

# EDITORIAL



## **P**OUR UNE RÉFORME DE L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

*Nous proposons ici les éléments d'une réforme des structures de la médecine du travail. Ces propositions ne sont pas motivées par une vision théorique ou idéologique, mais par un certain nombre de constats largement partagés, au sein de la profession et par de multiples interlocuteurs ou partenaires. Après cinquante ans, le recul constaté est, à notre sens, suffisant pour lancer un débat pertinent sur les structures. Ce débat est devenu incontournable pour avancer dans le contexte des changements majeurs intervenus dans le champ du travail tout en conservant les principes fondateurs de la loi de 1946 sur la Médecine du travail. Nous en dressons le bilan avant de tenter d'en tirer les conséquences en termes d'organisation.*

### **LE BILAN**

#### **UN FAIBLE ENGAGEMENT DES POUVOIRS PUBLICS SUR LA QUESTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

*Il serait inexact de prétendre que les pouvoirs publics sont absents du terrain de la santé au travail. Depuis les années soixante-dix, le ministère du Travail a renforcé considérablement le dispositif législatif et réglementaire. Cependant, dans les faits, les mêmes pouvoirs publics ne semblent pas très préoccupés de faire appliquer dans les entreprises les prescriptions de la législation. Sur le terrain, les problèmes de santé au travail sont laissés à la gestion de compromis locaux. Ces compromis sont fatalement très défavorables à la santé dès que la question de l'emploi prend le pas sur toutes les autres. Le choix est vite fait, unanimement, entre un effet sur l'emploi, socialement et immédiatement visible et mesurable et des effets sur la santé, éventuels et différés. L'affaire de l'amiante est la parfaite illustration des errements où peut conduire le renvoi des questions de santé à un compromis de court terme. Or c'est précisément le rôle de l'État que de réguler les relations sociales par une vision sur le long terme, échappant ainsi aux considérations opportunistes locales. Les pouvoirs publics doivent donc manifester avec davantage de netteté leur engagement sur le terrain.*

#### **UN PATRONAT INAPTE À PROMOUVOIR, COORDONNER, DIRIGER LA MÉDECINE DU TRAVAIL**

*Pris par les impératifs économiques, les employeurs ont, dans leur immense majorité, une vision à courte et (éventuellement) moyenne échéance. Leur logique de pensée est l'individualisme. Leur culture est pragmatique, juridique, comptable, et souvent binaire. Toutes choses qui les rendent, par conséquent, inaptés à rendre efficace une institution qui nécessite au contraire une perspective humaniste : des prévisions à long terme, une mise en réseau, une synthèse, une relative déconnexion de l'économique. Le patronat vit au quotidien la Médecine du travail comme une charge. Ce n'est donc ni l'intérêt ni, en outre et surtout, la mission ou le métier du patronat de coordonner, d'animer, de favoriser le développement de réseaux, d'outils de synthèse, de transcription dans le champ public, dans le respect d'une institution qu'il ne perçoit pas comme participant à ses valeurs.*

#### **UNE GESTION DE TYPE COMMERCIAL ET COMPTABLE**

*Les services interentreprises sont gérés par des directions qui, dans leur grande majorité, ne se sentent investies d'aucune mission de santé publique. Leur origine professionnelle, leur formation et leurs mandants leur confèrent une mission essentielle dont la problématique est simple, et à l'aune de laquelle ils seront jugés : faire baisser ou maintenir les cotisations « à coût constant ». Cette vision purement comptable conduit à ce paradoxe de services réalisant d'importants bénéfices alors que les médecins manquent d'une grande partie des moyens nécessaires à leur activité.*

La même logique commerciale incite à ne se préoccuper que de ce que l'on peut comptabiliser immédiatement, c'est-à-dire la visite médicale sans cesse ramenée au prix de la cotisation.

Et les prix introduisant la concurrence, c'est presque naturellement que le moyen de pression économique s'est introduit dans le système, aidé en cela par une administration de contrôle « naïve » et une réglementation insuffisante : loin de provoquer une saine émulation, l'octroi de la même compétence territoriale à deux ou plusieurs services n'a pu qu'induire la pratique du « moins disant » dont on constate chaque jour les dégâts dans certaines régions. Le chantage permanent au changement de service, tout aussi valable en service interentreprises qu'en service autonome vient illustrer les atteintes à l'indépendance dont sont l'objet les médecins les plus actifs.

## **UNE PROFONDE INÉGALITÉ ENTRE SECTEURS**

L'organisation de la médecine du travail est extrêmement inégalitaire. Certains médecins ont la charge de 1 500 salariés, voire de bien moins, alors que d'autres en surveillent dans le même temps plus de 3 000. Or, bien souvent se sont les entreprises dans lesquelles les médecins ont les meilleures conditions de travail qui sont aussi celles dans lesquelles les compromis entre exigences de santé et exigences de production sont les plus favorables. En revanche, pour s'occuper des salariés des petites entreprises, qui sont les moins protégés, on trouve des médecins surchargés, se dispersant dans plusieurs centaines d'établissements. Cela relève d'une insupportable hypocrisie. En effet, comment est-il possible d'assurer la mission de la médecine du travail lorsqu'on surveille plus de 3 000 salariés répartis dans plus de 300 entreprises ? Pourtant tout le monde fait semblant de ne pas s'en apercevoir.

## **DES MÉDECINS-CHEFS QUI EMPIÈTENT SUR LA RESPONSABILITÉ DE LEURS CONFRÈRES**

Dans de nombreux services interentreprises comme autonomes, les directions suscitent souvent l'apparition de médecins « coordonnateurs », investis de pouvoirs sur l'embauche, l'activité et les moyens de leurs confrères. Ces médecins se comportent comme des médecins-chefs et constituent la courroie de transmission des directions. En outre, notamment en service autonome, ils adoptent généralement un point de vue de médecine d'entreprise ou de sélection et en imprimant la logique à l'ensemble du service. Ici également, il existe une atteinte à l'indépendance médicale. En raison de l'absence de réglementation définissant cette coordination, les pouvoirs publics se refusent à intervenir.

## **UN SYSTÈME DE FORMATION CONTINUE AUX MAINS DU PATRONAT**

Sous prétexte de formation continue, une association totalement contrôlée par le patronat permet d'encadrer et de canaliser l'information et la formation des médecins. Il est bien souvent plus facile d'obtenir une formation délivrée par celle-ci que par un organisme indépendant.

Dans ce domaine stratégique, la vigilance des pouvoirs publics est décisive, et sa carence à anticiper et à résoudre le problème du déficit de médecins du travail est ici patente. Le déficit est estimé au minimum aujourd'hui à cinq cents médecins du travail, celui-ci s'expliquant par les modalités restrictives de formation initiale. Aujourd'hui, le manque flagrant de médecins du travail sape la Médecine du travail, par l'inflation des effectifs surveillés par médecin, et par l'embauche illégale de praticiens non formés.

## **DES REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS SANS MOYENS RÉELS**

Les commissions de contrôle à majorité salariée constituent dans les services interentreprises un contre-poids indispensable au pouvoir patronal. Malheureusement, les représentants syndicaux dans ces instances ne disposent pas du minimum de moyens pour assurer leur mission : temps de délégation, formation, possibilités de contrôle réel des comptes. La présence de syndicalistes aux commissions de contrôle est bien souvent assurée par des militants retraités ou permanents qui représentent imparfaitement le point de vue des salariés des petites entreprises.

## **UN CONTRÔLE FINANCIER INSUFFISANT**

Les services interentreprises manipulent des masses financières importantes sans réel contrôle, ni par leur personnel, ni par les commissions de contrôle, ni par la puissance publique. Une « comptabilité de ménagère », qui étonne plus d'un professionnel, préside à la gestion de budgets pouvant aller jusqu'à plusieurs milliards de centimes. Cette situation conduit, on le sait, à des abus qui se traitent parfois devant les tribunaux mais qui, le plus souvent, bénéficient probablement d'une totale impunité.

## **PROPOSITIONS**

### **POUR UN SERVICE PUBLIC DÉCENTRALISÉ DE SANTÉ AU TRAVAIL**

*La question de la santé au travail ne peut être laissée aux arrangements et aux compromis locaux. Elle constitue « une question d'ordre public ». Elle doit être assumée par un « service public décentralisé de santé au travail ».*

*Ce service organisé à l'échelon départemental, revêt un statut d'agence, comme c'est déjà le cas dans d'autres domaines d'intérêt public. Le fonctionnement de ce service départemental est assuré de façon décentralisée au niveau d'unités dont la taille et la composition favorisent le développement d'activités coopératives. Ces activités ont lieu entre les unités, à l'échelon départemental, régional, voire par secteur d'activité, dans le cadre d'enquêtes nationales pouvant impliquer, entre autres, des coopérations avec des réseaux de santé publique.*

*Les services extérieurs du ministère du Travail participent à l'organisation de ces structures et à leur fonctionnement, en particulier en assurant leur contrôle réglementaire. Ils sont par conséquent dotés des moyens humains et matériels nécessaires à l'exercice de leur mission.*

*Le maintien dans ses grandes lignes de la sectorisation actuelle permet la coexistence et l'intégration dans le cadre de la même structure administrative des actuels services professionnels d'entreprises et interentreprises, des collectivités territoriales et hospitalières, de prévention, etc. Les services actuels conservent leurs implantations géographiques respectives lorsqu'elles sont conformes, ainsi que leur personnel paramédical et administratif.*

### **UN FINANCEMENT PAR COTISATIONS DES EMPLOYEURS**

*Ceux qui génèrent le risque assument le financement de sa prévention. Les employeurs versent une cotisation dont la collecte est assurée par la sécurité sociale comme pour les cotisations AT-MP ou éventuellement par un organisme spécifique comme cela existe par exemple pour l'AGEPHIP. Calculée sur une base nationale, cette cotisation est adaptée en fonction de la branche d'activité.*

*Cette masse financière, comme pour les AT-MP, s'équilibre en fonction de l'évolution des besoins en santé au travail. Elle est répartie, sur le même critère, entre les services départementaux de santé au travail. Cette redistribution permet un rééquilibrage des moyens au profit de la santé au travail dans les petites entreprises. Les grandes entreprises, agissant comme donneur d'ordre, tirent souvent profit des mauvaises conditions de travail et de la précarité dont pâtissent en aval les petits établissements. Cette redistribution apparaît donc comme nécessaire.*

*Seule la puissance publique, garante de l'intérêt général, assure légitimement entre les salariés une égale répartition des moyens financiers de la prévention des risques pour la santé au travail.*

*Toutefois la détermination des moyens financiers nécessaires et la gestion de l'utilisation du financement sont effectuées au plan départemental dans le cadre du contrôle social.*

*Le financement des études coopératives, dont celles se déroulant dans le cadre des réseaux de santé publique, s'effectue sur un budget spécifique, distinct du budget habituel de fonctionnement des services.*

### **UN VÉRITABLE CONTRÔLE SOCIAL**

*L'organisation, la gestion et le fonctionnement du service public de santé au travail, ses objectifs et ses moyens, sont contrôlés, du point de vue des usagers, au niveau des unités locales et au niveau départemental, par une commission de contrôle dans laquelle les représentants des salariés sont majoritaires comme actuellement, mais avec des attributions étendues, en particulier en matière de définition des politiques de santé au travail. Bien entendu, les médecins du travail sont techniquement indépendants.*

*Les représentants des salariés disposent d'heures de délégation et d'une formation destinée à les mettre en position d'exercer leurs prérogatives.*

*Dans les entreprises qui en sont dotées, le comité d'entreprise ou le comité central d'entreprise et les comités d'établissement assurent la partie du contrôle social qui leur est spécifique. Ce contrôle concerne les missions de la médecine du travail, l'organisation des coopérations extérieures à l'entreprise et les coordinations nécessaires du point de vue de la santé au travail. Il porte sur l'activité du médecin du travail pour l'entreprise ou l'établissement considéré, y compris dans le cadre des coopérations. Il intervient, en tant que de besoin, pour majorer le calcul du temps d'activité des médecins du travail.*

*Une réflexion doit être menée pour rechercher les formes institutionnelles d'une véritable représentation des salariés des petites entreprises.*

## **UN SEUL STATUT DE MÉDECIN DU TRAVAIL**

*Le médecin du travail exerce, comme actuellement, sous son entière responsabilité qu'il engage devant les instances représentatives de l'entreprise et/ou de la commission départementale ou locale de contrôle.*

*Tous les médecins du travail ont, à terme, le même statut. Il n'y a plus de différence structurelle entre médecine du travail autonome, interentreprise ou médecine de prévention.*

*Tous les médecins du travail et de prévention ont le même contrat, dont le modèle est défini par voie réglementaire. Les médecins exerçant actuellement en service autonome ou interentreprises, conservent si ils le désirent leur contrat actuel dont la gestion est toutefois transférée au service départemental de santé au travail. Les embauches sont par la suite effectuées par le service de santé au travail.*

*L'effectif pris en charge par chaque médecin du travail est réellement adapté aux besoins. Celui-ci n'est plus calculé, comme aujourd'hui, à partir de données faussées par la sous-déclaration par les employeurs des salariés devant bénéficier d'une surveillance médicale spéciale. Les besoins sont déterminés à partir d'un nombre maximum raisonnable de salariés par médecin et modulés en fonction des activités effectuées par les salariés surveillés. L'effectif suivi par un médecin du travail tient compte du temps à consacrer aux activités coopératives et aux études en milieu de travail.*

*Comme le prévoit le Code de déontologie, les médecins du travail apportent leur contribution aux politiques de santé publique pour ce qui concerne la santé au travail. Leurs missions sont les missions actuelles de la médecine du travail.*

*Un ou des délégués des médecins du travail est ou sont élus pour une durée limitée, en fonction de leur nombre, dans chaque unité ou service, afin d'assurer la coordination.*

*Ils ne peuvent empiéter sur le domaine dépendant de la responsabilité personnelle de chaque médecin.*

*Cette nouvelle organisation permet d'embaucher d'autres professionnels de santé et de les faire bénéficier du statut protecteur et de l'indépendance des médecins du travail. En particulier, les infirmières et infirmiers d'entreprise et de médecine du travail sont intégrés au service public de santé au travail.*

## **CONCLUSION**

*Après avoir dressé le bilan de l'organisation actuelle nous proposons donc qu'on y substitue un service public de santé au travail, financé par les cotisations des entreprises, où exerceraient des médecins du travail titulaires d'un même statut dont pourraient bénéficier d'autres intervenants du champ de la santé au travail.*

*Ces services fonctionneraient sous un contrôle social des usagers qui verraient leur intervention accrue, sous un contrôle réglementaire des services extérieurs du ministère du travail, sous un contrôle technique collégial des médecins du travail.*

*Cela ne vise pas à sortir la médecine du travail des entreprises en espérant agir de l'extérieur sur la santé au travail. Il faut au contraire renforcer l'indépendance des intervenants en santé au travail et leur donner les moyens de travailler pour leur permettre d'y rester. Il faut leur restituer les marges de manœuvre que le système actuel ne permet plus de dégager.*

*En proposant ces éléments de réorganisation nous n'avons pas l'ambition d'élaborer seuls une réforme de notre système de médecine du travail. Notre proposition vise plutôt à ouvrir des pistes de réflexion pour un nécessaire débat social.*

**Association Santé et Médecine du Travail (SMT)**