

## Médecine de Prévention

### **Les annonces du GT CHSCT M du 15 mars et du CTM du 6 avril**

Les besoins en Médecins de Prévention sont criants et encore loin d'être couverts ! **FO Finances** revendique le recrutement de Médecins de Prévention dans les 15 départements qui en sont dépourvus et dans les 40 départements actuellement en déficit de Médecins.

**FO Finances** a dénoncé la baisse régulière du nombre d'infirmières : les départs en retraite ne sont pas remplacés ! Il est clair que le personnel infirmier indispensable élément de l'équipe pluridisciplinaire réglementaire dont nous souhaitons l'existence dans tous les départements, supporte une partie des suppressions d'emplois de la Sous-Direction du Secrétariat Général.

Des mesures permettant de conserver et de recruter des Médecins de Prévention doivent être prises rapidement en particulier afin d'améliorer leurs conditions d'exercice par la mise en place de secrétariat médical de proximité. Il existe en tout et pour tout qu'une 1 seule secrétaire médicale dans le Nord, et qui a largement fait preuve de son efficacité ! il est loin le temps où il était question d'en doter chaque Médecin de Prévention !

C'est tout le sens du courrier adressé par **FO Finances** au Ministre le 23 février dernier et de la pétition initiée par notre Fédération et l'association des Médecins de Prévention (l'AMMEFI).

Si la réponse du Ministre à notre courrier, se fait toujours attendre, lors du CTM du 6 avril dernier des mesures ont été présentées qui pour certaines sont

déjà en application, d'autres nécessitent la saisine de la DGAFP. L'expérimentation d'un secrétariat médical à distance a été proposée en lieu et place d'un véritable secrétariat de proximité souhaité par les Médecins de Prévention.

#### **AMELIORATION DE LA REMUNERATION ET DES CONDITIONS DE RECRUTEMENT**

##### **Prise en compte des propositions d'amélioration des élus FO à la CCP des Médecins de Prévention :**

##### **Amélioration de la grille ministérielle de rémunération des Médecins de Prévention**

☛ **Les deux premiers paliers de rémunération ont été fusionnés** en un seul (aucun agent dans le stock, les recrutements s'effectuant tous à un niveau plus élevé).

☛ **La durée passée dans les paliers** a été diminuée : ils concernent ceux où s'effectue l'essentiel des recrutements. La mesure permet de renforcer l'attractivité des MEF (2 paliers de 3 ans au lieu de 5 ans puis un palier de 4 ans au lieu de 5 ans ce qui induira des progressions de rémunération dans la grille plus fréquentes).

☛ **Un palier supplémentaire en fin de grille** a été créé afin de prendre en compte l'allongement potentiel des carrières (plus de 35 ans) dû au recul de la limite d'âge et d'assurer une progression de carrière pour

les Médecins comptant une ancienneté importante.

➤ **Le contingentement du passage au palier « plus de 30 ans d'ancienneté »** a été supprimé. Ce contingentement perd de sa pertinence avec la création du palier « plus de 35 ans ». Cette suppression (et donc celle des critères de sélection notamment celui de l'ancienneté dans les MEF) permettrait par ailleurs d'assurer un déroulement de carrière susceptible de fidéliser les Médecins de Prévention arrivés depuis peu au sein des MEF.

### ⦿ **Mesures d'amélioration du recrutement des Médecins de Prévention.**

**Trois mesures acceptées par le Ministère à la demande répétée des élus FO à la CCP des Médecins de Prévention :**

➤ **Recours au recrutement direct en CDI et non plus en 2 CDD successifs de 3 ans :** ce qui constitue un élément positif maintes fois demandés par les élus FO de la CCP car rendu possible depuis 2012 par la loi Sauvadet (sur une période de 4 ans et à présent reporté à 2018). Le CDD est un frein réel au recrutement des Médecins de Prévention. En effet, certains d'entre eux n'ont pas donné suite à leur candidature aux MEF en raison d'un recrutement effectué sur la base d'un CDD.

Cette mesure sera effective dès la promulgation de la loi « déontologie », dont un article prévoit cette possibilité.

➤ **Recrutement d'un Médecin sur la base de son ancien salaire lorsque la rémunération qui lui est proposée au sein de la grille ministérielle est inférieure.** La modalité de progression ultérieure pourrait alors être le cadencement de la grille ministérielle ce qui aurait pour conséquence de maintenir une uniformité de la rémunération des Médecins de Prévention sur le long terme (accès au palier immédiatement supérieur sous réserve d'une durée de services équivalente à la durée du palier inférieur).

➤ **Majoration de la rémunération des Médecins** qui exercent dans deux départements afin de prendre en compte cette situation, ainsi que pour ceux qui sont amenés à exercer la continuité de service dans un département voisin de celui de leur exercice, dépour-

vu de Médecin. Cette disposition serait alors mentionnée dans le contrat du Médecin.

### ⦿ **Dispositif collaborateur Médecin**

➤ Le Ministère fera appel à des « Médecins collaborateurs » tel que le prévoit le décret du 27 octobre 2014. Pendant 4 ans, ces Médecins officieront sous le tutorat d'un Médecin de Prévention expérimenté. Ils seront essentiellement formés dans les départements les mieux pourvus en Médecins de Prévention. En espérant les recruter une fois l'obtention de leur qualification.

➤ **Conditions de rémunération demandée par les élus de la CCP des Médecins de Prévention et acceptée :** accès au palier II D au bout de 5 ans de services effectifs sans obligation de rattraper les

10 ans d'ancienneté nécessaire (abandon du palier intermédiaire IIC bis créé pour les collaborateurs Médecins).

Dans le projet d'origine, les collaborateurs Médecins sont recrutés au sein du palier II C de la grille ministérielle (ancienneté théorique entre 5 et 10 ans), bénéficient d'un palier II C bis spécifique à leur situation au bout de 7 ans d'ancienneté effective et accèdent au palier II D au bout de 10 ans de services effectifs.

**Rendre BERCY attractif pour recruter et conserver nos Médecins de Prévention !**

### **Mise à jour du dispositif Médecin collaborateurs.**

En application de la loi santé du 26 janvier 2016 : prise en compte dans le contrat des collaborateurs Médecins de la suppression de l'obligation d'intervention du Médecin tuteur pour les aménagements de poste. Assouplissement des modalités d'exercice du tutorat par la possibilité de l'exercer à distance sous réserve de garantir un suivi fréquent. Cette mesure ouvrirait la possibilité de recruter des collaborateurs Médecins dans les départements dont les effectifs de Médecins sont faibles ainsi que dans les départements qui en sont totalement dépourvus.

Un Décret fixera les conditions dans lesquelles il pourra exercer sous l'autorité d'un Médecin de Prévention.

## PERSPECTIVES A LONG TERME : SAISINE DE LA DGAFP POUR AMELIORER LA MEDECINE DE PREVENTION

**Un constat alarmant partagé :** les effectifs des Médecins de Prévention des MEF sont soumis à diverses contraintes qui ne cessent d'aggraver le temps médical disponible :

- Le numérus clausus laisse un grand nombre de postes de Médecin du travail non pourvus en fin de cycle d'études de médecine.
- La pyramide des âges est particulièrement défavorable et va entraîner un nombre de départ important de Médecins dans les prochaines années : 55 Médecins de Prévention ont 60 ans ou plus.
- Le marché du travail est donc particulièrement concurrentiel au sein des trois versants de la Fonction Publique. Cette concurrence étant elle-même exacerbée par les offres des grandes entreprises et de certaines collectivités.

**Dès lors, les MEF ont saisi la DGAFP de plusieurs pistes d'amélioration visant à pallier cette situation à long terme** et demandent la mise en œuvre de certaines mesures préconisées par le rapport des Inspections Générales des Affaires Sanitaires et Sociales, de l'Administration, de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur sur la Médecine de Prévention dans les trois Fonctions Publiques de septembre 2014 et que la DGAFP n'a toujours pas mis à l'ordre du jour de ses instances !

- Ouvrir un plus grand nombre de places en CHU** pour la formation des Médecins-collaborateurs.
- Substituer à la formation de collaborateur Médecin actuellement de 4 ans, une formation de 2 ans**, à partir du cadre de référence de la maquette des enseignants du Diplôme d'Etudes Spécialisées. Cette mesure, déjà mise en œuvre par le passé avec succès, sera plus attractive vis-à-vis des postulants (Médecins généralistes en 2ème partie de carrière et des Médecins spécialistes en reconversion). Toutefois, pour être efficace cette mesure devra être soutenue par un volume de formation suffisant au sein des CHU.

- Faire évoluer la perception par les étudiants de la spécialité Médecine du Travail** pour qu'à terme l'internat de Médecine du travail soit considéré comme conduisant de manière privilégiée vers une carrière hospitalo-universitaire avec une activité de recherche et d'enseignement qui la rendrait plus attractive, ce qui suppose d'ouvrir des postes en conséquence. Cette mesure permettrait de lutter contre la désaffection qui touche la Médecine du travail en fin de cursus universitaire

- Procéder au recrutement d'infirmiers en santé au travail dans les services de santé au travail de la Fonction Publique d'Etat** afin que ces personnels puissent assister les Médecins dans la prévention des risques professionnels. Cette mesure suppose le déploiement de la procédure de l'entretien infirmier au sein de la FPE et **la mise en œuvre d'une formation diplômante au profit des personnels infirmiers déjà en place.** Toutefois, cette action destinée à renforcer les capacités d'action de la Médecine de Prévention ne devra pas avoir pour conséquence de compromettre l'accès des agents aux Médecins de Prévention dans les cas qui relèvent de sa prise en charge spécifique et cette faculté ne pourra être utilisée de manière pertinente que dans les départements comportant des effectifs d'agents suffisants.

### Assouplissement des critères d'exercice de la Médecine de Prévention

- Première piste : étudier la possibilité de prendre en compte le diplôme délivré par l'INMA (Institut national de la Médecine Agricole)** afin de permettre aux Médecins diplômés par l'INMA d'exercer la Médecine de Prévention. Les formations qui y sont dispensées seraient voisines de celles qui sont effectuées au sein des CHU formant les Médecins du Travail. Le cas échéant une **formation complémentaire** pourrait être prévue pour les Médecins issus de cet Institut. Le décret n°82-453 du 28 mai 1982 régissant la Médecine de Prévention dans la Fonction Publique d'Etat autorise d'ores et déjà le recours à des conventionnements avec les services de santé en Agriculture qui emploient des médecins diplômés de l'INMA.

☛ **Autre piste : le Master en santé au travail délivré par l'université de Louvain (Belgique)** pourrait être pris en compte. Il peut faire l'objet d'une qualification devant une commission ad hoc du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) et, plus largement, admettre le recrutement de tout Médecin autorisé par celui-ci à exercer la Médecine du Travail.

### **Expérimentation d'un secrétariat médical... à distance !**

Le besoin d'un secrétariat médical humain, de proximité n'est pas récent, il a été maintes fois porté par **FO Finances** et les Médecins de Prévention eux-mêmes, notamment au travers de la pétition. Ce besoin s'est accru depuis avec notamment la baisse de l'appui administratif fourni par les assistants de délégation.

☛ Le ministère envisage de mobiliser la ressource encore disponible auprès des délégations en superposant les cartographies des besoins et des ressources des délégations.

☛ Un logiciel (GRAME) créé par l'ESI de Nevers est en cours de test dans les départements de la Nièvre et du Bas-Rhin. Ce logiciel permet la mise à disposition par les Médecins de Prévention aux services RH des Directions dépendant de la DGFIP, de plages horaires leur permettant de gérer les convocations des agents et les créneaux horaires dans le cas d'annulation de visites. Y sont également associés les documents types liées à la visite : fiche de liaison, fiche de visite....Ce point serait également pris en compte dans le cadre de l'informatisation du dossier médical en santé au travail

☛ Enfin en lieu et place d'un appui humain local, la décision a été prise d'expérimenter une prestation de secrétariat à distance qualifiée de « déporté » courant 2016 pouvant « déboucher sur un marché public prenant en compte l'ensemble du réseau ».

**La revendication d'un secrétariat médical humain et de proximité n'est pas satisfaite...**

**La détérioration actuelle des conditions de travail au sein des Ministères Economiques et Financiers nécessite plus que jamais une politique ministérielle renforcée de prévention et de suivi médical des agents. C'est la raison pour laquelle un solide réseau de Médecins de Prévention et d'infirmières s'avère indispensable sur l'ensemble du territoire.**

**Sans nier les difficultés externes pour leur recrutement, FO Finances considère qu'il est de la responsabilité des Ministres d'apporter des réponses concrètes aux besoins exprimés et de tout mettre en œuvre pour renforcer l'attractivité de nos Ministères.**

**Les premières réponses apportées au Comité Technique Ministériel, vont dans le bon sens, même si nous sommes encore loin d'une situation optimale concernant, notamment, les conditions d'exercice !**

**RETROUVEZ TOUTE L'ACTUALITÉ**

**HYGIÈNE & SÉCURITÉ SUR :**

**<http://www.financesfo.fr/>**

**Rubrique HYGIÈNE & SÉCURITÉ**