

Paris le 26 mars 2019

**Ce groupe de travail fait suite à ceux des 21 novembre 2017 et 13 février 2018. Le diagnostic est ancien et partagé : la médecine de prévention souffre depuis plusieurs années d'un déficit de médecins, et il est nécessaire de mettre en œuvre des solutions pour le pallier. L'attractivité de la spécialité de médecine du travail reste très faible, et le contingent de médecins diplômés s'amenuise. Le problème est d'autant plus criant que secteur public et secteur privé puisent sur le même contingent, et qu'il s'agit pour la fonction publique d'arriver à « séduire » des médecins.**

## **La mission Lecocq-Coton-Verdier sur la prévention dans la Fonction publique**

Dans l'objectif de pallier au manque de médecins, et dans le cadre plus large des ordonnances qui seront prises par le gouvernement si le projet de loi de transformation de la Fonction publique est adopté (art.16), la DGAFP souhaite la réécriture des articles relatifs à la médecine de prévention dans le [décret 82-453\\*](#), objet de ce groupe de travail.

Entretemps, est venue se greffer la mission que le gouvernement a confiée aux député.e.s Lecocq, Coton et Verdier, qui doivent remettre leur rapport le 31 mai, et dont [la lettre de mission](#) prévoit que « en matière de médecine de prévention, les conséquences de la réforme de la médecine du travail dans le secteur privé (...) vont conduire à prendre des mesures équivalentes dans la Fonction publique ».

Les organisations syndicales s'émeuvent de ce télescopage, et interrogent la DGAFP sur l'utilité, la place et la prise en compte des résultats de leur travail en groupe de travail dans ce contexte.

La DGAFP, qui a rédigé cette lettre, concède la maladresse de la formulation, et répond qu'il ne s'agit en aucun cas d'une volonté d'aligner les deux systèmes, mais « de se poser pour le secteur public les mêmes questions qui se sont posées pour le secteur privé », dans un contexte de concurrence entre les deux secteurs pour le recrutement de médecins. Elle indique que le rapport de la mission sera un des éléments apportés au dossier et qu'il n'occultera ni les travaux du groupe de travail, ni ceux des instances du Conseil commun de la Fonction publique.

## **Les pistes d'amélioration**

Les organisations syndicales s'étonnent que le diaporama présenté pose encore la question des pistes d'amélioration de la médecine de prévention alors qu'elles sont identifiées depuis longtemps (renforcement de l'attractivité du métier, collaborateurs médecins, infirmiers spécialisés en prévention, équipes pluridisciplinaires, mutualisation) et que suffisamment de matériau a été réuni pour en évaluer l'efficacité. Si l'objet de ce groupe de travail est la réécriture du décret, elles demandent que la DGAFP présente son projet à la discussion, plutôt

que de procéder à ce type de questionnaire. La DGAFP en convient et propose d'ajouter à l'agenda social deux autres groupes de travail dans ce sens, l'un en mai 2019 et l'autre en juin.

La DGAFP évalue positivement les pistes d'amélioration déjà mises en œuvre ou en cours d'expérimentation :

- Infirmiers : lorsque des postes sont publiés, les candidats affluent. Il n'y a pas de problème de recrutement, mais à l'heure actuelle il n'existe pas de formation d'infirmier en santé au travail pour le secteur public. La DGAFP va y travailler.
- Collaborateurs médecins : les expérimentations en cours fonctionnent bien
- Mutualisation : les expérimentations menées en Normandie et Auvergne Rhône Alpes sont très encourageantes. L'amélioration des conditions d'exercice qui en découle facilite le recrutement de médecins. Les ordonnances prévues à l'article 16 du projet de loi visent entre autres à autoriser juridiquement ces mutualisations entre les trois versants de la Fonction publique, qui n'ont pour l'instant pas de cadre légal.

Les OS se félicitent de ces constats et demandent que ces évaluations, ou du moins les données qui en sont à l'origine, leur soient communiquées afin d'éclairer la suite de leurs travaux.

Concernant les compétences et les prérogatives des médecins de prévention prévues par le décret 82-453, les OS soulignent que le manque d'attractivité du métier réside aussi dans l'absence de reconnaissance et de considération des médecins par les employeurs eux-mêmes. Leurs préconisations sont trop souvent peu ou pas suivies, et aucune disposition n'oblige les employeurs à le faire. La confidentialité et l'absence de subordination hiérarchique ne sont pas toujours respectées.

La CFDT souligne que le problème de la médecine de prévention ne réside pas seulement dans la difficulté à recruter, mais également dans la fidélisation des médecins en poste. Les enquêtes montrent qu'ils sont eux aussi victimes de burn-out et d'usure professionnelle, notamment du fait de l'absence de reconnaissance de leurs compétences. Réécrire le décret en ayant pour seul objectif la réduction des prérogatives du médecin, au prétexte qu'elles constitueraient un obstacle au recrutement, ne serait pas une solution acceptable. Par ailleurs, la prévention des risques professionnels doit être envisagée comme un système cohérent, elle ne doit pas être réformée morceau par morceau, au risque de devenir un assemblage qui ne fait plus sens.

Enfin, la CFDT se félicite qu'en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, le gouvernement ait prévu des sanctions financières contre l'employeur qui ne respecterait pas ses obligations. Elle émet le vœu qu'il sache faire preuve de la même fermeté vis-à-vis du respect de la réglementation en matière de santé, sécurité et conditions de travail.

\* [Décret n°82-453 du 28 mai 1982](#) relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

- [Diaporama support du groupe de travail du 21 mars 2019](#)

- [Lettre de mission à Mme Lecocq](#)