



# Communiqué

## La médecine de prévention dans la fonction publique

### Ce que l'on peut lire

**Cartographier, mutualiser et promouvoir la médecine de prévention. Tels sont les objectifs de la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP), qui a présenté aux représentants syndicaux, mardi 6 septembre, une série de mesures liées à l'organisation de ces services. Depuis quelques années, l'administration fait en effet face à une pénurie de médecins de prévention.**

Les travaux autour de la sécurité et de la santé au travail se poursuivent dans la fonction publique. Dans le cadre de la négociation du nouveau projet de plan Santé intitulé « STT2 », la direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) a dévoilé sa feuille de route pour la médecine de prévention, lors d'un groupe de travail avec les organisations syndicales, mardi 6 septembre.

Une dizaine de propositions ont été avancées par la DRH de l'État pour réorganiser les services de médecine de prévention et pour résorber le déficit de médecins chargés « *de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail* », comme le précise un décret de 2011 relatif à la prévention médicale dans la fonction publique.

#### **Préciser l'évolution des effectifs**

En septembre 2014 déjà, un rapport conjoint de l'inspection générale de l'Administration (IGA), de l'inspection générale des Affaires sociales (Igas) et de l'inspection générale de l'Administration de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (IGAENR) observait une « *pénurie* » de médecins de prévention.

Néanmoins, comme le soulignait ce même rapport, ce déficit de médecins n'était pas mesuré de façon précise au niveau national dans les trois fonctions publiques. La DGAFP propose donc d'établir une cartographie des services de médecine de prévention. Une enquête auprès des directeurs des ressources humaines doit ainsi être réalisée pour « *permettre un suivi précis de l'évolution des effectifs* ».

#### **Mutualisation**

Concernant la réorganisation du système, les représentants du ministère de la Fonction publique proposent de créer des services de médecine de prévention mutualisés au niveau des préfectures de région. Une mutualisation des moyens financiers, humains et matériels qui « *pourrait couvrir les services de la fonction publique de l'État et de la fonction publique territoriale* », précise la DGAFP. Les schémas d'organisation envisagés prévoient notamment que les ministères se répartissent territorialement la prise en charge de la médecine de prévention avec un ministère pilote dans chaque département, ou que les médecins de prévention restent rattachés à leur ministère d'origine pour leur gestion mais soient payés et suivis par le programme des moyens mutualisés des administrations déconcentrées.

Une mutualisation au niveau des directions départementales interministérielles (DDI) qui n'est « *pas totale* », selon Christophe Godard, secrétaire national de l'Union générale des fédérations de fonctionnaires CGT (UGFF-CGT) en charge du domaine santé-travail. « *Elle ne se fait pas avec la territoriale mais au niveau interministériel avec la fonction publique d'État* », ajoute-t-il. Sur cette question, une mission commune à l'inspection générale des Finances (IGF), l'IGA et l'Igas est en cours et doit rendre son rapport en décembre.

### Attractivité renforcée

Parmi les autres solutions avancées, la DGAFP propose également le développement d'équipes pluridisciplinaires et de revoir la fréquence des surveillances médicales particulières dans la fonction publique. Ces visites concernent les personnes handicapées, les femmes enceintes ou encore les agents réintégré après un congé de longue maladie ou de longue durée et leur fréquence est, aujourd'hui, fixée à un an. « *Il conviendrait de prévoir une périodicité plus souple, laissée à l'appréciation du médecin de prévention* », précise la DRH de l'État. Sur cet assouplissement, « *tous les syndicats présents à la réunion ont exprimé leur refus* », affirme Christophe Godard, de l'UGFF-CGT.

Dans ses objectifs, la DGAFP veut enfin améliorer l'attractivité de la médecine de prévention en créant un « *contrat de formation et d'engagement de service public* » pour les médecins déjà en activité ou encore de « *mieux communiquer auprès des étudiants en médecine sur cette filière de spécialisation* ».

### Le calendrier du plan Santé au travail

Dans les semaines qui viennent, trois autres groupes de travail sont prévus entre la DGAFP et les organisations syndicales sur le nouveau projet de plan Santé au travail, le STT2 :

- le 19 septembre sur le reclassement des agents déclarés inaptes pour raisons de santé ;
- le 5 octobre sur les instances médicales ;
- le 19 octobre sur la prévention et la prise en compte de la pénibilité.



**Commentaires**



### DES MESURES D'URGENCE DOIVENT ETRE PRISES !

(Source : FGF/FO)

**FORCE OUVRIERE** était représentée au GT sur la médecine de prévention/médecine du travail dans la FP du 6 septembre 2016 par Olivier Bouis, Annie Coquin-Georgeac (Médecin de prévention) et Thierry Iva.

Dès le début de la réunion, la DGAFP a reconnu la crise de la médecine de prévention en l'attribuant essentiellement à la pénurie générale de médecins en France, ainsi que par l'attrait insuffisant de la spécialité « médecine du travail » dans les facultés de médecine.

Sans nier cette réalité, **FO** a dressé un constat plus précis sur la situation.

Dans les secteurs de la FP où les moyens accordés à la médecine de prévention n'ont jamais permis que la simple surveillance médicale soit effective, il n'y a aucune amélioration.

De surcroît, dans les ministères qui ont pu bénéficier, pendant une période, d'une médecine de prévention, la situation se dégrade et devient extrêmement préoccupante. En effet, les conditions d'exercice que subissent les médecins de prévention provoquent leur fuite alors que leur nombre est déjà très insuffisant.

Certains médecins de prévention quittent la FP pour exercer dans les services inter-entreprises du privé. D'autres médecins prennent leur retraite avant même d'avoir toutes leurs annuités, découragés par leurs conditions de travail.

Le manque de secrétaires médicaux oblige nombre de médecins à passer un temps considérable à des activités administratives, au détriment de leurs missions premières. De plus, les tâches des médecins de prévention ne font qu'augmenter.

En effet, les agents publics subissent de plein fouet les réformes incessantes et la dégradation des services publics par les politiques d'austérité. La souffrance au travail ne fait qu'augmenter. Il suffit de prendre l'exemple des risques psycho-sociaux pour s'apercevoir que le travail des médecins de prévention s'est considérablement alourdi au fil des années. Leur rémunération, en revanche, reste bien inférieure à celle des médecins du travail du privé.

La DGAFP a ensuite orienté la discussion sur les activités qui pourraient être déléguées sous la responsabilité du médecin, à d'autres personnels, y compris en dehors du service de médecine de prévention, à tout agent présent sur le lieu de travail.

**FO** a dénoncé cette logique qui consiste à demander au médecin de prévention de se concentrer sur les tâches les plus urgentes et de prendre la responsabilité de déléguer une partie de ses missions à on ne sait qui, dans une situation de pénurie générale. Cela revient, en fin de compte, à faire porter au médecin la responsabilité de la carence qui incombe entièrement à l'administration.

**FO** a donc insisté sur le fait qu'il était nécessaire de créer des emplois de secrétaires médicaux ou d'infirmiers, mais que les missions de chaque personnel médical devaient être clairement définies et respectées. Il est nécessaire d'améliorer le fonctionnement du service de médecine de prévention, sans se contenter d'une gestion de la pénurie.

**FO** a donc rappelé son attachement à la réglementation définissant la surveillance médicale des agents, réalisée par le médecin de prévention.

Une autre préconisation de la DGAFP a consisté à vouloir mutualiser des services de médecine de prévention. Cette mesure serait censée permettre une couverture médicale plus large des agents. Pour **FO**, une mutualisation de la pénurie ne résoudra en rien la crise de la médecine de prévention. Au contraire ! Les médecins de prévention ont besoin de bien connaître le milieu professionnel dans lequel ils interviennent. La multiplication des milieux d'intervention dégradera encore leurs conditions d'exercice et augmentera la fuite des médecins.

Pour **FO**, l'amélioration du fonctionnement des services de médecins de prévention, au bénéfice de l'ensemble des agents, passe par une amélioration des conditions d'exercice des médecins de prévention.

Pour cela, il y a des mesures d'urgence à prendre en termes de recrutement des personnels qualifiés et de rémunération.

*Paris, le 12 septembre 2016*

SNPTP