



Restitution

Discours introductif donné par Yves STRUILLOU, Directeur général du travail, au cours de la séance inaugurale du 33^e Congrès national de santé au travail, le 03 juin 2014, à Lille Grand Palais

Document ISTNF non validé par les intervenants et les organisateurs

Yves Struillou. Je concentre mes propos sur les sujets d'actualité. Je reviendrai d'abord sur la profonde réforme de notre système de santé au travail, que vous êtes en train de faire vivre, au travers du premier bilan intermédiaire, après 18 mois de mise en œuvre. Ensuite, je m'attacherai à partager avec vous les derniers développements de la politique de prévention et de pénibilité au travail, fil rouge pertinent de votre congrès, et puis particulièrement ce qui a trait à la conception du fameux C3P, le Compte personnel de prévention de la pénibilité, et surtout de son volet prévention auquel le ministère du Travail est particulièrement attentif.

S'agissant de la réforme des services de santé au travail, vous le savez, je ne vous apprend rien, mais je l'ai découvert, redécouvert depuis ma nomination à la tête de la Direction générale du travail, depuis maintenant un peu plus de deux mois : le système de santé au travail et les services de santé au travail constituent le premier réseau de prévention en France, et à cet égard, la réforme à la fois de la médecine du travail et des services de santé au travail, qui se met en place actuellement, constitue un enjeu essentiel pour notre société, pour l'ensemble des salariés, notamment les plus vulnérables, pour les entreprises, et notamment les plus petites d'entre elles. Mes services m'ont dit que l'élaboration de cette réforme n'a pas été un long chemin tranquille. Cette réforme a pu susciter des inquiétudes chez les professionnels de santé au travail, des interrogations. La Loi a été votée, le législateur a donné sa volonté. Les principaux décrets ont été publiés. Le premier bilan qui a été dressé fait apparaître que la dynamique qui était espérée est en œuvre.

Les enjeux qui s'attachent à la rénovation de la gouvernance des services de santé au travail, à leur agrément, à la politique de contractualisation, qui implique les services déconcentrés du ministère du Travail, les Direccte, la mise en place des équipes pluridisciplinaires, qui sont animées et coordonnées par le médecin du travail, sont aujourd'hui des faits acquis. Le premier bilan provisoire qui a donc été dressé par les services met en évidence, en effet, des mouvements qui sont déjà à l'œuvre. Comme vous le savez, la Conférence sociale de juin 2013 avait donné lieu à des débats

nourris entre les partenaires sociaux sur la santé au travail. Tous ont convenu que, 18 mois après son entrée en vigueur, il était temps de dresser un premier bilan intermédiaire, et je vais m'attacher à mettre en évidence les premiers enseignements de ce bilan intermédiaire, qui, comme tout bilan intermédiaire, n'est pas définitif. La feuille de route issue de la Conférence sociale avait en effet mandaté la DGT pour proposer ces premiers éléments de bilan.

Vous le savez, au cœur de cette réforme essentielle il y a deux objectifs, premièrement renforcer la qualité de la gouvernance et du pilotage stratégique des services de santé au travail par une évolution des instances internes aux services, la dynamisation de leur action au travers les projets pluriannuels, et la recherche d'une cohérence et d'une synergie accrue, à la fois avec les enjeux de politique de santé au travail menées au niveau national et au niveau régional, mais également synergie et cohérence avec l'action des services de l'Etat et les services de la Caisse nationale d'Assurance maladie ; deuxième objectif, renouveler les missions et les moyens d'action au service de la santé au travail, avec d'abord la mise en œuvre effective de la pluridisciplinarité, la modification du cadre d'intervention des infirmiers, de l'intervenant en prévention, et la création de la fonction d'assistant, l'équipe pluridisciplinaire étant animée et coordonnée par le médecin du travail.

Sans revenir ici sur l'ensemble des constats qui ont pu être faits, je tiens à souligner quelques points particuliers. Premièrement, en matière de gouvernance des services de santé au travail interentreprises, la rénovation du statut des services, l'évolution de la composition des conseils d'administration, la mise en place des instances de surveillance, sont complètement engagées, il s'agit des premiers points du bilan, particulièrement forts et qui doivent être soulignés. Cela témoigne de la dynamique qui est en œuvre. Elle renforce la qualité du pilotage, le contrôle opéré par les partenaires sociaux, et elle conforte le positionnement des professionnels. Bien sûr on peut relever des pratiques qui peuvent s'éloigner de l'objectif de la loi, dans l'organisation des réunions, la composition des instances. Selon ce premier bilan, elles sont dues au manque de disponibilité de certains acteurs. Il s'agit de faire preuve de vigilance sur la répartition des compétences entre les différentes instances, au sein des services de santé au travail, conseils d'administration, assemblées générales, ou bureaux, pour éviter les déplacements du centre de gravité qui pourraient par exemple remettre en cause la réalité du paritarisme de gestion qui a été voulu par le législateur.

Deuxièmement, s'agissant du projet pluriannuel de service, le constat montre dans de nombreux cas, une vraie dynamique sur le terrain, une appropriation réelle de la démarche, au regard des objectifs poursuivis sur ce qui est, non pas un outil bureaucratique, mais un véritable levier qui permet au service de santé au travail de se doter d'un outil de programmation qui l'aide à concevoir une stratégie en fonction d'un diagnostic sur l'équilibre à trouver entre les ressources et les charges. D'autre part, deuxième objectif, rendre visible et lisibles les actions conduites pour les entreprises adhérentes, pour tous les acteurs et pour les salariés. Un point d'attention : l'élaboration de ce projet pluriannuel doit être réalisé par la commission médico-technique, comme le prévoient les dispositions, en impliquant chacune de ses composantes ; chaque professionnel y a sa place et doit pouvoir y exprimer son accord en fonction de ses missions et de ses compétences, et ceci plaide aussi pour des échanges entre services de santé au travail inter-entreprises avec, le cas échéant, les autres acteurs que sont les Direccte et les Carsat, pour identifier les bonnes pratiques et les faire fructifier.

Troisièmement s'agissant de la politique régionale d'agrément, il peut apparaître que les pratiques et le contenu des décisions d'agrément sur la modulation de la périodicité des examens médicaux sont

différentes d'une région à l'autre voire d'un service à l'autre. Ces diversités peuvent correspondre aussi à des différences territoriales, des ressources médicales différentes, des choix organisationnels, des particularités des entreprises et des salariés suivis qui doivent être pris en compte. Il incombe cependant au ministère du Travail et à la Direction générale du travail de garder entière l'homogénéité des politiques d'agrément et cette mission fera l'objet d'un investissement particulier de mes services dans les prochains mois. Les éléments disponibles à l'heure actuelle ne permettent pas de vérifier, aujourd'hui, si cette diversité qui a été constatée par plusieurs acteurs est uniquement le reflet de situations différenciées des salariés et des entreprises, ce qui serait tout à fait pertinent, ou si elle traduit des distorsions de traitement pour des situations identiques, ce qui serait problématique. Il importe donc d'être attentif aux modalités selon lesquelles est modulée la périodicité des visites et des examens, lesquelles, périodicités, doivent être déterminées au plus près de la réalité des risques professionnels auxquels sont exposés les différentes catégories de salariés.

Je crois aussi qu'un grand chantier reste ouvert devant nous et à la Direction générale du travail, on ne se le cache pas, c'est celui de la constitution d'un système d'information performant qui nous permettra notamment au niveau national et au niveau régional de collecter, de valoriser et d'exploiter les données et informations recueillies dans les territoires par les services, notamment dans le cadre de leur rapport d'activité. La refonte de ces documents est à ce titre un enjeu important sur lequel la DGT travaillera.

Quatrièmement, il y a lieu de se réjouir de la dynamique de contractualisation, il s'agit en effet d'une des innovations majeure voulue par le législateur, et qui témoigne d'une démarche que l'on veut volontaire des trois parties prenantes, le service de santé au travail, la Direccte et la Carsat, avec pour objectif d'aboutir à partir d'un diagnostic, à des fiches action. J'ai moi-même eu la possibilité d'assister à la signature de plusieurs CPOM en Auvergne, et j'avoue sincèrement avoir été profondément marqué par le sérieux du travail effectué en commun, le diagnostic, et également avoir été frappé par le sérieux, le ciblage dans les fiches action, des priorités qui deviennent des convergences entre ces différents services. Et je me suis dit, petite nostalgie, si, quand j'étais dans les services de l'inspection du travail, j'avais pu disposer de tels outils, j'aurais peut être contrôlé et conseillé à la fois les salariés, les représentants du personnel et les employeurs de manière plus pertinente. Avec le recul que donne à la fois l'âge et le fait d'avoir quitté administrativement le ministère du Travail pendant quelques années sans l'avoir lâché tout à fait de cœur, je me rends compte du progrès accompli et il ne faut pas le sous-estimer.

Pour tous les intervenants de santé au travail, qu'ils soient fonctionnaires, agents de droit privé, quel que soit l'organisme qui l'emploie, il y a un cadre de référence, un cadre d'action qui est commun, qui permet d'investir et d'agir en entreprise et d'être plus efficace. Enfin, concernant la pluridisciplinarité, le bilan met en évidence des recrutements importants, dans la plupart des services, qu'ils s'agissent des infirmiers, des intervenants, ou des assistants. Le mouvement est engagé, il doit se poursuivre. Aujourd'hui l'enjeu est de continuer ce mouvement, de faire fructifier ces premiers acquis, notamment par le travail d'une équipe plurielle animée et coordonnée par le médecin du travail. Je sais qu'il y a eu des inquiétudes sur l'impact de cette réforme concernant l'indépendance du médecin du travail, et s'il fallait les dissiper, le juriste que je suis a le défaut de s'appuyer sur les décisions du Conseil d'Etat, qui a affirmé, très fermement, par sa décision du 25 juin 2012, que quelles que soient les modalités de travail du médecin, il bénéficie d'une indépendance consacrée par le législateur.

Je profite également de cette intervention pour évoquer peut-être un sujet plus délicat, celui des collaborateurs-médecins. Comme vous le savez, une passerelle pérenne a été mise en place, un statut du collaborateur-médecin a été défini. La DGT a conduit un travail de fond avec le Conseil national de l'ordre des médecins, la Direction générale de l'offre de soin le conseil d'orientation sur les conditions de travail, pour concevoir les missions de ce collaborateur qui n'est pas un médecin du travail, mais qui a vocation à la devenir. Il en ressort un objectif qui est à atteindre. Après accord du médecin du travail « tuteur », qui prend en compte les compétences particulières du collaborateur-médecin, celui-ci doit pouvoir prononcer des avis relatifs à l'aptitude des salariés dans des conditions qui sont définies par un protocole écrit validé par le médecin tuteur en fonction d'une durée de formation. Bien sûr, ces décisions sont rendues sous l'autorité du médecin du travail. Le Conseil d'Etat a validé il y a quinze jours l'objectif de cette réforme et son principe, il estime néanmoins que la finalisation et notamment la possibilité pour le médecin collaborateur de prendre des décisions en matière d'aptitude ou d'inaptitude des salariés requiert une évolution du cadre législatif. C'est pour cela que le décret qui devrait intervenir dans les prochains jours, ouvrira la possibilité aux médecins collaborateur de procéder à tout examen en fonction du protocole qui sera défini par le médecin tuteur quant à la possibilité juridique de prononcer des décisions des avis, elle suppose pour le Conseil d'Etat une modification de la législation, de la Loi, ce projet sera porté par la Direction générale du travail avec une volonté dont il ne faut pas douter, pour aboutir à la finalisation de notre projet.

Tous les constats que j'ai évoqués ont un sens positif. Ils montrent pour reprendre une expression courante aujourd'hui, que les lignes bougent et que des dynamiques essentielles sont engagées. Je souhaite souligner le volontarisme, l'esprit de consensus et non de compromis, dont tous les acteurs que vous représentez ont fait preuve dans ce cas. Cependant ce suivi ne conduit pas à occulter le fait que des questions importants restent posées et appellent des solutions ou du moins à conforter les positions qui ont déjà pu être trouvées. La DGT a identifié un certain nombre d'entre elles qui renvoient aux défis auxquels nous sommes tous confrontés collectivement, notamment le défi d'assurer l'effectivité de la gouvernance des services de santé au travail, le défi d'assurer un suivi médical adapté, dans un contexte que vous connaissez, celui des ressources humaines qui sont contraintes. Le défi d'assurer la lisibilité, la simplicité, et la sécurité des relations juridiques entre les services de santé au travail, les entreprises mais également tous les acteurs ; le défi enfin d'organiser la pleine participation des services de santé au travail, aux politiques qui sont conduits au plan national et régional en matière de santé au travail.

Quels sont les éléments les plus saillants du bilan que je voulais vous communiquer ? Il reste en cours de finalisation avec les partenaires sociaux, et plusieurs organisations ont indiquées qu'elles entendaient y apporter leur contribution, ce dont je me félicite. Si, du fait des évolutions de notre société, la médecine du travail est devenue la santé au travail, les objectifs poursuivis restent identiques : protection de la santé des travailleurs, prévention des risques professionnels, la réforme de la santé au travail a élargi les missions et les domaines de compétence des services de santé au travail, mais elle confie toujours l'exercice de ces missions à un acteur qui reste central, le médecin du travail, mais en enrichissant son action avec l'appui d'autres professionnels. Autrement dit, comme pour beaucoup d'autres institutions, et c'est le bénéfice d'avoir été un peu en retrait par rapport à un poste d'action, il me semble, comme pour beaucoup d'autres institutions, que la médecine du travail, le service de santé au travail, pour rester fidèle à sa mission première, qui est la protection de la santé des travailleurs, doit s'adapter. Le dispositif de santé au travail s'est adapté.

Vous êtes acteur de ce changement. Sa réussite, je le répète, est une condition indispensable à la fois de la protection sociale de nos travailleurs, mais aussi de notre protection sociale. Vous vous êtes dotés d'outils qui sont cohérents. Et je suis certain que leur pertinence l'articulation, le fruit de cette articulation entre les projets de service, entre les conventions pluriannuelles, les agréments, apparaîtra demain avec évidence.

Reste, bien évidemment, un certain nombre de difficultés. Qualitativement d'abord, nous devons travailler ensemble à renforcer tant l'étendue de l'offre que la qualité de la formation dispensée en santé au travail pour les professionnels qui s'y investissent, médecins, infirmiers, intervenants en prévention des risques professionnels et assistants ; de plus vous le savez, la santé au travail n'est pas seulement l'affaire de ces personnes, elle est l'affaire des encadrants, des dirigeants, du chef de maîtrise, des managers, des membres des institutions représentatives du personnel, et aussi des ingénieurs, des techniciens. Vous le savez, leur formation initiale est souvent insuffisante en matière de prévention des risques professionnels. L'Accord national sur la qualité de vie au travail signé il y a tout juste un an a clairement mis en évidence la nécessité d'élargir à tous ces acteurs la mise en œuvre sur l'action des conditions de travail. Quantitativement ensuite, c'est bien l'un des défis majeurs auquel nous sommes confrontés, c'est l'attractivité et la valorisation de l'excellence de la filière de médecine du travail, qui est l'œuvre de l'action conjointe de la DGT, impulsant, voire aiguillonnant les autres administrations de l'Etat, mais qui relève également de votre compétence. Nous devons faire partager à nos jeunes étudiants en médecine, à nos infirmiers, à nos jeunes ingénieurs, aux jeunes représentants du personnel, le goût de s'investir dans la santé au travail, pour servir cet objectif d'intérêt général.

Je voudrai ensuite aborder, en second point, la question de la politique de prévention et de la pénibilité au travail. C'est une évidence, l'allongement de la vie professionnelle qui résulte de la réforme des différents régimes de retraite, pose la question de l'effet de l'usure professionnelle ; peut-on attendre d'un salarié qui a été durablement exposé, et qui en a subi les conséquences, qu'il puisse allonger sa période d'activité professionnelle à l'instar d'autres salariés qui eux ont pu bénéficier de conditions de travail plus favorables, qui n'ont pas altéré leur état de santé ? Il faut à toutes forces prévenir l'exposition aux risques professionnels, mais nous savons également que des salariés ont pu tout au long de leur carrière être exposés à des risques qui les ont usés. Il ne peut être accepté qu'un salarié qui a subi l'exposition à des risques pendant des années ne puisse pas bénéficier de mesures spécifiques. Comme disait Renan, « la plus grande injustice c'est de traiter de manière égale ce qui est inégal ». Et le législateur a décidé de prendre en compte ces situations par la mise en place de ce compte personnel de prévention de la pénibilité, en accordant des droits sociaux à ces salariés qui remplissent certaines conditions, en matière d'assurance vieillesse, mais également en matière de durée du travail, en en matière de formation.

Le législateur a donc délibérément, à partir d'un diagnostic sur la pénibilité dans notre pays, voulu construire un dispositif nouveau qui est ambitieux. Ce dispositif est profondément original il combine prévention et réparation il ne repose pas sur une approche strictement médicalisée, qui mettrait un dispositif qui ne bénéficierait qu'aux salariés dont on constaterait médicalement qu'ils sont déjà fortement usés, et il retient l'idée d'une exposition ou la prise en compte d'une exposition individuelle de chaque travailleur. Tout salarié exposé à un ou plusieurs facteurs de risques se verra attribué des droits sociaux à mesure de son exposition, qu'il pourra à son initiative utiliser pour suivre une formation en vue de se réorienter ce sera la question de la seconde carrière, ou réduire

son temps de travail pour faciliter la transition entre vie professionnelle et ensuite la jouissance de sa retraite. C'est une innovation majeure, la mise en œuvre pratique de ce compte personnel de prévention de la pénibilité peut soulever des inquiétudes et des difficultés, et elles sont légitimes. En particulier, à partir de quels niveaux et de quels seuils admet-on qu'il y a pénibilité au sens d'acquisition de droits sociaux ? comment l'employeur va-t-il s'y prendre pour apprécier pour chaque individu si le niveau est ou non dépassé, enfin et surtout comment faire en sorte que la reconnaissance de l'exposition par ce dispositif national ne dissuade pas les acteurs tant au niveau des entreprises qu'au niveau des branches au niveau national de conduire une politique soutenue et active de prévention de la pénibilité ; autrement dit comment faire pour que la mise en place de ce dispositif n'ait pas comme effet pervers d'aboutir à se dire, avec la mise en place de ce compte personnalisé, qu'il y a un solde de tout compte de la pénibilité ? Pour travailler sur toutes ces questions qui sont des questions délicates, la ministre chargée du Travail et la ministre chargée des Affaires sociales ont confié une mission qui a pour objet de faciliter et d'investiguer toutes ces questions et réponses qui peuvent y être apportées. Ces conclusions seront rendues très prochainement et les ministres s'en nourriront très certainement pour prendre leur décision.

Je tiens cependant d'ores et déjà à souligner devant vous certains points. Premièrement les seuils qui seront associés à chaque facteur de pénibilité sont des seuils juridiques d'ouverture des droits, cela veut dire que si le salarié se trouve en deçà des seuils, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de pénibilité, qu'il y a pas d'exposition à des risques professionnels, simplement il y a, et vous le savez, un compromis technique, scientifique et social : toute pénibilité n'ouvrira pas droit à ces avantages nouveaux que j'ai décrits. Deuxièmement le fait que ce dispositif accorde des droits sociaux à des travailleurs en fonction de leur exposition, peut susciter des inquiétudes mais aussi des comportements, d'optimisation d'un salarié qui se dirait « je cherche d'abord à majorer mes droits en matière sociale ». S'agissant des employeurs, on peut se trouver face à des sous-déclarations ou à des sur-déclarations, il y a donc un risque que se constitue une trappe à pénibilité, ou finalement un effet cliqué en matière de prévention. Dans ces conditions comment prévenir ces effets négatifs qui pourraient survenir ? En clair, il faut tenir avec force et détermination les deux bouts de l'action : réparation, c'est la justice sociale vis-à-vis de nos compatriotes qui ont été exposés à des risques professionnels et qui ont subi ou subiront les conséquences en matière d'espérance de vie sans incapacité ; l'autre bout de la chaîne à tenir tout aussi fermement, c'est la prévention. Pour tenir ces deux bouts de la chaîne, nous avons besoin de vous.

Trois moments particuliers requièrent votre appui. Premièrement en amont, les services de santé n'ont pas vocation à consacrer leurs moyens à aider l'employeur à tracer l'exposition individuelle, salarié par salarié, au regard du dispositif. C'est bien l'employeur qui est responsable de cette traçabilité individuelle, et ce dernier doit communiquer au service de santé au travail les fiches individuelles de prévention des expositions, et la loi n'a pas été modifiée sur ce point. Par ailleurs c'est au niveau de la Cnam et des Carsat que la loi a clairement confié la tâche de gestion et de contrôle de la mise en œuvre du dispositif. En revanche, les services de santé au travail doivent absolument appuyer l'employeur en l'aidant dans son évaluation des risques. C'est en effet de cette évaluation collective des situations professionnelles réelles d'exposition que l'employeur doit réaliser, qu'il pourra réunir les informations nécessaires à la réalisation de l'exposition individuelle. Il y a une nécessaire articulation entre l'exposition collective, les situations de travail, les métiers, et l'obligation pour l'employeur de décliner du collectif à l'individuel. Et pour réaliser une évaluation des risques de qualité, il faut disposer d'appuis en entreprise, que les services de santé au travail

apportent et qui est au cœur du collectif qui est apporté à cette entreprise. Deuxièmement, deuxième moment fort, par l'action consacrée par la loi, les missions des services de santé au travail de conseil aux employeurs, mais aussi des travailleurs, de leurs représentants, pour leur expliquer et bien leur faire comprendre que la mise en place de ce compte ne doit pas avoir pour effet de considérer qu'il n'y a plus rien à faire en matière de pénibilité. Enfin, en aval, pour contribuer à la prévention de la désinsertion professionnelle des travailleurs qui sont usés par des années d'exposition, et valoriser le maintien dans l'emploi. Là encore, c'est une action qui a été retenue par les différents services de santé au travail que j'ai pu rencontrer en Auvergne, et très sincèrement je crois qu'il faut mesurer l'avancée que cela constitue. Pour avoir été dans les services de l'inspection du travail il y a quelques années cette problématique de la désinsertion professionnelle n'était pas dans notre champ d'action. L'intérêt des CPOM et de tout ce diagnostic c'est que les différents acteurs prennent conscience des enjeux et des situations.

La mise en œuvre du compte de prévention de la pénibilité, peut être source d'effets pervers ; mais elle doit d'abord être appréhendée comme une opportunité pour concrètement conduire tous les acteurs des conditions de travail à changer de posture et vous savez que c'est cela qui est déterminant, à faire en sorte que nous passions enfin de cette mauvaise expression – la gestion des stocks – qui tend à occulter la réalité de l'exposition et de ses conséquences pour les hommes, les individus et leurs familles, l'utilisation d'outils pertinents dont nous disposons maintenant pour une prévention collective effective et active. C'est une opportunité qui doit permettre d'attirer l'attention des chefs d'entreprise, mais également des représentants du personnel sur les effets des expositions à risque, tels que par exemple les effets du travail de nuit, ou les vibrations, ou les manutentions manuelle, qui sont trop souvent sous estimées, la mise en place et j'en suis convaincu, du compte C3P, peut être utilisé comme un levier pour accroître finalement le niveau global de sensibilisation, et de prévention des entreprises.

J'ai concentré mes propos sur ces deux réformes majeures, mais elles n'épuisent pas loin s'en faut l'ampleur de vos activités, et de nos préoccupations, le champ de la santé au travail est vaste, il doit faire face à l'émergence de nouveaux risques et à la résurgence d'autres risques que l'on croyait passés. Plus que jamais il est indispensable que l'ensemble des réseaux se coordonnent, et partagent leur priorité d'action. C'est toute l'ambition des travaux menés sous l'égide du Coct, sur la gouvernance de la santé au travail évoquée cet après-midi, et ce sera toute l'ambition du 3^e Plan de santé au travail, que nous allons construire au cours de cette seconde partie de l'année, et mettre en œuvre ensemble dès 2015, en le déclinant au niveau régional.

En conclusion je voudrai vous faire part d'une conviction. Ma trajectoire professionnelle m'a conduit à cette conclusion que l'action sur le milieu du travail est à la fois indispensable c'est un impératif humain, mais aussi un impératif social de cohésion sociale, un impératif aussi économique, vous connaissez les conséquences et les incidences pour les familles, pour les travailleurs et pour les entreprises, de l'exposition aux risques professionnels. Mais cette action est difficile à mener, son efficacité implique à la fois vision stratégique, une mise en œuvre opérationnelle, en s'appuyant sur le réseau des acteurs, leur synergie, leur collaboration qui rend plus efficace, mais également une action quotidienne, opiniâtre sur le terrain, auprès des salariés dans les entreprises, c'est d'ailleurs la difficulté de cette action au jour le jour qui en fait sa noblesse et qui fait la noblesse de votre action. Cette action doit s'adapter et elle s'adapte déjà aux évolutions économiques et sociales tout en restant fidèle aux valeurs qui sont les nôtres. Une médecine du travail moderne n'est pas seulement

une médecine qui déclare les hommes aptes ou inaptes, au travail, mais une médecine qui fait en sorte que le travail soit adapté aux hommes, c'est idéal, nous en savons les difficultés d'application sur le terrain, conformément aux principes généraux de prévention. In fine, l'action repose, comme beaucoup de politiques d'intérêt général, sur l'implication et la détermination de tous ses acteurs, de même que je ne saurai douter ni de votre détermination, ni de votre implication, je vous prie de ne pas douter, ni de mon implication, ni de ma volonté. Je vous remercie de votre implication et vous souhaite un fructueux congrès.