

Le médecin du Travail
et la petite entreprise

Journées nationales
de médecine du travail
à Stasbourg : présen-
ce du SGM T

Responsabilité profes-
sionnelle du médecin
Salarié

La médecine du travail
en Suisse



SGMT

NUMÉRO 8 - Avril/Mai/Juin 1998





SGMT

№ 8 AVRIL/MAI/JUIN 1998



L'espace du Médecin du travail
revue trimestrielle du

SYNDICAT GENERAL DES
MEDECINS DU TRAVAIL
«SGMT»

Directeur de la publication
Bernard SALENGRO

Rédacteur en chef
P. ARTIERES

Comité de lecture
• Claudine CASAGRANDE • Jacques DELBEY • Martine
DELHERM • Sylvia GELIN • Henri KIRSTETTER •
JEAN NOEVEGLISE

Rédaction
"L'espace du MEDECIN DE TRAVAIL"
SGMT 59-63 Rue du Rocher - 75008 Paris
Tél. : 01 55 30 12 12
Fax : 01 55 30 13 13

Publicité
REGIES CADRES
Jean-Claude BENSOUSSAN
Assistante : Laurence VERRECCHIA
59-63, rue du Rocher - 75008 Paris
Tél. : 01 55 30 12 12
Fax : 01 55 30 13 13

Conception et réalisation
C'PRINT EDITIONS
Tél. : 02 43 76 43 62

Le service de cette revue
est assuré à tout adhérent du SGMT.
Dépôt légal : 1^{er} trimestre 1996
N° Comm. paritaire : 4225D735

Abonnement
Abonnement annuel : 1 100 francs
Le numéro : 300 francs

*Si vous ne désirez plus recevoir cette revue, nous vous prions
d'en faire part à la rédaction en joignant l'étiquette d'expédition.*

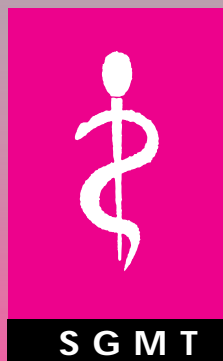
Les articles publiés dans le cadre des Tribunes Libres
ne sont en aucun cas l'expression officielle du Syndicat
et n'engagent que la responsabilité des Auteurs.
Ils sont les témoins du dialogue que nous voulons créer
de manière permanente avec nos lecteurs.

sommaire

Éditorial	3
Journées nationales de Médecine du travail à Strasbourg : Présence du SGMT	4
Le médecin du travail et la petite entreprise.....	5
Responsabilité professionnelle et défense juridique du médecin salarié.....	11
La médecine du travail en Suisse	15
Rémunérations conventionnelles 1998.....	19
Tableau de bord économique	20

ESPACE
Médecin du travail
№ 8 - 1998





S G M T

Syndicat général

des médecins du tra-

Nous sommes tous impliqués dans la défense, l'évolution et la promotion de notre métier.

Il est capital que nous soyons associés aux décisions qui décideront des conditions matérielles et morales de notre exercice professionnel. C'est pour cela que nous devons appartenir à un syndicat représentatif.

Créé en 1951, le S.G.M.T. est un syndicat médical indépendant politiquement .

Il est adhérent de la fédération des médecins et Membres des Professions Médicales, elle-même rattachée à la Confédération Française de l'encadrement C.G.C.

Le S.G.M.T., en tant que syndicat professionnel, assure la défense matérielle et morale de ses membres.

- ▶ Contrats de travail
- ▶ Conflits de la vie professionnelle
- ▶ Interlocuteur du Cisme : conventions collectives, salaires, formation permanente...
- ▶ Participation à toutes les commissions de qualification en médecine du Travail
- ▶ Interlocuteur de l'état : organisation de la Médecine du Travail, Conseil supérieur de prévention des risques professionnels, ...

Par son appartenance à la **Fédération Nationale C.G.C des médecins et membres des Professions médicales**, le S.G.M.T. se trouve aux côtés de tous les médecins ayant ce point en commun : exercer leur art avec certaines contraintes administratives vis à vis d'un employeur, et donc avoir à défendre indépendance professionnelle et intérêts moraux et matériels.

La fédération est membre de la **Fédération Européenne des Médecins Salariés et du Comité Permanent des Médecins Salariés de la C.E.** Par ces organismes, nous intervenons auprès des instances européennes pour

défendre la conception française de la Médecine du Travail, et nous avons ainsi évité certaines orientations qui auraient remis en cause notre existence.

En tant que Médecins, et en tant que cadres, les adhérents S.G.M.T. font partie de la **Confédération Française de l'encadrement C.G.C.** Nous avons voulu, par cette appartenance, rompre l'isolement de notre profession tout en conservant notre spécificité médicale.

Ainsi nous sommes présents (et vous pouvez l'être) dans de nombreuses instances régionales et nationales :

- ▶ Conseil d'administration des CPAM et des CRAM, des hôpitaux, IMP, COTOREP, CAF...;
- ▶ AGEFIPH;
- ▶ Conseil supérieur de Prévention des risques professionnels et ses commissions : information et formation, risques chimiques, biologiques et ambiances physiques, maladies professionnelles, Médecine du Travail, BTP,...
- ▶ C.F.E.-C.G.C.

Adhérer au S.G.M.T. pour mettre en commun nos idées, obtenir rapidement un conseil juridique éclairé, être défendus en cas de litiges, être représentés partout où les médecins du Travail ont leur mot à dire.

bulletin d'adhésion S.G.M.T.

Nom :Prénom :

Adresse :

.....Code Postal :Tél. :

L'adhésion au S.G.M.T. ouvre droit à abattement fiscal.

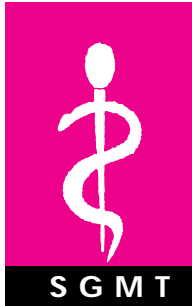
Cotisation 1998 : 1350 francs (4 timbres trimestre)

Cotisation retraités : 785 jours



S.G.M.T.

Syndicat Général des Médecins du travail
59-63 Rue du Rocher
75008 Paris
Tél. : 01 55 30 13 89
Fax : 01 55 30 12 90



Editorial

éditorial

LE RENDEZ-VOUS A NE PAS MANQUER

Les 25èmes journées de médecine du travail seront tournées vers des préoccupations très actuelles en matière de santé au travail. Il s'agit :

- *de l'évaluation du risque chimique dont la demande sera replacée dans le cadre général de l'évaluation dominée notamment par des notions de pluridisciplinarité,*
- *des nouvelles formes d'organisation du travail qui ne sont pas sans conséquences sur la santé mentale des salariés qui nous interpellent fréquemment,*
- *du médecin du travail et de l'équipe de santé au travail, conseillers des petites et moyennes entreprises, thème qui permettra de mener la réflexion sur notre rôle de conseiller de l'entreprise.*

La synthèse de ces réflexions devra nous orienter vers la médecine du travail de demain, en prenant en compte la nécessité de s'adapter au monde de l'entreprise et de l'Europe.

Pour notre part au SGM T, comme vous le savez, notre réflexion est bien engagée au sein des différents groupes de travail pour aboutir à des propositions cohérentes avec les évolutions attendues.

Toutefois le congrès, dans le cadre de discussions, communications, échanges, sera vraisemblablement la tribune d'un certain nombre de propositions sur la médecine du travail, sur son organisation, etc. qui nous semblent bien utopiques dans le contexte socio-politico-économique dans lequel nous vivons, et contraire à nos convictions.

Donc rendez-vous durant tout le congrès à nos stands, SGM T et Espace MEDECIN DU TRAVAIL, mais aussi à la Salle Gutenberg, le mercredi 24 Juin à 18 h pour échanger sur l'évolution de la médecine du travail, sur les relations du SGM T avec le CISME et les organismes gouvernementaux. Nous ne manquerons pas de discuter sur les évolutions de l'annexe médecin de la convention collective.

L'équipe SGM T de Strasbourg, qui a largement participé à l'organisation du congrès, vous souhaite la bienvenue et tentera également de vous faire découvrir certaines spécificités régionales notamment gastronomiques.

Henri KIRSTETTER
Vice président SMGT
Strasbourg



BIENVENUE AUX 25 èmes JOURNEES NATIONALES DE MEDECINE DU TRAVAIL à STRASBOURG, du 23 au 26 juin 98 Nous vous attendons :



STAND N°84 :

Pendant toute la durée du congrès, le Syndicat Général de Médecine du Travail CFE-CGC vous accueillera sur son stand, n° 84 au premier étage.

Nous serons heureux de mieux vous faire connaître nos actions professionnelles et syndicales, et d'échanger nos idées.

REUNION : mercredi 24 juin à 18 heures

Le SGM T organise une réunion le mercredi 24 juin à 18 heures, salle Gutenberg, rez-de-chaussée
Thèmes de cette réunion :

- L'avis d'aptitude et sa formulation : difficultés juridiques, problèmes administratifs, jurisprudence seront abordés avec **Mme Marie HAUTEFORT, directrice des Editions LAMY SOCIAL,**
 - Négociations salariales avec le CISME,
 - Carnet de santé et carte Vitale,
 - Formation des médecins du travail, initiale et continue,
 - Relations des médecins du travail avec l'AGEFIPH, l'INRS.
- Cette réunion est ouverte à tous les médecins du travail.

FETE : mercredi 24 juin à 20h30 heures

Nos confrères strasbourgeois organisent un repas et une soi-

rée pour les adhérents et sympathisants.

Ils nous ont concocté dans la campagne alsacienne une soirée de découverte gastronomique dans une auberge idyllique, avec terrasse fleurie, géraniums aux fenêtres et serveuses avenantes. Vous dégusterez la tarte flambée (spécialité du Kochersberg) et d'autres petits plats typiques de l'Alsace authentique. Et bien sur, les rieslings, muscats et gewürztraminers nous aideront à créer l'ambiance...

Le transport sera assuré par nos soins. Pour le repas, que nous prendrons à la carte, il faudra compter une participation de 100 à 150 francs par personne.

Pour nous permettre de préparer au mieux cette fête, nous vous prions de retourner le coupon ci-dessous .



INSCRIPTION RESTAURANT SOIREE DU 24 JUIN 1998

COUPON À RETOURNER À

Dr Marie Pierre PIRLOT - Centre de Médecine du travail
154 B route de Lyon - 67400 ILLKIRCH
Tél : 03.88.66.62.12 - Fax : 03.88.67.84.10

Oui, je pense venir à la soirée du SGM T le mercredi 24 juin 1998, à l'auberge Landhof à Olwischheim, à 20h30.

Je pense être accompagné de personnes. Je disposerai d'un véhicule : OUI - NON

Nom : Prénom :

Adresse à Strasbourg : Téléphone :



Le médecin du travail et la petite entreprise

Docteur Jacques DELBEY

Elles constituent 95% des adhérents de nos Services interentreprises, employant plus de 50% des salariés que nous y surveillons, ce sont les petites entreprises. Les 25èmes Journées Nationales de Médecine du Travail qui se dérouleront à Strasbourg en juin 1998 ont décidé d'en faire un de leurs thèmes. Le médecin du travail est en effet de par sa spécificité le préventeur des risques professionnels le plus proche de ce type de structure économique, car son approche globale des conditions de travail et de l'état de santé des travailleurs, le contact personnel avec le chef d'entreprise et les salariés dans le respect de l'éthique médicale, en font l'interlocuteur privilégié. Le Syndicat Général des Médecins du Travail a souhaité, en publiant cet article, apporter sa contribution au débat.

LA PETITE ENTREPRISE.

Dans le monde économique on parle le plus souvent de P.M.E. (**P**etites et **M**oyennes **E**ntreprises), c'est à dire des entreprises dont l'effectif est inférieur à **500 salariés** pour les différencier des Grandes Entreprises (à partir de 500 salariés).

Pour ce qui nous concerne nous parlerons de **petite entreprise** lorsque l'effectif sera **inférieur à 50 salariés**, chiffre correspondant par ailleurs à *certaines seuils réglementaires* (absence de CHSCT, pas de fiche d'entreprise dans les moins de 11 salariés, taux de cotisation AT/MP collectif - moins de 10 salariés - ou mixte, etc...). L'adjectif "petit", cependant, ne présage en rien de leur importance économique estimée à partir de leur chiffre d'affaires, celui-ci étant variable en fonction de la nature de l'activité et de la valeur ajoutée.

En **nombre** elles représentent une part très importante des entreprises françaises (et européennes) : plus de 95% d'après les statistiques officielles

C'est un milieu très hétérogène ; c'est notamment le domaine de l'artisanat (fabrication de biens de consommation courante, agro-alimentaire), du second œuvre du B.T.P., du commerce de proximité, des services marchands aux particuliers.

Leur poids économique est très variable avec le secteur d'activités (de 10% dans les industries à 34% dans le B.T.P.).

Parmi **leurs clients** on rencontrera souvent le consommateur individuel (particuliers = impossibilité d'accéder aux lieux de travail, environnement plus ou moins précaire). C'est aussi le domaine de la sous-traitance, une «opération par laquelle une entreprise : le donneur d'ordre,

confie à une entreprise : le preneur d'ordre ou le sous-traitant, le soin d'exécuter pour elle, et selon un cahier des charges pré-établi, une partie des actes de production ou de service dont elle conserve la responsabilité économique finale» (Rapport du Conseil économique et social publié au J.O. du 26.04.73.)

MODE DE VIE .

Il s'en crée beaucoup.

Il en meurt beaucoup.

On constate que 50% des nouvelles créations disparaissent dans les 5 ans, la durée de vie moyenne d'une P.M.E. étant passée de 25 ans en 1960 à 15 ans en 1990

«L'échec» de l'entreprise peut avoir diverses causes : insuffisance de capitaux, incompétence du (des) dirigeant(s), personnel non qualifié ou instable, aléas du marché (client défaillant), événements conjoncturels (crises



Le médecin du travail et la petite entreprise [suite]

sectorielles), cessation volontaire (parfois uniquement "opportuniste") ou décès du chef d'entreprise.

Quel avenir pour les petites entreprises ? Si à une certaine époque leur survie a pu paraître compromise, aussi bien dans le système collectiviste (collectivisation de l'économie, suppression de la propriété individuelle notamment de l'entreprise) que dans le système capitaliste (concentration sous forme de grosses unités autosuffisantes, développement du travail salarié) les trente glorieuses (45-75) : (pourquoi être indépendant avec les contraintes que cela génère), les évolutions de l'économie les font chaque jour se développer un peu plus : «seules les petites unités capables de s'adapter rapidement à la mouvance du marché, aux hautes technologies, à l'aspect ponctuel de besoins nouveaux, peuvent être le fer de lance de l'économie, contrairement aux grands groupes qui en constituent l'assise.» (Rapport du Ministre du Plan et de l'Aménagement du territoire pour le Xè plan. Vol.III.1983).

Car économiquement, mais pas nécessairement "humainement", parlant :

- elles satisfont certains besoins : activités supprimées par G.E.(services), sous-traitance, franchise, nouvelles technologies de la communication, spécialisation, aléas technologiques, chômage, blocage des carrières

- elles permettent une plus grande souplesse de fonctionnement : facilité de création,

flexibilité des fabrications, rapidité des communications internes, responsabilité nominale et immédiate du chef d'entreprise, moindre coût de production (salaires, charges, productivité).

STATUT JURIDIQUE .

C'est dans le monde de la petite entreprise que se côtoient l'employeur «personne physique» (commerçant, artisan, profession libérale) et l'employeur «personne morale» (sociétés commerciales, association, "caisses", "chambres", etc.).

comptable (extérieur à l'entreprise) et/ou à une secrétaire (poste souvent familial).

Son niveau de formation initiale est variable avec la nature de l'activité (CAP à diplôme d'ingénieur), conditionnant la compréhension et la prise en compte de certaines questions (surtout si âgé), **mais si l'activité est artisanale ou industrielle c'est souvent un bon technicien**, qui participe directement aux activités de l'entreprise et connaît bien les postes... et fait la comparaison avec lui-même.

Cependant ce sera souvent un

Statistiques P.M.E (1990)		
Statut	Nombre d'entreprises : %	Effectifs : %
Entreprise individuelle		
- sans salarié	37 %	0 %
- avec salarié	23 %	14 %
SARL	19 %	19 %
S.A.	5 %	50 %
Autres formes	16 %	17 %

LE CHEF D'ENTREPRISE

présente certains particularismes :

Il se confond souvent avec l'employeur : travailleur indépendant, actionnaire, adhérent bénévole ; et est **impliqué dans le capital et les bénéfices ou résultats de l'entreprise**, dont il tire son revenu.

«**Homme à tout faire de l'entreprise**», exerçant physiquement et moralement la direction, ce qui le met en contact direct avec tous les personnels, il assume personnellement les responsabilités techniques et commerciales, mais délègue facilement l'administration et la gestion à un

administratif insuffisant, mal informé de la législation (hygiène, sécurité, relations du travail, etc.) ; les codes du travail et/ou de la sécurité sociale ne font pas partie de ses livres de chevet ; il a une certaine aversion de la «paperasse» administrative et de **tout ce qui peut de près ou de loin représenter une charge ou un contrôle** entravant - selon lui - la bonne marche de son entreprise. Enfin **si un enfant entre dans la P.E.** avec un niveau de formation supérieur ce pourra être *un apport de modernité*, mais aussi parfois *un risque de déstabilisation*.

C'est aussi parfois **un ancien salarié** plus ou moins «maison».



Le médecin du travail et la petite entreprise [suite]

LES CONDITIONS DE TRAVAIL.

1. L'AMBIANCE

PSYCHOLOGIQUE :

Elle est souvent familiale, pouvant conduire si excès au "paternalisme", avec un certain esprit «tradition» (de père en fils depuis...) qui, s'il se traduit par une immuabilité des méthodes, sera source de difficultés pour percevoir la nécessité d'apporter des modifications sur le plan technique ou d'améliorer les conditions de travail.

Il n'y a pas d'intermédiaire pour accéder au dirigeant, mais la dépendance vis à vis du patron peut entraîner un sentiment de crainte et d'insécurité, surtout quand il n'a pas (peu) de syndicalisation ; par contre quand les relations humaines sont bonnes, il existe alors un véritable "esprit d'équipe" entre les différents personnels.

Les conditions économiques pourront être précaires (peu de réserves financières, crédits onéreux, prix de revient calculé au plus juste en raison de la concurrence ou de la dépendance (sous - traitance), projets et contrats à court terme) ; de ce fait on investira plus facilement dans les machines que dans les locaux., et les discours portant sur le "long terme" (la prévention en particulier) ont du mal à être reçus.

2. LE PERSONNEL.

Recruté directement par le chef d'entreprise lui-même (pas toujours le bon choix), il bénéficiera souvent d'une formation initiale ou continue «sur le tas» accessoirement par la voie de l'**apprentissage**.

Il sera d'autant plus polyvalent que l'entreprise sera petite.

Il est souvent assez stable, si les rapports avec le chef d'entreprise sont satisfaisants.

3. LES POSTES DE TRAVAIL.

Ils sont généralement **polyvalents**, ce qui présente des avantages (+) : moins de monotonie, plus d'initiative, peu de cadences, et des inconvénients (-): changement de poste impossible, difficultés pour le médecin du travail dans la définition des tâches et de l'aptitude.

Si les **locaux** sont **imbriqués** les uns dans les autres les relations seront facilitées mais il y aura aussi «**partage**» des nuisances. Ils sont souvent voisins du domicile du chef d'entreprise.

Dans certains cas le **travail** se fera en **atelier** (préparation du matériel) et **chez l'utilisateur/client** (montage du matériel).

4. LES RISQUES.

Ils sont **AUSSI IMPORTANTS** que dans les autres entreprises, notamment dans les activités industrielles et artisanales, voire certains services. (cf. les résultats de l'enquête SUMER 94).

Dans les activités commerciales il n'est pas rare de voir le personnel de magasin effectuer des manutentions et du nettoyage par exemple, dans une tenue vestimentaire non adaptée (il faut accueillir la clientèle en même temps).

Dans certains services on notera l'importance des déplacements (risque «circulation urbaine et routière»).

La notion de risques est difficilement perçue tant qu'il n'y a pas eu d'A.T. ou de M.P., d'autant que l'employeur est lui-même souvent exposé, sans bénéficier du système S.S. de réparation, d'où une certaine

tendance à sous-estimer et à banaliser les problèmes même lorsqu'ils sont reconnus.

Nombreux sont les responsables à penser que si le travailleur est compétent et motivé il doit travailler sans risque ; ce qui leur permet de ne pas se sentir responsables de la sécurité.

La «sécurité» peut être également considérée comme une valeur personnelle (morale) plutôt qu'une responsabilité personnelle (intervenir auprès des opérateurs à propos de leur sécurité serait considéré comme une intrusion dans leur vie personnelle).

Mathématiquement si les statistiques démontrent qu'en moyenne 5 salariés sur 100 sont victimes d'un A.T. avec arrêt de travail (moyenne annuelle nationale) un accident ne se produirait que tous les deux ans dans une entreprise de 10 salariés ; d'où un double sentiment d'invulnérabilité et d'immunité, qui rapidement interprète le fait qu'il n'y ait pas eu d'accident au cours des dernières périodes comme un signe que «tout est parfait et que l'on a besoin d'aucun conseil».

Le fait que chacun fasse un peu de tout amène à une sous-estimation du niveau de danger, en partant du principe que si on ne s'expose qu'un peu à la fois à un contaminant ou à un risque mécanique ça ne vaut pas la peine de se protéger.

Le mode de cotisation au régime A.T./M.P. n'est pas non plus **incitatif** ; on pourrait même dire qu'il est "déresponsabilisant" puisque l'on a un taux collectif pour un effectif inférieur à 20 salariés et mixte au-delà (dans les P.E.).

Partant on ne procède générale-



Le médecin du travail et la petite entreprise [suite]

ment pas à une analyse des accidents, et la **formation à la sécurité est très limitée**.

Le coût indirect peut par contre être très élevé, car un salarié en arrêt de travail dans une entreprise de 5 salariés c'est 20% du personnel indisponible (1% dans une entreprise de 100 salariés).

Et pourtant les statistiques sont globalement défavorables : stats. CNAM 1992 :

ces organismes officiels.

«C'est dans les établissements de 10 à 200 salariés que l'on enregistre la fréquence des accidents du travail la plus élevée.

Or nos moyens sont insuffisants pour les conseiller directement» constate René Wendling, l'ingénieur-conseil régional de la CRAM Alsace-Moselle.

(cité dans «Travail et Sécurité» n°12/1997, page 10).

Et pourtant on assiste dans tous

au développement de la prévention des accidents du travail avait prévu des «organismes de branches» (art. L.231.2.C.T.) pour certaines activités à haut risque. Ce fut le cas (le seul) pour l'OPPBT. Et pourtant cet organisme (qui existe depuis 1947), tout comme les organismes d'assurance et de formation de la même branche, permettent d'avoir des relations et d'organiser des manifestations avec la Profession.

effectifs :			
01 à 09	salariés	→	taux de fréquence moyen = 43,8
10 à 19	"	"	= 60,8
20 à 49	"	"	= 68,6
200 à 299	"	"	= 47,0
300 à 1499	"	"	= 34,3
≥ 1500	"	"	= 13,3.

MEDECINE DU TRAVAIL ET PETITE ENTREPRISE : LE CONTEXTE.

Individuellement la petite entreprise, parce qu'elle n'a pas les moyens et la structure, est naturellement dépourvue de logistique capable d'élaborer, d'appliquer et de contrôler de façon systématique les mesures de prévention adéquates. Elle ignore par ailleurs les possibilités d'aide et de conseil offerts par les organismes extérieurs.

Certes la C.R.A.M. et l'Inspection du Travail ont vocation à intervenir dans toute entreprise, mais il est souvent plus aisé et plus efficace pour un intervenant extérieur de suivre une entreprise de 500 salariés que 100 entreprises de 5 salariés, notamment en raison du manque d'effectifs de

les secteurs d'activité et de façon plus marquée dans le secteur de la fabrication, à un déplacement progressif de la main d'œuvre vers les petites entreprises. Par qui les petites entreprises peuvent-elles donc se faire aider en matière de Sécurité et Santé au Travail ?

Le Code du Travail (art. L 127.1. - Loi quinquennale du 20.12.93. et décret du 18.05.94.) prévoit que des groupements de personnes physiques et/ou morales entrant dans le champ d'application d'une convention collective peuvent être constitués dans le but exclusif de mettre à la disposition de leurs membres des salariés liés à ces groupements par un contrat de travail, par exemple un technicien de santé et de sécurité du travail interentreprises.

Déjà la Loi du 06.12.76. relative

MEDECINE DU TRAVAIL : UN ROLE PRIVILEGIE.

Traiter de la prévention des risques dans les petites entreprises c'est presque faire un cours complet de médecine du travail, car, parmi les préventeurs, personne ne connaît mieux la petite entreprise que le médecin du travail.

L'originalité de la Médecine du Travail française c'est d'offrir des prestations à tous les salariés quelques soient notamment la nature du contrat, les risques auxquels ils sont exposés ou la taille de leur entreprise ; y compris donc dans les petites entreprises même sans risques particuliers (art. L 241.1. C.T.) notamment en les faisant bénéficier au moins une fois par an d'un examen clinique (art. R.241.49 C.T), qualifié désormais de «médico-professionnel».

En outre, le Médecin du Travail est reconnu - par la réglementation - comme le conseiller du chef d'entreprise et des salariés pour la protection des salariés contre l'ensemble des nuisances... ; il est obligatoirement associé..., consulté..., informé...(art. R.241-42 C.T.).



Le médecin du travail et la petite entreprise [suite]

Le Médecin du Travail est donc en première ligne : « Dans les petites et moyennes entreprises, ce rôle peut être déterminant, puisque le médecin du travail est, par la force des choses, le seul préventeur « professionnel ». Il est le mieux placé, en tout cas, pour susciter et mener les actions de prévention et pour procéder à l'évaluation de ces actions. A son action médicale, qui reste bien entendue essentielle, s'ajoute une action technique. » écrivait déjà le docteur AUDRAN (INRS) en 1981.

Ce rôle, qui est notre raison d'être, doit être confirmé notamment dans la perspective de la mise en conformité de la réglementation française avec la Directive européenne de 1989, nécessite de notre part une bonne connaissance de toutes les questions touchant non seulement à la Santé mais aussi à la Sécurité au Travail.

MEDECINE DU TRAVAIL ET PETITES ENTREPRISES : DIFFICULTES.

Cette fonction n'est cependant pas facile à assumer pour diverses raisons :

- **dispersion géographique** : La collectivité à surveiller est éparpillée et fragmentée. Il n'y a pas d'exercice sur le lieu de travail
- **diversité des activités professionnelles.**
- **chantiers extérieurs** : entraînant des conditions de travail très variables, et l'éventuelle impossibilité de pénétrer dans une autre entreprise ou chez un particulier.
- **moindre réceptivité des employeurs et des salariés,**

due à une méconnaissance des règlements codifiant la médecine du travail, entraînant un manque de participation réelle des usagers.

- place accordée aux petites entreprises dans les services interentreprises :

* La réglementation ne fait pas de différence dans le calcul des effectifs entre Service Autonome et Service Interentreprises, avec une certaine tendance à la « surcharge » pour raison économique dans les services inter. (les statistiques officielles montrent que l'effectif /équivalent temps-plein est par médecin de 2850 en Service interentreprises contre 1700 en Service autonome);

* Une meilleure attention peut être accordée aux entreprises importantes, dont les représentants sont souvent au C.A. ou à la Commission de Contrôle, de même que par certains médecins qui recherchent des conditions de travail plus attractives ou valorisantes.

Au total, malheureusement cela se traduira souvent plus par des actions "au coup par coup" accompagnant des décisions d'aptitude que par la résolution de problèmes ponctuels, sans oublier, à l'occasion, la mise en place d'un véritable plan d'activités destiné à assurer la surveillance méthodique et régulière des risques communs.

MEDECINE DU TRAVAIL ET PETITES ENTREPRISES : REFLEXIONS.

Face à cette situation quelles solutions, quelles organisations, quelles relations, quelles com-

munications pouvons-nous mettre en œuvre ?

La réglementation a apporté dans le décret de 1979 une première réponse : **la sectorisation**. Dans les Services où l'effectif surveillé est réparti sur une grande superficie (compétence géographique départementale, par exemple) cette organisation rapproche les médecins et leurs prestations des entreprises. Encore faut-il qu'elle soit correctement appliquée et que si, suite à des fermetures ou à des restructurations d'entreprises, des médecins se trouvent affectés dans plusieurs secteurs, cette situation soit régularisée dès que les circonstances le permettent.

Certains Services n'avaient cependant pas attendu cette obligation pour s'organiser en conséquence, *et nous sommes convaincus que toutes les solutions ne sont pas nécessairement réglementaires, car elles font appel le plus souvent au bon sens des gestionnaires des Services et des médecins du travail.*

En premier lieu, **la petite entreprise doit être reconnue comme un adhérent à part entière par le Service**. Elle ne doit pas servir de "bouche-trou" pour compléter les effectifs d'un médecin. Elle a droit aux mêmes prestations - pour ne pas dire aux mêmes égards - que les autres entreprises et le Service doit se doter de l'organisation et des moyens nécessaires.

La sectorisation ne résout cependant pas toujours le problème de la dispersion géographique ; le centre fixe peut être éloigné, car, par exemple, situé en périphérie dans une zone où la densité industrielle et commerciale est plus importante.



Le médecin du travail et la petite entreprise [suite]

L'exercice en centre mobile est-il alors une solution ? Nous répondrons oui, mais à certaines conditions. Il ne faut pas en effet que son passage dans l'entreprise ne soit que le seul contact annuel de celle-ci avec le médecin du travail : trop d'entreprises, par exemple, attendent sa venue pour faire passer la visite d'embauche. Le centre mobile doit également permettre d'exercer une médecine clinique la plus satisfaisante possible. Si l'insonorisation et la climatisation sont indispensables, il faut aussi qu'il soit équipé de moyens de communication (nous sommes depuis plusieurs années à l'ère du téléphone mobile) et des matériels de base pour la pratique des examens complémentaires, ce qui suppose une surface, un volume et une structure adéquats. Les véhicules existent sur le marché ; aux conseils d'administration des Services d'avoir la volonté d'investir.

Le médecin aura ainsi l'occasion de passer au moins une fois par an dans certaines petites entreprises et d'avoir un contact "de visu" avec la réalité du travail, *mais pas dans toutes car il faut un certain effectif pour pouvoir assurer une vacation clinique complète.*

La difficulté pour le médecin du travail de rendre visite régulièrement à toutes les petites entreprises dont il a la charge, nous fait également insister sur la nécessité de maintenir une périodicité annuelle à la visite systématique de tous les salariés de ce secteur économique, seul moyen pour le moment de garder un contact permanent et de recueillir des informations sur les conditions de travail des travailleurs et les relations avec leur santé, dont pourra découler par

la suite le programme de visites des entreprises.

La diversité des activités professionnelles (il y a plusieurs dizaines de codes NAF) est aussi une source éventuelle d'inefficacité par la somme de connaissances qu'elle requiert de la part du médecin du travail. On pourrait de ce fait, à l'intérieur d'un secteur géographique, **regrouper les entreprises de la même branche d'activités sur un même médecin du travail**, en fonction des desiderata ou des compétences, chaque médecin du travail ayant plusieurs branches à surveiller. Par la suite, les médecins "spécialisés" des différents secteurs d'un Service pourraient se concerter pour engager des interventions en commun. Nous pensons dans cette optique que l'organisation des Services professionnels du BTP et l'existence du Groupement National des Médecins du travail du BTP ont prouvé l'efficacité de ce système.

Regrouper les entreprises d'une même branche d'activités ce peut être aussi avoir une politique de communication efficiente. Il sera en effet plus facile d'entreprendre une action en direction d'un groupe plutôt que d'individus dispersés. Cela pourra se réaliser en invitant les chefs d'entreprise à des réunions au sein du Service, mais peut-être plus certainement encore en oeuvrant en concertation avec les organisations professionnelles (associations, syndicats...) d'entrepreneurs ou les chambres consulaires (CCI, Chambre des Métiers). Répondre à la multiplicité des entreprises à surveiller c'est aussi réorganiser la **charge de travail du médecin**.

Le Code du Travail, en matière d'effectifs à suivre et donc d'ho-

raires de travail, ne décompte que des salariés ; il devrait aussi tenir compte du nombre d'entreprises prises en charge. Plus le nombre d'entreprises est important, plus grand est le temps passé en déplacements, ce temps, partie intégrante de l'emploi du temps du médecin du travail étant nécessairement perdu pour les actions en milieu de travail.

Le médecin du travail devrait aussi pouvoir être assisté pour les tâches non spécifiques où son niveau de compétence n'est pas indispensable :

métrologie, éducation sanitaire, formation, par exemple.

La pluridisciplinarité, pour l'appeler par son nom, devrait être institutionnalisée, le délai de la phase expérimentale prévue par l'article 13 du décret du 28/12/1988 étant expiré depuis longtemps.

Il importe cependant que les conditions en soient bien précisées, que les rôles et responsabilités de chacun soient bien définis, que le médecin du travail reste le maître des orientations, et le destinataire de tous les résultats et conclusions des études concernant le milieu de travail. Il serait également indispensable de définir les compétences requises pour la pratique de ces interventions. Il ne s'agit pas en effet de voir certains Services essayer de profiter d'une telle possibilité pour reclasser des personnels en "Assistants de santé en milieu de travail". Une concertation pourrait utilement s'engager entre tous les professionnels concernés.



Responsabilité professionnelle et défense juridique du médecin salarié

Comme tout médecin, le médecin salarié est exposé à des poursuites soit pénales soit en responsabilité civile. Ceci peut entraîner non seulement des pénalités financières importantes, mais également, même en cas d'innocence reconnue, des frais de justice importants.

L'un des rôles d'un syndicat est d'aider ses adhérents dans leur défense.

C'est ce que notre fédération et ses syndicats ont toujours fait sous différentes formes.

A cette occasion, nous avons constaté qu'un certain nombre de médecins salariés n'avaient aucune assurance professionnelle personnelle ou bien se contentaient de celle, réelle ou supposée, de leur employeur, sans même en vérifier le contenu.

Or quels sont les risques, et quels sont les moyens de défense ? La lecture de l'article de M. DECROIX, juriste au Sou médical, vous éclairera. Il en ressort l'importance, pour tout médecin, d'une assurance professionnelle personnelle.

L'expérience nous a montré que notre système de défense juridique n'apportait pas toujours la compétence nécessaire malgré un coût élevé et pouvait donner à nos adhérents une protection sans rapport avec les risques encourus.

C'est pourquoi nous avons décidé de réorienter notre action en matière juridique par une meilleure coopération avec les assurances médicales complétées par des avocats conseils dans des précisions qui seront données à nos adhérents.

Responsabilité professionnelle du médecin salarié

Cette question est peu souvent abordée car son importance n'est peut-être pas très bien perçue, tant par les établissements que par les médecins eux-mêmes.

Beaucoup de ces derniers semblent considérer qu'à partir du moment où ils sont salariés, leur responsabilité personnelle ne peut être recherchée et donc encore moins retenue.

Ce raisonnement est basé souvent sur la jurisprudence civile condamnant les établissements privés d'hospitalisation pour les fautes commises par leur personnel paramédical salarié.

Or cette jurisprudence n'est plus transposable aux sages-femmes ni, a fortiori, aux médecins.

Il est utile de rappeler les principes applicables avant d'en tirer des conséquences pratiques.

Il existe trois grands types de responsabilité professionnelle indemnitaire, répressive et disciplinaire.



Responsabilité professionnelle et défense juridique du médecin salarié [suite]



La responsabilité répressive est la responsabilité pénale qui concerne tous les praticiens quel que soit leur mode d'exercice car ils sont alors considérés comme des citoyens.

Un médecin libéral, hospitalier salarié peut donc être pénalement sanctionné s'il commet une infraction prévue par le code pénal (non-assistance à personne en danger, homicide ou blessure involontaire, violation du secret professionnel...).

D'autre part, l'article 121 du code pénal dispose que nul ne peut être pénalement responsable que de son fait personnel, ce qui signifie que tout acteur de la chaîne de soins peut être poursuivi, quelle que soit sa place hiérarchique dans l'équipe et donc que «personne ne couvre personne».

Le procès pénal est personnel, ce qui signifie que l'établissement n'a pas à prendre en charge la défense de ses salariés devant les juridictions répressives. Bien au contraire, il existe souvent une contradiction d'intérêt entre l'établissement et les salariés, notamment quand ceux-ci invoquent des dysfonctionnements en matériel ou en personnel pour demander le bénéfice de circonstances atténuantes.

Ces procès pénaux rendent nécessaires une défense personnelle indépendante de la direction de l'établissement ;

le choix du même défenseur pouvant se révéler parfois préjudiciable au salarié. L'assurance responsabilité professionnelle a justement pour objet de fournir au médecin salarié une défense personnelle ayant pour seul objectif d'éviter la sanction pénale, sans pour autant d'ailleurs tenter de reporter la responsabilité sur un autre intervenant, ce qui n'est pas un bon moyen de défense.

La question de la responsabilité indemnitaire est beaucoup plus délicate car controversée, sauf à l'hôpital public. Dans cette dernière hypothèse, il n'existe pas de problème de prise en charge car le statut du personnel hospitalier prévoit qu'en cas de faute médicale ou paramédicale, c'est à l'établissement hospitalier d'indemniser le préjudice de l'utilisateur du service public.

Seule la très exceptionnelle faute détachable du service conduit à la condamnation personnelle du fautif à l'indemnisation du préjudice subi. En pratique, seule la condamnation pour non-assistance à personne en danger est reconnue par la jurisprudence comme constitutive d'une faute détachable du service permettant à l'assurance du centre hospitalier de ne pas prendre en charge le règlement des dommages et intérêts.

Dans les établissements privés (participatif ou non au service public), les médecins salariés ne peuvent invoquer la protection

des agents publics et ce sont les règles du droit privé qui sont applicables.

L'article 1384 alinéa 2 du code civil dispose que l'employeur doit prendre en charge les conséquences dommageables des fautes de ses salariés et dont pourraient être victimes aussi bien des clients de l'entreprise que des tiers. Cet article invoqué est retenu par exemple pour les fautes commises par les infirmières salariées, les patients étant alors indemnisés par l'assureur de l'établissement.

C'est la nature juridique privée de l'établissement qui conditionne l'application de cet article et il peut donc recevoir application pour les hôpitaux privés, les cliniques à but lucratif ou non, les fondations, les centres de santé privés, les centres de lutte contre le cancer, les services de médecine du travail...

Mais la jurisprudence sur cet article 1384 du code civil s'est affinée et a réservé ce transfert de la charge de l'indemnisation sur l'employeur aux seuls cas où la faute ayant causé le dommage a été commise dans un domaine où l'employeur dispose sur son salarié d'un pouvoir de «direction et de contrôle».

Ces deux notions ont été très largement discutées pour bon nombre d'activités et il semblerait, à la lecture des plus récentes décisions, que l'art médical échapperait à tout pouvoir de l'employeur, au moins pour les actes techniques



Responsabilité professionnelle et défense juridique du médecin salarié [suite]

diagnostiques ou thérapeutiques susceptibles de causer un dommage.

D'autre part, la lecture des dispositions du code de déontologie médicale, relatives à l'exercice salarié de la médecine, montre à quel point le respect dans tous les cas de l'indépendance technique des médecins est important. Cette indépendance technique semble donc incompatible avec l'application de l'article 1384 du code civil et conduit donc à la prise en charge par le praticien salarié lui-même des conséquences pécuniaires de ses fautes.

Parallèlement, une autre jurisprudence (voir notamment Cass. Ire civ. 4 juin 1991) basée sur l'article 1137 du code Civil aboutit à une solution inverse.

Cet article, qui sert de fondement à la responsabilité civile professionnelle des médecins, est relatif à la responsabilité contractuelle et sanctionne le cocontractant n'ayant pas rempli son obligation. Il est ainsi considéré qu'entre le médecin et le patient, se forme un contrat de soins par lequel le médecin s'engage à prodiguer des soins consciencieux, attentifs et conformes aux données actuelles de la science. Or, pour qu'il y ait contrat, il faut que le patient puisse choisir le médecin avec lequel il va contracter, ce qui n'est pas toujours le cas dans les établissements où les médecins sont salariés. Le cas le plus flagrant est celui de la

médecine du travail mais d'autres situations sont envisageables, l'arrêt de la Cour de cassation précité concernant un patient s'étant rendu dans une fondation et ayant été traité par le praticien salarié qui était disponible.

La Cour de cassation a considéré que le contrat avait été conclu entre la fondation et le patient et donc que l'établissement était contractuellement responsable des fautes commises par le médecin qui n'était alors que son simple préposé. La Cour de cassation a pour cela fait application du principe bien établi selon lequel la responsabilité contractuelle de l'un exclut la responsabilité délictuelle de l'autre. Selon ce mouvement jurisprudentiel, c'est donc l'établissement qui assume les conséquences des fautes de ses médecins salariés.

Ces deux raisonnements, aboutissant à des solutions diamétralement opposées créaient une incertitude juridique et un arrêt de la Cour de cassation (Ire Chambre Civile - 30 octobre 1995) semble avoir adopté une position de principe. Dans cette affaire, une sage-femme salariée a commis une faute ayant été considérée comme étant l'une des causes du très important préjudice subi par l'enfant.

Cette sage-femme était salariée de la clinique et non choisie par la parturiente.

Pour condamner cette sage-femme à verser plus de deux

millions de francs à cette famille, la Cour de cassation a recherché le statut de la sage-femme et la liberté d'action dont elle disposait.

Sur la base du code de déontologie des sages-femmes, la Cour de cassation a affirmé qu'en tant que praticien médical à compétence limitée, elle doit disposer d'une «complète indépendance professionnelle» dans l'exercice de sa mission. Elle en a déduit que, bien que salariée, elle devait indemniser, sur ses deniers personnels, les conséquences de ses fautes et que son employeur, mis en cause par ailleurs, n'avait pas à la garantir sur ce point.

Cette jurisprudence est très certainement transposable aux médecins salariés si bien que nous devons considérer plutôt que la charge pécuniaire de l'indemnisation pèse sur ceux-ci et non sur leur employeur.

Le dernier arrêt de la Cour de cassation sur ce sujet (Ire Chambre Civile - 10 juin 1997) a condamné in solidum le médecin salarié et l'établissement privé à réparer la perte de chance subie suite à un accouchement.

Cette décision considérant que les deux condamnés avaient contribué à la réalisation du dommage confirme le principe de la responsabilité pécuniaire personnelle du médecin salarié.

La responsabilité disciplinaire concerne les médecins libéraux et les médecins salariés en éta-





Responsabilité professionnelle et défense juridique du médecin salarié [suite]



blissement privé. Pour les hospitaliers, seuls le ministre de la Santé, le procureur de la République et le médecin inspecteur départemental de la Santé peuvent déposer la plainte.

Dans tous les cas, une défense individuelle est nécessaire pour éviter ou limiter la sanction disciplinaire, le conseil de l'ordre ne pouvant pas prononcer de condamnation pécuniaire.

Les conséquences pratiques sont de deux ordres : les conditions de travail et l'assurance.

Si le médecin est pécuniairement responsable de ses actes, il doit pouvoir disposer de conditions d'exercice satisfaisantes lui permettant notamment de mettre en œuvre les moyens de prévention nécessaire à la sécurité des patients.

L'existence de cette responsabilité est un argument important

pour les médecins salariés dans leurs demandes de mise en conformité ou de moyens supplémentaires.

La charge de l'indemnisation pouvant peser sur le médecin salarié, son assurance personnelle est indispensable, mais non obligatoire sauf si le contrat de travail le prévoit.

Cette garantie couvrira d'autre part la défense pénale et les éventuels soins donnés en urgence en dehors de l'établissement dont l'assureur refusera alors la garantie.

Le médecin salarié souhaitant s'assurer devra fournir à la compagnie qu'il aura choisie la copie de son contrat de travail ainsi que des conditions générales et particulières du contrat d'assurance couvrant la responsabilité de l'établissement.

A l'aide de ces documents, l'assurance déterminera la garantie

la plus adaptée au(x) poste(s) occupé(s) et calculera sa prime en fonction du risque encouru. Pour les médecins déjà assurés, il est utile qu'ils informent leur assureur de toute modification dans leur situation et, s'ils ne l'ont pas fait à la souscription, qu'ils fournissent les documents précités.

Rappelons enfin que sont couverts les actes réalisés entre la souscription et la résiliation de la garantie, même si la procédure est mise en œuvre après la résiliation. Il est important néanmoins de déclarer rapidement les accidents médicaux car la constitution du dossier sera plus aisée et la mémoire plus fraîche. L'assureur peut d'autre part informer ou aider son assuré sur ces questions.

Germain Decroix
juriste au SOU MÉDICAL

ASSOCIATION DE RECHERCHE DU SERVICE O.R.L. DE L'HÔPITAL LAËNNEC

Madame, Monsieur,

Le service d'otorhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale de l'hôpital LAËNNEC a fondé, depuis 1965, une association de recherche qui a permis l'achat de matériel divers et le financement de nombreux travaux de recherche.

Plus de 7.000 patients porteurs de tumeurs des voies aérodigestives supérieures, des glandes salivaires et du corps thyroïde ont été traités dans ce service depuis 1961.

Vous pouvez nous aider à poursuivre nos travaux et améliorer les conditions d'accueil et de soins de notre service.

Adressez vos dons à l'association.

Nous vous remercions de votre aide.

Professeur BRASNU

Les chèques bancaires ou mandats postaux sont à libeller à l'ordre de :

ASSOCIATION DE RECHERCHE O.R.L. • Compte bancaire n° 098 2607 • BNP : 64, rue de Sèvres - 75007 PARIS



La médecine du travail en Suisse



Docteur Blaise THORENS
Président de la Société suisse
de médecine du travail

Espace MEDECIN DU TRAVAIL veut vous faire voyager dans le monde de la médecine du travail. Aujourd'hui le Docteur Blaise THORENS, Président de la Société suisse de médecine du travail, est notre guide pour nous faire découvrir la médecine du travail telle qu'elle est exercée en Suisse.

1. HISTORIQUE

La Suisse, pays constitué d'une fédération de cantons jouissant d'une large autonomie, ne s'est dotée d'une législation fédérale ayant pour but de protéger la santé des travailleurs qu'en 1877; cette première «Loi sur le travail dans les fabriques», encore très sommaire, fut remplacée en 1911 par la «Loi fédérale sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents». Cette loi instaurait notamment la création de la Caisse Nationale Suisse en cas d'Accidents, chargée de l'indemnisation et de la prévention des accidents et des maladies professionnelles, pour les salariés du secteur industriel.

Pour des raisons socio-historiques, la médecine du travail n'a pas connu en Suisse un développement aussi marqué que chez ses voisins européens, tels que l'Allemagne ou la France. Cet état de fait peut être attribué à deux facteurs principaux : Jusqu'à tout récemment, la législation suisse ne faisait pas obligation aux employeurs de recourir à des médecins du travail, laissant la nécessité d'un tel recours à l'appréciation des entreprises. Il faut noter ici que certaines grandes entreprises, notamment

des secteurs pharmaceutiques et métallurgiques, se sont spontanément dotées de services de médecine du travail performants, mais cette situation n'a pas encouragé la création de services médicaux interentreprises susceptibles de prendre en charge les petites et moyennes entreprises qui constituent la majorité du tissu industriel suisse. Le deuxième facteur a également une origine législative : La Suisse ne connaît pas d'obligation d'examens annuels systématiques en médecine du travail pour l'ensemble des salariés; seuls certains métiers «à risques» sont astreints à des examens médicaux préventifs ciblés dont la fréquence et l'étendue sont déterminées par la Caisse Nationale Suisse en cas d'Accidents (CNA). L'exécution de ces examens est confiée à des médecins en pratique privée, généralistes ou internistes, leur interprétation étant du ressort de la Division de médecine du travail de la CNA qui compte 17 médecins du travail. Dans les faits, une bonne partie des tâches de prévention classiquement dévolues aux médecins du travail dans d'autres pays sont donc accomplies en Suisse par des praticiens non spécialisés, sous le contrôle de la CNA.



La médecine du travail en Suisse [suite]

Ces particularités expliquent le chiffre restreint de titulaires de la spécialité en médecine du travail qui n'excède actuellement pas 75. Nous verrons dans quel cadre ils évoluent en ce moment.

2. FORMATION

On distingue trois niveaux de formation : prégraduée, postgraduée et continue :

a) Formation prégraduée :

La médecine du travail est enseignée au cours de ce cycle à raison d'une vingtaine d'heures et constitue une branche d'examen écrit. A l'issue d'une période d'étude de 6 ans commune à tous les médecins, les candidats qui réussissent l'examen final sont porteurs du diplôme fédéral de médecin.

b) Formation postgraduée :

C'est la Fédération des médecins suisses, abrégée FMH, qui constitue la seule autorité en matière d'octroi des titres de spécialistes.

Actuellement, le candidat qui désire se spécialiser en médecine du travail doit tout d'abord acquérir une spécialisation principale dans une autre discipline, le plus souvent la médecine générale ou la médecine interne. En effet, la médecine du travail ne constitue actuellement en Suisse qu'une sous-spécialité qu'il est indispensable d'ajouter à une spécialité principale. Les stages requis pour l'obtention de la spécialité principale sont d'une durée minimale de 5 ans. La formation spécifique en médecine du travail dure 2 ans; elle peut être effectuée entièrement dans un établissement de niveau universitaire ou

auprès de services de médecine du travail d'entreprises reconnues, le candidat étant alors astreint à suivre parallèlement un cours postgradué de 700 heures mis conjointement sur pied par les universités de Lausanne et Zurich ; des équivalences sont possibles pour des cours de niveau identique suivis à l'étranger. La formation postgraduée globale est ainsi de 7 ans au minimum.

Actuellement, l'octroi du titre de spécialiste en médecine du travail est conditionné par la réussite d'un examen final dont le jury est constitué par le comité de la Société suisse de médecine du travail.

c) Formation continue :

L'obligation d'une telle formation est en voie d'instauration au sein de la Fédération des médecins suisses pour tous les titulaires d'une spécialisation. Cette formation comporte un total de 80 heures annuelles dont 50 doivent être consacrées à la fréquentation de conférences, séminaires ou congrès reconnus par la société de spécialistes, les 30 heures restantes étant consacrées à l'étude personnelle.

3. LEGISLATION

Un aperçu de quelques aspects historiques de la législation suisse figure au point 1 de cet exposé. Actuellement, deux lois fédérales s'appliquent principalement au domaine de la médecine du travail :

a) La loi sur l'assurance-accidents (LAA) : Cette loi a remplacé en 1981 l'ancienne loi de 1911. Elle instaure l'obligation d'une assurance contre les accidents

professionnels et non professionnels pour l'ensemble des salariés suisses. Ces derniers sont assurés auprès de la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA) dans les secteurs industriels et auprès de nombreuses caisses mutuelles ou privées dans le secteur tertiaire.

Dans cette loi, la maladie professionnelle est assimilée à un accident et donne droit aux mêmes prestations d'assurance.

En annexe à cette loi, l'Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) précise les responsabilités des divers partenaires sociaux et des organes de contrôle. La CNA se voit confier la prévention des maladies professionnelles dans toutes les entreprises suisses, mandat qu'elle exerce conjointement à sa fonction d'assureur par le biais d'un département de sécurité qui regroupe médecins et hygiénistes du travail.

b) La loi sur le travail (LTR) : Cette loi et ses ordonnances traitent des conditions générales de travail : hygiène des locaux, horaires de travail, protection spéciale des jeunes et des femmes. Ce sont les inspecteurs fédéraux et cantonaux qui sont chargés de contrôler le respect de ses dispositions. L'office fédéral concerné comporte un service de médecine et d'hygiène du travail.

4. DEFINITION DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE EN SUISSE

Comme nous l'avons mentionné, la maladie professionnelle est



La médecine du travail en Suisse [suite]

assimilée en Suisse à un accident. Sa définition figure donc dans la Loi sur l'assurance-accidents (LAA). Contrairement au système français, il n'existe pas en Suisse de clause d'imputabilité basée sur des tableaux associant maladie et professions.

Selon la LAA, «sont réputées maladies professionnelles, les maladies dues exclusivement ou de manière prépondérante, dans l'exercice de l'activité professionnelle, à des substances nocives ou à certains travaux». La liste de ces substances ainsi que celles de ces travaux et des affections qu'ils provoquent constitue une annexe à la loi.

Cette liste comporte à l'heure actuelle 115 substances ou groupes de substances et 18 affections malades associées à certains travaux.

La reconnaissance d'une maladie professionnelle exige donc toujours que soit établie une relation de causalité prépondérante (la jurisprudence a fixé ce taux de probabilité à plus de 50%) entre la pathologie présentée et l'activité ou l'exposition professionnelle du requérant.

Si cette relation de causalité qui implique une analyse précise de chaque cas particulier n'est pas clairement établie, le cas doit être refusé, la seule possibilité d'une relation causale n'étant pas suffisante.

En présence de substances ou d'activités professionnelles ne figurant pas dans la «liste», la possibilité légale de reconnaître une maladie professionnelle existe, moyennant un critère d'appréciation encore plus strict : la causalité doit être établie de manière nettement prépondé-

rante, ce qui correspond à un taux de probabilité de 75 %, voisin donc de la certitude. Malgré ce critère de tri très rigoureux, il est intéressant de noter qu'en moyenne, 50 % des maladies professionnelles reconnues en Suisse concernent des substances ou des travaux «hors liste».

5. ORGANISATION PROFESSIONNELLE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

Il existe en Suisse deux associations professionnelles regroupant les médecins du travail :

a) Société suisse de médecine du travail (SSMT) :

C'est la société des spécialistes en médecine du travail qui regroupe la majorité des titulaires du titre FMH au sein de la Fédération des médecins suisses ; elle est ainsi responsable de la structuration et du contrôle de la formation postgraduée et continue, et de l'exécution des examens de spécialistes ; elle représente la médecine du travail face aux divers partenaires publics et privés, en Suisse et à l'étranger, notamment en Europe (UEMS). La Société compte une centaine de membres dont la moitié détient le titre de spécialiste FMH.

b) Association suisse des médecins d'entreprise :

Comme son nom l'indique, cette association regroupe les médecins du travail actifs au sein d'entreprises ; elle défend les intérêts particuliers de cette catégorie de médecins qui sont au demeurant également pour la plupart membres de la SSMT.

6. QUELQUES CHIFFRES

En moyenne annuelle, les examens médicaux préventifs obligatoires concernent environ 320 000 salariés employés dans 25 000 entreprises.

La prévention des lésions de l'ouïe en constitue la majeure partie (270 000 examens dans 22 000 entreprises).

Il s'agit pour le reste des risques poussières, agents chimiques et radiations ionisantes.

Quant au nombre de maladies professionnelles nouvellement indemnisées, il se situe en moyenne aux environs de 5000 par année. Les atteintes de l'appareil locomoteur en constituent la majorité (50%), suivies des maladies de la peau (30%), des atteintes respiratoires et des intoxications (10%), des atteintes de l'ouïe (3%), les 7% restants se partageant entre les maladies infectieuses et les pneumocoïnoses, ces dernières en forte diminution (moins de 1%).

Ces chiffres sont à apprécier en fonction du nombre de salariés obligatoirement assurés contre les accidents et les maladies professionnelles qui se monte à environ 4,7 millions de personnes.

7. PRATIQUE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL EN SUISSE : BILAN ET PERSPECTIVES

Il est difficile d'articuler un chiffre précis sur le nombre global de médecins qui exercent en Suisse des activités relatives à la médecine du travail.

On compte actuellement environ 75 porteurs du titre de spécialiste en médecine du travail.



La médecine du travail en Suisse [suite]

Deux tiers d'entre eux exercent leur discipline à plein temps auprès de grandes entreprises, d'assurances (notamment la CNA) et d'administrations publiques. Le troisième tiers exerce en pratique privée, la médecine du travail ne constituant qu'une partie plus ou moins importante d'une activité de généraliste ou d'interniste.

En dehors de ces spécialistes reconnus, plusieurs médecins assument des tâches de conseillers en matière de santé et de prévention auprès d'entreprises et d'institutions diverses. Sans être au bénéfice d'une formation postgraduée et continue contrôlée, nombre de ces confrères n'en ont pas moins acquis en cours d'exercice des connaissances et des compétences très appréciables dans leur secteur d'activité. Comme nous l'avons signalé, ils effectuent notamment la majeure partie des examens préventifs médicaux exigés par la CNA.

Malgré le caractère informel de ce secteur d'exercice de la médecine du travail, le taux de morbidité dû aux maladies professionnelles et le niveau général de santé et d'hygiène du travail supportent sans rougir la com-

paraison avec les pays limitrophes de même niveau économique qui disposent d'un nombre relativement beaucoup plus élevé de médecins du travail en fonction.

Cet état de fait n'a pas empêché les instances compétentes de chercher à améliorer le système, tout en s'approchant des normes en vigueur au sein de l'Union européenne.

Dans ce but, une ordonnance fédérale promulguée en 1993 instaure pour les entreprises dans lesquelles les travailleurs sont exposés à des risques particuliers l'obligation de faire appel à des médecins du travail. Les directives d'application de cette ordonnance, fixant l'étendue de ce recours à la médecine du travail en fonction du risque, sont en voie d'élaboration. Parallèlement, une deuxième ordonnance fixe les exigences requises en matière de formation spécialisée pour ces médecins ; elles correspondent pour l'essentiel à celles fixées par la FMH pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine du travail.

Ces nouvelles dispositions légales créent une demande accrue de médecins du travail qualifiés en Suisse. Il faut cepen-

dant s'attendre à certaines difficultés découlant du nombre restreint de postes de formation postgraduée. En effet, le nombre des places de stages, aussi bien auprès des universités que des entreprises, loin de se développer, subit également de plein fouet la cure d'amaigrissement imposée par les restrictions budgétaires, fruit de la morosité économique persistante. Afin d'encourager les jeunes médecins à se former dans une discipline ouvrant sur d'intéressantes perspectives d'emploi, une révision du programme de formation postgraduée est en cours.

En comparaison avec les autres pays européens, la durée globale minimale de 7 ans et l'exigence de l'obtention préalable d'une autre spécialité peuvent paraître inadéquates et nécessitent une réévaluation des objectifs de cette formation et des moyens d'y parvenir.

Dans ce monde en rapide mutation, les médecins du travail suisses attachent une importance particulière aux contacts et aux échanges internationaux, de manière à bénéficier des expériences acquises à l'étranger.

Docteur Blaise THORENS
Président de la Société Suisse de médecine du travail

Comme Jean-Paul GAULIER de Strasbourg, pour la souscription CFE-CGC



VOTRE GARAGE

Concessionnaire Peugeot

74/76 Route de la Reine
92100 BOULOGNE



PEUGEOT
Boulogne

Notre objectif : Votre fidélité

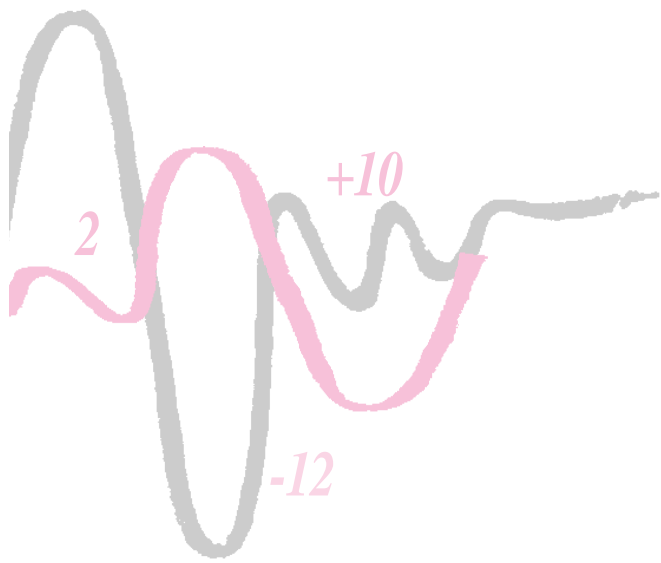
Conditions spéciales CFE-CGC (sur référence)

Gilbert DENIS 01 41 86 19 20



SERVICES INTERENTREPRISES :

Rémunérations minimales garanties des médecins du travail pour 1998



Les rémunérations minimales sont fixées par l'application d'un accord signé entre le CISME et les organisations syndicales suivantes : CFDT, CFTC et SNPMT, le 1^{er} décembre 1986. Le SGM T n'a pas signé cet accord, demandé par le CISME après qu'il ait dénoncé la Convention collective de 1973 (voir les articles «notre histoire» n° 1 et 2 d'ESPACE MEDECIN DU TRAVAIL).

L'évolution des rémunérations minimales est donc fixée chaque année (et non discutée) par une commission paritaire composée des représentants des signataires de l'accord, qui se réunit avant le 31 décembre de chaque année.

L'évolution du montant de la valeur moyenne annuelle du coefficient 1 doit être égale à

90 % de la variation de l'année en cours du salaire total médian des cadres, compte-tenu des éléments fournis chaque année par le régime de retraite des cadres (AGIRC). C'est l'application du fameux Glissement Vieillesse Technicité.

Réunie le 29 novembre 1996, la commission paritaire a décidé de maintenir jusqu'au 31 décembre 1998 le taux de 90 %.

Pour 1998, ce calcul donne une augmentation de 1 franc pour la rémunération du coefficient 1.

SALAIRES EFFECTIFS

Nous vous rappelons que vous devez demander une négociation salariale annuelle dans chaque service (pour les entreprises où sont constituées une ou plusieurs sections syndicales).

SALAIRES MINIMA CONVENTIONNELS :

Catégorie 1

Médecins ayant moins de trois ans de pratique en Médecine du Travail :

- Les 6 premiers mois (coefficient 0,9) **19 152 F**
- Après 6 mois de présence (coefficient 1) **21 280 F**

Catégorie 2

Médecins ayant plus de trois ans de pratique en Médecine du Travail :

- A partir de l'embauche ou de l'entrée en catégorie 2 (coefficient 1,2) **25 536 F**
- Après 5 ans de présence (1,3) **27 664 F**
- Après 10 ans de présence (1,4) **29 792 F**
- Après 15 ans de présence (1,55) **32 984 F**



Tableau de bord économique



Indice de la production industrielle au premier trimestre 98 : + 1,6 %

Après 1,8 % de croissance au quatrième trimestre 97, l'indice de la production industrielle (hors énergie et industries agro-alimentaires) a cru de 1,6 % au premier trimestre par rapport au trimestre précédent, témoignant d'une reprise économique désormais solidement installée. Sur un an (mars 97 à mars 98), il a ainsi augmenté de 8,6 % (7,5 % si l'on réintroduit les industries agro-alimentaires et l'énergie). Sur un mois (fin mars 98), ce sont les biens d'équipement qui progressent le plus rapidement (+ 2,4 %) mais sur le premier trimestre 98 et sur les douze derniers mois connus, la progression la plus spectaculaire est celle de l'industrie automobile (respectivement + 3 % et + 16,8 %).

Enquête INSEE sur l'investissement industriel 1998 : + 9 % en valeur

Si les industriels ont revu à la baisse leur constat de progression des investissements l'année dernière (à peine 1 % de croissance pour l'industrie), ils pronostiquent une année 1998 de net redémarrage: + 9 % en valeur pour l'investissement industriel et + 11 % pour l'investissement manufacturier (champ plus restreint). Biens intermédiaires (+ 13%), biens d'équipement professionnel (+ 15%) et biens de consommation (+ 13 %) bénéficieraient au même titre de ce redémarrage, tandis que l'industrie automobile continuerait de réduire ses

capacités (- 3 % pour l'investissement industriel en 1998 après - 1 % en 1997), le fort rebond de la production industrielle de l'automobile étant essentiellement le contrecoup de la chute qui avait suivi la fin des mesures gouvernementales de soutien au secteur.

Hausses de salaires dans l'industrie : + 1 % au premier trimestre selon les industriels

Les chefs d'entreprise interrogés par l'INSEE estiment à 1 % la hausse des salaires au premier trimestre 1998, après + 0,5 % au quatrième trimestre 1997. Le glissement annuel des salaires se situe désormais aux alentours de 2,9 %, avec une accélération au dernier trimestre connu (2,6 % en rythme annuel au trimestre précédent).

214 000 salariés de plus en un an

Le nombre d'emplois salariés a progressé de 0,5 % au premier trimestre 1998. Sur douze mois, 214 000 emplois salariés nouveaux ont été créés dans le secteur privé et dans le secteur semi-public, dont 73 000 sur les trois premiers mois de l'année 1998. Au premier trimestre comme sur l'ensemble de l'année dernière, ce sont essentiellement les services qui ont créé des emplois (+ 0,9 % sur le premier trimestre 1998 et + 247 000 de mars 1997 à mars 1998), tandis que l'industrie et le bâtiment en ont perdu 16 000 chacun.

Rendez-vous à Strasbourg Stand : Espace Médecin du Travail

N° 54 - 55 - 56 - 57
En association avec :

- CADRILÈGE
- BULL (Demonstration internet)
- EDITIONS LAMY
- MACIF