

## **LA CONTRE-REFORME WOERTH DE LA SANTE AU TRAVAIL OU RENDRE INVISIBLE LES EFFETS DU TRAVAIL SUR LA SANTE**

### **Pourquoi existe-t-il des médecins du travail en France ?**

En 1946, pour la première fois fut inscrit dans la Constitution de la République le droit individuel à la protection de la santé. Pour y concourir, en milieu de travail, s'agissant de santé, fut mis en place en 1947, un corps de médecins spécialisés exerçant, comme tout médecin, dans le cadre d'une obligation de moyens.

S'agissant d'un droit individuel, le principe fondateur postulait que l'exercice serait un exercice de « première ligne », c'est-à-dire d'un exercice de consultation médicale. C'est pourquoi, il ne peut y avoir qu'une médecine du travail de première ligne.

La tâche confiée à ces praticiens à l'origine et qui n'a pas varié depuis, est une action préventive destinée « à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

L'activité d'un médecin du travail s'articule entre un temps clinique (la consultation de médecine du travail) et un temps sur les postes de travail (au moins 150 demi-journées par an depuis 2004), un va et vient permanent s'ef-

fectuant entre ces deux temps pour répondre au droit individuel à la protection de la santé constitutionnel.

Le médecin du travail, comme tout médecin salarié, en aucune circonstance, ne peut accepter de limitation de son indépendance dans son exercice médical, de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce (Code de déontologie médicale).

Cette indépendance est légitime, du fait qu'un médecin du travail rend des comptes à la communauté de travail au minimum annuellement par son rapport annuel d'activité et en établissant une fiche d'entreprise (l'identification des risques professionnels pour la santé). Son activité est ainsi contrôlée par les représentants du personnel, représentants des usagers des services de santé au travail (CE, CHSCT, DP ou délégué syndical).

### **Une clinique spécifique : la clinique médicale du travail**

Le contexte d'exercice des médecins du travail leur a imposé de développer une clinique médicale particulière, la clinique médicale du travail, qui complète et transcende la clinique médicale telle qu'on l'enseigne dans les facultés de médecine.

Cette clinique a pour espace de déploiement le cabinet médical et les lieux de travail et de débats sur le travail de l'entreprise. Le médecin intervient sur un lieu de travail comme médecin, dans un cadre déontologique identique à celui de l'exercice clinique individuel. Il prend la parole, comme médecin, dans un CE ou un CHSCT.

Comme toute clinique médicale, Celle-ci a pour

premier objet de repérer l'agent pathogène, ici le danger ou le risque pour la santé dans le travail, d'en dépister les effets, ici les altérations de la santé, en en élucidant le lien à l'agent pathogène (lien santé-travail), et conformément au code de la santé publique, d'en informer le travailleur, de décider avec lui des mesures nécessaires pour assurer le maintien ou le retour à un état de santé sans altération et d'assurer ses droits.

A ce rôle individuel s'ajoute un rôle d'information et de conseil du responsable de l'entreprise et de la représentation du personnel, pour empêcher l'altération de la santé des travailleurs.

## Un exercice médical dans un champ de conflit qui impose un déploiement politique

Cet exercice médical diffère des autres exercices médicaux. Celui du médecin du travail se situe, contrairement aux autres modes d'exercice, dans un lieu et un contexte où la santé n'est pas une valeur « en soi ». Dans un établissement de santé, dans le cabinet médical libéral, au moins en principe, ce qui est au centre de la relation est, sinon la santé, du moins son atteinte : la maladie.

Dans une entreprise, en tout lieu, y compris dans le cabinet médical, la santé est la résultante, de l'exploitation de la force de travail et de sa négociation par chaque salarié, ou /et par les salariés ensemble, avec le ou les propriétaires de l'entre-

## La prévention des risques professionnels du côté de l'obligation de sécurité de résultat : un échec de l'Etat et des employeurs

La prévention des risques professionnels du côté de l'obligation de résultat des employeurs est le second pilier réglementaire de la prévention en France. Il repose sur les obligations générales de prévention et est décliné en obligations particulières pour chaque risque repéré.

Incapacité ou volonté contraire, ces obligations ne sont pas remplies, car notre pays est encore le champion d'Europe des inégalités sociales de santé au travail.

Par exemple, un ouvrier non qualifié a trois fois plus de risque de mourir d'un cancer, d'une maladie cardiovasculaire ou de mort violente qu'un cadre supérieur ou qu'un professionnel d'une profession libérale. Seul un petit millier de cancers professionnels sont reconnus en maladie professionnelle contre 25000 attendus. La part d'implication du travail dans les maladies survenant chez les ouvriers concerne 27% d'entre elles contre 10% pour celles survenant chez les cadres. A âge égal les employeurs français ont une sous mortalité par rapport à leurs homologues suédois ou anglais alors que par rapport à leurs homologues des mêmes pays les ouvriers français ont une surmortalité.

L'état fait la sourde oreille et préfère « moderniser » les SST plutôt que de porter le fer où il s'impose c'est-à-dire du côté de l'échec de la gestion des risques par les employeurs.

Pour les petites ou moyennes entreprises, les employeurs rencontrent des difficultés techniques pour assumer leurs obligations de prévention.

La première difficulté est la pression économique qui les incite à négliger ces obligations, considérant, par ailleurs, le peu de risque qu'ils encourent à le faire.

La seconde est que, contrairement aux entre-

prise ou leurs préposés. On peut y construire sa santé au travail mais cela se fait souvent dans la subversion ou le rapport de force.

S'il veut exercer pleinement son art et être utile aux femmes et aux hommes pour lesquels(le) s'il assure la prévention des altérations de leur santé au travail, le médecin doit développer une pensée et une analyse indépendante et un exercice engagé, non du point de vue de l'un ou l'autre camp, mais du point de vue, minoritaire par rapport aux autres enjeux, celui, exclusif, de la santé des travailleurs.

prises de plus grande taille qui s'organisent pour se doter des compétences nécessaires en matière de responsabilité de prévention, du point de vue de l'employeur, les PMI-PME sont sans aide dans ce cadre. Certes, elles peuvent, au coup par coup, faire appel aux compétences du service prévention des CRAM, mais, dans ce cas, les capacités d'aide sont très rapidement saturées et le risque des augmentations de cotisation dissuasif.

D'où le recours aux SST pour combler cette lacune.

Cette pratique est légitime mais destructrice. Légitime, car même si on demande aux médecins du travail d'intervenir afin de prévenir toute atteinte à la santé, en limitant à l'aval, leur devoir situé en amont de prévenir toute altération de la santé, il s'agit bien de prévention. Encore faut-il qu'il s'agisse d'une prévention médicale avec pour seul objet l'intérêt de la santé du salarié.

Destructrice, car l'habitude prise, il devient difficile au médecin du travail ainsi positionné, de se déployer en prévention primaire des altérations de la santé, par abandon de son point de vue médical spécifique et d'éviter le basculement du côté de l'expertise de sécurité.

Cette question essentielle du détournement de la prévention primaire médicale des altérations de la santé vers une prévention des atteintes du point de vue des responsabilités d'employeur est au cœur des difficultés actuelles et soutend implicitement, en partie, les projets patronaux. Mais elle n'est nommée nulle part. Dans les récentes recommandations pour la prévention dans les PME-TPE cette confusion continue d'être entretenue.

## **Le projet des employeurs repris par le gouvernement : le management de la santé au travail**

Les axes de réforme des SST par les services du ministre du travail reprennent et aggravent les propositions des employeurs, révélatrices de trois craintes principales :

- Par les mises en visibilité qu'il devrait permettre, du point de vue de l'intérêt de la santé de chaque salarié, et non du point de vue de la gestion des risques, le système de prévention médicale est une bombe immédiate et à retardement pour la responsabilité personnelle et financière de chaque employeur
- Au-delà, et les jurisprudences récentes le confirment, la prééminence du droit à la protection de la santé sur celui des prérogatives d'organisation de l'employeur (c'est-à-dire, pour parler net, sur le droit du propriétaire), notamment celle de la cour de cassation de mars 2008, a introduit un nouveau paradigme qui ne pourra pas trouver d'aboutissement social si la prévention médicale (santé=médecin) ne peut fonctionner.
- Pour le PME et TPE, il est vital que les SST se positionnent du côté de la gestion des risques, pour des raisons d'incapacité de ces entreprises de développer des compétences dans ce domaine.

C'est ainsi qu'on peut comprendre l'articulation du projet gouvernemental pour mettre à mal ces craintes :

### **1. Contrôler l'indépendance des médecins du travail**

Il s'agit de construire la confusion entre prévention médicale et gestion des risques pour faire assumer par les médecins des responsabilités de gestion des risques dans le cadre d'une obligation de résultat.

Il est préconisé un changement de nature des SST.

Les SST avaient pour objet, jusqu'alors, d'assurer la logistique des moyens de la mission confiée aux médecins du travail d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Le projet poursuit plusieurs objectifs :

- Investir officiellement les SST d'un rôle en matière de gestion des risques en les transformant en service prévention-sécurité du point de vue des responsabilités d'employeur (obligation de sécurité de résultat) ce qui les détourne de leur mission première du point de vue exclusif de l'intérêt de la santé du travailleur, ce qui, outre la confusion décrite plus haut, leur fait abandonner leur spécificité préventive
- Leur assigner la mission des médecins du travail ce qui donne aux SST pouvoir d'empiéter sur leur indépendance. Les SST ne peuvent avoir pour objet la mission des médecins du travail mais bien celui de mettre à disposition les

moyens nécessaires à leur mission

Les SST deviendraient une courroie de transmission de la pression des employeurs sur les médecins du travail. Ceux-ci, écartelés entre des injonctions incompatibles, ne pourraient plus assurer leur mission de prévention du point de vue exclusif de la santé des travailleurs. Leur responsabilité personnelle de moyen deviendrait une obligation de résultat sur des critères fixés par les employeurs.

Il en résulterait la fin de l'indépendance des médecins du travail, les SST faisant pression sur eux pour atteindre leurs propres objectifs. Ces dispositions entraînent un changement de nature de la médecine du travail et induisent une dérive vers la médecine d'entreprise d'appui médical au management.

### **2. Détruire la clinique médicale du travail**

Il s'agit en premier lieu d'éloigner le médecin du travail de l'exercice de consultation médicale.

Ainsi des médecins généralistes pourraient se voir confier des visites médicales. Ce serait une première d'un exercice sans compétence ni spécialité, au sens des qualifications, dans un domaine dont nous avons vu plus haut la complexité.

Au prétexte de pénurie de médecins, et non pour valoriser leur rôle, il est aussi question de faire monter en ligne les infirmiers sans préciser leur rôle et sans statut d'indépendance.

La question n'est pas ici celle de la légitimité d'intervention de ces professionnels, mais de son cadre juridique et de compétence. Cela induirait un transfert de responsabilité sans les moyens de l'assumer.

Il s'agit en second lieu d'espacer les visites tous les trois ans. Dans un contexte d'organisations du travail pathogènes, en perpétuelles restructurations, seule une périodicité de visites très courte est à même de permettre de dépister, de comprendre et d'alerter sur leurs effets, notamment sur la santé psychique.

### **3. Mettre en place une gestion médicale de la main d'œuvre**

L'adaptation du travail à l'homme, base même du pacte social républicain, a ici totalement disparu. La notion de travail humain est vide de sens. Seul demeure le marché de l'emploi dans lequel le maintien du travailleur réifié dépend de son employabilité. Le rôle du médecin serait de maintenir ou d'exclure de l'emploi.

- En ignorant que le but des visites médicales est le maintien au travail dans l'intérêt de la santé du travailleur, ce qui implique en tout premier lieu des adaptations du poste de travail

- En redéfinissant la notion d'avis d'aptitude médicale du seul point de vue de l'employabilité du salarié, alors qu'il comprend actuellement réglementairement une exigence d'adaptation du poste

- En donnant une définition de même nature à l'inaptitude qui commencerait dès lors que le salarié aurait une contraindication à une seule tâche de son poste de travail

#### **4. Garder la main sur la gouvernance des services**

Le but ultime de cette négociation était, pour les or-

ganisations d'employeurs, de conserver le contrôle des SST notamment dans les SST interentreprises. Cela signifie : continuer à gérer les services par le biais du statut d'association dont les adhérents sont les chefs d'entreprise ou directement comme employeur dans les services autonomes.

Il ne saurait y avoir de prévention médicale des risques professionnels tant que les employeurs seront majoritaires dans la gouvernance des SST, c'est-à-dire dans leur gestion et dans leurs orientations techniques.

---

---

## **D'autres propositions pour l'avenir sont possibles !**

---

---

**1. La prévention des risques professionnels pour la santé constitue une mission régalienne de l'état.** Comme tout service public, celui de la santé au travail ne saurait relever que de l'intérêt général. Son financement doit continuer de dépendre de ceux qui tirent profit d'éventuelles atteintes à la santé. Cela ne leur confère aucune qualité à intervenir majoritairement dans sa gouvernance.

**2. Les services de santé au travail assurent le service public de prévention médicale de la santé au travail.** Ils coopèrent notamment avec les autres organismes de prévention publics dans ce cadre exclusif. Leur contribution aux obligations de prévention des entreprises se déploie exclusivement du point de vue de la prévention de toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Par conséquent elle ne se substitue pas aux autres démarches de prévention des employeurs dans le cadre de leur obligation de sécurité de résultat que ces derniers organisent dans un cadre spécifique, par ailleurs.

**3. Les orientations générales en matière de prévention de la santé au travail et leurs mises en œuvre régionales sont élaborées par l'Etat dans un cadre qu'il définit et sous sa responsabilité.** Elles sont proposées aux SST qui, à l'issue d'une concertation interne de la commission médico-technique, définissent leur contribution et les moyens qu'ils entendent y consacrer. Le contrôle de l'activité des SST est assuré dans le cadre de l'intérêt général par L'Etat avec la participation majoritaire des représentants des travailleurs et celle des employeurs. Les professionnels y participent à titre consultatif.

**4. Le rôle des SST consiste principalement à mettre à disposition les moyens nécessaires aux missions des équipes médicales de santé au travail, constituées de professionnels en santé au travail,** construisant, entre

eux, des coopérations dont la coordination technique est assurée par les médecins du travail. L'indépendance professionnelle des membres des équipes médicales est assurée dans le cadre du code de la santé publique et du code du travail. Le contrôle de l'activité des équipes médicales participe de leur indépendance. Il comporte un contrôle social et un contrôle administratif.

**5. Les équipes médicales de santé au travail coopèrent au sein d'équipes pluridisciplinaires de santé au travail avec les intervenants en prévention des risques professionnels** dont l'exercice se déploie exclusivement du point de vue de la santé des travailleurs et dont l'indépendance est réglementairement garantie notamment par un contrôle social et administratif.

**6. Dans le but d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, les équipes médicales exercent une responsabilité de moyen en matière de repérage des dangers et des risques, de veille médicale sur les effets des risques professionnels sur la santé et le lien entre la santé et le travail, et informent explicitement chaque salarié et la communauté de travail sur le repérage et la veille médicale.** Elles conseillent la communauté de travail dans le cadre de leur mission et en fonction de leur compétence. Dès lors que les médecins du travail constatent, informent ou conseillent la communauté de travail, les employeurs sont tenus de leur apporter une réponse publique formelle.

**7. Les équipes médicales assument également la mission de maintien au travail des travailleurs dans le strict respect des principes d'adaptation du travail à l'homme et d'absence de discrimination pour des motifs de santé.** Cela exclut que les médecins du travail se prononcent sur l'aptitude au travail.