

REPUBLIQUE FRANÇAISE

---

NOUVELLE-CALEDONIE

----  
Conseil Economique et Social  
----

Nouméa, le 28 juillet 2004

**Voeu n° 06/2004**  
*relatif à la mise en place d'une médecine du travail pour les fonctionnaires*

\* \* \*

Le Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie, conformément à l'article 155 de la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 03/CP du 05 novembre 1999 portant organisation et fonctionnement du Conseil Economique et Social de la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération n° 1-CES/2000 du 07 mars 2000 portant Règlement Intérieur du Conseil Economique et Social,

Vu l'autosaisine en date du 18 mars 2004 de la Commission de la Santé et de la Protection Sociale et de la Commission de l'Enseignement, de l'Education, du Travail et de la Formation relative à la mise en place d'une médecine du travail pour les fonctionnaires,

Vu l'avis du Bureau en date du **26 juillet 2004**,

a adopté lors de la Séance Plénière en date du **28 juillet 2004**, les dispositions dont la teneur suit :

## PREAMBULE

L'analyse des conditions de travail et des dispositifs réglementaires dans la fonction publique et dans le secteur privé en Nouvelle-Calédonie, laisse apparaître de nombreuses similitudes mais également des différences notables, en particulier au niveau de la médecine du travail.

Celle-ci est en effet applicable aux seuls salariés relevant de l'ordonnance n°85-1181 du 13 novembre 1985 relative aux principes directeurs du droit du travail en Nouvelle-Calédonie.

Le Conseil Economique et Social, à travers la Commission de la Santé et de la Protection Sociale et la Commission de l'Enseignement, de l'Education, du Travail et de la Formation, a décidé d'engager une réflexion sur ce sujet, dans le but de comprendre et de dresser un constat de l'existant dans un premier temps, puis dans un second temps, de formuler des propositions visant à mettre en place une médecine du travail obligatoire pour les fonctionnaires.

## I – HISTORIQUE ET EVOLUTION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

### **A) Historique de la médecine du travail :**

Le mot « travail » vient de « entrave » par extension du sens donné aux instruments qui servent à contenir les animaux domestiques.

En physique, le travail est lié à l'application des forces et produit la fatigue. Le travail est ainsi la peine que l'on se donne pour accomplir quelque chose. Au cours des siècles, le travail a été progressivement érigé en vertu, étroitement associée à la morale individuelle et collective.

Avec la première révolution industrielle du début du XIX<sup>ème</sup> siècle, le travail devient le seul moyen de s'intégrer dans la société : c'est un facteur d'équilibre mental et social. Le travail demeure pénible et astreignant. Il est synonyme de peine mais aussi de danger, d'usure prématurée de l'organisme. A cette époque, des mesures élémentaires d'hygiène sur les lieux de travail sont mises en place.

Si la loi de 1946 a institué la médecine du travail française, la réflexion de l'homme sur les conséquences pour la santé de certaines activités professionnelles remontent, en fait, à 1000 ans et plus si l'on se réfère à Hippocrate qui décrivait au siècle de Périclès la colique du plomb de l'ouvrier métallurgiste, ou encore aux médecins qui veillaient sur la santé des ouvriers des pyramides égyptiennes...

#### • Les origines de la médecine du travail :

La médecine du travail est approchée au XIII<sup>ème</sup> siècle par le médecin provençal Arnaud de Villeneuve, qui consacre dans deux de ses ouvrages des chapitres spécifiques à « l'hygiène professionnelle » et aux « maladies des métiers ».

Plus tard, en 1604, le roi Henri IV décide de prélever dans chaque mine une portion de minerai destinée à rémunérer un chirurgien et à acheter des médicaments « *afin que les pauvres blessés soient secourus gratuitement, et que, par cet exemple de charité, les autres soient plus encouragés au travail desdites mines* ».

A la fin du XVII<sup>ème</sup> siècle, Colbert reprend la même idée pour l'assistance aux travailleurs des arsenaux.

- Bernardino Ramazzini, père fondateur de la médecine du travail :

En essayant d'améliorer les conditions de travail et en se déplaçant sur les lieux de travail, Bernardino Ramazzini (1633-1714) apparaît comme le précurseur de la pathologie professionnelle. Son ouvrage, encore réédité, « *De morbis artificum diatriba* », fut publié à Padoue en 1700, « *Je me suis attaché, en parcourant les boutiques des ouvriers, à fournir les moyens de guérir et de prévenir les maladies qui les attaquent... Je conseille au médecin qui visite un ouvrier de s'asseoir sur le simple banc qu'on lui présente comme un fauteuil doré et d'interroger le malade consciencieusement et avec cœur... Aux questions que l'on pose d'habitude, qu'il me soit permis d'ajouter la suivante : quel est le métier du malade ?* »

L'œuvre de ce véritable père de la médecine du travail est traduite en français sous le nom de « *Traité des maladies des artisans* », commenté et enrichi par Fourcroy en 1777. A cette époque, la pathologie professionnelle est enseignée dans les facultés de médecine.

- Louis-René Villermé, pionner de la médecine du travail française :

Louis-René Villermé (1782-1863) est à l'origine des premières lois réglementant le temps de travail des enfants en 1841. Au diagnostic médical, il associe l'observation sur les lieux de travail et s'efforce de proposer des mesures de protection et de prévention adaptées.

Bien que remontant au XIX<sup>ème</sup> siècle, les recommandations de Villermé sont restées d'une étonnante jeunesse : « *La visite des ateliers est l'unique moyen de constater la fréquence, la gravité des accidents du travail, d'en vérifier toutes les causes sur les lieux mêmes où ils se produisent et d'en déduire les moyens de préservation* ».

- Evolution contemporaine :

Les initiatives et les études se multiplient au rythme de l'évolution des techniques industrielles et des progrès de la médecine elle-même. Alors que le corps médical avance dans la connaissance de la physiologie du travail, d'autres chercheurs jettent les premières bases de l'ergonomie.

Les premières ébauches de médecine du travail en France, sont l'œuvre des filateurs de Mulhouse avec la mise en place en 1826 de systèmes mutualistes venant en aide aux ouvriers blessés (les premières lois sont des

mesures de réparation et non de prévention). Sont créées alors l'Association des industriels de France contre les accidents du Travail en 1883 et la Caisse de l'Assurance Mutuelle des Forges de France en 1891.

En 1898, est introduite la première loi sur les accidents du travail.

En 1906, la Commission Internationale de Médecine du Travail voit le jour.

En 1910, le Code du Travail est créé.

Entre 1914 et 1918, la médecine préventive se développe dans les usines (celles où il existe un risque saturnin et charbonneux).

En 1919, est votée la première loi sur les maladies professionnelles.

En 1930, naissent à Lyon le premier Institut de Médecine du Travail et le premier enseignement de la spécialité.

En 1937, la fonction de médecin conseil de l'inspection du travail est créée.

En 1942, la Charte de travail rend la médecine du travail obligatoire dans certaines entreprises : elle prévoit notamment l'organisation des services médicaux et sociaux du travail.

- La loi de 1946 :

Au terme de cette évolution, la loi du 11 octobre 1946 étend progressivement la médecine du travail à l'ensemble des entreprises du secteur privé et consacre ainsi, de façon définitive, les fondements de cette médecine de prévention, bénéficiant à tous les salariés, à la charge et sous la responsabilité des employeurs. Tout établissement employant au moins un salarié est soumis à la médecine du travail.

## **B) Organisation métropolitaine des services médicaux du travail :**

Si le nombre de salariés est suffisant pour justifier l'emploi d'au moins un médecin du travail à temps plein, une entreprise doit créer un service d'entreprise (ou service autonome).

Les services autonomes sont administrés par le chef d'entreprise : ils disposent de leurs propres locaux, personnel et budget.

Dans le cas contraire, l'entreprise doit adhérer à un service interentreprises.

Les services médicaux interentreprises sont des organismes à but non lucratif, ayant une autonomie financière, dotés de la personnalité civile. Il s'agit le plus souvent d'associations selon la loi 1901.

Les dépenses sont réparties proportionnellement au nombre de salariés surveillés. Les cotisations sont calculées sur une base forfaitaire par salarié ou en fonction de la masse salariale totale des entreprises adhérentes.

### **C) Le médecin du travail en Métropole :**

Bien que présents depuis de nombreuses années dans toutes les entreprises, quels que soient leur taille et leur activité, les médecins du travail exercent une spécialité médicale encore largement méconnue.

#### **a/ Formation, rôle et moyens :**

Tout médecin du travail est obligatoirement Docteur en médecine et titulaire, soit d'un Certificat d'Etudes Spéciales (CES) en médecine du travail, soit d'un Diplôme d'Etudes Spécialisées (DES) en médecine du travail obtenu après 10 années de formation médicale dont 4 années d'internat.

De récentes dispositions ont élargi et assoupli les modalités d'accès à la spécialité « Médecine du travail », sans toutefois remettre en question le principe fondamental, qui est de confier la surveillance de la santé des salariés aux seuls médecins spécialistes des pathologies liées au travail que sont les médecins du travail.

Il est fréquent que ces derniers soient également titulaires de diplômes dans d'autres disciplines en relation étroite avec leur activité : ergonomie, toxicologie, psychopathologie, épidémiologie...

Comme tout médecin, généraliste ou spécialiste, chaque médecin du travail est inscrit au Conseil national de l'Ordre et soumis aux dispositions du Code de déontologie.

Astreint au secret professionnel, il doit également respecter le secret de fabrication pour tout ce qui peut présenter un caractère confidentiel dans les entreprises qui lui sont confiées.

Exclusivement préventif, le rôle des médecins du travail consiste à éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène, les risques de contagion et l'état de santé du personnel.

De ce fait, ils conduisent des actions sur le milieu de travail et procèdent à des examens médicaux.

#### **b/ Actions sur le milieu de travail :**

Le médecin a libre accès au lieu de travail. Il effectue régulièrement la visite des entreprises et établissements dont il a la charge, dans le cadre du temps qu'il doit consacrer à sa mission en milieu de travail (ce que l'on appelle le « tiers-temps »).

Il est associé à l'étude et à la mise en place de nouvelles techniques de production, ainsi qu'à la formation à la sécurité. Il est consulté sur les

projets de construction, d'aménagements nouveaux ou de modification apportées aux équipements en place. Il est informé notamment de la nature et de la composition des produits utilisés ainsi que de leur mode d'emploi.

Connaissant les postes de travail, il est à même d'en apprécier l'adéquation avec les possibilités, physiques et mentales, de ceux qui les occupent et, le cas échéant, de faire toutes les propositions visant à protéger les salariés contre les nuisances, les risques d'accident du travail ou d'utilisation de produits dangereux, et à adapter les postes, les techniques et les rythmes de travail à la physiologie humaine.

### **c/ Les examens médicaux :**

Chargé de veiller sur la santé des salariés et de s'assurer de l'aptitude de chacun à son poste de travail, le médecin du travail doit procéder à des examens médicaux :

- au moment de l'embauche,
- de façon périodique,
- après une absence pour maladie, accident ou autre,
- à la demande du salarié ou d'autres médecins.

Il peut également, dans certains cas, prescrire les examens complémentaires nécessaires à la détermination de l'aptitude de chaque salarié à son poste de travail ou au dépistage de certaines maladies (à caractère professionnel notamment). C'est la raison pour laquelle de très nombreux examens complétant les visites médicales effectuées par les médecins du travail sont réalisées à l'intérieur des services médicaux (pour la vue, l'audition et la fonction respiratoire tout particulièrement) ou à l'extérieur (analyses de sang, consultation auprès d'autres spécialistes par exemple).

## **II - SITUATION EN NOUVELLE-CALEDONIE ET OBSERVATIONS**

### **A/ Situation dans le secteur privé :**

En Nouvelle-Calédonie, il existe deux services médicaux du travail : le Service Médical Interentreprises du Travail (SMIT) et le Service Médical autonome de la SLN.

#### **• Le Service Médical Interentreprises du Travail :**

**Le Conseil Economique et Social remarque** que la création d'un Service Médical Interentreprises, appelé SMI, remonte à la fin de l'année 1970. Devenu par la suite Service Médical Interentreprises du Travail (SMIT), il est, jusqu'en 1993, un service de la Cafat avant d'acquiescer son autonomie tout en restant placé sous l'égide de la même direction (Cafat).

**L'Institution ajoute** que la Cafat se trouve aujourd'hui sous la tutelle de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie alors que le SMIT demeure sous celle de la Direction du Travail.

**Le Conseil Economique et Social constate** que le financement du SMIT, aujourd'hui assuré par le régime accidents du travail à hauteur de 20% maximum de son budget, n'est plus suffisant pour réaliser une médecine du travail efficace.

**Le Conseil Economique et Social observe** que les 12 médecins employés dans ce service gèrent approximativement 50 000 personnes (dont 35 000 environ chaque année) sur l'ensemble du territoire. Un secteur professionnel ou géographique bien défini est attribué à chaque médecin afin de suivre chaque année l'évolution de l'état de santé de ces salariés. Par ailleurs, la périodicité des visites médicales, autre que les visites d'embauche, varie de 6 mois à 2 ans en fonction du risque de la profession.

Afin de couvrir l'ensemble de la Nouvelle-Calédonie, **le Conseil Economique et Social note** que le SMIT délègue aux médecins de circonscription, pour l'intérieur et les îles, les visites dites d'embauche.

**L'Institution remarque** que le SMIT s'ouvre de plus en plus vers le Nord et les îles. Ce service possède en effet deux antennes mobiles qui lui permettent d'accomplir sa fonction sur l'ensemble du territoire. A ce propos, **elle indique** qu'un centre médical est prévu à Koné en relation avec le développement minier à venir.

• Le Service Médical autonome de la SLN :

**Le Conseil Economique et Social observe** que le Service Médical de la SLN, créé en 1967, assure, à travers son médecin du travail assisté d'un médecin à temps partiel, le suivi d'environ 3000 personnes à savoir : les salariés de la SLN, les agents de l'aviation civile, de la météorologie, des douanes, du trésor public, de l'Office des Postes et des Télécommunications (OPT) ainsi que les sapeurs pompiers des communes de Nouméa et du Mont Dore.

**B/ Situation dans la fonction publique :**

**Le Conseil Economique et Social constate** que l'ordonnance n° 85-1181 du 13 novembre 1985, relative aux principes directeurs du droit du travail en Nouvelle-Calédonie, exclut les fonctionnaires du bénéfice de la médecine du travail.

Cependant, **le Conseil Economique et Social signale** qu'un projet de texte prévoyant l'instauration d'une médecine du travail dans le cadre de la fonction publique avait été envisagé dans les années 2000/2001 mais il n'a pas été concrétisé pour des raisons essentiellement financières.

**L'Institution remarque** que pour la majorité des fonctionnaires, la médecine du travail se résume à une simple visite d'aptitude au moment de

l'embauche, cette dernière étant effectuée par le médecin de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de la Nouvelle-Calédonie.

Toutefois, certains statuts comme celui du personnel de l'Office des Postes et des Télécommunications (OPT), de la filière sécurité/incendie des communes ainsi que celui des agents de l'aviation civile basés à Tontouta, prévoient des visites médicales annuelles passées par convention. Une convention a également été passée avec l'Institut Pasteur concernant les agents qui se trouvent en contact avec des substances infectieuses.

Par ailleurs, **le Conseil Economique et Social indique** l'existence d'un certain nombre de conseils et de commissions qui peuvent être saisis à tout moment par l'employeur public si celui-ci estime qu'un de ses salariés se trouve dans une situation difficile par rapport à son poste de travail. D'autre part, un élément important, permettant la réadaptation au travail après un congé longue maladie, a été intégré récemment dans la fonction publique : il s'agit du mi-temps thérapeutique.

En outre, **le Conseil Economique et Social observe** la mise en place de services de médecine du travail pour le personnel de la Province Sud et du Centre Hospitalier Gaston Bourret (CHT).

**Le Conseil Economique et Social souligne** qu'actuellement, le SMIT ne peut envisager aucune convention avec les employeurs de la fonction publique en ce qui concerne la médecine du travail pour les raisons suivantes :

- la réglementation des fonctionnaires n'est pas en phase avec la réglementation du travail,
- il existe un problème de financement.

De plus, **l'Institution note** que la mutuelle des fonctionnaires ne peut accueillir un tel service à travers ses deux cabinets médicaux du fait qu'elle ne dispose pas des moyens nécessaires en radiologie et en biologie.

**Les commissions indiquent** également que le Centre Hospitalier Gaston Bourret souhaite être rattaché à un service de médecine du travail extérieur et **souligne** l'intérêt d'un suivi de ces salariés par le même médecin en raison de la spécificité de ce secteur d'activité.

Enfin, **le Conseil Economique et Social précise** que les organisations syndicales consultées sur ce sujet sont, majoritairement, favorables à la mise en place d'une médecine du travail pour les fonctionnaires.

### III - PROPOSITIONS

Dans le cadre de cette réflexion, **le Conseil Economique et Social estime** nécessaire d'instaurer une médecine du travail pour les fonctionnaires.

Ainsi, **il propose** de regrouper la médecine du travail dans une structure unique qui gèrerait l'ensemble des salariés du territoire. Cette mesure permettrait d'une part de diminuer les charges dites fixes et de fonctionnement du service médical et d'autre part, d'avoir une vision plus globale des postes de travail (vision commune par rapport à une analyse de poste hospitalier dans le privé et dans le public par exemple).

Dans cette perspective et afin de pouvoir intégrer les fonctionnaires au sein du SMIT (6000 agents), une adaptation de la réglementation devrait être envisagée. Il semble en effet capital de donner aux médecins du travail les bases réglementaires, nécessaires à la pratique particulière de leur activité, qu'imposent les différents statuts des fonctions publiques de l'Etat, du Territoire et des Communes. Il est à noter que 3 médecins supplémentaires seraient requis pour absorber cette nouvelle population.

Concernant le financement de la médecine du travail pour les fonctionnaires, dont le coût annuel est estimé à environ 60 millions F.CFP, **le Conseil Economique et Social indique** qu'une cotisation en rapport avec le service rendu et rattachée éventuellement au régime accidents du travail pourrait être étudiée.

## CONCLUSION

La médecine du travail est un vecteur très important dans la prévention de la santé. A travers son action, elle a vocation à préserver la santé de l'ensemble des salariés afin que le travail puisse être une source d'épanouissement individuel et de productivité.

Il est de plus en plus fréquent d'entendre parler de « santé au travail ». Cette expression traduit en fait l'attention croissante accordée à la prévention et à la gestion des risques professionnels déterminantes dans la société d'aujourd'hui.

**Le Conseil Economique et Social émet** le vœu qu'une suite favorable soit réservée aux propositions formulées, dans l'intérêt des fonctionnaires, de leurs employeurs et d'une façon générale, du développement de la Nouvelle-Calédonie.

**LA SECRETAIRE**

**LE PRESIDENT**

**Léontine PONGA**

**Bernard PAUL**