



**Aux adhérents MTPH du SNPMT**

**A DIFFUSER LARGEMENT AUPRES DES CONFRERES MTPH**

Toulouse, le 25 octobre 2000

Chers confrères,

Vous avez déjà reçu courant septembre un courrier vous faisant part de nos réserves concernant la demande d'intégration des médecins du travail dans le statut des Praticiens Hospitaliers.

Depuis, il y a eu les Journées de l'ANMTEPH à Nancy où nous avons eu l'occasion de développer nos arguments à travers un «Point Info MTPH». Nous y avons également organisé pour les adhérents présents une réunion d'information, que nous avons choisi d'ouvrir à tous.

Au vu du climat très conflictuel (expression d'une souffrance sans doute, d'une incompréhension peut être), de la diffusion d'informations tronquées lancées par certains de nos confrères et de la démarche de l'Association en faveur d'un courrier au Ministère pour demander le statut PH, nous jugeons indispensable et urgent de vous alerter à nouveau et de vous donner nos éléments de réflexion et d'interrogation.

**1 - Le positionnement en faveur d'un statut de PH nous semble relever, pour nombre de confrères MTPH, d'une confusion liée à la recherche d'une meilleure situation socio économique**, comportant notamment une revalorisation de notre rémunération et une amélioration de notre protection sociale.

Et c'est bien cela que le SNPMT défend et réclame auprès du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité depuis plusieurs mois, tant dans ses rencontres que dans des courriers et appels téléphoniques réguliers à la DH et au Cabinet de Mme Aubry. **Nous avons demandé : l'équivalence de la grille des PH, de leur protection sociale, et aussi un meilleur accès à la formation et le respect des effectifs à surveiller.** Si nous n'obtenons pas satisfaction nous nous engageons à maintenir nos revendications. La valorisation de notre métier et de notre place au sein de l'hôpital passe par ces améliorations.

Mais sur la recherche d'une identité hospitalière par le biais du statut PH exprimé par les confrères (« appartenir à la communauté hospitalière », « être PH pour faire partie de la

CME », « participer à un mouvement d'ensemble des PH »), le SNPMT considère qu'il y a là un réel danger à perdre notre IDENTITE DE MEDECIN DU TRAVAIL . N'est ce pas elle que devons préserver à tout prix ?

Certes nous travaillons à l'hôpital mais nous y sommes pour nous occuper de la santé au travail de ses salariés et non de la santé des malades. Et c'est bien là que réside NOTRE DIFFERENCE avec les autres membres du corps médical dans les établissements.

L'hôpital représente un milieu de travail spécifique ? Certes. Et le bâtiment ? Et l'industrie ? Et les centrales nucléaires ? L'hôpital a des spécificités au même titre que nombre des branches professionnelles suivies par nos confrères du secteur privé.

**2 - MTPH / PH** : l'examen des textes réglementaires qui régissent les MTPH et les PH révèle des contradictions notables que nous développerons ici.

✍ Nous ne dépendons pas du même Code : Code du Travail (articles R 242-1 à 24 – Décret du 16 août 1985) / Code de la Santé Publique (Décret du 24 février 1984 modifié).

✍ Nos missions clairement définies dans les décrets respectifs ne sont pas les mêmes : prévention / soin ; protection de la santé des salariés au travail pour les MTPH ; diagnostic, traitement, urgence, participation à la gestion des services ( Titre 1<sup>er</sup> art 2 du Décret), enseignement ( art L 6112-1 du CSP), et éventuellement actions de santé publique-éducation pour la santé (art 6111-1 du CSP) pour les PH.

✍ Notre financement ne dépend pas du même budget : la Direction des Affaires Médicales dont dépendent les PH n'a pas pour rôle de financer des actions de prévention, dépistage en santé au travail et hygiène-sécurité.

✍ Enfin et surtout, qu'en sera t'il du « contrôle social » ? La santé au travail appartient aux salariés qui ont un droit de regard sur la médecine du travail (article R242-14 du Décret du 16 août 1985 – rapport annuel – comité technique d'établissement).  
Qu'en sera t'il si elle est exercée par des PH auxquels le Code du Travail ne s'applique pas ?  
Cet élément n'est il pas un élément essentiel de notre éthique de médecin du travail ?

**3 - Face à ces arguments** certains d'entre nous brandissent le rattachement des pharmaciens et même des hygiénistes, « seulement » titulaires d'un DU, au corps des PH. C'est oublier que les uns comme les autres sont dans l'hôpital pour s'occuper des malades, que les pharmaciens ne sont pas des « préventeurs », comme on nous l'a opposé, mais qu'ils sont directement impliqués dans le soin (article L 5126-5 du CSP : gestion, approvisionnement, préparation, contrôle, dispensation des médicaments et matériels, vigilance et qualité). Quant aux hygiénistes, qui certes ne dispensent pas de soins directement ils exercent les missions définies pour les CLIN (prévention, surveillance, évaluation, études épidémiologiques des infections nosocomiales) et ont souvent une formation antérieure d'épidémiologiste, infectiologue, microbiologiste.  
Ces deux catégories de PH sont donc bien dans le versant exclusif « soin au malade ».

Alors oui, nous sommes peut être bien « ailleurs » dans la communauté hospitalière, à côté de tous ses autres acteurs. Cela nous permet de rester indépendants et d'**assurer notre rôle essentiel : la veille, l'alerte.**

Nous touchons là au problème épineux de l'indépendance technique du médecin du travail. Serons nous plus indépendants en étant PH ?

Les textes sont clairs en ce qui nous concerne, MTPH :

- « le médecin du travail exerce personnellement l'ensemble de ses fonctions » (art R242-7 du CT)
- « il exerce son activité médicale en toute indépendance ... » (art 8 Arrêté 10 avril 1991 sur le contrat des MT ...)
- « il est sous l'autorité administrative du chef d'établissement ...il est responsable du fonctionnement de son service » (art 10 Arrêté du 10 avril 1991 précité) sachant que le contrat type présenté ici DOIT être appliqué car
- « les contrats passés avec les médecins du travail doivent être conformes au modèle de contrat prévu à l'art R242-5 du CT » (Décret du 6 février sur les agents contractuels de la FPH faisant référence au Décret du 16 août 1985).

Bien sûr les PH ont aussi la garantie de leur indépendance (Code de déontologie médicale qui s'applique à tous les médecins) même si elle n'est pas mentionnée dans leur statut. N'ont ils pas, outre la dépendance administrative, une hiérarchie médicale ? L'intérêt du statut de PH dans ce domaine nous paraît donc devoir être démontré ...

Un autre argument avancé par certains de nos collègues en faveur du statut PH est la garantie de l'emploi. Certes, un PH n'est pas licencié à merci. Mais pensez vous réellement que nous, nous le sommes ? Combien de cas connaissez vous et avez vous tous les éléments pour en juger le caractère réellement arbitraire ? A noter que le SNPMT a su intervenir favorablement dans des situations abusives particulièrement difficiles.

De plus, un PH nommé dans un hôpital aura les plus grandes difficultés à le quitter pour obtenir sa nomination dans un autre établissement.

En tant que MTPH, nous avons des garde-fous :

- Selon l'Arrêté du 10 avril 1991 sur le contrat nous bénéficions d'un« contrat à durée indéterminée » (art 12), « si résiliation du contrat par l'administration, application de l'art R242-6 du Code du Travail »
- L'art R 242-6 du CT stipule que nous sommes « nommé, licencié sur avis conforme de l'inspecteur du travail après consultation du Comité Technique Paritaire (actuel CTE) et du médecin inspecteur régional du travail »
- Le Décret du 6 février 1991 sur les contractuels précise en outre qu'en cas de licenciement nous serions convoqué à un entretien préalable.

Vous souhaitez pour la plupart pouvoir intervenir en CME, et cela nous paraît tout à fait important. Nous sommes les partenaires de tous les salariés, y compris les médecins, et de l'administration en tant que conseiller en matière d'hygiène, sécurité, conditions de travail et de prévention des AT. Le SNPMT pourrait demander que nous soyons intégrés à la CME comme nous le sommes désormais dans le CLIN.

Certes le statut de PH nous éviterait cette démarche mais cela ne signifie pas que nos messages sur la prévention des risques professionnels seront plus entendus. Croyez-vous que la CME accordera des moyens dans ce domaine alors que les budgets d'équipements et de fonctionnement des services de soins ne sont déjà pas en concordance avec leur demande ?

Mais nous devons garder à l'esprit notre principal objectif : sensibiliser chacun, y compris les médecins, à la prévention.

**NE CONFONDONS PAS STATUT et SITUATION SOCIO ECONOMIQUE.**

Il nous paraît fort peu probable que tous les MTPH deviennent PH. Nous ne sommes plus dans le contexte des années 80.

Dans ce cas nous irions inéluctablement vers une médecine du travail à deux vitesses.

Et que dire si nous devenions PH de l'inégalité qui en résulterait avec nos collègues médecins du travail des services inter entreprises qui interviennent dans les hôpitaux publics, parfois côte à côte avec un MTPH ? Peut-on accepter une telle différence de statut ? Croyez bien que le SNPMT n'a jamais considéré comme normale notre grille de salaire, arrachée pourtant difficilement en 1991 malgré la réticence de quelques MTPH alors privilégiés par des contrats particuliers ? Cette grille a le mérite d'avoir, dans un premier temps, permis un équilibrage des différentes situations des médecins du travail dans les hôpitaux. Mais, le Bureau National du SNPMT a toujours considéré que la lutte n'était pas terminée pour l'amélioration de notre statut.

Etre rattaché, par le corps des PH, à la communauté hospitalière comme beaucoup le souhaitent, c'est prendre le risque de perdre notre rattachement avec le monde de la MEDECINE DU TRAVAIL en général, et donc le risque d'un éloignement des grands enjeux de la SANTE AU TRAVAIL qui, on le voit bien à l'heure actuelle, sont déjà difficiles à défendre par nos milliers de confrères. C'est abandonner délibérément l'objectif de l'UNICITE de la médecine du travail : LA MEME POUR TOUS LES SALARIES, quel que soit leur secteur d'activité.

Et à l'intérieur même de l'hôpital, quel positionnement pourrions-nous avoir vis à vis de nos confrères ? Quelle indépendance aurons-nous, comment agirons-nous sur les conditions de travail, comment mettrons-nous en avant les problèmes d'organisation où nos confrères sont partie prenante, si nous faisons partie de « la même famille » ? Pour remplir notre rôle de conseiller, ne devons-nous pas garder un regard extérieur ?

Autre point :

Certains d'entre nous se disent soutenus par les PU PH enseignants en médecine du travail. Que pensez-vous alors de cette phrase extraite de leur argumentaire du 15 septembre 2000 en faveur de la revalorisation du statut et de l'augmentation des effectifs des MTPH, où ils demandent effectivement l'intégration de l'ensemble des MTPH dans le statut de PH :

« Cette pénurie vient contrecarrer les efforts en cours dans les CHU pour intégrer la MTPH, avec les autres activités de médecine du travail hospitalières (consultations de pathologies professionnelles, médecine du travail de l'Université...) dans des services hospitaliers spécifiques avec coordination hospitalo-universitaires, comme cela est le cas dans toute autre discipline médicale et chirurgicale. »

Ne voyez-vous pas là une tentative de récupération et le risque, en fonction de la personnalité de l'enseignant, de perdre notre liberté d'action et d'initiative, dans le domaine de l'action en milieu de travail, avec des axes que vous n'aurez pas choisis, avec une répartition des rôles ne nous permettant plus d'exercer l'ensemble de nos missions, d'être représenté par un confrère PH dans les instances comme le CHSCT ....comme cela se voit déjà dans certains CHU ?

Un dernier détour par les textes ... Actuellement ni le Code du Travail ni la Circulaire de 1991 ne prévoit qu'un PH puisse remplir les fonctions de médecin du travail. Seul le PU PH, dans les CHR appartenant à un CHU peut les exercer (art R242-7 du CT) de même qu'il peut assurer la coordination administrative du service de médecine du travail (Circulaire du 10 avril 1991). Il ne s'agit pas non plus d'une chefferie de service.

Le SNPMT considère que les situations actuelles de détournement des PH nommés auprès des services de pathologie professionnelle (médecine du travail universitaire) vers la médecine du travail de terrain au sein des établissements sont anormales et en a discuté avec le Ministère.

Il s'est parallèlement engagé dans une étude juridique comparative des textes MTPH/PH. Selon notre avocat conseil :

*« Il résulte du rapprochement de ces deux textes que le médecin du travail ne peut en aucun cas exercer l'ensemble des fonctions qui sont confiées à un praticien hospitalier par le Code de la santé publique »...*

*« Lorsqu'il prévoit le cumul des fonctions de professeur des universités praticien hospitalier en médecine du travail, l'article R 243-7 du Code du travail prévoit une dérogation à ce texte. Mais cette dérogation ne me paraît pas pouvoir être étendue hors de ce cadre »...*

*« Ainsi, dans l'état actuel des textes et sous réserve d'une modification qui interviendrait à l'article R 242-7, 3<sup>ème</sup> alinéa, permettant le cumul, avec les garanties qui s'imposent, des fonctions de médecin du travail et de praticien hospitalier, les dispositions réglementaires ne me paraissent pas permettre de confier ces missions à un praticien hospitalier sans que soient respectées les dispositions des articles R 242-4, 5 et 6, ce qui est difficilement compatible avec ce statut »...*

Enfin, vous êtes nombreux à exercer à temps partiel. Vous êtes vous renseigné sur le statut de PH à temps partiel, sur sa protection sociale, sur ses droits à la retraite ? Les textes ne nous paraissent guère favorables. (cf. Décret du 29 mars 1985, *Concours Médical* 07/10/2000 page 2208) . Peut on accepter d'emblée cette disparité ?

Vous voyez que les choses ne sont pas aussi simples et méritent vraiment réflexion !

**4 - Avant de clore** ce volumineux courrier, voici les dernières nouvelles du Ministère.

Si vous étiez à NANCY, alors vous avez entendu un de nos confrères affirmer qu'une circulaire était bloquée et que le nouveau taux de l'indemnité complémentaire serait de 20%. Rien ne confirme ses dires puisque, d'une part une circulaire est en préparation en vue de remplacer la Circulaire de 1991 et que, d'autre part plusieurs alternatives sont encore en discussion avec le Ministère du Budget. La seule certitude est bien une augmentation du taux de l'indemnité complémentaire (qui est incluse dans le calcul de la retraite) mais ce taux n'est pas encore fixé ; quant aux échelons il ne faut pas s'attendre à un remodelage complet.

Sachez que nous avons réaffirmé haut et fort notre désaccord sur le type de revalorisation à l'étude, et précisé notre revendication d'une nouvelle grille.

Nous avons tenté ici, de vous montrer la problématique en rappelant que nos missions dans la Santé au Travail des salariés de l'hôpital doit rester notre priorité et que notre place au sein des institutions doit nous permettre de les exercer en toute indépendance.

Nous exigeons un statut « **équivalent PH** » qui nous semble préférable à une intégration dans le corps de PH.

**N'hésitez pas à nous contacter pour nous faire part** de votre témoignage, de vos idées, et exprimer vos besoins.

**Dr Christine DUOLE**  
[duole.c@chu-toulouse.fr](mailto:duole.c@chu-toulouse.fr)

[snpmt.toulouse@wanadoo.fr](mailto:snpmt.toulouse@wanadoo.fr)