

Surmonter la pénurie de médecins du Travail au Ministère de l'Agriculture : Difficultés, Solutions et Perspectives

Groupe de travail du 15 mai 2024

Représentantes de l'administration : Nadine RICHARD-PEJUS, adjointe au chef du service des ressources humaines (SRH), Virginie FARJOT, sous-directrice au développement professionnel et des relations sociales (SDDPRS), Essi AGBAVON, adjointe à la cheffe du bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS).

Représentants **FO Agriculture** : Nathalie BERTRAND - Emmanuel CHARASSE - Thierry ELEOUET - Peggy LAPIERRE - Mathieu PINSON

Résumé: La médecine du travail est une spécialité médicale dédiée à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs. Elle vise à surveiller et améliorer les conditions de travail pour prévenir les maladies professionnelles, les accidents du travail, et promouvoir le bien-être des salariés.

Ce groupe de travail met en lumière la situation préoccupante de la médecine du travail au sein du Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire (MASA), confronté à une pénurie de médecins du travail. Cette pénurie affecte néanmoins l'ensemble des ministères et nécessite des mesures urgentes au MASA.

L'audit des inspections générales de l'administration sur le sujet a confirmé ces lacunes et enjeux, proposant des recommandations telles que la mutualisation des services de médecine de prévention et la revalorisation de la profession. Le MASA indique s'en inspirer et déployer des efforts pour pallier cette pénurie, notamment à travers la consolidation des conventions avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) et la possibilité de recours à la télémédecine. **FO Agriculture**, ainsi que d'autres organisations syndicales, s'opposent à cet usage, qui n'est absolument pas adapté au cadre de la médecine du travail. En effet, le praticien doit prendre conscience de la réalité des risques professionnels en se rendant autant que faire se peut sur le terrain.

Les difficultés subsistent néanmoins dans la mise en œuvre des politiques de santé et de sécurité au travail, notamment en termes de suivi des réglementations et de collaboration avec les différents acteurs. L'absence de visites médicales pour certains agents depuis de nombreuses années, notamment dans l'enseignement technique, souligne l'urgence d'agir pour garantir le respect des obligations de l'employeur en matière de santé au travail, obligation de résultat.

En conclusion, la pénurie de médecins du travail au sein du MASA requiert une approche multidimensionnelle et collaborative. Les recommandations de l'audit et les initiatives déjà mises en place offrent des pistes d'action, qui n'ont pas véritablement porté ses fruits jusqu'à présent, mais une mobilisation collective et une volonté politique sont indispensables pour garantir la santé et le bien-être des agents au sein du ministère.

Par ailleurs, **FO Agriculture** est intervenue sur l'absence d'évaluation des moyens dans le rapport de l'inspection de l'administration, la mutualisation et la gestion en régie des médecins du travail et la nécessité d'un plan d'action au MASA.

De quoi parle t-on ?

La médecine du travail est une spécialité médicale dédiée à la prévention des risques professionnels et à la protection de la santé des travailleurs. Elle vise à surveiller et à améliorer les conditions de travail afin de prévenir les maladies professionnelles, les accidents du travail, et de promouvoir le bien-être des salariés.

Les principales missions de la médecine du travail sont : la surveillance médicale, la prévention des risques professionnels, le conseil en matière de conditions de travail, la surveillance des milieux de travail, la promotion de la santé, la gestion des inaptitudes et des réorientations professionnelles, le suivi des travailleurs vulnérables, et le rôle consultatif et de liaison (conseil auprès des employeurs et des instances d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail).

La médecine du travail est centrale dans la prévention des risques professionnels, la protection de la santé des travailleurs, et l'amélioration des conditions de travail. Elle contribue à créer un environnement de travail sûr, sain et productif, tout en répondant aux obligations légales des employeurs en matière de santé et de sécurité au travail.

Pour des raisons contextuelles, la France fait face à une pénurie de médecins du travail. Cette pénurie affecte toutes les administrations, tous les ministères, tous les établissements publics. Le ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire (MASA) ne fait pas exception. Certains agents de l'enseignement technique agricole n'ont pas bénéficié de visite médicale d'information et de prévention depuis plus de 15 ans, notamment dans les Pays de la Loire, par exemple.

La pénurie de médecins du travail dans l'administration française entraîne des conséquences graves, similaires à celles observées dans le secteur privé, avec quelques spécificités pour le secteur public. Cela inclut la dégradation de la santé des agents publics, des difficultés à respecter les obligations légales, une moindre prévention des risques professionnels, et la détérioration des conditions de travail. De plus, la gestion des inaptitudes et des réorientations professionnelles est retardée, les actions de promotion de la santé sont réduites, et le dialogue social est impacté.

Dans ce contexte, le MASA a souhaité mettre en valeur les recommandations de l'audit des inspections générales de l'administration visant à dresser un état des lieux et à identifier les évolutions nécessaires de la médecine de prévention et des réseaux de soutien au sein des Directions Départementales Interministérielles (DDI). Ainsi, une présentation de cette étude a été réalisée aux représentants des personnels, dans le but de montrer la source d'inspiration du ministère quant aux mesures d'amélioration de la situation de la médecine du travail dans le périmètre du MASA (administration centrale, directions régionales de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt – DRAAF -, établissements de l'enseignement agricole).

Grandes lignes de l'audit inter-inspections sur la médecine du travail

Présentation de Philippe VINCENT, membre du Conseil Général de l'Alimentation, de l'Agriculture et des Espaces Ruraux (CGAAER), inspecteur général missionnaire de cette audit.

Le service de médecine du travail est confronté à des difficultés importantes liées à l'inégale répartition des ressources, notamment des médecins, infirmiers et à la nécessité d'améliorer l'attractivité de la profession.

Une médecine du travail inégale et morcelée

- Une pénurie de médecins du travail contextuel (démographie, numerus clausus, flux de praticiens étrangers qui s'est tari au long des années)
- Une couverture inégale et des acteurs diversifiés, avec des médecins contractuels et sous convention par ministère.
- Des facteurs d'attractivité insuffisamment mis en œuvre, tels que les conditions de rémunération et la reconversion vers la médecine du travail.
- Des efforts réalisés mais à amplifier, notamment en matière de revalorisation de la grille indiciaire des médecins contractuels et de développement de la pluridisciplinarité.
- Des expérimentations encouragées mais également fructueuses de manière inégale dans différents départements.

Des recommandations pour améliorer la situation

- Mutualiser la médecine de prévention au niveau départemental et doter les services en régie mutualisée d'équipes pluridisciplinaires.
- Budgéter les BOP régionaux pour faire fonctionner les services en régie (médecins du travail contractuels) mutualisée.
- Revaloriser la médecine du travail dans les études de médecine et repousser la limite d'âge pour les médecins du travail contractuels (passage de 67 à 73 ans aujourd'hui).
- Aménager le cursus des collaborateurs médecins.
- Équipes de médecine du travail de 3.5/4 ETP (médecin, infirmière, secrétaire) pour 2500 agents.

Stratégies au MASA

La situation au sein du Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire (MASA) est marquée par une pénurie de médecins du travail, avec 18 % des agents non couverts par un médecin du travail. Cependant, cela ne signifie pas que pour les autres, le médecin rattaché réalise les visites régulières attendues. Pour pallier à ce manque, diverses solutions ont été mises en place, notamment dans le cadre de la médecine préventive, adaptées aux différents secteurs du MASA.

Stratégies de mise en place : adaptations et consolidations en administration centrale : Pour l'administration centrale, notamment sur les sites parisiens, un médecin du travail, une infirmière et une secrétaire médicale sont maintenus. Cependant, cette configuration est considérée comme transitoire, en attendant une mise en place pérenne permettant le renforcement de la fonction médicale. Concernant le site de Toulouse-Auzeville, une solution consolidée a été trouvée à partir de septembre 2024.

Diversité des approches et solutions : Dans les autres structures diverses approches ont été privilégiées, telles que le conventionnement avec des caisses locales de MSA, la mise en place de médecine de prévention interne, ou encore le recours aux services de médecine de prévention d'autres ministères via des conventions avec des organismes tels que le Ministère de l'Économie, des Finances (MEFSIN) et le Ministère de la Transition Écologique (MTECT), en particulier pour les DDI.

Cartographie de la médecine de prévention : Une enquête menée en 2021 et actualisée en 2022 a permis de dresser un état des lieux général de la médecine de prévention au sein du MASA. Cette enquête a révélé des lacunes dans la couverture médicale, notamment dans certains départements et établissements d'enseignement supérieur. Une nouvelle enquête sur la médecine de prévention sera lancée en 2024 dans le but d'obtenir une cartographie détaillée des zones non couvertes.

Évolutions réglementaires récentes : Des évolutions réglementaires ont été entreprises depuis 2020 entraînant la dégradation de la médecine de prévention, notamment en repoussant la périodicité des visites ordinaires de 2 à 5 ans, en accordant une plus grande place aux infirmiers en santé au travail, voire à des internes et en introduisant la possibilité de recourir à des téléconsultations. Cette dégradation de la médecine du travail n'a pas permis pour autant de résoudre la problématique du suivi médical des agents, preuve que c'est plutôt un manque d'attractivité de ce secteur, faute de moyens suffisants dédiés à cette question.

Dynamique réseaux et consolidation : Une dynamique de réseau a été mise en place et renforcée afin de favoriser la promotion et l'optimisation des bonnes pratiques dans le domaine de la médecine de prévention. Le Réseau des Directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (DRAAF) joue un rôle central dans cette démarche, en organisant notamment des ateliers périodiques de travail entre les Secrétaires généraux (SG) des DRAAF depuis 2022.

Ce réseau favorise le partage du cadre d'actions mobilisable, en mettant en place notamment :

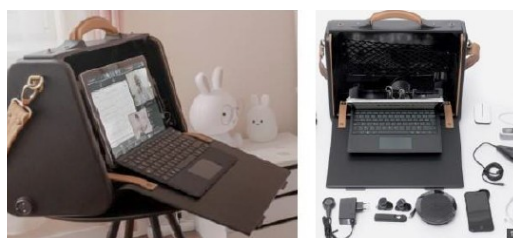
- Un cahier des charges type, qui définit les critères et les exigences à respecter pour la mise en œuvre des solutions de médecine de prévention.
- Des modalités de sollicitation des prestataires, afin de garantir un processus transparent et efficace pour l'engagement de professionnels de santé qualifiés.
- Des modalités de financement de solutions mutualisées, permettant ainsi de mettre en place des dispositifs financièrement viables et équitables pour l'ensemble des parties prenantes.
- Une procédure d'escalade en cas de piste concrétisable nécessitant une réactivité particulière, afin de garantir une prise en charge rapide et adaptée des besoins en matière de médecine de prévention.

Travaux en cours et perspectives : Des travaux sont en cours pour optimiser le cadre de référence en collaboration avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA), notamment en ce qui concerne les modalités de tarification des prestations.

Focus sur l'administration centrale : Des efforts sont déployés pour trouver des solutions opérationnelles pour les sites parisiens de l'administration centrale, notamment par le biais de partenariats et de démarches de recrutement. Une task force a été mise en place avec un suivi hebdomadaire afin de répondre efficacement à ce défi, sans résultat probant pour l'instant.

Autres dispositions

L'utilisation de mallettes de téléconsultation a également été évoquée, de même qu'une dynamique de recrutement d'infirmiers, favorisant le contexte du recrutement de médecins du travail.



Le SRH envisage de s'inspirer d'expérimentations de collaboration entre administrations visant à mutualiser des médecins du travail.

Le SRH assure aux structures demandeuses une disponibilité pour toutes les démarches administratives ou conseils visant à recruter un médecin du travail.

Enfin, l'ensemble du dispositif est complété par les actions de formation, les budgets et les moyens humains prévus par le programme national de prévention.

Le débat

Interventions sur les difficultés rencontrées : Les représentants des personnels ont soulevé des préoccupations concernant les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des politiques de médecine de prévention.

Présentation obligatoire du bilan du service de médecine de prévention : Il a également été mentionné qu'il existe une obligation de présenter un rapport de médecine préventive par structure. Cependant, il a été noté que depuis mars 2018, aucun rapport n'a été remonté, ni présenté aux représentants des personnels, ce qui soulève des interrogations quant au respect des réglementations en la matière.

Manque d'outils et collaboration avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) : Certains intervenants ont souligné le manque d'outils informatiques disponibles pour faciliter la mise en place des politiques de médecine de prévention. Parallèlement, des discussions ont porté sur la collaboration avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) pour optimiser les services de santé au travail.

Déficit de personnel de santé et conventions avec la MSA : Il a été rappelé qu'il existe un déficit de personnels de santé, en particulier dans les structures de la MSA. Des échanges ont eu lieu sur les conventions avec la MSA et les efforts déployés pour disposer du personnel médical qualifié.

Stratégies de mise en place et organisation des services : Des discussions ont porté sur les stratégies de mise en place des services de médecine de prévention, notamment en ce qui concerne l'organisation des recrutements et le sourcing¹ des professionnels de santé.

Préoccupations spécifiques à l'enseignement agricole : Les représentants du personnel ont exprimé des préoccupations spécifiques concernant l'enseignement agricole technique, soulignant la nécessité d'une meilleure prise en compte des besoins dans ce domaine. Le supérieur rencontrerait moins de difficultés.

Adaptabilité des services de télémedecine : Le chef des inspecteurs en santé, sécurité et condition de travail a évoqué la possibilité d'adapter les services de télémedecine à certains cas spécifiques, notamment en matière de reprise du travail mais il a également insisté sur le fait que le recours trop systématique à cette pratique n'était pas opportune en médecine du travail car il faut que les praticiens soient sur le terrain pour évaluer les risques professionnels.

Absence de visites médicales et plaintes d'Agents : L'absence de visites médicales et les plaintes au tribunal administratif (pour absence de médecine du travail) d'agents ont été abordées, mettant en lumière les préoccupations concernant le respect des obligations de l'employeur en matière de santé au travail. Ndlr : Ce ne serait pas la première fois que le MASA est condamné pour ce motif.

Conjonction entre pénurie et mauvaise volonté : Enfin, il a été souligné qu'il existe une conjonction entre la pénurie de personnel médical et une certaine mauvaise volonté de certaines structures, mettant en lumière les difficultés rencontrées dans la mise en place des politiques de médecine de prévention.

Répercussions des délocalisations sur la Précarité des Personnes Handicapées : La fermeture de structure suite à leur délocalisation a exposé les personnes en situation de handicap à une précarité croissante, due à l'absence de considération de leur situation lors des délocalisations et au manque d'accompagnement administratif quant aux conséquences pour certains agents.

¹ Anglicisme utilisé par l'administration, le « sourcing » fait référence au processus de recherche, d'identification et de sélection des sources appropriées pour obtenir des produits, des services ou des informations nécessaires à une entreprise ou à une organisation.

Conclusion

La médecine du travail est une composante essentielle pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs, qu'ils soient dans le secteur privé ou public. En France, la pénurie de médecins du travail pose des défis majeurs. Cette situation entraîne une dégradation de la santé des agents, le non-respect des obligations légales, et une prévention des risques professionnels moins efficace.

La situation dégradée de la médecine du travail au sein du Ministère de l'Agriculture et de la Souveraineté Alimentaire (MASA) reflète un défi majeur qui touche l'ensemble des administrations et établissements publics, ainsi que le secteur privé. La pénurie de médecins du travail, exacerbée par une répartition inégale des ressources et des difficultés d'attractivité de la profession, nécessite des mesures urgentes et concertées.

L'audit des inspections générales de l'administration a mis en lumière les lacunes et les enjeux de la médecine du travail, proposant des recommandations visant à améliorer la situation. Parmi celles-ci, la mutualisation des services de médecine de prévention au niveau départemental et la revalorisation de la profession apparaissent comme des axes prioritaires.

Les efforts déployés au sein du MASA pour pallier cette pénurie sont perceptibles à travers les différentes stratégies de mise en place et d'organisation des services de médecine de prévention. Des solutions telles que le maintien transitoire de certains services et la consolidation des conventions avec la Mutualité Sociale Agricole (MSA) montrent une volonté d'adaptation.

Cependant, les échanges lors du débat soulignent également les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des politiques de santé au travail, notamment en ce qui concerne le suivi des réglementations et la collaboration avec les différents acteurs. L'absence de visites médicales pour certains agents depuis de nombreuses années et les plaintes formulées mettent en évidence l'urgence d'agir pour garantir le respect des obligations de l'employeur en matière de santé au travail.

En conclusion, la pénurie de médecins du travail au sein du MASA est un défi complexe qui nécessite une approche multidimensionnelle et collaborative. Les recommandations de l'audit et les initiatives déjà mises en place offrent des pistes de réflexion pour améliorer la situation, mais une plus grande mobilisation de la part du MASA et une volonté politique plus affirmée sont essentielles pour garantir la santé et le bien-être des agents au sein du ministère.

*L'équipe **FO Agriculture***



Être solidaires et avancer ensemble
Résister - Revendiquer - Reconquérir

Suivez toute l'actualité sur notre site : fo-agriculture.fr



Annexe : Interventions de **FO Agriculture**

Sur l'absence d'évaluation des moyens dans le rapport de l'inspection de l'administration

Le rapport aborde plusieurs recommandations visant à améliorer la médecine de prévention et les réseaux de soutien dans l'administration territoriale de l'État, la police nationale et les civils de la gendarmerie nationale. Cependant, il présente des limites importantes quant à la mutualisation, l'expérimentation, l'innovation et la gestion des systèmes d'information relativement au manque d'évaluation des ressources humaines et financières nécessaires à leur mise en œuvre efficace.

Mutualisation : La mutualisation de la médecine de prévention au niveau départemental et l'emploi de médecins contractuels en régie sont des propositions intéressantes pour rationaliser les ressources et améliorer la coordination des services. Cependant, le rapport ne discute pas suffisamment des implications pratiques de cette mutualisation. Sans ressources suffisantes, notamment en termes de personnel et de financement, cette mutualisation risque de rester un concept théorique plutôt qu'une réalité opérationnelle.

Expérimentation et innovation : Les recommandations visant à rendre la médecine de prévention plus attractive pour les professionnels de santé et à encourager l'innovation et l'expérimentation dans ce domaine sont louables. Cependant, leur mise en œuvre nécessite des investissements significatifs en termes de formation, d'équipement et de soutien financier. Sans ces ressources, il sera difficile d'attirer davantage de médecins vers la médecine de prévention ou de mettre en place des pratiques innovantes.

Gestion des systèmes d'information : Le développement de systèmes informatiques modernes intégrant les données et la gestion des dossiers est crucial pour améliorer la traçabilité des interventions et la qualité des services. Cependant, cela nécessite des investissements importants en infrastructure informatique, en formation du personnel et en maintenance continue. En l'absence de ressources financières adéquates, il sera difficile de mettre en place et de maintenir ces systèmes de manière efficace.

Moyens humains et financiers : Le rapport souligne à plusieurs reprises l'importance de préserver les effectifs d'assistantes sociales, de revaloriser la médecine du travail et de maintenir les moyens nécessaires pour soutenir les services de santé au travail. Cependant, il ne propose pas de solutions concrètes pour garantir ces ressources. Sans un engagement financier et politique suffisant, les recommandations resteront lettre morte et les services de santé au travail continueront de souffrir du manque de moyens.

En conclusion, le rapport met en lumière des recommandations pertinentes pour améliorer la médecine de prévention et les réseaux de soutien, mais il néglige de discuter en profondeur des moyens humains et financiers nécessaires à leur mise en œuvre efficace. Sans un investissement adéquat dans ces ressources, les recommandations risquent de rester des vœux pieux plutôt que des solutions concrètes aux défis rencontrés dans ce domaine.

Sur la mutualisation et la gestion en régie des médecins du travail

Proposition de mutualisation de la médecine de prévention et de l'emploi de médecins contractuels en régie : L'idée de mutualisation de la médecine de prévention au niveau départemental, ainsi que l'emploi de médecins contractuels en régie pour les entités territorialisées des ministères de l'Administration Territoriale de l'État (ATE) est présenté de manière intéressante. Cependant, il y a quelques points qui méritent d'être critiqués :

- **Manque de détails** : Le rapport ne fournit pas suffisamment de détails sur la mise en œuvre pratique de cette recommandation. Il serait utile d'expliquer comment cette mutualisation se déroulerait concrètement, quelles seraient les étapes à suivre et quels seraient les critères de sélection des médecins contractuels.
- **Impact sur la qualité de service** : La mutualisation des ressources pourrait potentiellement entraîner une baisse de la qualité de service si elle n'est pas mise en œuvre avec précaution. Il est important de garantir que chaque département dispose des ressources nécessaires pour fournir des services de santé au travail de qualité.
- **Gestion des ressources humaines** : La gestion des médecins contractuels exerçant en régie pourrait poser des défis en termes de supervision, de coordination et de maintien de la motivation du personnel. Il faudrait élaborer des mécanismes de gestion efficaces pour garantir une prestation de services optimale.
- **Impact sur la continuité de service** : Il est également essentiel de s'assurer que la mutualisation et l'emploi de médecins contractuels n'entravent pas la continuité de service. Des interruptions dans la disponibilité des services pourraient avoir des conséquences néfastes sur la santé des agents.

En résumé, bien que l'idée de mutualiser la médecine de prévention et d'employer des médecins contractuels en régie puisse apporter des avantages potentiels en termes d'efficacité et de coordination des services de santé, elle nécessite une planification minutieuse et une gestion adéquate pour éviter ces écueils.

Sur la nécessité d'un plan d'action au MASA

Pour surmonter les défis liés à la mise en œuvre des recommandations visant à améliorer la médecine de prévention et les réseaux de soutien dans l'administration territoriale de l'État, la police nationale et les civils de la gendarmerie nationale, il est impératif de mettre en place un plan stratégique de mobilisation des ressources humaines et financières.

Ce plan devrait inclure les mesures suivantes :

- **Allocation budgétaire spécifique** : Il est crucial d'affecter des ressources financières dédiées à la mise en œuvre des recommandations du rapport. Un budget adéquat permettrait de financer les initiatives de mutualisation, d'expérimentation, d'innovation et de développement des systèmes d'information.
- **Renforcement des effectifs** : Il est nécessaire de recruter davantage de professionnels de santé, notamment des médecins du travail, des assistants sociaux et des conseillers en prévention, pour répondre aux besoins croissants en matière de santé au travail. Ces recrutements devraient être accompagnés d'une politique de fidélisation attrayante pour garantir la stabilité des équipes.
- **Formation et développement des compétences** : Des programmes de formation continue doivent

être mis en place pour renforcer les compétences des professionnels de santé et des agents impliqués dans la prévention des risques professionnels. La formation devrait également inclure l'utilisation des nouveaux systèmes d'information et la promotion de l'innovation dans les pratiques de santé au travail.

- **Évaluation continue** : Un suivi régulier de la mise en œuvre des recommandations et de l'impact des actions entreprises est essentiel pour ajuster les stratégies et garantir l'efficacité des interventions. Une évaluation périodique permettra également d'identifier les obstacles rencontrés et d'apporter des solutions adaptées.

En adoptant une approche proactive et concertée, basée sur une mobilisation adéquate des ressources humaines et financières, il serait possible de transformer les recommandations du rapport en actions tangibles et durables pour améliorer la santé et la sécurité au travail dans nos institutions.

FO agriculture propose de travailler avec la Feuille de Route Syndicale (FS) pour élaborer un plan d'actions spécifique, notamment pour améliorer la médecine de prévention et la couverture du périmètre par des assistants sociaux et des assistants de prévention (AP) / Conseillers de prévention (CP).