

Rapport technique de synthèse des médecins du travail

Année 2005

Etabli par le Docteur Dominique JEGADEN, médecin coordinateur.

1 – Renseignements concernant le service interentreprises

- **STI** a son siège social 22, rue de l'Eau Blanche à Brest.

- * Téléphone : 02.98.02.81.81
- * Fax : 02.98.02.09.23
- * e-mail : M.T.I.BREST@wanadoo.fr
- * Internet : www.metrabrest.com

- Il existe 3 centres principaux à Brest :

- * 22, rue de l'Eau Blanche (Kergonan)
- * 37, rue Voltaire (centre-ville)
- * 7, rue Alain Colas (Port)

7 centres fixes annexes :

- * Ploudalmézeau (rattaché à Voltaire)
- * Plabennec (rattaché à l'Eau-Blanche)
- * Lesneven (rattaché à l'Eau-Blanche)

- * Landerneau (rattaché au Port)
- * Plougastel-Daoulas (rattaché au Port)
- * Saint-Renan (rattaché à Voltaire)
- * Lannilis (rattaché à l'Eau-Blanche)

6 infirmeries de grandes entreprises (avec infirmières du Travail) :

- * Ifremer
- * Jabil
- * CMB
- * Novatech
- * Livbag
- * Nobelsport

- Un certain nombre d'entreprises plus petites mettent à disposition des locaux pour les visites médicales
- Un centre mobile (camion).

Commentaire :

Pour le **Centre Pierre Philippon** (port), l'espace devient trop exigu : pas de bureau pour le secrétariat du Dr Lefort, regroupement du matériel (cabine audio, spiromètre) dans l'infirmerie.

L'installation du centre de Landerneau depuis le 1^{er} février 2005 dans des locaux rénovés et adaptés donne toute satisfaction.

Certains services médicaux ont des secteurs géographiques morcelés et étendus, d'où un risque routier significatif.

A **Voltaire**, le problème du stationnement s'est aggravé avec l'extension de zone orange en centre ville. Une prise en charge des frais de stationnement est demandée par le personnel (secrétaires et médecins). Le problème des bureaux reste crucial, le Dr Foulon n'ayant pas de bureau ni d'espace dédié librement accessible. Le problème récurrent de l'absence d'accueil est également souligné.

A l'**Eau Blanche**, le problème du manque de bureaux est également un souci majeur. Les besoins en locaux deviennent très importants, liés à l'agrandissement du service (CE par exemple). Le besoin d'une salle de réunions suffisamment grande est aussi très souhaitable.

Les locaux de Lesneven sont particulièrement exigus (bureaux de 9 m² chacun).

Il manque aussi actuellement une salle de réunion suffisamment grande pour le service.

2 – Renseignements concernant les Médecins du Travail

2-1. Modalités d'exercice des médecins :

Nombre de médecins dans l'association : 26 (+1 par rapport à 2004)

Ce nombre correspond à : **22,10** médecins équivalent temps complet

1 médecin a été embauchés en CDI en 2005, le docteur David LUCAS, auparavant interne dans le service.

1 médecin a été embauché en CDD en 2005 (remplacement congé de maternité), le Docteur Françoise NICOLAS (à partir de novembre 2005).

Internes :

Docteur Françoise NICOLAS : novembre 2004 à avril 2005 : internat, puis embauche en CDD

Docteur David LUCAS : mai à novembre 2005 : internat puis embauche dans le service.

Docteur Christophe ANDRISI : novembre 2005 à décembre 2005 : internat

2-2. Effectifs des salariés suivis :

Effectifs	2005	Différence par rapport au 1 ^{er} janvier 2004
Effectif attribué au 1/1/2005 - CDI + CDD	57 348	51 933
Effectif attribué au 31/12/2005	57 684	

- Répartition de l'effectif :

	Au 1 ^{er} janvier 2005	Au 31 décembre 2005
Surveillance médicale simple (SMS)	32 952	32 686
Surveillance médicale renforcée (SMR)	24 396	24 998

En 2004, nous avons compté 25 738 salariés en surveillance médicale spéciale (ce qui correspondait aux nouvelles surveillances médicales renforcées). Un réajustement de la classification des salariés a été engagé en 2005 avec les employeurs, ce qui explique la petite différence entre 2004 et 2005.

Nombre d'entreprises :

	Au 1^{er} janvier 2005	Au 31 décembre 2005
de 1 à 10 salariés	4479	4620
de 11 à 49 salariés	851	853
de 50 à 299 salariés	176	177
de plus de 300 salariés	14	14
TOTAL	5520	5664

Dans le rapport 2004, nous avons compté, au 1^{er} janvier 2004, **5300** entreprises. Donc, une augmentation de 220 entreprises pendant l'année 2004, augmentation qui s'est poursuivie en 2005 (+ 144). On remarquera que ce sont essentiellement les très petites entreprises qui augmentent, les autres restant particulièrement stables.

2.3 Ressources pédagogiques :

2.3.1 Formations des médecins et participations à des colloques et congrès :

1) Formations continues :

- Formation en médecine du travail à l'UBO : nouvelles modalités de prévention contre la tuberculose.
- Formation médicale continue en médecine générale (Esculapes de la rade) et en médecine des voyages (Hôpital des Armées).
- Réunions de service (ordres du jour en annexe)

2) Congrès et colloques :

- Journées médicales du travail de l'Ouest
- Journée sur le risque routier et les addictions (Club de Sécurité Routière en Entreprise et ANPAA)
- 3^{ème} colloque mer et Santé
- Voyage d'étude au Maroc de la Société de médecine du travail et d'ergonomie de l'Ouest. participation au Congrès national marocain de médecine du travail
- Symposium International de médecine maritime (Croatie)
- Colloque « Défi Brestois »

- Colloque sur la maladie d'Alzheimer

3) Formations spécifiques médicales :

- Journée rencontre médecins STI- médecins du centre de Perharidy de Roscoff
- Journée de formation UBO sur les produits CMR
- Formation sur les risques chimiques et CMR organisée à Paris par COMUNDI
- Formation ENSERR (Ecole Nationale de Sécurité Routière)
- Journée « Nouveautés en radioprotection appliquée à la médecine du travail » (Cochin)
- Journée sur la prise en charge des événements graves en entreprise (Plérin)

4) Formations non spécifiques :

- Informations interne sur les logiciels DINAMIT et VAL Informatique
- Formation interne au logiciel SPHINX »
- Formation « démarche de progrès » (CISME – Lorient)
- Formation incendie (en interne)

2.3.2 Formations dispensées par les médecins :

- Accueil DES : tuteur d'internes
- Cours aux internes en médecine du travail
- Cours aux étudiants en licences de Sciences Sanitaires et Sociales
- Cours aux étudiants en Master I et II de Sciences Sanitaires et Sociales
- Formation sur la souffrance au travail pour des membres de CHSCT et délégués syndicaux.

2-4. Etudes et Recherches :

2.4.1 Natures des études :

- Etude « Pratique des médecins du travail du service concernant la souffrance au travail »
- Plusieurs enquêtes sur le stress en milieu de travail : en cours.
- Enquête inaptes 2005.

2.4.2 Publications et communications :

Communications dans des congrès et colloques

- « Risques professionnels des océanographes » D. Jégaden, B. Loddé, D. Lucas, JD Dewitte. Communication au 8^{ème} Symposium International de médecine maritime, Rijeka (Croatie), avril 2005
- « La santé des marins pêcheurs : passé, présent et avenir » D. Jégaden, JD Dewitte, communication au 14^{ème} Congrès national Marocain de Médecine du Travail

- « Organisation de la médecine maritime en France » JD Dewitte, D Jégaden, communication au 14^{ème} Congrès national Marocain de Médecine du Travail

Publications dans des revues médicales :

- « L'aptitude à la navigation maritime : une véritable évaluation du risque santé » D. Jégaden, B. Loddé, JD Dewitte. Archives des Maladies Professionnelles, octobre 2005
- « Toxicité des nouveaux antifouling » D. Jégaden, ML Canals. Medicina Maritima, décembre 2005 (en français et espagnol)

2-5. Intervenant en Prévention des Risques Professionnels (IPRP)

Le Service a embauché en CDD 10 mois une IPRP, Melle CAPELLMANN, diplômée de l'IUT de Lorient.

Une charte spécifiant les relations entre les médecins et l'IPRP a été établie.

2-6. Personnel assistant le médecin :

Le Service emploie 26 auxiliaires médicales (1 en CDD), dont une infirmière au Port et le chauffeur du camion.

Dans plusieurs entreprises, une infirmière d'entreprise seconde aussi le médecin du travail. Suite à un problème dans une des entreprises, nous constatons que le statut de ces infirmières n'est pas toujours clair : salariée directe de l'employeur, mais placée sous l'autorité technique du médecin du travail, elle peut se retrouver au centre d'une situation juridique complexe qui peut remettre en cause son indépendance professionnelle, liée en particulier au secret médical qu'elle partage avec le médecin, indépendance qui n'est soulignée dans aucun article du code du travail. Il s'agit assurément d'une lacune qu'il faudra combler tôt ou tard.

2-7. Equipement :

La dotation d'un spiromètre et d'une armoire à radiographies devient urgente au Port. La mise en service d'un système informatique compatible avec le système SISERI (transmission informatisée des dosimétries passives) est indispensable rapidement. Quelques sièges de bureaux sont à changer.

Un tonomètre pour le dépistage du glaucome est demandé au Port.

Plusieurs réunions d'informations et de démonstration de logiciels informatiques ont eu lieu pendant l'année, visant à nous éclairer sur les systèmes existants : le choix n'a toujours pas été fait fin 2005 entre les deux concurrents : DINAMIT (IDS) ou STETHO (Val informatique). Il est vrai que les deux systèmes ont leurs avantages et inconvénients et que les médecins n'ont pas massivement voté pour l'un ou l'autre. Il va pourtant être urgent de choisir pour passer à une pratique informatique moderne qui commence à faire cruellement défaut (le système actuel, Wintegrate, étant obsolète) et pour se mettre au même niveau que tous les autres services de médecine du travail de la région.

3 – Données numériques sur le nombre de salariés soumis à des risques faisant l'objet d'une réglementation spécifique.

3-1. Effectif soumis à surveillance médicale particulière :

3.1.1 Nombre de salariés soumis à une SMR : **24 998**

Commentaire :

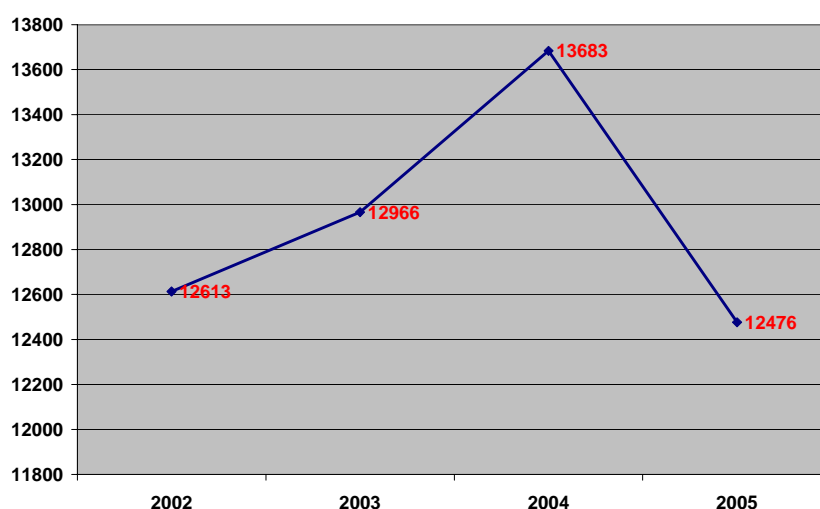
La nouvelle réglementation consacre maintenant le terme de **surveillance médicale renforcée (SMR)**, en intégrant dans une même classe les ancienne SMS et SMP. L'incidence est que les personnels non SMR passent une visite médicale que tous les deux ans, alors que les sujets estampillés SMR continuent à être suivis avec la périodicité inscrite dans les décrets correspondants aux risques : en général tous les ans, dans certains cas particuliers tous les 6 mois.

Le classement en SMR revient à l'employeur. Mais celui-ci a quelquefois des difficultés à le faire, du fait d'un flou juridique dans les définitions (par exemple : qu'est-ce qu'un travail *habituel* sur écran). Nous avons, après discussion, essayé de clarifier toutes les données concernant la SMR dans un **guide à l'usage des employeurs**, remis à jour en 2005, afin de les aider dans cette démarche.

Rappelons simplement ici que le classement ou non en SMR des salariés n'a aucune incidence sur la cotisation, qui est liée à une prestation globale et pas à la simple visite annuelle.

Il est intéressant de remarquer, par exemple, que le nombre de salariés classés en surveillance « travail su écran de visualisation » a baissé en 2005 par rapport aux années précédentes, malgré le nombre grandissant de sujets utilisant l'écran : c'est certainement lié à la redéfinition plus restrictive que nous avons donné à cette surveillance particulière (la SMR étant réservée uniquement à ceux qui utilisent l'écran de manière permanente au poste : CAO, DAO, saisie, comptabilité...)

Salariés surveillés en SMR "travail sur écran"



Nous notons aussi que le nombre de salariés soumis aux bruits industriels augmente toujours. Mais, si nous rapportons ce chiffre au nombre de salariés suivis, le pourcentage de ces salariés est très stable, et même en légère baisse :

Salariés en SMR « bruit »	Nombre brut	% par rapport au nombre de salariés suivis
2002	5075	10,81%
2003	5187	10,74%
2004	5463	10,79%
2005	5723	9,97%

Alors que le travail en équipes alternantes de nuit avait fortement augmenté entre 2003 (2598) et 2004 (4249), ce chiffre est resté stable en 2005 : 4281, soit une baisse relative de 0,92% par rapport à l'effectif total.

Nous retrouvons aussi une stabilité remarquable en ce qui concerne les salariés classés « handicapés » :

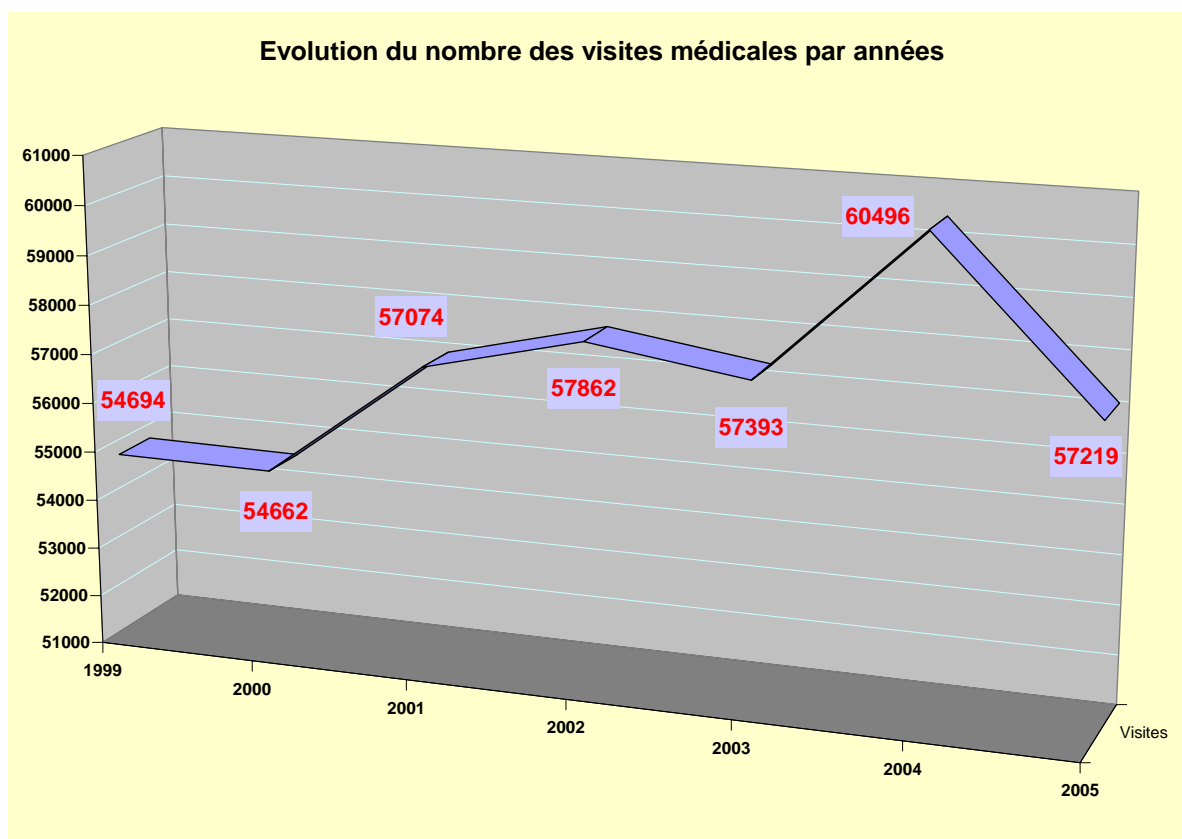
Salariés en SMR « Handicap »	Nombre brut	% par rapport au nombre de salariés suivis
2002	1244	2,65%
2003	1274	2,63%
2004	1324	2,62%
2005	1358	2,37%

Malgré les chiffres plutôt en hausse de la natalité en France dans la population générale, nous ne retrouvons pas cette tendance dans l'effectif féminin de notre population, en ce qui concerne le nombre de femmes enceintes : 342 femmes enceintes répertoriées en 2005, contre 391 en 2004, 397 en 2003, 403 en 2002. Soyons certains que le personnel féminin de STI redressera cette courbe en 2006 !

A noter enfin une nouvelle comptabilité en SMR des salariés soumis à des agents biologiques : 4556 en 2005.

4 – Examens cliniques effectués :

57 219 examens cliniques ont été effectués en 2005, soit 3277 de moins qu'en 2004 (- 5,4%).



Ces visites sont réparties de façon suivante :

- **35 788** examens périodiques (- 5860), dont :
 - 10 222 examens de salariés soumis à SMS (- 9456)
 - 24 924 examens de salariés soumis à SMR (+ 3591)
- **13 211** visites d'embauches (+ 1953)
- **4 321** visites de reprise du Travail (+ 272)
- **3 234** visites occasionnelles (+ 354)
- **675** visites de pré-reprise (+ 17)

Il est clair que la mise en place de la nouvelle périodicité des visites à deux ans (SMS) modifie de manière notable le nombre des visites faites dans l'année (- 48% des visites en surveillance médicale simple), ce qui est tout à fait logique.

Nous notons cette année une augmentation nette des visites d'embauche. Par contre, il est étonnant de constater que les visites de pré-reprises ont quasi stagné par rapport à l'année dernière, malgré une publicité faite auprès des médecins conseils de sécurité sociale et des médecins traitants par le groupe de pilotage de la cellule « Maintien dans l'emploi » du Finistère.

A noter également une augmentation nette (+ 24,36%) des visites à la demande des médecins du travail et l'apparition des visites à la demande de l'employeur, qui n'existaient pas auparavant. 106 visites à la demande de l'employeur ont été comptabilisées en 2005, ce qui est remarquable.

Le total des visites autres que les visites périodiques obligatoires augmente donc de 2597, soit + 12 % par rapport à 2004.

Au total, 3262 examens en moins ont été décomptés par rapport à 2004, ce qui correspond à une baisse d'activité clinique de seulement 5,4%.

5 – Examens complémentaires :

38 686 examens complémentaires ont été réalisés dans le service en 2005, soit une très légère baisse de 518 par rapport à 2004.

- 4 469 examens sanguins (5254 en 2004, 4413 en 2003)
- 1 884 Radiographies pulmonaires (1 652 en 2004)
- 5 509 audiogrammes (4885 en 2004)
- 1 088 EFR (1957 en 2004)

Commentaire :

En 2005, il n'y a eu aucune modification réglementaire concernant la surveillance des sujets ayant été exposés à l'amiante. Il est intéressant de noter que le nombre de radiographies est le même en 2005 qu'en 2003, sachant que l'examen radiologique systématique de surveillance amiante est demandé tous les deux ans.

On note en 2005 une réduction importante des EFR, réduction qui avait déjà été sensible entre 2003 et 2004. Les médecins devront s'interroger sur ces résultats : pourquoi cette baisse continue de la mise en œuvre de cet examen ? Une rediscussion sur l'intérêt de cet examen, sur les indications notamment dans le dépistage des bronchopathies chroniques tabagiques devra être faite pour définir une attitude commune sur ce sujet.

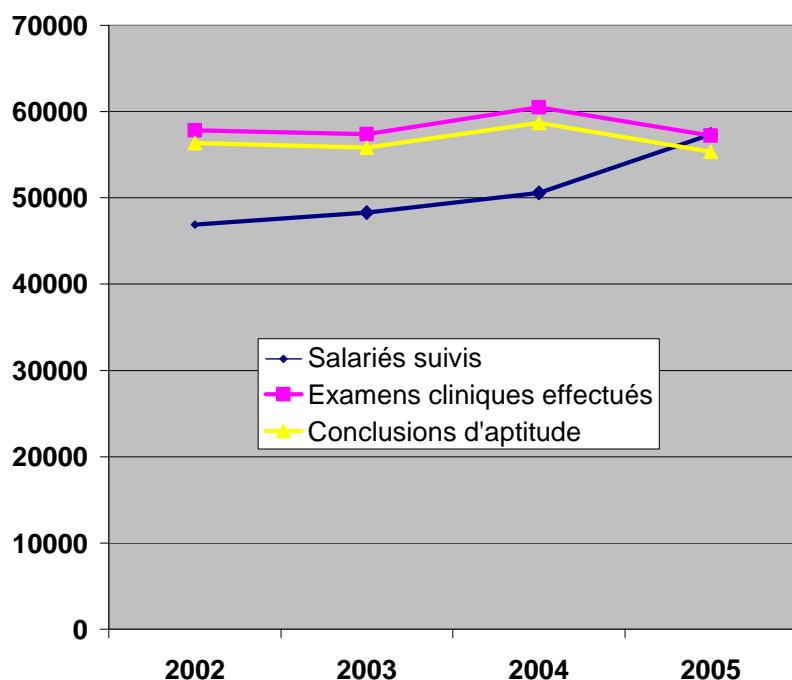
6- Conclusion des examens cliniques et complémentaires

6-1. Conclusions professionnelles :

6.1.1 Conclusions professionnelles (nombre d'avis d'aptitude) : **55 326**
(-3364)

	EMBAUCHES	REPRISES	EXAMENS ANNUELS	AUTRES
Apte	12576	2655	34163	1615
Apte avec restriction	592	927	896	676
Apte avec aménagement de poste	1	47	19	23
Inapte au Poste mais Apte à un autre	3	186	1	67
Inapte Temporaire	18	248	55	127
Inapte à tous postes	10	221	2	198
TOTAL	13200	4284	35136	2 706

Evolution du nombre des salariés, des visites et des conclusions d'aptitude



Augmentation des avis d'aptitudes pour les embauches (+1965).

Augmentation des avis d'aptitudes pour les reprises du travail (+273).

Baisse des conclusions pour les examens annuels (-5914). Les examens annuels étant réduits, il est logique que les inaptitudes dans ce cadre soient en baisse.

Augmentation des visites pour autres motifs (+312).

On note aussi un avis d'aptitude avec restriction pour 21,45 % des visites de reprise, pourcentage exactement semblable à celui de 2004 (21,46%) (en 2003 = 22,74% et en 2002 = 19,6).

431 avis d'inaptitude définitive en 2005 contre 357 en 2004, 292 en 2003 et 314 en 2002. Une étude complémentaire de ces visites est terminée, comparable à celles effectuées les années précédentes.

Ceci correspond à **0,70 %** d'inaptés définitifs par rapport aux salariés pris en charge en 2005 (0,68% en 2004, 0,58 % en 2003 et 0,62 % en 2002).

6.2. Dépistage des maladies en relation avec le travail :

Tableau des Maladies Professionnelles	2005	2004
15	1	
57	70	55
30	9	9
36	1	
42	2	4
65	2	3
66	3	3
84	2	
97	1	
98	8	4

Nous notons une augmentation significative des déclarations de maladies professionnelles recensées par les médecins du service : **99 déclarations** en 2005 (81 en 2004 79 en 2003)

Forte augmentation du tableau n° 57

Stabilisation du nombre de déclarations du Tableau n°30 (amiante) (- 7 par rapport à 2003 et - 15 par rapport à 2002).

Il est probable que le retour d'information sur la déclaration MP soit meilleure qu'auparavant par la CPAM et/ou les employeurs.

- Maladies à caractère professionnel : 0
- Autres orientations :
 - Services sociaux : **22** (39 en 2004, 17 en 2003)
 - COTOREP : **55** (94 en 2004, 53 en 2003)
 - Consultation pathologies professionnelles : **29** (30 en 2004, 54 en 2003)

7 – Actions sur le milieu du Travail

7-1. Etude du milieu du Travail :

- **922** fiches d'entreprises existantes et nouvelles collectées dans les rapports annuels (645 en 2004, 437 en 2003, 497 en 2002). 406 nouvelles fiches ont été effectuées en 2005 contre 162 en 2004, 145 en 2003 et 128 en 2002.
En augmentation nette en 2005, ce nombre de fiches devrait normalement continuer à augmenter de manière significative en 2006, par l'application du nouveau décret qui demande l'établissement d'une fiche d'entreprise pour toute entreprise. Nous avons remanié et modernisé cette fiche d'entreprise, de

manière à ce qu'elle ne soit pas un doublon du document unique, mais plus un *audit de santé de l'entreprise*.

- Données numériques sur le tiers temps :
 - **1672** lieux de travail visités en 2005 (1223 en 2004, 812 en 2003). L'obligation de passer 150 demi-journées en tiers temps (pour un médecin à plein temps) commence à faire augmenter la présence des médecins sur les lieux de travail. Principal problème : pour quoi faire ? C'est le thème des journées de printemps de la Société de médecine et de santé au travail de l'Ouest, à Brest les 6 et 7 avril 2006.

Principaux risques :

- les risques toxiques
 - le travail sur écran
 - les gestes répétitifs et manutentions manuelles
 - les problèmes de sécurité et risques de chute
 - le bruit
 - le stress professionnel
 - les risques des rayonnements ionisants et non ionisants
 - le risque biologique
 - les déplacements à l'étranger
 - les postes isolés
- Nombre d'études de métrologie réalisées : 199 (+44)
 - Nombre d'étude de postes de travail réalisés : 258 (-84)
 - Nombre de réunions de CHSCT : **415** (282 en 2004, 322 en 2003 et 276 en 2002)

L'embauche d'un IPRP va favoriser nettement le nombre et la qualité des examens de métrologie. Ceci se traduit déjà par une augmentation de ces examens en 2005. A noter aussi une augmentation significative des participations des médecins aux réunions de CHSCT.

8 – Plans d'activité

16 médecins ont fait état d'un plan d'activité dans leur rapport annuel. On peut classer les plans d'activité selon :

- Les plans d'activité communs à plusieurs médecins :
 - Etude réalisée dans le service sur nos pratiques vis-à-vis de la souffrance psychique au travail
 - Début de l'étude du service sur les pressings
 - Etude diligentée par le CISME sur l'ergonomie des postes de travail dans la grande distribution (Ergo Distrib)
 - Mise en place des groupes référents et organisation de l'action en milieu de travail

- Les plans d'activité individuels :
 - Etude sur le stress dans deux entreprises (demandées par le CHSCT)
 - Etude des fiches d'entreprise et leur mise à jour
 - Evaluation de la prévention du risque chimique
 - Prévention des affections de l'appareil locomoteur dans le milieu de travail.

Conformément au nouveau décret sur la médecine du travail, les plans d'activité sont obligatoires. Le service donnera la possibilité à chaque médecin d'adhérer à un ou plusieurs plans d'activité communs définis par la Commission médico-technique.

9 – Autres activités

9-1. Organisations des soins d'urgence :

Dans les entreprises avec un service médical et une infirmière du travail et au Port.

9-2. Actions de formations dans les entreprises :

9.2.1 Secouristes :

Le Service propose depuis octobre 2003 des formations SST réalisées par Mme BIRET, infirmière. Il s'agit-là, sans contestation possible, d'une mission des services de médecine du travail que notre service n'avait honorée jusque là. Il est clair que, dans le recentrage de la mission dévolue aux services de médecine du travail dans le cadre de la santé au travail, nous devons développer ces formations dans lesquelles nous sommes des professionnels incontestables. Madame Biret, de par sa formation d'infirmière, assure un grand professionnalisme dans les formations qu'elle dispense. La visite préalable à la formation, qu'elle effectue avec le médecin du travail, dans l'entreprise à former, est très appréciée et apporte un « plus » certain à cette formation.

9.2.2 Education sanitaire effectuée en 2005 :

- Informations sur le tabagisme et l'alcoolisme. Participation de plusieurs médecins à des actions de sevrage tabagique en entreprise.
- Conseils sur l'intérêt et le choix des équipements de protection individuelle.
- Conseils pour les salariés se déplaçant à l'étranger.
- Formation « gestes et posture » dans une grande entreprise
- Elaboration d'un diaporama sur les troubles musculo-squelettiques et réactualisation du dossier sur les accidents d'exposition au sang
- Elaboration d'un diaporama sur la souffrance psychique au travail, présenté à des représentants d'un syndicat à sa demande.

9.2.3. Vaccinations :

De nombreuses vaccinations sont assurées par le Service, qu'elles soient réglementaires (DTPolio, hépatite B, fièvre jaune) ou conseillées (leptospirose, hépatite B, typhoïde, grippe ...).

Une présentation du vaccin Spirolept a été organisée au cours d'une réunion de médecins du service.

9.2.4. Collecte de sang :

Une collecte de sang est régulièrement organisée par le CTS dans les grandes entreprises.

9.3. Liaisons du médecin du Travail :

Pas de nouveautés :

* A l'intérieur du Service :

- Liaisons avec les confrères médecins du Travail, notamment au cours de réunions de secteurs et intersecteurs (tous les 2 mois).
- Liaisons avec la Direction.

* Avec d'autres Services de médecine du Travail :

Quimper, Morlaix, Châteaulin, BTP, Arsenal ainsi qu'avec le Centre de pathologies professionnelles et bien entendu avec le médecin inspecteur du Travail.

* Avec d'autres médecins :

- généralistes
- spécialistes libéraux et hospitaliers
- médecins conseils CPAM

* Avec les entreprises :

- direction, employeurs
- CHSCT
- personnels chargés de l'hygiène et la sécurité
- salariés

* Avec certaines administrations et associations :

- Inspection du Travail
- CRAM (Service prévention)
- Association de reclassement et de maintien dans l'emploi, notamment avec la coordinatrice de la cellule départementale « maintien dans l'emploi », COTOREP.
- Avec des centres de soins :
 - centre médico-social de Kérigonan
 - centre d'hygiène alimentaire
 - ANPAA
 - Centre de rééducation de Perharidy (Roscoff)

9-4. Activités d'infirmierie :

- 517 consultations infirmierie à Ifremer.
- 1 028 consultations infirmierie à Jabil.

Les infirmières du Port et des entreprises, outre les soins et le support médical qu'elles apportent aux médecins, font un gros travail de soutien psychologique dans les entreprises, qui n'est que trop rarement reconnu à leur juste valeur.

9-5. Autres activités :

- Participation à la cellule départementale pour le maintien dans l'emploi : 5 réunions.
- Mise en place et participation à la commission médico-technique du service
- Journée de rencontre entre les médecins du service et les médecins de rééducation fonctionnelle de Perharidy (Roscoff). Mise en place d'une fiche navette.
- Mise en place des groupes référents pour organiser la pluridisciplinarité.
- Participation à une journée « alcool et conduite automobile en entreprise »
- Convention Ohé-Prométhée et notre service : 80 demande d'avis ont été formulées en 2005 après consultation des médecins du service.

Le site www.metrabrest.com répond à de nombreuses questions sur le Service en particulier et la médecine du travail en général. Il a été entièrement rénové en 2005

10- Observations générales

2005 est la première année de mise en œuvre effective de la réforme de la médecine du travail : notre association a d'ailleurs changé de nom pour la circonstance : **Santé au Travail en Iroise**.

Cette réforme en profondeur pose un certain nombre de problèmes que nous essayons de résoudre les uns après les autres.

La première priorité aura été de clarifier le classement des salariés en deux groupes, les sujets en surveillance médicale simple (SMS), pour qui la périodicité des visites médicales passe à deux ans, et les sujets en surveillance médicale renforcée (SMR), qui gardent une périodicité au moins d'un an. Il a fallu vérifier le classement fourni par les employeurs et, en cas de problème, intervenir auprès d'eux pour les conseiller par rapport à la réglementation. Cet état des lieux a été nettement amélioré, même s'il persiste quelquefois des divergences d'appréciations (entre employeurs et médecins, mais aussi entre médecins !). De cette classification découlent logiquement des modifications du temps consacré aux visites dans les services médicaux et, par là-même, un rééquilibrage à entreprendre entre les services et entre les secteurs. Ce rééquilibrage devra être effectif au plus tard au 1^{er} janvier 2007.

La deuxième priorité s'est située dans la réorganisation de l'action en milieu de travail. Selon le décret, cette activité devient principale, avant l'activité clinique et les

activités dites connexes (formations, travaux administratifs...). Elle doit intégrer aussi la pluridisciplinarité dans une action axée sur l'évaluation et la gestion des risques professionnels le plus en amont possible.

Nous avons donc créé dans le service une commission médico-technique afin de faire des propositions sur l'organisation de toutes ces nouveautés, et des groupes référents internes ayant pour mission d'intégrer la pluridisciplinarité dans nos pratiques. En 2005, nous avons été plus fréquemment sur les lieux de travail par rapport aux années précédentes, preuve que le message est bien passé. Le nombre de fiches d'entreprises nouvelles a également explosé du fait de l'obligation d'en établir une pour chaque entreprise à partir de 2006.

Tous les médecins se réjouissent de l'embauche, dans ce cadre de la pluridisciplinarité, de Melle Capellmann, technicienne en prévention des risques professionnels. Ils demandent unanimement qu'elle soit embauchée en CDI après sa période de CDD. Démonstration a été faite en effet que le travail ne manque pas, que le travail fourni a été d'excellente qualité et que son emploi devient absolument indispensable pour répondre aux nouvelles orientations de la santé au travail.

Le médecin du travail reste le pivot du système de prévention de la santé et des risques professionnels. Il ne faudrait pas, pourtant, le transformer en un acteur de tiers temps exclusif, au détriment de son activité clinique, qui reste essentielle et qui est le socle de son métier.

Plusieurs médecins du travail ont été victimes, depuis quelques mois, de la part de responsables d'entreprises, de tentatives d'intimidation et de mise en cause de leur indépendance, lorsque ces médecins sont intervenus après constatation de situations de souffrance psychique au travail et de stress. Nous sommes, bien entendu, très inquiets de ces attaques qui nous paraissent nouvelles et qui visent à rendre le médecin responsable de la situation qu'il ne fait que constater. Nous voulons réaffirmer ici que la prise en charge de la souffrance au travail est parfaitement légitime de la part des médecins. Ceux-ci ne sauraient accepter aucune remise en cause de leur indépendance professionnelle, réaffirmée par la Loi.

Brest, le 13 avril 2006

Docteur Dominique JEGADEN
Maître de Conférences associé des Universités
Médecin Coordinateur.