

POUR UN SERVICE D'UTILITÉ PUBLIQUE DÉCENTRALISÉ : LES AGENCES DÉPARTEMENTALES DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Un débat sur la médecine du travail est une nécessité motivée par un faisceau de faits convergents. L'initiative de notre association, structure de réflexion professionnelle, répond à une attente des médecins du travail, en particulier ceux des services interentreprises, vis-à-vis des confédérations syndicales de salariés, destinataires de leurs réflexions sur leurs pratiques et de leurs espoirs sur leur métier. Elle rejoint une dynamique naissante d'alliance, exempte de corporatisme, pour un renforcement de l'indépendance des praticiens en santé au travail qui réunit : mutuelles, FNATH, syndicat catégoriel de médecins du travail.

La nécessité d'un débat est aujourd'hui rendue impérieuse par le frein à l'indépendance professionnelle que le patronat fait peser sur les tentatives de médecins du travail de s'intéresser aux rapports entre l'organisation du travail et la santé.

La nécessité d'un débat est devenue urgente du fait de l'imminence d'une réforme décidée par le ministère du Travail, sous prétexte de directive européenne, dont on peut craindre qu'elle ne soit qu'un replâtrage ou qu'un alibi.

LE PRINCIPE DU SERVICE D'UTILITÉ PUBLIQUE

Manifestement la mission donnée aux employeurs par l'article L. 230-2 qui leur donne la responsabilité de la mise en œuvre de mesures d'amélioration des conditions de travail et de la protection de la santé des salariés est un échec total.

À travers l'analyse du système tel qu'il fonctionne aujourd'hui, il est clair qu'ils sont le principal obstacle à l'évolution et à l'action pour promouvoir la santé au travail.

Dès lors, ne faut-il pas poser la question de savoir si la protection de la santé au travail n'est pas une mission d'ordre public et non pas d'ordre privé comme c'est le cas aujourd'hui et d'en déduire toutes les mesures qui s'imposent ? En effet, le droit à la santé est un droit constitutionnel et le droit à la

santé au travail une garantie légale et la santé au travail constituée, par conséquent, une question d'ordre public.

La question de la santé au travail doit être assumée par un « Service d'utilité publique décentralisé de médecine du travail ». Il s'agirait en fait de conserver les structures de base actuelles à condition toutefois que le contrôle social y soit effectif et rééquilibré et l'indépendance des médecins du travail renforcées. Ce service serait constitué d'agences publiques départementales, placées sous le contrôle des services extérieurs du ministère du Travail (directions du travail de l'emploi et de la formation professionnelle), dotées d'un conseil d'administration et soumises également à contrôle social.

LE FONCTIONNEMENT DES AGENCES DÉPARTEMENTALES DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Le fonctionnement de ce service départemental pourrait être assuré de façon décentralisée au niveau d'unités dont la taille et la composition favoriseraient le développement d'activités coopératives. Ces activités auraient 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 participeraient à l'organisation de ces structures et à leur fonctionnement, en particulier en assurant leur contrôle réglementaire.

Le maintien dans ses grandes lignes de la sectorisation actuelle permettrait 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 conserveraient leurs implantations géographiques respectives lorsqu'elles sont conformes, ainsi que leur personnel paramédical et administratif.

L'ADMINISTRATION DES AGENCES DÉPARTEMENTALES DE MÉDECINE DU TRAVAIL

L'administration de telles agences pourrait être assurée par un conseil d'administration qui, semblable à ceux des autres agences publiques actuellement existantes, pourrait regrouper les institutions intéressées à la mise en œuvre de la santé au travail. À titre indicatif, il pourrait s'agir d'organismes publics de prévention (ceux des CRAM, par exemple), des services de l'État concernés par les questions du travail et de la santé, les instances locales du patronat, les syndicats départementaux de salariés, des élus politiques locaux. Ce conseil d'administration aurait pour mission de gérer les agences départementales en utilisant le fond national alimenté par le fi-

LE CONTRÔLE SOCIAL DES AGENCES DÉPARTEMENTALES DE MÉDECINE DU TRAVAIL

L'organisation, la gestion et le fonctionnement du service public départemental de médecine du travail, ses objectifs et ses moyens, seraient contrôlés, du point de vue des usagers par une commission de contrôle. En particulier, celle-ci vali-

nancement exclusivement patronal. Dans ce cadre, il aurait à définir : le niveau des cotisations, la répartition des moyens financiers, la logistique de la gestion. Cette structure serait donc l'employeur des médecins du travail.

Il n'est pas opportun, en référence à l'expérience des dernières décennies, que cette gestion ait un caractère paritaire cela ayant généralement pour conséquence la disparition, dans les faits, du contrôle social qui devrait en assurer la dynamique et une gestion alignée sur le plus petit commun dénominateur économique.

derait les choix de gestion du conseil d'administration. Une réflexion doit être menée pour rechercher les formes institutionnelles d'une véritable représentation des salariés des petites entreprises.

LE FINANCEMENT DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL PAR LE PATRONAT

Ceux qui génèrent le risque assument le financement de sa prévention. Les employeurs verseraient une cotisation dont la collecte serait assurée par la sécurité sociale comme pour les cotisations d'AT-MP ou éventuellement par un organisme spécifique comme cela existe par exemple pour l'AGEFIPH. Calculée sur une base nationale, cette cotisation serait adaptée en fonction de la branche d'activité. Il s'agirait d'une cotisation globale sans lien avec le nombre d'actes cliniques effectués.

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

***E**st ici développée la substitution de l'organisation actuelle de la médecine du travail par un service d'utilité publique de médecine du 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 mais bien au contraire à renforcer l'indépendance des intervenants en santé au travail en entreprise et leur donner les moyens de travailler pour leur permettre d'y rester. Il s'agit de leur restituer les marges de manœuvre que le système actuel ne permet plus de dégager. Cette proposition vise à ouvrir des pistes de réflexion pour un nécessaire débat.

*Alain Carré, Dominique Huez,
septembre 1998*