

## Collectif

### « PERSONNELS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL »

CGT et UGICT-CGT



Montreuil jeudi 23 avril 2020

#### CONFINEMENT, DECONFINEMENT

#### VERS UNE MEDECINE DU TRAVAIL DE SELECTION DE LA MAIN D'ŒUVRE ET DE GESTION DES RISQUES EN ACCOMPAGNEMENT DES EMPLOYEURS ET DU GOUVERNEMENT

#### LES RESPONSABILITES DOIVENT ETRE CLAIREMENT DEFINIES

Depuis mars 2020, nous vivons en confinement pour certains, et au travail pour d'autres, et en état d'urgence sanitaire décrété par le gouvernement, avec l'accord du parlement, se traduisant par la parution d'ordonnances et de décrets dont celles et ceux sur la santé au travail.

Nous ne sommes pas dupes :

- L'importance, quasi unique, donnée par l'exécutif au confinement est la conséquence d'une criminelle impréparation des membres de ce gouvernement et de ceux qui les ont précédés. La pénurie des moyens de protection et des moyens de dépistage même dans les secteurs essentiels est un des éléments de cette impréparation.
- La justification de ne pas engorger le secteur de soin est, là encore, le résultat d'une politique de casse systématique du secteur public hospitalier, la suppression de personnel, la fermeture de lits et l'assèchement des crédits. Les professionnels de santé au travail exerçant dans ces secteurs sont témoins des répercussions négatives de ces mesures sur la santé des personnels.
- Cette crise survient alors que les services de santé au travail ont été régulièrement bousculés par de multiples réformes réglementaires et de fonctionnement qui ont eu pour objet et pour effet de tenter de transformer les professionnels de ces services en auxiliaires du management, le rapport Lecocq en est l'exemple le plus récent. Les services de santé au travail sont eux aussi sinistrés à la fois dans les moyens de leur fonctionnement, comme pour les services hospitaliers, mais, pire encore, dans **la transformation de la nature même de leurs missions**.
- Alors, et cela est essentiel, que le rôle de conseil en prévention individuel et collectif, du point de vue de la santé, serait impuissant s'il n'était pas relayé par la vigilance de l'Inspection du Travail, comme par hasard, cette dernière est mise pratiquement et brutalement hors d'état d'agir.

Au-delà des promesses embarrassées du président de la République, qui n'engagent que celles et ceux qui y croiraient, il faudra que les éventuels responsables de milliers de mort en répondent.

La situation telle que décrite par l'exécutif est la suivante :

*Les travailleuses et les travailleurs sont soit confinés en chômage partiel, soit en arrêt de travail « Pénicaud », soit au travail (en télétravail pour les tâches qui s'y prêtent ou physiquement sur le lieu de travail) dans des entreprises dont la production et la marche sont essentielles pour la vie et la santé*

#### EN REALITE, LES MOTIVATIONS DE L'EXECUTIF SONT LOIN DE CET OBJECTIF.

Dans la première instruction ministérielle conjointe de la ministre du travail et du ministre de l'agriculture du 17 mars apparaît alors une catégorie particulière de travailleurs : les « *salariés exerçant des activités nécessaires à l'équilibre économique de la Nation* ».

Quelles conséquences pour la médecine du travail ? Pour ces salariés, les visites auprès des médecins du travail sont maintenues. Cependant, ces visites médicales des salariés ne sont plus désignées en fonction du niveau de risque mais en fonction de l'utilité « *pour l'équilibre économique de la Nation* » ce qui en dit long sur ce qui motive l'instruction ministérielle.

L'ordonnance du 1<sup>er</sup> avril impose aux médecins du travail « *L'accompagnement des entreprises amenées, par l'effet de la crise sanitaire, à accroître ou adapter leur activité* ». L'objectif fixé par l'ordonnance au médecin du travail déroge là encore à ses missions.

S'apercevant sans doute de la bévue, la seconde instruction ministérielle du 2 avril revient sur les motifs. Cette nouvelle instruction précise que les SSTI et non les médecins du travail cette fois ci : « *Participent à la protection de la santé et de la sécurité des salariés* » en la limitant toutefois à « *l'objectif de ralentir l'épidémie* » ce qui là encore ignore un pan entier des missions du médecin du travail et « *Garantissent la poursuite des activités essentielles à la vie de la Nation* » exit « *l'équilibre économique de la Nation* ». Même si le motif est devenu moins économique que vital, là encore persiste un objectif qui dépasse les missions, les moyens et les compétences des médecins du travail, tout autant que les missions des SSTI.

#### **OR DANS LE CADRE NOUVEAU AUQUEL L'EPIDEMIE SERT DE PRETEXTE :**

- il est demandé aux médecins du travail de participer aux CSE pour apporter leur avis de spécialistes de la santé au travail et d'effectuer des consultations soit en présentiel soit en téléconsultation<sup>1</sup>.
- Il leur est demandé de dépister les porteurs du virus, de procéder à des arrêts de travail et de prononcer pour les autres une aptitude sans contraindre à l'exposition aux risques.
- En ce qui concerne les autres acteurs de la santé au travail dans les SST, ils sont absents des textes et seuls les médecins du travail sont sollicités. Assistons-nous à une première tentative pour marginaliser le rôle de l'équipe pluridisciplinaire ? Elle est actuellement en quasi éviction. Ainsi, dans un premier temps les « actions en milieu de travail » sont « *reportées à une date ultérieure* »<sup>2</sup>. Le fait de reporter les actions en milieu de travail rend plus difficile la prise de décision du médecin du travail notamment en l'empêchant techniquement de se prononcer sur l'inaptitude au poste qui nécessite une étude de poste et une étude des conditions de travail dans l'entreprise<sup>3</sup>. Mais dans un second temps<sup>4</sup>, le médecin du travail « *pourra appuyer son jugement sur un échange entre le salarié et un membre de l'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail* ». Et, concernant les actions en milieu de travail, une souplesse est introduite. Les services de santé au travail peuvent soit les reporter, soit aménager leurs interventions, tandis que le médecin du travail peut mettre en place une action en milieu de travail *s'il estime que l'urgence ou la gravité des risques pour la santé des travailleurs justifie une intervention sans délai*.
- Ce faisant, les métiers de l'équipe pluridisciplinaire qui ne sont pas des professionnels de santé (ergonomes, techniciens/ingénieurs en prévention des risques, psychologues du travail, assistant santé travail) ne sont pas nommés. Ils sont donc devenus invisibles, ce qui est une régression depuis la Loi de modernisation sociale et le décret de 2004 instaurant la pluridisciplinarité dans les SSTI

---

<sup>1</sup> Alors que les conditions minimales de téléconsultation notamment rappelées par le CNOM ne sont pas assurées.

<sup>2</sup> Instruction ministérielle conjointe de la ministre du travail et du ministre de l'agriculture du 17 mars 2020

<sup>3</sup> Article R4624-42 du code du travail

<sup>4</sup> Décret N°2020-410 du 08/04/2020

## **QUELLES QUESTIONS LA SITUATION ACTUELLE POSE-T-ELLE AUX MEDECINS DU TRAVAIL ET AUX MEMBRES DE L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE DANS LEUR MISSION ?**

---

En fait, le gouvernement et les employeurs veulent une caution médicale dans le cadre soit de la continuation du travail dans les secteurs essentiels pour la vie et la santé, soit de la reprise du travail dans les secteurs non essentiels.

Certaines questions concernent **la prévention collective** :

- Actuellement, les médecins du travail sont convoqués en téléconférence aux réunions de CSE pour la reprise du travail dans des entreprises de secteurs non essentiels pour recueillir leur avis de spécialistes de santé au travail (selon le texte), mais en fait pour avoir une caution médicale à cette politique.
- Dans cette institution, nous devons jouer notre rôle d'alerte et de prévention. Nous devons nommer le danger, les risques et rappeler les principes de prévention dont le premier est d'éliminer le risque. Nous devons rappeler à l'employeur son devoir, tenu par une obligation de résultat, de faire une évaluation des risques afin de définir une politique de prévention conforme aux principes réglementaires.
- D'autre part, alors que les médecins du travail ont la possibilité de faire intervenir un membre de l'équipe pluridisciplinaire en CSE, et de mandater un pluridisciplinaire en dehors de leur présence, cette possibilité disparaît dans ces nouveaux textes. Toute se passe comme si les compétences de ces professionnels n'étaient plus utiles ou pertinentes dans cette situation de crise sanitaire et en conséquence, de crise du travail. Dans de nombreux SSTI, la plupart, voire la totalité des pluridisciplinaires ont été placés en activité partielle. A moins de considérer que les médecins du travail possèdent l'ensemble des compétences des IPRP, comment peuvent-ils remplacer les HSE, ergonomes et psychologues du travail par exemple ?
- Il a fallu l'ordonnance du 1er avril, pour que certains SSTI fassent à nouveau appel aux IPRP pour seulement ...deux vacations par semaine, et cela, exclusivement pour contacter les entreprises « indispensables à la nation ». A l'avenir, si les médecins du travail ne sont pas vigilants, cette éjection des pluridisciplinaires aura des conséquences sur la cohésion et le travail en équipe. Cette scission pourrait avoir des effets longs à réparer, tant elle interroge et se situe de façon régressive au regard du décret 2004 introduisant la nécessité d'un travail pluridisciplinaire, lui-même aboutissement de la directive européenne de 89.
- Au niveau des risques, les médecins du travail doivent faire étudier tous les risques pas seulement les risques du coronavirus, mais aussi en particulier les risques du travail majorés par la peur d'être contaminé et de contaminer. Même dans un secteur essentiel, il leur faut exiger les conditions de sécurité sanitaire les plus strictes, les moyens de travailler dans les conditions les plus sûres pour préserver la santé des travailleuses et des travailleurs et ceci dans un contexte de pénurie d'équipements, de protections individuelles mais aussi d'organisation du travail dégradée, de surcharge de travail...

D'autres questions concernent **la prévention individuelle**.

Actuellement la prévention mise en œuvre par les employeurs est particulièrement défailante : pénurie de moyens de prévention, ou moyens de prévention inadaptés (masques « chirurgicaux » au lieu de FFP2), pénurie de tests (et tests inadaptés ou imparfaits). Ces pénuries compliquent bien évidemment la question de la prévention primaire individuelle.

D'autres risques relèvent de l'organisation du travail, notamment l'augmentation du temps de travail et l'absence de récupération régulière constituent une mise en danger d'autrui.

Ces questions se posent à la fois concrètement pour celles et ceux qui travaillent actuellement mais aussi dans la perspective d'une fin du confinement et d'une reprise du travail.

Il faut ici rappeler que la pénurie en médecins du travail pourrait limiter une reprise si celle-ci s'accompagnait d'une visite médicale.

Subsidiairement, ces visites s'effectueraient-elles dans des conditions sanitaires sûres pour le personnel du SST qui y participerait ?

- Lors d'une reprise du travail principalement il s'agit pour le médecin du travail d'évaluer si celle-ci peut se faire dans des conditions de sécurité sanitaire pour le travailleur ou la travailleuse concerné et réglementairement pour les autres en prenant en compte également la sécurité de leur famille<sup>5</sup>.
- Pratiquement les médecins du travail procèdent à des consultations soit en présentiel soit en « téléconsultation ».
- Dans la situation actuelle la consultation ou l'échange à distance sont utiles en tant que substituts dégradés de la consultation. Notamment ils peuvent permettre aux membres médicaux ou spécialisés de l'équipe pluridisciplinaire de recevoir des informations sur les difficultés individuelles du ou de la salariée, d'apporter un soutien psychologique dans cette période difficile. Mais il n'est pas question de cautionner ce type de consultation pour l'avenir.
- La tentation des employeurs sera, pour des raisons économiques, de les faire perdurer. Comment créer une relation de confiance à distance ? Comment accéder à la subjectivité dans ces conditions ? Notamment les consultations à distance sont interdites dans des exercices « avec accès direct spécifique ». Parmi ceux-ci, explicitement, celui de la psychiatrie. Si les psychologues se sont dotés d'une charte déontologique spécifique à la consultation à distance<sup>6</sup> pour protéger les usagers face aux nombreuses plateformes qui se mettent en place pendant cette pandémie, leur code de déontologie<sup>7</sup> précise clairement que toute autre relation est à privilégier. Il n'en reste pas moins qu'explorer l'impact sur la santé psychique des risques psychosociaux est plus complexe à distance. Concernant les médecins, dès lors qu'un d'entre eux accepte d'exercer dans ces conditions, alors que cela compromet son obligation de moyen, il pourrait être tenu pour responsable des erreurs ou des préjudices qui résulteraient de son exercice.
- Le médecin du travail peut demander des examens biologiques de dépistage pour déterminer les porteurs symptomatiques ou asymptomatiques ce qui est parfaitement réglementaire et ne demanderait aucune nouvelle disposition<sup>8</sup>.
  - Se pose alors la question des moyens de faire faire des tests dans le cadre de la pénurie et de la capacité des laboratoires pour les réaliser ;
  - De quels tests s'agit-il ? ceux qui détermineraient la présence du virus (PCR) ? Ceux qui mettraient en évidence les anticorps ? et quelle signification sur la contagiosité du porteur ?
- De nouvelles dispositions prévoient la possibilité inédite et fallacieuse que le médecin puisse prescrire un arrêt de travail. Alors qu'il pourrait se déterminer sur une inaptitude temporaire et diriger le salarié ou la salariée sur le secteur de soins.
- Concernant le travail des psychologues en santé travail, leur rôle est d'agir prioritairement en collectif. En individuel, il s'agit d'un soutien ponctuel des personnes en prise avec des situations de travail qui affectent leur santé. Or il semble que l'instruction du 2 avril de la DGT place le travail du psychologue dans une logique exclusive individuelle. Il s'agit d'un changement de cadre qui devrait se discuter en CMT et avec les médecins du travail. Les

---

<sup>5</sup> Article L4622-3 du CDT : « (...) les risques de contagion(...) »

<sup>6</sup> [http://www.psychologues-psychologie.net/index.php?option=com\\_content&view=article&id=579&Itemid=952](http://www.psychologues-psychologie.net/index.php?option=com_content&view=article&id=579&Itemid=952)

<sup>7</sup> Article 27 du code de déontologie des psychologues <http://www.codededeontologiedespsychologues.fr/LE-CODE.html>

<sup>8</sup> Art. R. 4624-35 du CDT.-Le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires nécessaires : (...) 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel du travailleur.

Commissions de contrôles des SSTI doivent aussi donner leur avis. Elles n'ont pas été sollicitées dans la plupart des SSTI.

**IL FAUT ICI RAPPELER LES FONDAMENTAUX LEGAUX, REGLEMENTAIRES ET DEONTOLOGIQUES DU METIER DE MEDECIN DU TRAVAIL**

---

« Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé, ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail<sup>9</sup> »

La mission principale, dans le cadre d'une obligation de moyen, que précise la Loi, est une mission de prévention primaire absolue<sup>10</sup> des effets des risques professionnels des travailleuses et des travailleurs « notamment en surveillant (...) les risques de contagion ».

Le médecin du travail est responsable individuellement et pénalement (non-assistance à personne en péril et complicité de mise en danger d'autrui par exemple). Il est soumis aux dispositions du code du travail à celles du code de la santé publique notamment celles du code de déontologie médicale et en particulier au secret médical et au signalement du risque à la patiente ou au patient.

Dans les services autonomes le médecin du travail est le responsable de l'équipe médicale, dans le cadre du code de la santé publique, il se coordonne avec les représentants du personnel, notamment en CSE, et avec les préposés de l'employeur en matière de prévention et de sécurité.

Dans les services interentreprises il anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire. Les personnels qui composent cette équipe sont des acteurs à part entière de la prévention primaire des risques professionnels. Dans le contexte de ces services, leurs compétences sont indispensables et leur positionnement en appui exclusif des missions des médecins du travail.

Ce qui cimenterait l'action de ces divers professionnels dans ce domaine est la question centrale du « Travail ».

Ce qui fait sens pour les travailleuses et les travailleurs en matière de santé au travail est ce même pivot du travail, ce n'est ni la prévention des risques généraux, ni l'hygiène de vie, ni la qualité de vie au travail.

La question centrale est celle du travail dans ce qu'il a de constructeur pour la personnalité du travailleur. C'est par lui que nous existons au monde, que nous y contribuons.

Ce que nous y vivons, pratiquement et subjectivement, les échanges autour de nous avec les autres, ce que nous y construisons comme expérience, ce que nous en retirons comme reconnaissance, par les autres, de notre talent : c'est tout cela qui, malgré les difficultés et les aléas, fait du travail une expérience de vie exceptionnelle.

C'est cette question que nous plaçons au cœur de la santé au travail. Nous sommes là pour maintenir ces valeurs, car sans elles la vie perd son sens.

Eluder, voire ignorer la question du travail serait un crime contre l'humanité.

---

<sup>9</sup> Article L. 4622-3 du code du travail

<sup>10</sup> Elle peut être qualifiée d'absolue car ce ne sont pas les atteintes à la santé (maladie ou lésion) mais les « altérations », même pas des symptômes mais des prémices, dont précisément la signification relève d'une clinique spécifique : la clinique médicale du travail.

## **QUEL AVENIR LE PATRONAT ET LE GOUVERNEMENT PREPARENT ILS POUR LA SANTE AU TRAVAIL DEPUIS 2004 ?**

---

L'exemple du patronat prônant pour « l'après » le développement du télétravail comme facteur de modernité, en dit long sur son intention. Ce que cache le télétravail c'est le travail hors sol, coupé des autres professionnels, des échanges avec eux et de la construction commune sur les valeurs et l'expérience. C'est la porte ouverte à l'ubérisation du travail, à la rémunération à la tâche, à l'auto-entreprenariat à domicile. C'est l'annihilation de toute action collective.

La crise sanitaire est pour le patronat et ses alliés politiques, l'équivalent de la « divine surprise » de leurs homologues lors de l'effondrement de 1940. La « République Sociale », fondement de la Constitution, est dans le collimateur.

Dans le domaine de la santé au travail, c'est au basculement complet de la nature même de la médecine du travail et de l'équipe pluridisciplinaire qu'on assiste aujourd'hui.

Ce que nous craignons c'est qu'il s'agisse ni plus ni moins, au prétexte de situation exceptionnelle, de mettre en œuvre le programme de mise aux normes néolibérales de la médecine du travail afin qu'elle devienne, définitivement, une médecine de management<sup>11</sup>.

En effet, dans la situation actuelle ce qui est prescrit aux médecins du travail est de mettre en œuvre une sélection de la main d'œuvre pour permettre aux employeurs de la faire travailler dans des conditions éventuellement dégradées pour faire repartir la machine économique-financière.

Il est inquiétant de constater que les enseignants en médecine du travail lient dans leurs recommandations concernant le secteur hospitalier à la fois l'intérêt de la santé et la contribution « à maintenir la capacité soignante de nos établissements »<sup>12</sup>. Dans ce but, ils recommandent d'évaluer statistiquement les risques de contagion et de gravité (notamment en prenant en compte les prédispositions individuelles de soignants), en établissant ce qu'on peut qualifier de « profil de risque » pour permettre d'exposer et comment, chaque soignant. Se substitue, dans ces recommandations, à la médecine du travail, tel que le droit la définit, une médecine fondée non exclusivement sur la prévention médicale primaire mais influencée par des objectifs extérieurs.

Rappelons que la médecine du travail née sous « l'état français » dans le cadre du « service du travail obligatoire », puis établie, en 1946, sur des bases sociales plus saines, est la fille des médecines patronales d'entreprises dont l'objet était précisément de mettre en place, à partir de profil de poste attendu, une sélection des travailleuses et des travailleurs.

Le projet explicite des employeurs et de leurs alliés politiques est-il de revenir vers le passé ou de séparer l'activité des médecins du travail de celles des autres métiers pluridisciplinaires ? La manipulation autour du nom même de l'institution en lui substituant celui de « santé au travail » en témoigne. Les circonlocutions du rapport Lecocq et le sabotage du fonctionnement actuel des services fait présager leur involution.

**Ce que nous affirmons ici est que nulle situation ne peut justifier les dérives au prétexte d'urgence sanitaire, auxquelles nous assistons. Comme nous l'avons démontré, la complicité dans ces dérives de médecins du travail, les exposerait à répondre de leur responsabilité.**

**Nous appelons les personnels des services ainsi que les organismes de contrôle social et plus largement les travailleuses et les travailleurs à la plus grande vigilance non seulement dans la situation actuelle mais aussi dans « l'après ».**

---

<sup>11</sup> J. LORIOT, Point de vue, la médecine du travail française face à l'Europe, Le Concours Médical, 21/05/1988

<sup>12</sup> Recommandations de la SFMT et de la MTPH du 23 mars 2020