

8 octobre 2020



Réaction au projet d'ordonnance santé au travail portant diverses mesures en matière de santé et de famille

Le projet d'ordonnance portant diverses mesures en matière de santé et de famille a été présenté au conseil commun de la fonction publique le vendredi 2 octobre.

L'association des DRH des grandes collectivités a toujours marqué son attachement aux sujets liés à la santé au travail, et est engagée en faveur de l'amélioration des conditions de travail des agents. L'association a eu l'occasion de porter diverses propositions sur ce sujet lors du rapport de la Députée Charlotte Lecocq, et dans le cadre des travaux préparatoires de la loi de Transformation de la Fonction Publique.

Sur la médecine de prévention, l'équipe pluridisciplinaire et la médecine agréée

A ce stade, le projet d'ordonnance ne comporte pas d'avancée en matière de pluridisciplinarité. Or, l'instauration de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail est de nature à améliorer le suivi médical des agents de la Fonction Publique, et de pallier, au moins partiellement, la pénurie de médecins de prévention.

Le projet d'ordonnance modifie l'intitulé de « médecin de prévention » qui se voit transformé en « médecin de travail » sans que cela n'emporte aucune autre conséquence qu'un changement de dénomination, à ce stade. L'association des DRH des grandes collectivités propose que la pluridisciplinarité soit consacrée dans le projet d'ordonnance pour donner ainsi tout son sens au rôle des médecins du travail.

L'association des DRH des grandes collectivités promeut le fonctionnement d'équipes pluridisciplinaires (médecin de prévention, infirmier.ière de prévention, conseiller.ère et assistant.e de prévention, ergonomiste, assistant.e social.e du travail, psychologue du travail) efficaces, offrant une répartition des rôles et un partage des tâches clair entre les différents professionnels. L'Association avait fait part de son souhait d'une modification des textes pour mettre en place les entretiens santé travail infirmiers (ESTI) sur le même modèle que dans le secteur privé. Cette mise en place permettra aux médecins de dédier leur temps principal aux situations exposées et aux interventions sur le terrain avec une équipe pluridisciplinaire. Les ESTI mis en place à titre expérimental dans certaines collectivités ont fait leurs preuves. L'association réitère sa demande de mettre en place les entretiens santé travail infirmiers (ESTI) dans la Fonction publique territoriale.

De manière plus générale, le projet d'ordonnance doit pouvoir contribuer, à notre sens, à la construction d'une politique ambitieuse et cohérente de prévention dans la fonction publique.

En phase avec cet objectif, les propositions visant à réformer la médecine agréée doivent être complétées. L'article 1 du projet d'ordonnance réforme l'examen des conditions d'aptitude à l'entrée dans la fonction publique. Cette disposition va dans le sens de la simplification et de la rationalisation. Néanmoins, il faudra veiller à encadrer les professions de la FPT qui restent soumises à cette visite médicale initiale, et à s'appuyer sur un référentiel des examens à pratiquer par métier. En fonction publique territoriale, on pense notamment aux métiers de la Police Municipale.

L'association rappelle que la revalorisation de la médecine agréée doit être un chantier à part entière, si le Gouvernement envisage de maintenir la dualité de médecine propre à la fonction publique : médecine de prévention d'une part, médecine agréée d'autre part.

La médecine agréée est aujourd'hui constituée de médecins souvent âgés, et elle peine à se renouveler. En parallèle de la revalorisation des conditions de rémunération envisagée par le Gouvernement, il convient également de déployer, au moins temporairement, des moyens au sein des agences régionales de santé afin de procéder au renouvellement du vivier des médecins agréés. Des campagnes de présentation et de promotion auprès de jeunes médecins doivent être déployées. Des diplômes universitaires « réparations juridiques du dommage corporel » doivent pouvoir être proposés dans plusieurs régions, le temps de former ce nouveau vivier.

Sur les congés longs, des attentes demeurent

L'association des DRH des grandes collectivités salue le recours facilité aux congés fractionnés, qui sont davantage conformes aux traitements et aux protocoles actuels. De la même manière, la possibilité offerte aux agents de se former ou de procéder à un bilan de compétences pendant un congé de maladie est intéressante. Toutes les mesures destinées à faciliter la reconversion professionnelle des agents et leur reclassement sont accueillies avec intérêt par les DRH et par les agents.

L'association réaffirme néanmoins la nécessité de prendre en compte les pathologies actuelles avec des congés d'une durée adaptée. Le projet d'ordonnance maintient une dualité entre congés de longue maladie et de longue durée. En pratique, cette dualité est source de difficultés. Si la facilitation de la reconstitution des droits à congés longue maladie apparaît intéressante, la liste des pathologies y ouvrant droit devra être précisée. Le projet d'ordonnance pourrait être explicite sur la possibilité pour les agents souffrant d'une pathologie ouvrant droit à CLD de bénéficier également d'un CLM qui, lui, se reconstitue. A la lecture du texte, le CLD ne peut pas se recharger, ce qui est problématique pour des pathologies qui comportent des risques de rechutes. L'Association des DRH des grandes collectivités proposent que des précisions soient apportées sur ce point crucial.

Des inquiétudes sur le respect du secret médical

L'article 7 du projet d'ordonnance est une atteinte au respect du secret médical, en ce sens qu'il autorise des gestionnaires à avoir connaissance d'éléments médicaux dans le cadre de l'instruction de demandes d'accidents du travail et de maladie professionnelle.

Si cette extension s'inscrit dans le cadre de la réforme du CITIS, et contribue à augmenter le pouvoir d'appréciation de l'employeur et les moyens mis à sa disposition, elle peut contribuer à augmenter le risque contentieux pour les collectivités.

Sur les instances médicales, des précisions sont attendues

Le texte de l'ordonnance ne permet pas de projeter un modèle du fonctionnement des instances médicales de demain, dans la mesure où seule l'instauration d'une instance médicale unique est évoquée, et non les motifs de saisine ou le détail de la composition de l'instance, qui relèvent de la sphère réglementaire.

L'association réaffirme que cette réforme, qui peut paraître technique et paramétrique, emporte des conséquences majeures sur la mise en œuvre de la protection sociale des fonctionnaires. A ce titre, l'association suivra avec attention les travaux sur le volet réglementaire de la réforme, et mettra à disposition ses ressources et son analyse par le biais de la concertation évoquée à l'article 12 du projet d'ordonnance.

Des avancées

L'association salue les avancées en matière de temps partiel thérapeutique et de congés liés à la parentalité.