

Avis sur les carences de l'employeur sur l'organisation du service de santé au travail
CHSCT Université de Lille du 27 mai 2021

Le CHSCT de l'Université de Lille constate qu'en dépit de différents avis adoptés depuis la création de notre établissement le 1^{er} janvier 2018 (cf entre autres 12/7/2018, 27/6/2019, 4/5/2020, 25/11/2020 et 19/3/2021 en annexe 1), et malgré les engagements annoncés au cours de la séance du 18 octobre 2018 (cf extrait de séance en annexe 2) l'employeur n'a toujours pas pris les mesures nécessaires afin de se doter d'un service de santé au travail permettant d'assurer les fonctions prévues à l'article 10 du décret n° 82-453 : « *Le service de médecine de prévention a pour rôle de prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail. Il conduit les actions de santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel.* »

En effet, malgré les nombreux constats du CHSCT :

- une rotation très importante des effectifs : en trois ans, le service doit déplorer pas moins de quatre départs de médecins du travail, de trois départs d'infirmières, de deux départs de psychologues du travail ;
- la tentative de licencier en moins de deux jours, au mépris du droit et sans motif le dernier médecin du travail recruté ; ce licenciement interviendra finalement au terme de la période d'essai, toujours sans l'ombre d'un motif ni d'une explication apportée au médecin ou au CHSCT ;
- un nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles pour épuisements au travail 100 fois supérieur au reste de l'établissement (au moins deux AT/MP imputés pour épuisement professionnel) ;
- une alerte pour danger grave et imminent qui n'a pas donné suite à un rapport circonstancié, et qui a conduit à un constat de désaccord sérieux et persistant entre l'employeur et le CHSCT et à un rappel de l'inspection du travail à l'employeur sur ses obligations ;
- un manque de réponses du coordinateur du service de santé au travail aux questions du CHSCT ; des présentations de l'organisation du service manquant de précisions et des bilans du service bien en deçà des obligations réglementaires ;
- une périodicité des visites médicales d'information et de prévention pour les agents de l'Université de Lille bien inférieure au seuil minimal de cinq ans prévu par l'article 24-1 du décret n°82-453 ; un retard en matière de suivis médicaux particuliers qui peine à se résorber
- l'absence répétée d'une représentation du service de santé au travail du travail au sein des délégations de visites de prévention menées par le CHSCT ;
- une absence de médecins du travail en milieu de travail alors qu'ils devraient y consacrer au moins un tiers de leur temps de travail (article 21 du décret n°82-453) ;
- l'absence de médecins du travail sur les sites d'enseignement et de recherche de l'université de Lille ;

Malgré ces constats, l'employeur continue à refuser que le CHSCT mène l'enquête consécutive à l'alerte pour danger grave et imminent déposée le 22 mars 2021.

Ainsi, le CHSCT est contraint de constater :

- que l'employeur continue de déployer volontairement des pratiques d'entraves systématiques au fonctionnement du CHSCT afin d'empêcher le comité d'avoir accès à l'organisation et au bilan du service de santé au travail ;
- l'employeur met la vie et la santé des agents du service de santé au travail en danger ;
- l'employeur s'assure ainsi que l'impact des mesures de restructurations sur la santé des agents reste en grande partie méconnu et non-répertorié ; il manque ainsi volontairement à son obligation de garantir la santé et la sécurité des agents dans tous les aspects liés au travail.

Annexe 1 : Extraits des avis concernant le service santé au travail 2018-2020

12 juillet 2018 relatif au bilan santé sécurité et conditions de travail 2017

Le CHSCT constate que l'année 2017 qui a vu la fusion des services de médecine de prévention a surtout vu le cumul annoncé de la pénurie de moyens des trois établissements en ce domaine, notamment en termes de médecins de prévention. Il rappelle qu'il considère que la mise en place et le déploiement d'un service de médecine de prévention doté de moyens humains suffisants reste une priorité.

27 juin 2019 sur le bilan santé sécurité et conditions de travail 2018

Le CHSCT rappelle avoir demandé que l'ergonome soit saisi d'une étude sur l'apparition croissante des troubles musculo-squelettiques, principale cause des maladies professionnelles reconnues, dont le nombre augmente.

4 mai 2020 sur la médecine de prévention

Le CHSCT demande que lui soient présentées les modalités par lesquelles le pôle santé travail est associé à la reprise d'activité, à l'évaluation des risques et à la définition des mesures de prévention, ainsi qu'à la mise en place d'une veille ou d'un suivi sur la contamination éventuelle de personnels par le COVID 19 (rôle et missions dans l'accès aux tests et l'identification des personnes contact). Il demande des précisions sur la mise en place d'une cellule d'accompagnement psychologique prévue : qui en sera chargé, modalités d'accès à ce service pour les personnels, mesures de remédiation et d'accompagnement.

25 novembre 2020 sur le bilan du service de santé au travail 2019 (Avis intégral)

Le CHSCT déplore que la présentation de ce bilan ait été reportée à deux reprises au cours de cette année 2020, sans que la crise sanitaire soit en cause. Il note que l'ordre du jour comprend, outre ce bilan, une présentation de la nouvelle organisation du service de médecine de prévention qui appelle quelques remarques. Le CHSCT a pris connaissance des éléments de bilan chiffré des activités du Service Santé Travail qui lui ont été communiqués pour l'année 2019. Ces éléments amènent le CHSCT à établir plusieurs constats relativement aux consultations, à la cartographie des agents par risque encouru, aux fiches individuelles d'exposition, au développement de la prévention tertiaire, à la présence d'un médecin de proximité sur les principaux sites. Ces éléments conduisent, enfin, le CHSCT, à réitérer deux recommandations.

Les constats

S'agissant des consultations, les éléments communiqués laissent supposer que certains agents ont pu consulter un médecin à plusieurs reprises. Le CHSCT en conclut que, pour un total de 1.392 consultations, un nombre indéterminé d'agents a bénéficié d'une visite (mais au plus 20% de l'effectif total). Ce constat donne lieu à deux inquiétudes :

- premièrement, le CHSCT s'inquiète de la faible proportion en matière de suivi médical particulier ou de surveillance périodique (18 sur 1.392, soit 13% de l'ensemble des consultations ou 2,7% de l'effectif total), étant donné la part relative des personnels éligibles à ce suivi ou exposés à des risques particuliers.

- deuxièmement, le CHSCT s'inquiète du nombre réduit de VIP (visites d'information et de prévention - 106 en 2019) et de leur évolution à la baisse. Ce nombre était de 61 au dernier trimestre 2018 (cf. bilan soumis au CHSCT du 27 juin 2019) et de 455 selon le dernier document soumis pour l'année 2017 (ce bilan affichait alors une tendance haussière depuis 2015).

S'agissant de la cartographie des agents par risque encouru, les éléments communiqués pointent une absence de cette cartographie. Le CHSCT renvoie l'employeur à ses obligations et engagements de prévention de la santé adaptés selon les risques encourus. Le CHSCT demande que soient engagés les moyens nécessaires à ce recensement et aux mesures de rattrapage du suivi médical particulier.

Le CHSCT rappelle que ces mesures ont été rendues nécessaires par l'absence de médecins sur une longue période sur les sites de pont de bois et de la cité scientifique.

S'agissant des fiches individuelles d'exposition aux risques, le CHSCT souhaite rappeler qu'il avait émis à ce sujet un avis sur le bilan santé conditions de travail du 27 juin 2019 (« le CHSCT s'inquiète du faible retour des fiches individuelles d'exposition aux risques chimiques. C'est à l'employeur qu'il revient, via les chefs de service et en appui des assistants de prévention, de les recueillir sur le terrain et de communiquer sur leur bien-fondé ainsi que leur nécessité »), mais aussi sur le bilan SST de 2019 (c'est un élément pointé dans notre avis ce jour).

En cohérence avec ces avis, le CHSCT doute toujours de l'opportunité de la solution esquissée dans le document présenté aujourd'hui, à savoir un questionnaire adressé à tous les agents. Le CHSCT s'interroge, de plus, sur le sens de ce questionnaire en matière de RPS.

S'agissant de l'intervention du service santé travail en matière de ressources humaines, le CHSCT constate avec étonnement, une nouvelle fois, que le service santé travail serait à l'origine de mesures de ré-équilibre de la charge et des effectifs dans certains services ainsi que de mesures de mobilité par suite de l'objectivisation de la « souffrance » des agents. Le CHSCT entend souligner que ces mesures relèvent en réalité de prévention tertiaire (quand le mal est fait), laquelle représente le dernier niveau d'action en matière de prévention en santé travail. En outre, les remontées qui nous sont faites des agents ainsi contraints à une mobilité témoignent qu'en plus d'être victimes de conditions de travail ayant dégradé leur santé, sans assurance que la cause des problèmes qu'ils ont rencontrés soit gérée, il leur faut encore s'engager dans une démarche incertaine de reconnaissance de leurs compétences en vue d'intégrer un nouveau collectif.

Le CHSCT met cela en perspective avec l'absence de suites réelles données à des alertes et décisions du CHSCT, concernant plusieurs services dès avant des opérations de fusion/réorganisation (tels l'IAE, le SCD, ...), dont certaines visites, parfois décidées depuis plusieurs années, ou restitutions de visites. Le CHSCT s'inquiète également en ce qui concerne les personnels du SST eux-mêmes, confrontés à la difficulté de réaliser leurs missions dans un contexte globalement défavorable.

S'agissant de l'organisation du service santé au travail, le CHSCT observe que ce service a été organisé sur les principaux sites en prévoyant une présence d'un médecin à proximité des personnels. S'appuyant sur les données du bilan 2019, le CHSCT souhaitait que cette organisation soit réalisée. La présentation de l'évolution de l'organisation du service présentée ce jour affiche une orientation contraire ainsi qu'une nouvelle amputation de son effectif en médecins de prévention.

Enfin, le CHSCT réitère deux recommandations

- premièrement, comme dans son avis du 27 juin 2019 demeuré jusqu'ici ignoré de l'employeur, le CHSCT souhaite que l'employeur saisisse l'ergonome pour la réalisation d'une étude sur l'apparition croissante des troubles musculo-squelettiques, principale cause connue des maladies professionnelles en constante augmentation à l'université de Lille (constat à mettre en relation avec la hausse des accidents du travail observée dans le bilan SST 2019 et notamment ceux qui ont pour cause la manutention).

- deuxièmement, la mise en place d'un service en proximité sur les principaux sites est une exigence dans une organisation du travail qui montre des signes de dégradation : la médecine de prévention s'exerce aussi sur le terrain, à proximité des collectifs et de l'effectuation du travail réel.

19 mars 2021

Plus de trois ans après la fusion de l'université de Lille, le CHSCT constate un turn-over inquiétant des médecins, des infirmières, des psychologues et personnels administratifs, rattachés au Service de santé au travail.

Le 15 mars 2021, le médecin du travail recruté le 8 février apprend, par lettre recommandée avec accusé de réception, qu'il est mis fin à sa période d'essai à compter du 17 mars, sans qu'il ait été procédé à un entretien préalable, au mépris du droit. Le CHSCT s'étonne que la direction de l'université ait donné une suite favorable et de manière précipitée à une décision unilatérale du médecin coordinateur du service à l'issue d'une réunion (le 11/03) après laquelle il aurait tenu, à l'égard de ce médecin, des propos indignes de sa fonction (« tu dégages du service, je t'interdis de consulter à partir de lundi »).

Pour le CHSCT, cette démarche est contraire aux nécessités et promesses de mise en place des moyens de prévention des risques professionnels pour garantir la santé et la sécurité à la hauteur des besoins de l'établissement et du rattrapage indispensable en matière de Suivi Médical Particulier (pointé dans le dernier rapport de l'ISST) ainsi que de visites terrain.

La carence de médecins a fait l'objet d'alertes des CHSCT avant la fusion de l'université et le CHSCT renvoie ici encore à son avis voté à l'unanimité en séance du 25 novembre 2020. Le départ régulier de ses personnels en santé au travail empêche le bon fonctionnement du service et au-delà, pour l'employeur, de répondre à ses obligations en matière de prévention en santé et sécurité au travail.

Pour toutes ces raisons, une alerte pour danger grave et imminent a été posée auprès de l'employeur, une entrée au registre prévu à cet effet (art. 5-8) a été effectuée. L'enquête a bien été organisée dans les 24h, et l'employeur a refusé de reconnaître le moindre danger. Cette divergence avec les représentants du personnel a conduit à la réunion d'urgence de ce CHSCT.

Il faut néanmoins souligner les éléments suivants intervenus pendant l'enquête :

- le conseiller de prévention (CP) a souligné qu'après avoir contacté l'inspectrice santé et sécurité du ministère (ISST), celle-ci lui aurait assuré avant l'enquête, sans s'être rendue sur le site, et en tête à tête, que le risque n'existait pas ;

- les représentants du personnel au CHSCT participant à l'enquête ont pu constater que la représentante de l'employeur, le conseiller de prévention ainsi que le chef du service concerné s'étaient concertés avant l'enquête ; le CHSCT s'interroge sur les raisons ou les besoins de ce conciliabule préliminaire ;

- les agents choisis par l'employeur pour participer à l'enquête ont tous exprimé des points de vue étonnamment unanimes et en tout point conformes avec ceux du chef du service.

Tous ces éléments interrogent sur la sincérité de l'enquête menée par l'employeur, sur les conclusions qu'il en a tirées, et sur les mesures qu'il a prises, ou plutôt sur les mesures qu'il refuse de prendre... Il faut souligner par ailleurs que nous n'avons pas connaissance d'un compte-rendu de cette enquête. Le CHSCT s'interroge sur les conditions de travail et de sécurité au sein du service de médecine de prévention. C'est pourquoi, il demande à ce qu'une enquête du CHSCT soit programmée auprès de l'ensemble des personnels, actuels et partis, dans un délai d'un mois et pour une conclusion avant la mi-mai dans le Service de santé au travail de l'Université de Lille.

Annexe 2 : Extrait du PV CHSCT du 18 octobre 2018

3. Présentation des médecins de prévention

Le docteur DeGreef se présente comme médecin de prévention coordinateur du service de santé au travail de l'université de Lille. Il est seul médecin présent ce jour car le docteur Dieu n'a pas pu venir à ce CHSCT. Son intervention sera plus un rapport d'étonnement qu'une présentation et un planning d'actions. Comme dans d'autres services, la situation est compliquée. S'il est là aujourd'hui au bout de trois semaines d'activité, c'est qu'il croit a priori au projet, il y a moyen de le mener à bien et de rétablir la situation.

La présentation du service sera très simple. Il va d'abord définir l'objectif du service. Il a été recruté en tant que médecin coordinateur, mais l'équipe n'est pas au complet, et avant tout en tant que médecin de prévention assurant le suivi d'un effectif. L'objectif global est un suivi homogène de chaque agent, quel que soit le lieu sur lequel il travaille. Volontairement, il ne parlera pas de sites. Le travail doit aller dans le sens d'une homogénéité des pratiques.

L'effectif du service de santé au travail est le suivant :

- deux médecins actuellement, le docteur Dieu, à mi-temps, qui s'occupe de la cité scientifique et des sites santé au siège de l'université, et lui-même, à temps plein, qui s'occupe du reste.

Cette situation est très compliquée pour se donner une latitude pour programmer des visites autres que celles qui sont urgentes, et elles sont très nombreuses ;

- Madame Adiasse, assistante administrative du service, invitée au CHSCT, qui avec Madame Birembaut et Madame Dujardin représentent des éléments pivots car les demandes souvent passent par elles ;

- trois psychologues, Madame Bouchire, Madame Hadadi et Madame Cache, qui interviennent, pour deux de ces personnes, en tant que salariées de la structure et, pour la troisième, en tant que vacataire ;

- trois infirmières, l'une a été recrutée dernièrement, Madame Russo, Madame Herlemont et Madame Tredez.

Le service santé au travail travaille en collaboration étroite avec tous les services de la structure, en premier lieu avec la direction prévention des risques, avec le DRH et aussi avec le service social. La situation actuelle n'est certainement pas celle vers laquelle il faut tendre. Concernant les médecins de prévention, le recrutement est pour l'instant à zéro. Il ne faut pas s'attendre à ce qu'il y ait quelqu'un en plus avant la fin de l'année. Par contre, l'arrivée d'un ergonome semble être en bonne phase, ce qui sera un renfort pour mettre plus de sérénité dans les actions. L'ergonome ira plus sur le terrain, avec un risque un peu particulier, les risques psychosociaux, pour lesquels il est important d'avoir plusieurs grilles de lecture.

Une fusion a eu lieu. Cela est compliqué.

Le deuxième point est ce que les membres du CHSCT attendent d'un service de santé au travail. Il est intéressant de connaître les objectifs d'un travail en commun sur le plan de la santé au travail. Dernièrement, des décisions assez pragmatiques ont été prises, notamment en travaillant avec la DRH, pour essayer de faciliter l'organisation dans la réception des salariés. Par exemple, tout ce qui était paperasse a été simplifié.

Le docteur DeGreef dit essayer d'apporter un dynamisme dans l'équipe même si la situation est complexe mais il n'est pas responsable de l'historique, il n'a pas à assumer un héritage et des conduites et pratiques antérieures. Il n'a noté aucun frein directionnel à une aide apportée au service santé au travail pour essayer d'accompagner dans les demandes assez nombreuses qui peuvent être faites. Le temps n'a pas été pris de les lister. Par exemple, les gens travaillant sur Pont de bois ne savent pas qu'il n'y a pas d'outil informatique dédié depuis des années sur le recueil du suivi de santé au travail. Il y a actuellement une seule personne en poste, Madame Tredez, infirmière, qui assume à la fois les fonctions de secrétaire, d'agent d'accueil...Il faut lister l'existant pour faire une demande argumentée.

Tout projet comporte des éléments à affiner et à discuter. Plus il est précis, moins on risque par l'avenir de devoir revenir à ces éléments avec des complications. La fiche de poste est un élément essentiel car c'est le seul élément auquel le salarié peut se référer quand il y a une incertitude voire une ambiguïté.

Pour le futur en terme d'effectif, l'idéal serait au moins dans l'année qui vient de pouvoir recruter deux médecins du travail à temps plein, deux infirmières à temps plein et deux administratifs, l'un à temps partiel sur le site de Pont de bois et le deuxième sur le site du siège en remplacement d'une personne actuellement en poste.

Les administratifs sont souvent le premier relais. Un membre évoquait avec lui tout-à-l'heure les habitudes prises avec l'ancien médecin, et notamment le circuit d'adressage. Cela est acté mais pour lui ce n'est pas le bon circuit. Pour une entité de cette taille, si tout le monde ne fait pas la même chose pour essayer d'aider au mieux le salarié que l'on estime en souffrance, on court à la catastrophe. Par exemple, les membres ici sont des élus qui ont une mission de premier relais auprès des salariés estimés en souffrance.

La visite occasionnelle à la demande de l'employeur est toujours très mal perçue. Sa définition est une demande de visite supplémentaire auprès du médecin du travail argumentée et circonstanciée avec un seul postulat au départ c'est que le salarié soit informé de cette demande. Si les membres pensent qu'un salarié est en difficulté, c'est à eux à faire le premier pas et à lui demander si une aide peut lui être apportée. En général, le salarié répond par la négative. La réponse doit être alors très simple, « j'ai la mission de m'inquiéter pour toi et donc je sollicite l'administration pour que tu puisses bénéficier d'une visite médicale qu'on appelle occasionnelle en administration ».

Le docteur DeGreef observe que ce levier, la plupart du temps, n'est pas suivi.

Il revient sur la définition du suivi de santé au travail. Celui-ci est une médecine. Lui-même a été urgentiste pendant plus de quinze ans, il a été praticien-hospitalier et responsable de service, il a switché en médecine du travail par une spécialisation surtout parce que la médecine du travail s'était investie dans un domaine un peu différent, un travail en équipes pluridisciplinaires. Cela redonnait enfin un peu de sens.

Sa vision des choses est globale, il s'agit d'essayer d'analyser les différents facteurs pouvant concourir à une dégradation de l'état de santé dans le but de le préserver sans omettre tous les éléments extraprofessionnels qui peuvent interférer avec cela.

Il veut mettre en évidence le côté assez pragmatique qu'il a et ne veut pas passer vingt réunions autour d'une table pour gérer un dossier. Il y a des temps dédiés pour cela, plus on est nombreux au même moment à écouter une chose, moins il y a de possibilités de déformer les propos et de compliquer une situation qui l'est déjà au départ.

Il a la chance d'être dans une structure où il a rarement vu un service aussi déployé dans l'accompagnement des besoins en termes d'aménagement organisationnel, technique ou relationnel.

Il y a moyen de travailler, avec aussi l'aide des membres du CHSCT, à la construction et à la préparation de dossiers complexes qui sans doute se sont amoncelés. Il n'y aura pas de visite où quelqu'un dise Tout va bien avant six à sept mois. Ce qui n'empêche pas qu'il est là et que des éléments ont été mis en place qui vont favoriser une remise à flot.

Les infirmières réalisent des visites, le docteur Verquin a dû en parler. C'est un élément qui fait partie du suivi de santé au travail du secteur privé. C'est la loi qui permet d'intégrer les infirmières en santé au travail dans le suivi des salariés. A son arrivée, il a appelé l'inspectrice santé sécurité au travail, Madame Juban, pour lui demander quel était le contour de cette distribution et de ce rôle, en lui disant que pour lui c'était absolument essentiel car la structure actuellement ne peut se passer de cette aide considérable. Madame Juban n'a pas donné un aval car le texte n'est pas encore sorti, elle a laissé pressentir que le décret de 1982 qui régit la santé au travail était sur le point d'être modifié. Elle a acté que la structure continuait à réaliser des entretiens par des infirmières dans un protocole extrêmement cadré avec un debriefing médical très encadré aussi, uniquement pour des visites que l'on appelle périodiques. Cela va peut-être donner une petite bouffée d'oxygène aux gens qui par exemple ont été vus il y a quatre ans et que les infirmières vont pouvoir recevoir maintenant ce qui va décaler un petit peu la visite médicale ultérieure, en sachant que quel que soit le jour de la visite, l'agent peut demander à repasser une visite médicale pour n'importe quel motif.

Le docteur DeGreef réaffirme que l'historique ne lui appartient pas. Il a souvent dû dire à certaines personnes qu'il n'était pas le docteur Verquin. Il a une qualité c'est qu'il s'attache vraiment à respecter le formalisme de ce qu'est le suivi de santé au travail. Si on respecte cet élément-là, on ne s'égare pas.

Un vrai organigramme pourrait aider les membres du CHSCT. Il réexpliquera peut-être lors d'un prochain CHSCT toute la typologie de la visite médicale, les possibilités d'adressage, le rôle de chacun, ce qu'on attend de l'aménagement, ce que veut dire le maintien d'emploi, ce que veulent dire des éléments de type administratif avec des mots qui font souvent très peur, le terme invalidité, le terme inaptitude.

Il a géré pendant plusieurs années le service médical du centre lillois de réadaptation professionnelle, il n'y a là-bas que des gens orientés par la MDPH dans 99% des cas dans la suite d'une procédure d'inaptitude. Cette inaptitude a été tellement mal comprise et mal gérée que les gens passent des mois et des mois à se défaire d'un sentiment de culpabilité voire d'un vrai syndrome dépressif pour commencer à réaborder le monde du travail sous une autre forme.

Le powerpoint diffusé (voir document) rappelle le nom de quelques personnes. Le docteur DeGreef dit s'être attaché lors d'une réunion de service à réfléchir à quelque chose qui pourrait désenkyster les sites car des personnes ne s'étaient pas vues plus d'une fois dans l'année, ce qui est incompréhensible pour une si petite équipe. Il donne lecture des lieux d'exercice des infirmières, Madame Tredez, Madame Russo et Madame Herlemont, et des psychologues du travail, Madame Bouchire, Madame Hadadi et Madame Cache. Les psychologues du travail dépendent du service de santé au travail, c'est-à-dire sont sous sa responsabilité. Il y a encore des pratiques où l'on adressait directement au psychologue. Mais si le médecin du travail n'est pas dans la boucle, il ne peut engager sa responsabilité pour quelqu'un qui vient dans les locaux du service santé au travail. Les psychologues du travail ne sont pas des parapluies dans la structure. A un moment donné, il faut redéfinir le formalisme. Et on peut ensuite se demander si les psychologues du travail doivent rester au service de santé au travail ou former une entité indépendante au sein de la structure. Pour lui, l'équipe pluridisciplinaire intègre les psychologues du travail et il doit être au cœur de la démarche.

Le docteur DeGreef souligne que lorsqu'il présente un rapport annuel, il se demande toujours s'il a répondu présent quand le service de santé au travail a été sollicité. Ceci est la seule définition que l'on doit accorder à la médecine de prévention. Le vœu est d'intervenir en prévention primaire, c'est-à-dire de tout faire pour qu'il n'y ait pas de complications. Là, on est dans le tertiaire et il y en a encore pour un bout de temps. Il est faisable de passer dans le secondaire.

Le docteur DeGreef note que des personnes du service sont engagées dans des groupes de travail mais dont il ne connaît pas les finalités. A un moment donné, il faut savoir sur quels objectifs on part. La prévention sur le terrain devrait pouvoir être mise en route assez rapidement.

Monsieur Cuny remercie le docteur DeGreef pour sa présentation.

Madame Delrue à son tour remercie le docteur DeGreef et indique que lorsqu'elle a voulu passer une visite de reprise, elle a mis du temps à comprendre ce qu'il fallait faire. Peut-être y a-t-il un problème d'information sur le site de l'université.

Le docteur DeGreef estime qu'il est important que le formalisme qui sera mis en place soit diffusé et que chacun ait accès à l'information, quel qu'il soit, où qu'il soit. Pour répondre aux demandes, il faut trouver un bon compromis et définir un seuil de jours. Actuellement, il prend le téléphone pour toute demande afin d'évaluer la situation. Il ne jette pas une pierre à ce qui s'est passé avant.

Madame Vermelle considère qu'il s'agit de la présentation d'une esquisse d'un service de santé au travail mais constate que pour l'instant il n'y a pas d'éléments concernant l'état des lieux, les besoins, les situations, ce qui a avancé ou non. Elle reprend les questions abordées par le docteur DeGreef et souligne que « switcher les équipes », ce dont il a été question, n'est pas sans risques. Elle attend des éléments en plus sur l'état des lieux car des interrogations demeurent. Il serait bien d'avoir au prochain CHSCT plus de visibilité sur les procédures et l'organisation.

Le docteur DeGreef répond qu'il a présenté un rapport d'étonnement et qu'il est là depuis trois semaines. Il ne veut pas que ses propos soient déformés. Il souligne notamment que switcher est un terme anodin, qui signifie une collaboration des équipes entre elles. Sa volonté a été de recréer du lien dans le but de redonner un vrai sens du travail. En tant que responsable de service, il signe des documents et assume la responsabilité des dossiers. Il espère avoir fait une présentation claire et si ce n'est pas le cas il est prêt à recevoir les critiques.

Monsieur Nicolas remercie le docteur DeGreef pour la présentation. Il est important de rappeler que l'on est ici devant l'obligation de l'employeur de garantir la santé et la sécurité des travailleurs. Depuis plus d'un an, le CHSCT est intervenu pour qu'il y ait des recrutements en nombre suffisant de médecins du travail. Ce sont des choses qui occupent depuis longtemps énormément d'énergie. La priorité des collègues est la présence de médecins sur les sites. Il faut remettre une présence sur les sites, c'est une urgence absolue.

Le docteur DeGreef répond que la présence sur les sites ne concerne pas que le médecin. Il est important de se dire que chaque jour il faut trouver quelqu'un derrière la porte du service de santé, que ce soit l'infirmière, l'administratif ou le médecin.

Monsieur Nicolas considère qu'il y a actuellement un nombre insuffisant de médecins (1,5 ETP) et que l'intervention médicale est cadrée par la réglementation. Il pense qu'il y a une forme de confusion sur le réseau des assistants de prévention, qui est le réseau de l'employeur pour assurer la prévention. Le CHSCT a pour rôle d'interpeller l'employeur pour s'assurer qu'il remplit bien ses obligations, qui sont fortes pour la santé sécurité au travail.

Sous le rapport de l'organisation du service santé au travail, Monsieur Nicolas observe que la mobilité forcée pourrait être une difficulté pour les collègues car il y a une forme de mise en insécurité permanente. Il conclut en réaffirmant que le danger grave et imminent auquel sont exposés les 6 300 travailleurs de l'université s'agissant de cette carence en médecins du travail existe bien.

Monsieur Cuny affirme que l'engagement de l'établissement est réel et a été objectivé par le fait qu'un cabinet de recrutement a été sollicité qui a encore pour mission de recruter des médecins du travail. Trois candidatures ont été reçues mais elles ne correspondaient pas à ce que le docteur DeGreef attendait. A terme, un bilan sera présenté de ce qui a été fait pour montrer que les moyens financiers et humains ont été mis dans ce dossier. L'établissement est parfaitement conscient de ses obligations et il y a là une priorité.

Monsieur Alam demande quels critères ont été utilisés pour écarter les candidatures.

Madame Savina observe qu'il y a effectivement un service avec un coordinateur. C'est un médecin de prévention qui a été recruté et une mission complémentaire lui a été adjointe, la coordination du service. A propos des critères, au-delà d'avoir la spécialisation de médecin du travail, il y a la nécessité d'avoir des compétences techniques mais aussi d'adhérer au projet porté par l'établissement. Certains médecins ne répondaient pas du tout aux objectifs attendus du service de santé au travail.

Le docteur DeGreef souligne qu'il n'a pas été recruté en tant que chef de service. Son métier principal est de recevoir les gens et de faire pour que cela aille pour le mieux. La fonction de coordination est indispensable. Et il faut retravailler les protocoles en plus du temps de consultation. Il y a un vrai besoin.

Si les membres du CHSCT voient quelqu'un pour lequel ils pensent qu'il se passe quelque chose, qu'est-ce qui les empêche de tout simplement signaler cela à la direction ? Lui va simplement recevoir la personne pour l'aider.

Pour le recrutement, plusieurs corps de métiers s'orientent depuis quatre ou cinq vers la médecine du travail. Beaucoup s'engagent dans cette filière avec le terme de collaborateur de médecin. Il faut qu'ils soient tutorés par un médecin dans le service. Avec un poste et demi, il n'est pas possible de s'engager dans ce tutorat. Il y a aussi des gens dont les compétences ne répondent pas au poste. Ensuite, la charge de travail semble faire peur à pas mal de personnes.

Enfin, proposer à quelqu'un de mettre ses compétences en valeur dans un autre environnement, c'est tout-de-même très loin d'obliger quelqu'un à aller ici et là.

Monsieur Fertin souhaite la bienvenue au docteur DeGreef et aussi au docteur Dieu. Il n'est pas surpris de l'état du service tel que le docteur DeGreef l'a trouvé. Il a noté le souhait qu'il y ait un collectif de travail qui soit à la fois transversal et pluridisciplinaire et a relevé le vœu de formalisme. Il remarque que pour ce qui est d'accompagner des collègues, tous les membres à titre individuel le font. La vraie question est de savoir comment on fait quand il n'y a pas de médecins. Il faut connaître les contacts à prendre. Un effort de communication est à faire.

En ce qui concerne l'adaptation des postes dans le public, il faut noter que la situation des agents est très difficile quand ils développent des pathologies et qu'il faut les redéplacer.

Le docteur DeGreef remarque qu'il vivait les mêmes contraintes à l'hôpital. Il a la volonté d'aller sur place et d'analyser le travail. Il n'a jamais mis en doute l'investissement des membres du CHSCT.

Monsieur Cuny remercie les membres du CHSCT pour l'ensemble des interventions.