigées contre l'action des médecins du travail, notre intervention auprès du conseil de l'ordre et nos communiqués de presse ont été déterminants.

Cette affaire heureusement dénouée montre l'intérêt du colloque que l'on prévoit le 8 octobre 2015 et dont je vous rappelle le titre :

« Qui fait quoi et qui est responsable de quoi en santé au travail ? »

Y seront analysés les rôles et responsabilités de chacun, c'est-à-dire du président du service aux différents membres de l'équipe pluridisciplinaire, médecin, infirmier, intervenant en prévention, mais également de l'assistant administratif, du médecin collaborateur et bien sûr du directeur. La judiciarisation croissante de notre activité est une raison suffisante pour vouloir bien border les territoires de chacun.

De nombreuses dérogations sont constatées dans les services, en contradiction avec la législation, avec parfois l'accord des DIRECCTE qui ne mesurent pas leurs responsabilités dans ces détricotages législatifs. Grâce à l'action de certaines unions départementales vigilantes alertées par des confrères consciencieux ces détournements sont stoppés. Le CISME a fait une approche auprès de la confédération allant dans le sens de ces actions, la confédération lui a répondu par un courrier que vous trouverez in extenso. N'hésitez pas à faire remonter ce genre de situation, notre accès à la DGT, au COCT et au ministre permet encore, dans notre république, d'alerter les autorités.

Vous trouverez également une déclaration commune d'administrateurs d'organismes de santé au travail (branche AT/MP, INRS, EUROGIP) rédigée après avoir assisté au congrès de l'association internationale de sécurité sociale qui s'est déroulé à Francfort au mois d'août. Cette déclaration est un appel à communiquer pour les français sous peine de voir les fondamentaux de notre sécurité sociale se faire détourner par des concepts libéraux qui n'ont plus rien à voir avec l'esprit de solidarité qui a fondé notre sécurité sociale et ses organismes satellites, à méditer.

Vous trouverez également le dernier article de loi, paru dans le cadre de la loi de santé publique concernant le collaborateur médecin.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous conseille de diffuser cette revue autour de vous pour renforcer notre syndicat.

*Rappel, notre assemblée générale aura lieu le 24 janvier à Bagnolet.
La convocation à l'AG sera envoyée ultérieurement.*



Le 26 août 2014

Texte commun adressé aux préventeurs Français de la part des signataires suite au XX^{ème} Congrès International de la Santé et Sécurité au Travail

Nous avons assisté à la dernière manifestation de l'association internationale de la sécurité sociale les 25, 26 et 27 août à Francfort, un lieu où se confrontent les expériences et les théories de la sécurité sociale, en particulier sur la santé au travail. C'est là que s'élabore le consensus international sur le sujet.

Nous avons été choqués par plusieurs faits :

- ․ La **quasi absence des préventeurs professionnels et des responsables d'institution français** mis à part quelques représentants de l'INRS, EUROGIP CARSAT ainsi que de l'OPPBTB et de rares médecins du travail.
 Ce n'est pas à la hauteur du nombre de préventeurs et de responsables français qui pourraient être concernés qu'ils relèvent des services de la santé au travail, des CARSAT, de l'ANACT, de Eurogip, de l'ANSES, de l'INVS, de l'Université ou de l'OPPBTB voire des organisations syndicales et plus encore des organisations patronales françaises mis à part l'UPA qui avait son représentant !
- ․ Le traitement des grands thèmes de santé au travail et de bien-être au travail n'en a pas moins été exposé dans toutes ses facettes, du stress aux TMS en passant par l'amiante et les risques chimiques et l'ergonomie posturale, on a pourtant été frappé des conceptions majoritairement centrées sur l'individu, sa personnalité son environnement personnel et familial plus que sur son environnement professionnel et sur son travail. Un exemple en est donné par le traitement prioritaire de l'obésité ou du tabagisme surtout au regard de l'amiante qui continue à être exploité de plus belle avec l'appui des USA, de la Russie et du Canada.
- ․ Le niveau des communications est souvent bon mais **rarement supérieur à celui des congrès français** et parfois d'une approche plus rudimentaire (au niveau physiologique ou séméiologique) ou plus orientée sur le travailleur que sur le travail !

- › La **confidentialité des données personnelles** et le secret médical qui les protège n'ont pas la même importance suivant les pays, dans certains pays et non des moindres, l'entreprise doit s'occuper de la santé des salariés au sens large en s'occupant également de sa vie personnelle voire familiale sans protection, sans approfondir sur les données génétiques ! (cf. les propos du secrétaire général de l'AISS ou du directeur du NIOSH)

Le drame c'est que **les absents ont toujours tort** et que **la théorie de la sécurité sociale s'élabore dans une ambiance qui nous fait bondir** par rapport à nos conceptions françaises sur la démarche en santé au travail « d'éviter l'altération de la santé du fait du travail » comme seul objectif.

Nous faisons ensemble cette déclaration pour lui donner plus de poids et nous nous adressons à tous les préventeurs français pour leur dire l'importance d'assister et de communiquer dans ces instances, on y apprend beaucoup de choses, on y comprend beaucoup mieux certaines approches et c'est une occasion importante de faire partager nos conceptions et nos réussites, sous peine de quoi le système français se fera assimiler et affadir, ce qui n'améliorera pas la situation des salariés que nous représentons.

Nous vous demandons donc de communiquer vos travaux à l'étranger et en particulier dans ce genre d'instance afin que notre système de protection sociale soit mis en valeur ce qui sera une assurance de pérennité pour la protection des assurés que nous représentons.

Merci de votre attention.

Annie MICHEL pour la CGT
Patrick NERON pour la CFTC
Monique RABOSSIER pour la CFDT
Bernard SALENGRO pour la CFE-CGC
Ronald SCHOULLER pour CGT-FO

Saisine rectificative au projet de loi relative à la santé

A l'article L.4623-1 du code du travail, il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail ».

Bureau du Syndicat Santé au Travail CFE-CGC

MEDECINS COLLABORATEURS NOTRE POINT DE VUE CONFORTÉ

Nous avons longuement dénoncé déjà dans ces colonnes la rédaction de l'article R.4623-25 concernant l'intégration de collaborateurs médecins dans les services. Il s'agissait d'une rédaction totalement irréaliste et inappropriée : « avis d'aptitude et inaptitude pris par le médecin du travail sur le rapport du médecin collaborateur ».

Le législateur a donc réagi et la solution se trouve dans la loi de santé publique qui stipule expressément que le collaborateur médecin peut effectuer « **toutes les missions de médecine du travail sous l'autorité du médecin du travail** ».

Cette situation conforte notre point de vue : nous nous sommes en effet prononcés depuis de longs mois pour une formation de qualité par les universitaires, les aspects juridiques spécifiques de notre métier devant être rapidement enseignés dans le cursus.

Les futurs collaborateurs médecins sont donc des confrères qui ont déjà effectué 4 ans d'internat et disposent de 5 ans de pratique professionnelle.

Nous pensons donc dans ces conditions qu'ils pourraient légitimement établir des aptitudes au bout de 3 mois et des inaptitudes au bout de 6 mois de présence dans le service par exemple et qu'ils pourraient donc s'acquitter de plus en plus de tâches au fur et à mesure de l'acquisition de la formation universitaire.

Avec ce texte ils pourront donc s'acquitter de plus en plus de tâches au fur et à mesure de l'acquisition de la formation universitaire, de l'acquisition de la pratique du terrain et de l'accord du médecin tuteur.

La balle se trouve donc désormais dans le camp :

- ✓ Des services du ministère pour traduire dans un décret le prescriptif législatif.
- ✓ Chez nos universitaires pour concevoir un programme de formation appropriée.

De manière pratique, le médecin collaborateur devra être embauché avec l'accord de son tuteur et s'intégrer dans l'équipe pluridisciplinaire.

Le médecin tuteur se devra d'avoir un positionnement confraternel et fonctionner comme un chef de service, la concertation étant la clef de cette relation. L'idéal serait qu'il délègue les tâches au fur et à mesure de la formation.

Nous sommes également très attachés à la formation de nos internes qui bénéficient théoriquement de la formation idéale, mais nous sommes toujours en attente de la ressource largement insuffisante pour les besoins de protection des salariés et de conseil des employeurs.

Pour la CFE-CGC santé au travail, cette nouvelle disposition législative concourt à l'amélioration de la ressource et va dans le bon sens même si elle n'est pas suffisante. En effet, le numerus clausus de formation et le nombre de postes à l'internat dans cette spécialité sont insuffisants pour répondre aux importants besoins de la santé au travail.

Des interventions de praticiens au cours des premières années de médecine sont également nécessaires pour informer les jeunes étudiants en médecine de l'intérêt de cette spécialité et de la richesse de son exercice, ainsi que de l'importance des besoins. Cette dernière disposition peu coûteuse permettrait d'ouvrir l'esprit des médecins des autres spécialités à l'importance du problème pour leurs patients et permettrait d'augmenter le nombre de candidats à l'internat de la spécialité qui ne bénéficie jusqu'à présent d'aucune information des étudiants en médecine.

Dans le projet de loi de santé publique et sa saisine rectificative, on trouve l'exposé des motifs :

Art 1 bis

La réforme de la médecine du travail a créé une passerelle pérenne vers la spécialité de médecine du travail par la création du statut de collaborateur médecin. Les services de santé au travail peuvent désormais recruter des médecins non spécialistes en médecine du travail, qui s'engagent à suivre une formation qualifiante dans la spécialité.

Cette passerelle est indispensable dans un contexte de démographie médicale défavorable dans la spécialité de médecine du travail.

L'article 1 bis a pour but de permettre aux collaborateurs médecins de remplir, dans des conditions fixées par décret, sous l'autorité d'un médecin du travail tuteur, les fonctions de médecin du travail, y compris les décisions qui relèvent de la seule prérogative des médecins du travail et qui sont relatives à l'aptitude médicale des salariés à leurs postes de travail.

Le texte

A l'article L.4623-1 du code du travail, il est inséré un deuxième alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa un décret fixe les conditions dans lesquelles un collaborateur médecin, médecin non spécialiste en médecine du travail et engagé dans une formation en vue de l'obtention de cette qualification auprès de l'ordre des médecins, exerce, sous l'autorité d'un médecin du travail du service de santé au travail et dans le cadre d'un protocole écrit et validé par ce dernier, les fonctions dévolues aux médecins du travail ».





Le + syndical

Dr Martine Keryer
Secrétaire Nationale Confédérale
Secteur Santé au travail et Handicap
☎ + 33 (0)1 55 30 12 26
Martine.keryer@cfecgc.fr
59, Rue du Rocher 75008 PARIS

Assistante :
Maud Ribou :
☎ + 33 (0)1 55 30 69 14

Réf. : MK/SP

A l'attention de Monsieur le Directeur Général du
CISME

Paris, le 30 Septembre 2014

Objet : Recours gracieux au Ministre du Travail contre la décision d'agrèer pour cinq ans, le Service de Santé inter-entreprises de Saône et Loire par le Directeur Adjoint de la DIRECCTE de Bourgogne.

Monsieur le Directeur,

Nous avons bien pris connaissance de vos interrogations concernant le recours cité en objet par l'UD CFE-CGC de Saône et Loire, dont nous avons été informés avant envoi, et que notre Confédération a approuvées lors du comité directeur du lundi 29 septembre 2014.

Nous attirons votre attention sur le fait que nos représentants CFE-CGC, aussi bien au sein du SIST concerné qu'au sein du CRPRP Bourgogne, se sont préalablement et publiquement opposés au projet de demande d'agrément écartant une bonne partie des obligations réglementaires pesant sur le dit SIST.

Malgré ces rappels à la loi, le directeur régional adjoint de la DIRECCTE, pourtant fonctionnaire de l'état ayant pour mission de faire respecter la loi et les règlements, a délivré un agrément pour 5 ans à ce service, s'octroyant un pouvoir de dérogation à la loi dont il ne disposait pas.

Notre confédération est un syndicat républicain et nous sommes respectueux des règles de la république et de la constitution, son socle. Notre raison d'être est la défense des intérêts des salariés, et la préservation de leur santé au travail n'est pas le moindre d'entre eux. Nous entendons à ce que les dispositions visant à la prévention des risques au travail, les visites médicales d'embauche, les périodiques etc. qui font partie de ces moyens de prévention, eux-mêmes, partie intégrante des obligations de sécurité de résultat qui pèsent sur les employeurs adhérents aux SIST, soient respectées. Nous entendons également que soient respectée, l'égalité de traitement des salariés sur tout le territoire national.



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





En s'affranchissant de ses obligations notamment pour les visites d'embauche des contrats courts, le SIST de Saône et Loire :

- Met en danger pénal et civil tous ses adhérents.
- Met en danger la santé et la sécurité des salariés dont la préservation est pourtant la seule mission des SIST, et fragilisant les salariés les plus précaires et les plus à risques.

Vous ne pouvez que comprendre notre position et nous sommes bien certains que le CISME ne soutiendra pas et n'encouragera pas ses adhérents dans cette dérive anarchique où chacun pourrait s'accommoder de la loi dans son fief.

Le CISME a, nous semble-t-il, le devoir d'être, au minimum, un soutien de la politique nationale de la santé au travail et non son fossoyeur.

Nous comprenons les difficultés qui existent en région et nous comprenons bien volontiers que le CISME soit le porte-parole de ses adhérents, mais ces difficultés doivent être ensuite examinées par l'état et les partenaires sociaux, au sein du groupe tripartite du COCT consacré à la gouvernance.

Nous ne sommes pas opposés à réfléchir sur d'éventuels aménagements des dispositions actuelles au mieux des intérêts des salariés mais, dans le cadre du respect des modalités prévues pour cette réflexion.

Nous ne doutons pas que vous approuviez cette position républicaine, respectueuse du pouvoir régalien de l'état, qu'un de ses représentants, pilier dudit pouvoir, ne peut bafouer.

Veillez agréer, Monsieur Le Directeur Général du CISME, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Martine KERYER
Secrétaire Nationale Confédérale Santé au travail



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



Plaintes ordinaires contre les médecins du travail

La CFE-CGC est intervenue pour juguler l'épidémie



Dr Christian EXPERT

Courant 2013, la CFE-CGC a été alertée par une série de plaintes introduites contre des médecins de travail devant les instances disciplinaires de l'Ordre des Médecins, et par l'émoi suscité chez de nombreux confrères par ces affaires tant l'on touchait au cœur de la raison d'être du médecin du travail.

Si de telles plaintes ne sont pas une nouveauté en soi, bien qu'elles soient rares, la particularité de celles-ci était qu'elles provenaient d'employeurs et non de salariés suivis par les dits médecins du travail.

Quelles étaient les origines de ces plaintes ?

Les plaintes ont été introduites dans un contexte de conflit juridique entre un salarié et un employeur porté devant une instance prud'homale.

- **Le harcèlement moral** (L'article L.1152-1 du Code du travail dispose « qu'aucun salarié ne doit subir les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel ») ou **la souffrance morale au travail, sous-tendaient ce conflit juridique.**
- Le salarié était porteur d'un ou plusieurs **certificats médicaux rédigés** par un médecin du travail (médecin du travail de l'entreprise ou consultant d'une consultation de pathologie professionnelle) établissant le lien entre la pathologie mentale et les conditions de travail (dégradées). Ces certificats médicaux ont été utilisés, bien entendu, pour étayer le recours prud'homal et portés à la connaissance de la partie défenderesse « employeur » lors des échanges des conclusions comme il se doit.

Les employeurs ont requis une sanction disciplinaire à l'encontre des médecins du travail rédacteurs des certificats médicaux pour, d'une part, les punir d'une faute médicale qui était, selon eux, constituée et, d'autre part, faciliter d'éventuelles poursuites civiles et obtenir des dommages et intérêts pour les préjudices (financiers) subis auprès des employeurs de ces médecins du travail.

De quelles fautes ces médecins étaient-ils accusés ?

- **D'avoir rédigé des certificats de complaisance à la demande des salariés.**
- **D'avoir établi un lien entre une pathologie** (mentale) et les conditions de travail, alors que, selon, un des plaignants employeur, le médecin du travail « **n'a aucune compétence pour se prononcer sur l'origine professionnelle d'une pathologie** » (Chambre disciplinaire ordre national des médecins - Audience du 15 mai 2014 - Décision rendue publique par affichage le 26 juin 2014 - N°11843 - Dr Elisabeth Delpuech).

I - Une question préalable

Un employeur peut-il introduire une plainte à l'encontre d'un médecin du travail devant la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins alors que cette situation n'est pas listée parmi les personnes ou organismes susceptibles d'introduire une telle plainte ?

Article R.4126-1 du code de santé publique

« L'action disciplinaire contre un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ne peut être introduite devant la chambre disciplinaire de première instance que par l'une des personnes ou autorités suivantes :

1° Le conseil national ou le conseil départemental de l'ordre au tableau duquel le praticien poursuivi est inscrit à la date de la saisine de la juridiction, agissant de leur propre initiative ou à la suite de plaintes, formées **notamment** par les patients, les organismes locaux d'assurance maladie obligatoires, les médecins-conseils chefs ou responsables du service du contrôle médical placé auprès d'une caisse ou d'un organisme de sécurité sociale, les associations de défense des droits des patients, des usagers du système de santé ou des personnes en situation de précarité, qu'ils transmettent, le cas échéant en s'y associant, dans le cadre de la procédure prévue à l'article L.4123-2 ;

2° Le ministre chargé de la santé, le préfet de département dans le ressort duquel le praticien intéressé est inscrit au tableau, le directeur général de l'agence régionale de santé dans le ressort de laquelle le praticien intéressé est inscrit au tableau, le procureur de la République du tribunal de grande instance dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau ;

3° Un syndicat ou une association de praticiens.

Les plaintes sont signées par leur auteur et, dans le cas d'une personne morale, par une personne justifiant de sa qualité pour agir. Dans ce dernier cas, la plainte est accompagnée, à peine d'irrecevabilité, de la délibération de l'organe statutairement compétent pour autoriser la poursuite ou, pour le conseil départemental ou national, de la délibération signée par le président et comportant l'avis motivé du conseil.

Lorsque la plainte est dirigée contre un étudiant non inscrit au tableau à la date de la saisine, le conseil départemental ayant qualité pour saisir la chambre disciplinaire est le conseil au tableau auquel est inscrit le praticien auprès duquel a été effectué le remplacement ou l'assistantat.

Les plaintes sont déposées ou adressées au greffe. ».

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins dans sa décision du 26 juin 2014 répond positivement à cette question (Le terme « notamment » figurant dans le 1^{er} alinéa de l'article R.4126-1 du code de santé publique ne limite en effet pas, juridiquement, aux seuls patients, la possibilité d'introduire une plainte ordinaire à l'encontre des médecins. D'ailleurs, les médecins du travail ne sont pas amenés à consulter des « patients » mais des « salariés »).

Extrait

Considérant que l'énumération par l'article R.4126-1 du code de la santé publique des personnes susceptibles de former une plainte contre un médecin n'est pas limitative ; qu'il s'ensuit que toute personne qui estime avoir des reproches à faire à un médecin peut saisir d'une plainte le conseil départemental au tableau duquel ce médecin est inscrit ; que, si l'article L.4124-2 du même code réserve à certaines autorités le droit de traduire devant une chambre disciplinaire les médecins chargés d'un service public à l'occasion des actes de leur fonction publique, ces dispositions ne sont pas applicables aux médecins du travail. ».

- **Un employeur peut donc, en toute légitimité, introduire une plainte ordinaire à l'encontre d'un médecin du travail, s'il s'estime lésé par un acte contraire au code de déontologie médicale.**
- **Cette possibilité ouvre clairement un vaste champ aux employeurs pour tenter de restreindre l'action des médecins du travail. Les médecins du travail peuvent même être tentés de s'auto-censurer dans leurs actions sur le milieu de travail ou dans leur participation à la mission des services de santé au travail « d'éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail ».**

II – Discussion sur les « fautes » ayant amenés des médecins du travail devant les instances disciplinaires de l'ordre des médecins

Rédaction de certificats de complaisance au bénéfice de salariés

→ Qu'est-ce qu'un certificat de complaisance ?

Article 28 du code de déontologie médicale (article R.4127-28 du code de santé publique) « La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite. ».

Commentaires de l'ordre des médecins

« La signature d'un médecin bénéficie par principe d'un grand crédit, et toute erreur ou compromission de sa part fait, notamment au corps médical entier, un tort considérable.

En cas de fraude ou de déclaration mensongère, les sanctions encourues devant les tribunaux sont sévères comme le prévoit l'article 441-7 du code pénal (voir note [1]).

Le médecin fautif est passible en outre de sanctions disciplinaires de la part des juridictions ordinaires.

Il faut souligner plusieurs points :

- Le médecin ne doit certifier que ce qu'il a lui-même constaté. Ont été sanctionnés des médecins dont les certificats avaient été rédigés sans examen du patient.
- Si le certificat rapporte les dires de l'intéressé ou d'un tiers, le médecin doit s'exprimer sur le mode conditionnel et avec la plus grande circonspection ; le rôle du médecin est en effet d'établir des constatations médicales, non de recueillir des attestations ou des témoignages et moins encore de les reprendre à son compte.
- Un certificat médical ne doit pas comporter d'omission volontaire dénaturant les faits. Cela suppose un examen et un interrogatoire préalables soigneux.
- Il y a des demandes de certificat que le médecin doit rejeter. S'il est tenu de délivrer à son patient un certificat des constatations médicales qu'il est en mesure de faire, il reste libre du contenu du certificat et de son libellé qui engagent sa responsabilité.



[1] Article 441-7 du code pénal :

« Indépendamment des cas prévus au présent chapitre, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende, le fait :

- 1°) d'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ;
- 2°) de falsifier une attestation ou un certificat originellement sincère ;
- 3°) de faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié.

Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui. ».

Un certificat est dit de complaisance quand le médecin (du travail en l'occurrence) se contente de reproduire les dires du salarié sans l'avoir lui-même vérifié et constaté.

Article R.4127-76 du code de santé publique

« L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément **aux constatations médicales** qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci. ».

→ **Le médecin ne doit donc certifier que ce qu'il a lui-même constaté.**

- › La constatation peut être d'ordre purement médical : « Docteur je suis atteint d'un syndrome du canal carpien droit ». Le médecin du travail ne peut attester de cette pathologie sans avoir au préalable examiné le salarié et avoir prescrit et obtenu les résultats de l'électromyogramme.
- › La constatation peut être technique, relevant de l'examen des conditions de travail lui permettant d'établir le lien entre la pathologie et l'exposition à des travaux, des substances ou des conditions physiques (bruit, vibrations...).

Discussion

Comment le médecin du travail peut-il concilier l'obligation déontologique de n'attester que ce qu'il a lui-même constaté et la possibilité de déléguer aux autres membres de l'équipe pluridisciplinaire certaines de ses missions ? (Par exemple faire évaluer les conditions de travail d'un salarié par un IPRP ergonome, demander à un IPRP métrologue de mesurer le niveau de bruit, de concentration dans l'air d'une substance chimique).

Le médecin du travail devrait-il s'interdire toutes délégations pourtant prévues et définies par le code du travail et s'astreindre à « constater personnellement » tous ces éléments pour pouvoir rédiger un certificat non qualifiable de « complaisance » ?

Il nous semble qu'une telle délégation à une personne éventuellement plus qualifiée dans un domaine particulier (ergonomie, métrologie) devrait s'assimiler à une **prescription** d'examen complémentaires sous réserve que cette prescription soit clairement matérialisée par écrit par le médecin du travail.

Article R.4127-8 du code de santé publique

« Dans les limites fixées par la loi et compte tenu des données acquises de la science, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles. ».

L'article R.4127-33 du code de santé publique insiste par ailleurs sur le fait que le médecin doit « toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés ».

Si le médecin du travail s'appuie sur les compétences d'un ingénieur ergonome ou métrologue pour établir son diagnostic, sa démarche paraît s'intégrer dans les recommandations de l'article R.4127-33 du code de santé publique.

La fiche d'entreprise

Ce document destiné à l'employeur matérialise le diagnostic des « conditions de travail au sens large du terme » de son entreprise. Ce diagnostic est issu des études et travaux de l'équipe pluridisciplinaire. La fiche d'entreprise formalise également des préconisations d'action.

- Le médecin du travail étant personnellement responsable de ses actes et le seul en capacité de rédiger un certificat médical et un avis d'aptitude, il nous paraît indispensable que **ce soit lui** qui transmette à l'employeur la fiche d'entreprise.
- La fiche d'entreprise, élément de diagnostic de l'entreprise, ne doit pas rapporter et s'approprier les déclarations de l'employeur sous peine de tomber là encore dans les rets du certificat de complaisance : **Le médecin ne doit donc certifier que ce qu'il a lui-même constaté.**

Le droit devoir d'alerte

La loi n° 2011-867 du 20 juillet 2011 relative à l'organisation de la médecine du travail a introduit ce que nous appelons « le droit devoir d'alerte » des médecins du travail.

L'article L.4624-3 du code du travail est sans ambiguïté, ce droit doit être activé quand le médecin du travail « **constate** ». Nous en concluons que ces constatations devraient être personnelles au médecin du travail en accord avec le code de déontologie médicale.

Article L.4624-3 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.

« L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. ».

En conclusion

Le diagnostic en médecine du travail est issu :

- › d'une démarche médicale commune à tout médecin faite d'interrogatoire, d'examen clinique, d'examens complémentaires ;
 - › et d'une démarche technique : le diagnostic des conditions de travail de l'entreprise. Cette démarche diagnostique **DOIT** pouvoir être matérialisée par différents moyens : fiche d'entreprise, études de postes datées et appuyées par des compte rendus.
- Seule la combinaison de ces deux démarches complémentaires permet d'établir une attestation médicale conforme au code de déontologie médicale.
- Reste pendante la question du constat « personnel » des conditions de travail.
- **La décision de la chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins publiée le 24 juin 2014, en levant le blâme infligé à notre consœur en 1^{ère} instance va dans le sens que nous venons de définir.**

Extrait

« Sur les faits reprochés au Dr Delpuech :

3. Considérant qu'à la date des faits, le Dr Delpuech, médecin du travail au service de médecine du travail interentreprises de Montrevel-en-Bresse, avait notamment en charge la surveillance de la santé au travail des salariés de l'étude notariale de Mme Vignaud, sise à Saint-Trivier-de-Courtes ; que, par deux certificats des 10 janvier et 7 octobre 2011, elle a attesté de la détérioration de l'état de santé et des graves pathologies de Mme G. ... qu'elle a attribuées à des causes professionnelles « en raison des risques psychosociaux » et du « contexte d'environnement relationnel extrêmement délétère » existant dans cette entreprise ; que, pour établir ces certificats, le Dr Delpuech ne s'est pas bornée à faire siennes les déclarations de la salariée mais s'est fondée sur la connaissance personnelle qu'elle avait acquise des conditions de travail dans l'étude de Mme Vignaud à travers notamment des consultations dispensées à d'autres salariées de l'étude, ses constatations l'ayant amenée à alerter l'employeur et à le rencontrer puis à saisir à trois reprises l'inspecteur du travail ; que, dans ces conditions, les certificats en cause qui se bornent à relater les constatations d'ordre médical faites par le Dr Delpuech ne présentent pas le caractère de certificats de complaisance, prohibés par l'article R.4127-28 du code de santé publique ».

Remarque

L'instruction par la CPAM d'une demande de reconnaissance d'une pathologie comme étant d'origine professionnelle (Maladie professionnelle) est constituée d'une démarche médicale qui relève de la responsabilité du médecin conseil (vérification de la réalité d'une pathologie conforme à la partie gauche des tableaux) et d'une démarche technique réalisée par un enquêteur (vérification de l'exposition au risque, vérification des conditions de durée d'exposition et du respect du délai

de prise en charge). Le lien entre la pathologie et l'exposition n'est donc pas constaté **personnellement** par le médecin conseil. D'autre part, il semblerait que dans certains cas, l'enquête sur les conditions d'exposition ne se borne qu'à l'envoi des deux questionnaires (au salarié et à l'employeur). Si cette situation que l'on nous a rapportée s'avérait exacte, il nous semble que l'enquêteur fasse siens de simples « dires », même s'ils respectent le principe du contradictoire, au sens de ce qui est réprimé dans le cadre des certificats dits de complaisance et reproché aux médecins du travail mis en cause.

III - Etablissement d'un lien entre une pathologie (mentale) et les conditions de travail

Alors que selon un des plaignants employeur, le médecin du travail « n'a aucune compétence pour se prononcer sur l'origine professionnelle d'une pathologie ».

→ **Cette affirmation, ce déni de compétence du médecin du travail, a heurté profondément les médecins du travail qui estiment que c'est justement là un de leurs cœurs de métier :**

- › Dépistage précoce des maladies professionnelles ou à caractère professionnel.
- › Etablissement du lien entre l'exposition professionnelle et une pathologie du fait même que le médecin du travail est à la fois en capacité de poser un diagnostic médical et d'identifier des risques professionnels, et de poser un diagnostic sur le travail **personnellement**. Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail, dispose de tiers temps pour investiguer les lieux de travail, peut demander à l'employeur d'effectuer des analyses et mesures et DOIT être destinataire des analyses et mesures réalisées par les employeurs.
- › Identification éventuelle d'un lien possible jusqu'alors inconnu entre une exposition professionnelle et l'apparition d'une pathologie. C'est justement là la justification de la veille sanitaire.

Article R.4624-7 du code du travail

« Dans l'exercice de ses fonctions, le médecin du travail peut, aux frais de l'employeur, réaliser ou faire réaliser des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses. Il peut également faire procéder à des analyses ou mesures qu'il estime nécessaires par un organisme habilité. En cas de désaccord entre l'employeur et le médecin du travail, la décision est prise par l'inspecteur du travail, après avis du médecin inspecteur du travail.

« Le médecin du travail avertit l'employeur, qui informe les travailleurs concernés ainsi que le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des risques éventuels et des moyens de protection dont il doit être fait usage. ».

Article R.4624-8 du code du travail

« Le médecin du travail communique à l'employeur les rapports et les résultats des études menées par lui ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire, dans le cadre de son action en milieu de travail. L'employeur porte ces rapports et résultats à la connaissance du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. Il les tient à disposition du médecin inspecteur du travail. ».

Article R.4624-1 du code du travail

« Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L.4622-2. Elles comprennent notamment :

- « 1° La visite des lieux de travail ;
- « 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- « 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- « 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- « 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- « 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- « 7° La réalisation de mesures métrologiques ;
- « 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- « 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
- « 10° La formation aux risques spécifiques ;
- « 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- « 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L.4141-2 et à celle des secouristes. ».

Plus spécifiquement pour le médecin du travail, il est rappelé expressément sa mission, compte tenu de son statut et de son rôle particuliers dans l'article suivant :

« Art. R.4623-1. – Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

« 1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

« 2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

« 3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ;

« 4° L'hygiène générale de l'établissement ;

« 5° L'hygiène dans les services de restauration ;

« 6° La prévention et l'éducation sanitaires dans le cadre de l'établissement en rapport avec l'activité professionnelle ;

« 7° La construction ou les aménagements nouveaux ;

« 8° Les modifications apportées aux équipements ;

« 9° La mise en place ou la modification de l'organisation du travail de nuit.

« Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, avec les autres membres de l'équipe pluridisciplinaire dans les services de santé au travail interentreprises, et procède à des examens médicaux.

Art. R.4624-2 du code du travail

Les actions sur le milieu de travail sont menées :

« 1° Dans les entreprises disposant d'un service autonome de médecine du travail, par le médecin du travail, en collaboration avec les services chargés des activités de protection des salariés et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise ;

« 2° Dans les entreprises adhérant à un service de santé au travail interentreprises, par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, sous la conduite du médecin du travail et dans le cadre des objectifs fixés par le projet pluriannuel prévu à l'article L.4622-14 ».

Avec la disposition prévue par l'article Art. L.4622-10... dans le respect des missions générales prévues à l'article L.4622-2, ce qui veut dire que si un problème de santé au travail émerge et qu'il

n'est pas listé dans le projet et dans le CPOM mais rentre dans la mission de la santé au travail, il ne doit pas être négligé.

Article R.4624-3 du code du travail

« Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail.

« Il y réalise des visites soit à son initiative, soit à la demande de l'employeur ou du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, des délégués du personnel. ».

Article R.4624-4 du code du travail

« L'employeur ou le président du service interentreprises prend toutes mesures pour permettre au médecin du travail de consacrer à ses missions en milieu de travail le tiers de son temps de travail, dans le cadre des actions mentionnées à l'article R.4624-1. ».

« Ce temps comporte au moins cent cinquante demi-journées de travail effectif chaque année, pour un médecin à plein temps. Pour un médecin à temps partiel, cette obligation est calculée proportionnellement à son temps de travail ».

Article R.4624-4 du code du travail

« Afin d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, le médecin du travail ou, dans les services de santé au travail interentreprises, l'équipe pluridisciplinaire est informé :

1° De la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leurs modalités d'emploi. L'employeur transmet notamment au médecin du travail les fiches de données de sécurité délivrées par le fournisseur de ces produits ;

2° Des résultats de toutes les mesures et analyses réalisées dans les domaines mentionnés à l'article R.4623-1. »

Tout médecin généraliste, spécialiste, libéral ou salarié est apte à rédiger un certificat médical initial en vue de permettre à un salarié de faire reconnaître cette pathologie au titre d'une maladie professionnelle, sous réserve que le diagnostic de la maladie ait été réalisé selon les connaissances actuelles de la médecine et que cette maladie figure dans un des tableaux des maladies professionnelles.

Le salarié bénéficiera de la présomption d'imputabilité et n'aura pas la charge de la preuve du lien entre sa pathologie et l'exposition professionnelle si :

- › La maladie figure dans un des tableaux des maladies professionnelles (partie gauche des tableaux).

- › Les éventuelles conditions de durée d'exposition sont respectées.
- › Le délai de prise en charge est respecté.
- › Le poste du salarié correspond à la liste indicative ou limitative des travaux figurant dans la partie gauche des tableaux.

Le médecin généraliste ou spécialiste qui rédige le certificat médical initial est parfaitement dans sa compétence pour certifier l'existence d'une pathologie.

Par contre, il est dans l'incapacité de certifier que cette pathologie est en lien de façon certaine avec son poste de travail. Il ne peut s'appuyer que sur les dires du salarié.

Le médecin consultant dans une consultation de pathologie professionnelle ne dispose lui aussi que de l'interrogatoire du salarié, la connaissance de son emploi et les expositions habituelles correspondant à cet emploi. Des aides à la connaissance des expositions comme le FAST (Fichier Actualisé des Situations de travail) du **GNMBTP** ou les fiches métiers de **Bossons-Futé** sont disponibles pour aider à déterminer une probabilité d'exposition.

Le médecin conseil de la CPAM constitue une exception puisque comme nous l'avons évoqué plus haut dans le cadre de l'instruction d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, il dispose du rapport de l'enquêteur de la CPAM.

Contrairement au médecin du travail :

- › Il n'a pas accès personnellement aux lieux de travail.
- › Il n'est pas en capacité de constater personnellement les expositions professionnelles.
- › Il n'a pas rencontré tous les salariés de cet atelier ou de cette entreprise (dans la mesure où elle ne dispose que d'un seul médecin du travail) pour **croiser les informations**.

D'ailleurs, les médecins conseils, pour étayer leur avis dans le cadre de l'instruction des demandes de reconnaissances des maladies professionnelles, sollicitent parfois ou régulièrement les médecins du travail ayant en charge la surveillance médicale du salarié à l'origine de la demande pour avoir leur avis circonstancié sur :

- › La réalité de la pathologie.
- › La réalité de l'exposition professionnelle au risque en cause.
- › **Et du lien entre l'exposition au risque et la dite pathologie.**

Cette possibilité, pour le médecin du conseil, de requérir l'avis du médecin du travail figure dans l'article D.461-29 du code de la sécurité sociale qui détermine le contenu du dossier qui doit être soumis au Comité Régional de Reconnaissance des Maladies professionnelles qui est saisi (article L.461-1 du CSS) quand une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies (alinéa 2) ou quand une maladie ne figure pas dans un tableau de MP et qu'il est établi qu'elle est essentiellement directement causée par le travail habituel de la victime (alinéa 3).

Article D461-29 du code de la sécurité sociale

« Le dossier constitué par la caisse primaire doit comprendre :

1° Une demande motivée de reconnaissance signée par la victime ou ses ayants droit et un questionnaire rempli par un médecin choisi par la victime dont les modèles sont fixés par arrêté ;

2° Un avis motivé du médecin du travail de la ou des entreprises où la victime a été employée portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de celle-ci à un risque professionnel présent dans cette ou ces entreprises ;

3° Un rapport circonstancié du ou des employeurs de la victime décrivant notamment chaque poste de travail détenu par celle-ci depuis son entrée dans l'entreprise et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel ;

4° Le cas échéant les conclusions des enquêtes conduites par les caisses compétentes, dans les conditions du présent livre ;

5° Le rapport établi par les services du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie qui comporte, le cas échéant, le rapport d'évaluation du taux d'incapacité permanente de la victime.

Les pièces demandées par la caisse au deuxième et troisième paragraphes doivent être fournies dans un délai d'un mois.

La communication du dossier s'effectue dans les conditions définies à l'article R.441-13 en ce qui concerne les pièces mentionnées aux 1°, 3° et 4° du présent article.

L'avis motivé du médecin du travail et le rapport établi par les services du contrôle médical mentionnés aux 2° et 5° du présent article ne sont

communicables à la victime, ses ayants droit et son employeur que par l'intermédiaire d'un praticien désigné à cet effet par la victime ou, à défaut, par ses ayants droit. Ce praticien prend connaissance du contenu de ces documents et ne peut en faire état, avec l'accord de la victime ou, à défaut, de ses ayants droit, que dans le respect des règles de déontologie.

Seules les conclusions administratives auxquelles ces documents ont pu aboutir sont communicables de plein droit à la victime, ses ayants droit et son employeur.

La victime, ses ayants droit et son employeur peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier. ».

Les médecins conseils qui s'appuient sur cet article pour solliciter l'avis du médecin travail en début d'instruction « débordent » du champ de cet article.

→ Cette démarche **matérialise la compétence a priori du médecin du travail** pour établir le lien entre exposition et pathologie professionnelle contrairement au moyen invoqué par l'employeur dans la plainte ordinaire introduite à l'encontre du Dr Elisabeth Delpuech. L'employeur lui reprochait d'avoir contesté la décision du médecin conseil de rejeter la demande de reconnaissance de maladie professionnelle.

Extrait de la décision

« 5. Considérant, enfin, que si le Dr Delpuech a manqué de prudence en adressant le 14 octobre 2011 au médecin-conseil de la CPAM de l'Ain une lettre dans laquelle elle exprimait sa désapprobation de l'avis défavorable donné par celui-ci à la demande de reconnaissance de l'origine professionnelle des troubles manifestés par Mme G. ..., cette imprudence n'a pas, dans les circonstances de l'espèce, constitué une faute déontologique ».

IV - La souffrance morale au travail et le harcèlement moral : un cas particulier

Les risques psychosociaux ne sont pas des risques comme les autres :

- › Ils sont difficiles d'appréhension pour les communautés de travail y compris donc les employeurs. Une ou des formations sont nécessaires. On préfère parfois les « oublier » dans le document unique d'évaluation des risques par peur de s'incriminer soi-même, par peur de perdre le pouvoir de direction (modifications des conditions de travail) alors que les RPS sont source d'accidents du travail, d'absentéisme, de malfaçons et représentent un coût important et peuvent même constituer un vrai péril économique pour l'entreprise. A contrario leur prévention bien conduite constitue potentiellement une réelle plus-value, un retour important sur investissement.
- › **Ils peuvent paraître stigmatisants pour les entreprises.**
- › **Les conséquences juridiques peuvent être lourdes pour les employeurs :** reconnaissance - très difficile - en maladie professionnelle après passage en CRRMP (le salarié doit prouver que sa maladie - dépressive ? - est essentiellement, directement causée par le travail

habituel de la victime) avec incidence sur la tarification AT/MP, possible reconnaissance en faute inexcusable, risque de rupture du contrat de travail aux torts de l'employeur et nullité de la rupture en cas de harcèlement moral ou sexuel, enfin risque pénal pour l'employeur et les salariés responsables au sens large (du harcèlement ou responsable de ne pas avoir agi et protégé la victime).

- › Les certificats médicaux produits par les médecins traitants des salariés concernés ou par **le MEDECIN DU TRAVAIL** assurant la surveillance médicale du salarié ont une importance cruciale dans ces diverses instances juridiques, même s'ils ne suffisent pas en soit, dit la jurisprudence. D'autres éléments de fait doivent être apportés par le salarié demandeur sans qu'il soit exigé d'apporter la preuve du harcèlement moral.

V - L'intervention de la CFE-CGC

Nous avons très vite compris quand la presse s'est faite écho de ces affaires de plaintes disciplinaires introduites par des employeurs à l'encontre de médecins du travail devant les instances ordinaires, des conséquences très graves qu'elles pouvaient provoquer sur le métier et sur l'action des médecins du travail, au détriment de la protection des salariés.

Cette démarche pouvait prendre une allure épidémique. Nos craintes se sont vite trouvées fondées puisque de nouvelles plaintes sur ce même registre ont été introduites au 1^{er} semestre 2014.

Les avocats des employeurs en cause y ont trouvé inspiration dans un double but immédiat :

- › Consolider leur défense.
- › En cas de condamnation, ouvrir la possibilité pour l'employeur d'attaquer civilement le service de santé au travail dans lequel exerce le médecin du travail en cause.

Un autre objectif plus trouble et plus diffus serait d'inspirer une certaine crainte juridique aux médecins du travail qui pourraient dorénavant examiner avec la plus grande circonspection une demande de rédaction de certificats médicaux de la part de salariés, y compris quand cette demande serait parfaitement justifiée et compatible avec les règles déontologiques précitées.

Nous estimions tout aussi graves les problématiques (liées entre elles) soulevées dans ces affaires :

- › Interdire en quelque sorte aux médecins du travail le droit à rédiger des certificats médicaux (susceptibles de faire grief aux employeurs) à destination des salariés alors que tout médecin détient ce droit sous réserve de n'attester que des faits constatés personnellement par eux.
- › Leur dénier toute compétence pour établir le lien entre une pathologie et des risques professionnels (y compris les risques psychosociaux) alors que nous avons démontré qu'ils étaient les seuls à pouvoir poser un diagnostic médical et à pouvoir constater **personnellement** les risques professionnels en cause.

Poser un diagnostic médical et poser un diagnostic des conditions de travail constituent un des fondamentaux du métier de médecin du travail et justement le cœur de leur mission et compétence. Le dépistage, même s'il est supplanté par les impératifs de la prévention primaire reste essentiel pour :

- › Identifier au plus tôt une altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail et en limiter les conséquences.
- › Initier une démarche correctrice de prévention au bénéfice du salarié concerné et une démarche de prévention primaire pour les salariés indemnes. C'est bien pour cette raison que la CPAM transmet copie de la déclaration et copie du certificat médical à l'inspection du travail et au médecin du travail en charge du salarié déclarant.



Accessoirement : ce n'est pas le moindre des paradoxes de dénier la compétence des médecins du travail dans le constat qu'une maladie puisse avoir une origine professionnelle puisque l'article L.461-6 du code de sécurité sociale oblige tout médecin à avoir cette démarche déclarative.

L.461-6 du Code de la Sécurité sociale

« En vue, tant de la prévention des maladies professionnelles que d'une meilleure connaissance de la pathologie professionnelle et de l'extension ou de la révision des tableaux, est obligatoire, pour tout docteur en médecine qui peut en connaître l'existence, notamment les médecins du travail, la déclaration de tout symptôme d'imprégnation toxique et de toute maladie, lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel, après avis du conseil supérieur de la prévention des risques professionnels.

Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non compris dans cette liste mais qui présentent, à son avis, un caractère professionnel.

La déclaration prévue aux deux alinéas précédents est établie et transmise selon des modalités fixées par voie réglementaire. ».

Des communiqués de presse confédéraux ont été alors publiés (2013) ainsi que des prises de positions publiques dans certains média (Quotidien du médecin). Des relations ont été établies avec les confrères et consœur en question.

Une entrevue a été sollicitée et obtenue devant les représentants du conseil national de l'ordre des médecins, c'est-à-dire les deux spécialistes de la santé au travail ainsi que le président du conseil de l'ordre le Dr BOUET qui a tenu à nous faire l'honneur d'introduire cette réunion en octobre 2013.

Nous avons eu l'occasion d'exprimer (Dr Salengro, Dr Kirstetter, Dr Expert) devant un auditoire attentif toutes nos craintes devant la montée en puissance de ces recours près des instances disciplinaires de l'ordre des médecins à l'encontre des médecins du travail et des conséquences possibles sur l'indépendance même de leur exercice.

Nous avons affirmé avec force toute notre légitimité à établir un lien entre une pathologie et un ou des risques professionnels. L'établissement de ces liens étant un des fondamentaux de leur rôle social dans le milieu de travail.

Nous avons compris que tous les dossiers en cours n'étaient pas équivalents. En effet, pour certains d'entre eux, une attestation de relation entre une pathologie et les risques professionnels avait été établie sur la seule foi des dires et affirmations du salarié. Le médecin ayant rédigé le certificat médical était en capacité de poser un diagnostic mais n'avait nul accès au poste de travail de par sa fonction de consultant hospitalier.

Le risque de qualifier le certificat de certificat de complaisance dans ce cas était juridiquement possible.

Dans d'autres, le lien entre pathologie et risques professionnels était établi par le médecin du travail qui avait constaté personnellement la pathologie en question et abondamment constaté les risques professionnels non contrôlés et avait même alerté l'employeur sur ces risques.

Nous pensons avoir été entendu dans notre profonde inquiétude et compris dans notre argumentation.

La chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins a jugé en droit et annulé le blâme infligé en 1^{ère} instance à notre consœur qui n'avait pas failli et avait respecté les règles déontologiques.

L'exercice des médecins du travail qui ont en charge le suivi médical et la prévention des risques professionnels des salariés ne sera pas entravé et leur droit à établir le lien entre pathologie et risques professionnels préservé. A charge pour eux d'être très respectueux des règles déontologiques qui viennent d'être rappelées. La compétence médicale ne va pas sans l'étude des conditions de travail. Ces deux pôles de compétence et d'investigation constituent la richesse et l'originalité du métier de médecin du travail... au service des salariés.

Dr Christian EXPERT



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

Choisir de travailler dans le secteur Privé Non Lucratif, c'est...

- participer à l'accessibilité aux soins pour tous,
- dans des établissements et services en pointe de l'innovation,
- sur la base de relations contractuelles souples et personnalisées permettant une véritable compatibilité entre vie professionnelle et vie privée.

Accessible sur le portail de la FEHAP www.fehap.fr, la Rubrique emploi c'est...

... un espace candidats, pour déposer votre CV dans la CVthèque en ligne, consulter les offres d'emploi proposées par les adhérents de la FEHAP, créer vos alertes emploi en fonction de votre parcours et de vos attentes

... un espace recruteur pour consulter les CV, déposer vos offres d'emploi, créer vos alertes et recruter les profils correspondants à vos postes à pourvoir (services réservés aux adhérents FEHAP munis d'un identifiant et d'un mot de passe)

... Des offres validées 2 fois par jour pour un véritable matching entre recruteurs et candidats

Au total, plus de 800 offres d'emplois à pourvoir dans les structures FEHAP et 1 000 CV en ligne !



La **FEHAP** rassemble 1600 organismes gestionnaires et près de 4000 établissements et services privés non lucratifs, dans les champs sanitaire, social et médico-social.

La FEHAP est partenaire de RéseauProSanté, le réseau social des professionnels de santé.

FEHAP, 179 rue de Lourmel, 75015 PARIS - Tél. : 01 53 98 95 00 / Fax : 01 53 98 95 02
www.fehap.fr

suivez-nous sur le web et les réseaux sociaux



Conférence sociale table ronde santé



L'évolution du monde du travail, son internationalisation accrue et le développement des NTIC rendent le traitement des conditions de travail et de la santé au travail incontournable. Il s'agit d'un enjeu à la fois social et économique, une meilleure santé et tout particulièrement au travail étant source de compétitivité.

Cette table ronde est pour la CFE-CGC l'occasion :

- D'établir un bilan de la feuille de route fixée par la Conférence sociale de 2013 et d'en demander le suivi.
- De rappeler nos positions relatives à notre cheval de bataille que constituent les RPS et leurs effets sur la santé mentale des cadres, des agents de maîtrise et techniciens.
- De proposer des axes de travail dans le cadre du PST3.

I. Bilan de la feuille de route de juillet 2013

À la suite de la conférence sociale de juillet 2013, de nombreux chantiers ont été ouverts dans le champ de la santé au travail.

Nous souhaitons connaître les suites données :

- Au rapport du Pr Verkindt avec notamment ce qui nous semble primordial pour la montée en compétence des CHSCT, la formation renforcée des élus et présidents ainsi que la réalisation d'un référentiel de compétences (voire une labélisation) des organismes de formation.
- A la décision des partenaires sociaux qui ont établi au sein du COCT une instance tripartite sur la gouvernance de la santé au travail qui doit prendre le nom de groupe permanent.
- A la décision des partenaires sociaux d'instituer la gouvernance régionale avec la création du COPAREST en remplacement des ORST.
- Au rapport relatif au bilan de la réforme de la santé au travail ; nous attendons le développement des outils de diagnostic et de connaissance de statistiques sur les SST comme la création du nouveau rapport annuel.



L'année a été riche en travaux structurants ; il est maintenant nécessaire que ces travaux soient suivis de prise de décisions.

II. Prise en charge de la pénibilité mentale

- Aujourd'hui le monde est soumis à des contraintes plurifactorielles ; aussi, nous regrettons que la pénibilité psychique ne figure pas parmi les critères ouvrant droit au compte personnel de pénibilité. Dans la continuité du collège d'experts ayant abouti au rapport Dares sur les indicateurs RPS, la CFE CGC demande que ce groupe d'experts se réunisse à nouveau pour établir des critères objectifs et des seuils de pénibilité psychique.
- La CFE CGC demande la reconnaissance des troubles psychologiques liés au travail en maladie professionnelle. Ces pathologies psychologiques liées au travail sont prises en charge par le régime maladie financé entre autres par les cotisations salariales. A ce jour, selon la CNAMTS, 20 % des IJ pour longue maladie sont dues à des pathologies mentales qui ne relèvent pas des pathologies psychiatriques habituelles. Ces maladies coûteraient en IJ et soins plus de 4,4 milliards (loin des 790 millions versés par la branche AT/MP pour contrebalancer les sous-déclarations des MP). Cette prise en charge sur le compte employeur permettrait la mise en place d'une prévention efficace avec l'aide du CHSCT.
- En tant que membre de l'OIT, notre liste nationale des maladies professionnelles doit être réexaminée et mise à jour en tenant compte de la dernière liste actualisée et révisée par l'OIT en 2010 qui comprend les troubles mentaux et du comportement.
- La CFE CGC compte sur le gouvernement pour prendre enfin en considération les pathologies liées aux organisations du travail délétères.

III. Plan santé au travail et santé globale

La CFE CGC souhaite que le PST mette en avant le concept de qualité du travail.

- Nous constatons que l'ANI QVT signé en 2013 par les partenaires sociaux, malgré son extension récente, n'a donné lieu qu'à très peu d'accords signés tant dans les branches que dans les entreprises. Pourtant, le concept de bien-être au travail (nommé Qualité de vie au travail) est un concept dont s'emparent beaucoup d'entreprises pour éviter de parler des RPS.
- La CFE CGC souhaite l'aide du PST, notamment par l'intermédiaire de l'ANACT et des ARACT pour aider les CHSCT à appréhender les notions de qualité du travail contenue dans le rapport issu du collège d'experts de la DARES avec notamment le droit à la déconnexion, la conciliation temps de vie professionnelle/vie privée et l'espace de discussion entre salariés.
- Nous ne souhaitons pas que le thème de la santé publique supplante la santé au travail dans les entreprises. Nous voyons trop les dérives actuelles autour du péri-travail : installer une salle de sport, une conciergerie, un self qui propose un équilibre alimentaire. La santé de chaque individu est un domaine totalement privé dans le champ des libertés individuelles et la prise en compte de la santé globale en entreprise peut être la porte ouverte aux conduites discriminantes.
- Le moteur principal de la prévention en entreprise doit être le facteur TRAVAIL et les situations de travail. À travers le facteur travail l'entreprise peut faire la prévention de risques CV (rappelons que selon la cohorte White hall, le stress est le 3^{ème} facteur de risque cv).

Pour notre population, réduire les facteurs cv c'est réfléchir au statut de cadre autonome (journée de travail de 13h, donc pas de place pour une activité sportive), prévenir la charge de travail excessive (job strain mis en avant par Karasek), redonner du sens au travail et remettre l'encadrant au sein des instances de décision. L'entreprise fera également de la prévention des conduites addictives (selon le baromètre du stress CFE CGC de 2012, 25 % des cadres des entreprises de plus de 50 salariés déclarent prendre des substances psychoactives et 22 % de l'alcool pour pouvoir faire leur travail).
- Nous comprenons que dans la mesure où l'entreprise est un lieu qui réunit la population active, il est un lieu privilégié et un observatoire de santé publique. Les données relatives à

la santé des salariés existent dans le cadre des SST (données recueillies par l'équipe pluridisciplinaire). Elles ne sont cependant pas exploitées alors qu'elles pourraient être capitalisées et ainsi contribuer au repérage des problématiques de santé publique.

Pour la CFE CGC, il paraît logique de réfléchir à la santé globale de populations ciblées de salariés par branche professionnelle en réseau avec les branches, les instituts de prévoyance et les SIST :

Par exemple, l'alimentation spécifique des salariés travaillant dans les entrepôts frigorifiques avec l'établissement d'un programme de nutrition pour le travail au grand froid. Ou la branche des services à la personne avec la problématique de la pause déjeuner pendant le trajet entre deux patients.

Cette approche permettrait de faire bénéficier les TPE et PME de principe de prévention par l'intermédiaire des instituts de prévoyance et de rester dans le cadre du travail.

- Par rapport au Service territorial de santé, la CFE CGC ne partage pas cette idée d'assimiler la santé au travail dans le grand tout de la santé hospitalocentrée, l'apport original de la santé au travail se perdrait et affaiblirait la

protection de la santé des salariés. La CFE CGC trouverait plus rationnel un rapprochement avec les Carsat (en s'inspirant du modèle MSA pour préserver la spécificité prévention des risques professionnels).

Pour la CFE CGC, il est normal qu'il y ait une articulation, une coordination entre santé publique, santé au travail, institutions et organisations syndicales. Les données épidémiologiques des SST doivent enfin être exploitées et le médecin du travail doit, à l'aide du dmp, alimenter le curriculum laboris du salarié et son exposition à des risques professionnels.

- Le PST doit pour la CFE CGC entrer dans le cadre européen (2014-2020) en matière de santé et sécurité au travail et ainsi avoir des cibles restreintes, avec surtout une synergie de tous les partenaires. Le COCT doit être le lieu d'articulation du futur PST, à savoir un lieu de partage des cibles avec la COG, la DGT, l'ANACT, les SIST. Les actions du PST seront ensuite à décliner dans les CRPRP, les CARSAT et les CPOM des SIST avec ce qui manque aujourd'hui, à savoir les outils d'évaluation et la remontée des informations par les CRPRP jusqu'au COCT.



- › Pour notre population d'encadrants et techniciens, nous souhaitons voir aborder 2 thèmes :
 - En ce qui concerne le risque routier, la problématique du cadre au forfait jour doit être traitée avec une majoration du risque AT trajet sur une journée de travail de 13h et des astreintes nocturnes.
 - Nous souhaitons également que le PST permette comme le propose le CESE de former

l'ensemble des professionnels de santé au travail à la crise suicidaire et à la prévention du suicide.

- Afin de prévenir l'épuisement professionnel, nous proposons que le PST crée un référentiel d'outils de détection précoce du burn-out sur le modèle mis en place par Service Public Fédéral Emploi, Travail et Concertation sociale belge ainsi que le Fonds social européen.

IV. Plan santé au travail et pdp

La pdp et le maintien dans l'emploi est un thème central du PST :

Le maintien en emploi et en employabilité des salariés vieillissants, des salariés atteints de pathologie chronique et des salariés en situation de handicap nécessite une amélioration des pratiques actuelles :

- › Tout d'abord, un travail en réseau efficace entre les médecins conseils et les médecins du travail. En effet une reprise de travail après un arrêt de longue durée nécessite une réflexion très en amont de la reprise avec une RQTH (temps moyen pour l'obtenir auprès des mdph de 3 mois), un travail collaboratif avec les Sameth ou les missions handicap des entreprises avec accord, l'intervention d'un ergonome.

Aujourd'hui, trop de salariés sont écartés du système de visite de pré-reprise ; le système est poreux du fait des moyens dont disposent les médecins conseils.

La pdp est au cœur des COG et des CPOM (signés avec les CARSAT et non les CPAM dont dépendent les médecins conseils). Comment amener ces 2 corps de professionnels à se connaître et à travailler ensemble ?

Les médecins traitant ne sont pas au courant de la législation et le cursus de formation des médecins n'intègre pas de module de droit social ou de droit du travail.

Au total si tout le monde s'accorde à développer la nécessaire démarche de prévention de la désinsertion professionnelle mais le circuit présente encore des failles de communication, de coordination et de formation des différents interlocuteurs et intervenants.

- › L'employabilité des salariés en situation de handicap nécessite une coordination et une amélioration des moyens des différents acteurs. L'Agefiph ne prend en compte que les maintiens réussis en entreprise par les Sameth, ce qui veut dire que le Sameth mettra difficilement à disposition des moyens financiers (comme un bilan de compétences ou un bilan de maintien en emploi) alors que l'entreprise est cataloguée comme non accompagnante du handicap. Le salarié malheureusement licencié suite à une inaptitude va se retrouver avec une rupture de la prise en charge et un nouvel interlocuteur CAP emploi à un moment particulièrement difficile. Un interlocuteur unique serait à créer du début de la situation de handicap jusqu'au retour en emploi.

- › Nous attirons l'attention des pouvoirs publics sur le handicap psychique, qui n'affecte pas les facultés intellectuelles, mais les troubles du comportement et les troubles cognitifs. Cette problématique est très difficilement prise en charge aujourd'hui dans le cadre du maintien en emploi. La CFE CGC y est d'autant plus sensible que les nouvelles organisations de travail contribuent à détruire les salariés encadrant à travers le BO par exemple. La CFE CGC attend beaucoup du rapport de Mme Le Houerou sur le handicap psychologique.

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
**1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES**



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV

LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



BULLETIN D'ADHÉSION 2014

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 2014 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 : _____

Votre adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Pays : _____

Créancier :

Nom : **Syndicat CFE-CGC Santé au Travail**

Adresse : **39 rue Victor Massé**

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

Pays : **France**

IBAN

BIC

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

Mensuel Trimestriel Semestriel Annuel

A:

Le :

Signature

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

Veillez compléter tous les champs du mandat.



L'innovation Recrutement

LES ANNONCES DE RECRUTEMENT



RECRUTE

2 MEDECINS DU TRAVAIL temps plein

Votre mission : au sein de deux équipes diversifiées et motivées, vous assurez la surveillance de l'état de santé des 4500 professionnels des centres hospitaliers de Meaux et de Marne-la-Vallée.

Le groupe hospitalier de l'Est Francilien est le 1^{er} groupement hospitalier régional public hors AP-HP.

Composé des CH de Marne-la-Vallée, Meaux et Coulommiers, le groupe hospitalier de l'Est Francilien comptabilise en 2013, 100 000 séjours dans les services de médecine, chirurgie et obstétrique, 170 000 passages aux urgences, 7500 naissances, 20 000 interventions chirurgicales et endoscopies sous anesthésie générale.

Renseignements et contacts :



Marie-Christine HOSQUET-BARRIERE
Directrice des ressources humaines

Tél. : 01 61 10 65 19 - secretariatdrh@ch-marnelavallee.fr
2-4 Cours de la Gondoire – 77 600 JOSSIGNY
(A 2 PAS DU RER A)



Corinne BOUDIN-WALTER

Directrice des ressources humaines
Tél. : 01 64 35 39 22 - n-maugein@ch-meaux.fr
6-8 Rue Saint-Fiacre – 77104 MEAUX
(A 10 MN A PIED DE LA GARE SNCF DE MEAUX)



L'Assurance Retraite, 1^{re} caisse de retraite en France, est constituée d'une caisse nationale (Cnav) et d'un réseau d'organismes (Carsat, CGSS, CSS). Elle gère la retraite de base des salariés de l'industrie, du commerce et des services (18 millions de salariés cotisants, 13 millions de retraités, 101 milliards d'euros versés chaque année, 14 500 salariés). Pilote du réseau Retraite au niveau national, la Cnav qui compte près de 3500 collaborateurs dont 1800 salariés au siège, assure également des fonctions opérationnelles à travers le traitement des dossiers de ses assurés pour l'ensemble de l'Île de France.

Avec des métiers et une organisation en pleine évolution, les ressources humaines revêtent une importance particulière au sein de la Cnav. Afin de poursuivre son engagement en tant qu'employeur socialement responsable, la Cnav a fait de la promotion de la qualité de vie au travail un de ses chantiers prioritaires. La constitution d'une équipe pluridisciplinaire d'experts composée d'une psychologue du travail/responsable RSE/référent handicap, d'assistantes sociales, de chargés de ressources humaines, de juristes, d'infirmières et de médecins ainsi que la signature de divers accords matérialisent cette volonté de placer ses salariés au centre de ses préoccupations.

A la suite du départ en retraite d'un des 2 médecins du service de santé au travail, la direction des ressources humaines recherche actuellement

un médecin du travail en CDI

Rattaché directement au directeur des ressources humaines, au sein d'un service de santé au travail autonome installé dans des locaux entièrement rénovés, vous êtes chargé d'organiser et d'animer en collaboration avec votre homologue une équipe de 3 infirmières expérimentées et d'assurer les obligations légales liées à l'exercice de votre fonction (surveiller et veiller à la santé physique et mentale des salariés, participer aux réunions CHSCT, à la définition des actions de prévention et d'information...).

Médecin inscrit au conseil national de l'ordre des médecins, vous êtes titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES, DES) et justifiez d'une expérience significative dans ce domaine vous permettant d'appréhender au mieux des situations diverses et complexes.

Vous souhaitez vous inscrire au sein d'un collectif de travail pluridisciplinaire, dynamique, convivial et cohérent et participer à des projets à long terme, rejoignez notre équipe.

Votre sens de l'écoute, de l'analyse, votre adaptabilité et votre dynamisme seront vos atouts pour ce poste.

De nombreuses opportunités de formation sont offertes.

Vous évoluerez dans des locaux de travail neufs, agréables et bien équipés.

Situé au 110 avenue de Flandre 75019 (métro Crimée ligne 7 – bien desservi).

Rémunération : à définir selon le profil.

Des déplacements ponctuels sont à prévoir.

Poste à pourvoir dès que possible en CDI

Merci de déposer un CV et une lettre de motivation directement sur le site internet de la CNAV : www.recrutement.cnav.fr
Pour tout complément d'information, n'hésitez pas à contacter Mme OLLIVIER Aurore par mail à l'adresse suivante : aurore.ollivier@cnav.fr

efficience

SANTÉ AU TRAVAIL

RECHERCHE

POUR INTÉGRER SON ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE SUR PARIS

Médecins du travail

Temps complet et temps partiel

DES ou CES

Ecrire ou téléphoner à :

Danièle BOURLA - Efficience Santé au Travail

175 rue Marcadet - 75018 PARIS

Tél. : 01 53 41 80 09

E-mail : dbourla@efficience-santeautravail.org

AST⁶⁷

Alsace Santé au Travail

Partenaire des entreprises

Contact :

Armand Reboh

03 88 32 18 67 - a.reboh@ast67.org

Merci d'adresser votre candidature, CV et courrier :

AST67 - 3 rue de Sarrelouis
67080 Strasbourg cedex

www.ast67.org

Service Interentreprise de Santé au Travail (96 médecins - 234 collaborateurs)

**Recrute des Médecins du Travail
et des Médecins Collaborateurs dans le Bas-Rhin (67)**

Médecin du travail

Vous êtes titulaire d'une spécialisation en médecine du travail (CES ou DES).
Vous êtes inscrit à l'ordre des médecins.

Médecin collaborateur

Vous intégrerez une équipe pluridisciplinaire et participerez aux examens cliniques et aux missions de conseils auprès des chefs d'entreprise et des salariés en matière de prévention et sécurité sur le lieu de travail.

Au sein de votre centre médical, vous disposez de l'appui :

- D'un service technique de prévention étoffé : ingénieurs, techniciens, IPRP, médecins référents (toxicologie, troubles musculo-squelettiques, risques psychosociaux, épidémiologie) et un service social du travail.

- D'un projet de service pluriannuel qui répond à nos priorités d'actions.

Vous bénéficierez de formations et participerez à des congrès professionnels (prise en charge IJSTE, Société de Médecine).

Vous serez soutenu par une assistante expérimentée et qualifiée.

Conditions de travail excellentes :

- Locaux agréables et bien équipés, logiciels informatiques "métier" et soutien d'une équipe d'assistance dédiée.

- Rémunération attractive et avantages sociaux.

- Temps complet ou temps partiel

L'EHPAD Résidence de la Mothe à Olivet, l'EHPAD de Saint-Denis en Val
et l'EHPAD de Villecante à Dry, situés dans le Loiret

RECHERCHENT 1 MEDECIN DU TRAVAIL

Afin d'exercer dans les 3 établissements
Titulaire du CES ou DES de médecine du travail.

Envoyer lettre de candidature + CV :

EHPAD LES PINELLES - Mme VARIN - 70, rue des Pinelles - 45560 SAINT-DENIS-EN-VAL

Tel : 02 38 76 80 80 - Courriel : retraitepinelles@wanadoo.fr



**Le Pôle Santé Sarthe et Loir (1200 salariés)
et les Etablissements de Santé Baugeois Vallée (450 salariés)**

Recrutent un médecin du travail

**Temps complet ou temps partiel
CES ou DES de médecin du travail obligatoire**

Ces établissements se situent à 35 minutes d'Angers et du Mans.

Les missions attendues sont les suivantes :

- › Suivre l'état de santé du personnel médical et non médical.
- › Participer aux CHSCT, aux cellules de santé au travail.
- › Conseiller les employeurs pour contribuer à l'amélioration des conditions de travail, à la protection des agents contre les risques d'accident de travail, les maladies professionnelles ou les risques infectieux.

Contact :

Direction des ressources humaines et des affaires médicales - Madame Annie-Laure DESPREZ
Pôle Santé Sarthe et Loir BP 10129 Le Bailleul - 72205 LA FLECHE - Cedex
Tél. : 02 44 71 30 41 - Mail : stouchard@pole-pssl.fr



L'hôpital de Saint Pierre d'Oléron recrute un(e) médecin du travail

Mission principale :

Assurer la prévention des risques professionnels du point de vue médical en surveillant la santé du personnel et son environnement de travail.

Description des tâches principales :

- Contrôle de la santé des salariés, notamment grâce à des visites médicales régulières - prévues par la législation - et de celles qu'il estime nécessaires.
- Examens médicaux complétés éventuellement de dépistages respiratoires, cardio-vasculaires, visuels, auditifs, ou de prélèvements sanguins et urinaires...
- Conseil auprès du directeur sur les améliorations à apporter aux conditions de travail : adaptation des postes de travail, protection contre les nuisances, surveillance des conditions d'hygiène...

Temps de travail : 0,10 ETP soit 1 demi-journée/semaine.

Rémunération : 1000€ brut/mois.

Etablissements : 3 établissements du bassin Marennes-Oléron (environ 450 lits au total et également 450 agents).

Cet emploi est parfait en complément d'une activité ou bien en cumul emploi-retraite.

De plus il y a la possibilité d'augmenter son temps de travail en participant à la permanence des soins sur la maison médicale de garde (ouverte le soir et les WE en binôme avec une IDE. Rémunération : environ 40€ net/heure).

Pour postuler contacter
Mr LE BIHAN Arnaud (DRH)
05 46 76 31 00

ou bien : personnel@hopitaloleron.net



ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTE MENTALE DE LA MARNE

RECHERCHE 1 MEDECIN DU TRAVAIL (0.50 ETP)

Pour son personnel : 1 000 agents + 70 médecins

Statut : PH ou médecin du travail contractuel, selon la circulaire interministérielle du 10/04/1991

Lieux d'exercice : CHALONS et REIMS

Envoyer lettre de candidature + CV à :

EPSM de la Marne - Monsieur le Directeur - 1, Chemin de Bouy - BP 70555
51022 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX

Tél. : 03 26 70 37 01 - Courriel : contact@epsm-marne.fr



Terre d'innovation

LE CONSEIL GÉNÉRAL DE SAONE-ET-LOIRE RECRUTE :

Pour le service médico-social de la direction des ressources humaines et des relations sociales

UN MÉDECIN DE MÉDECINE PROFESSIONNELLE ET PRÉVENTIVE H/F

Cadre d'emplois des médecins territoriaux : titulaire ou contractuel.

Placé(e) sous l'autorité du médecin responsable du service, en étroite collaboration avec les services de la DRHRS, vous aurez pour missions le suivi médical des 2200 agents de la collectivité, la mise en place d'actions de prévention en milieu du travail et le soutien et l'accompagnement individuel social.

Pour sa direction enfance et familles

3 MÉDECINS PMI DE CIRCONSCRIPTION H/F

Cadre d'emplois des médecins territoriaux : titulaires ou contractuels.

Chargé(e)s notamment d'assurer des actions de prévention individuelle (consultations de nourrissons, bilans de santé en écoles maternelles), en lien avec les médecins libéraux, hospitaliers et de santé scolaire, de participer aux actions de prévention et de dépistage du handicap, de collaborer à la mission de protection de l'enfance.

*Candidature (lettre + CV) à envoyer avant le 30 novembre 2014 à M. le président du conseil général de Saône-et-Loire - Direction des ressources humaines et des relations sociales
Espace Duhesme - 18 rue de Flacé - 71 026 MACON Cedex 9 - Consultez le texte intégral des annonces sur www.cg71.fr*



Etablissement public de santé mentale, le Centre Hospitalier Esquirol de Limoges (Haute-Vienne) recrute

UN MEDECIN DU TRAVAIL (H/F) temps complet

Rattaché(e) à la Direction Générale, vous intervenez en véritable conseiller de la direction et du personnel (environ 1500 agents).

Missions : suivi du personnel médical et non médical (visites d'embauche, visites périodiques...), participation au CHSCT, étude et adaptation des postes, reclassement professionnel, participation à l'évaluation des risques professionnels, protection des salariés, amélioration des conditions de vie au travail...

Profil : Docteur en médecine titulaire d'un CES ou DES de médecine du travail.

Poste à pourvoir dans les meilleurs délais.

Envoyer lettre de candidature + CV :

Centre Hospitalier ESQUIROL - 15 rue du Docteur Marcland - 87025 LIMOGES

A l'attention de Nathalie GOURAUD - Responsable affaires médicales - nathalie.gouraud@ch-esquirol-limoges.fr

Le ministère de la Justice recrute

DES MEDECINS DE PREVENTION

SECTEURS CONCERNES :

Temps partiel : Aisne, Ardennes, Ariège, Aude, Charente, Charente Maritime, Cher, Dordogne, Eure, Finistère, Hautes Alpes, Indre, Loir et Cher, 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.

Temps plein : Haute Garonne, Loire Atlantique, Paris.

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



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE LA JUSTICE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

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

RECRUTENT

› DES MEDECINS DE PREVENTION

› DIPLOMES EN MEDECINE DU TRAVAIL

Pour les départements suivants :

- ARDENNES (08, région Champagne-Ardenne)
- ARIEGE (09, région Midi-Pyrénées)
- AUBE (10, région Bourgogne-Franche-Comté)
- AVEYRON (12, région Midi-Pyrénées)
- CHER (18, région Centre)
- EURE ET LOIRE (28, région Centre)
- HERAULT (34, région Languedoc-Roussillon)
- ISERE (38, région Rhônes-Alpes)
- LOIRE-ATLANTIQUE (44, région Pays de Loire-Poitou)
- LOT (46, région Midi-Pyrénées)
- LOZERE (48, région Languedoc-Roussillon)
- MANCHE (50, région Bretagne-Basse-Normandie)
- HAUTE-MARNE (52, région Bourgogne-Franche-Comté)
- MAYENNE (53, région Pays-de-Loire)
- MOSELLE (57, région Est)
- 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)
- TARN-ET-GARONNE (82, région Midi-Pyrénées)
- 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)

• 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 Gislhaine MAZARIN - Gestionnaire du secteur médecine de prévention
01 57 53 21 27 - gislhaine.mazarin@finances.gouv.fr
- Docteur LEMAITRE-PRIETO - Médecin coordonnateur national - 01 57 53 21 42

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