

OBSERVATIONS DU COLLECTIF

« POUR UNE AUTRE MEDECINE DU TRAVAIL »

Ce texte a été rédigé en novembre 2001 pour contribuer au débat parlementaire concernant le volet « Santé au travail » de la loi de modernisation sociale.

Il a probablement contribué à l'ajout parlementaire le 19 décembre 2001, en 2° lecture dans l'article 64 sexies de la formulation : « L'appel aux compétences (extérieures, techniques ou organisationnelles par les services de santé au travail en liaison avec les entreprises concernées) s'effectue dans les conditions garantissant les règles d'indépendance des professions médicales et l'indépendance des personnes ou organismes associés, déterminés par décret en Conseil d'Etat ».

FAUTE D'AVOIR REALISE UNE REFORME à la hauteur des enjeux de santé au travail, le gouvernement ne doit pas aggraver la situation actuelle

L'actuel système français de prévention des risques professionnels se caractérise notamment :

- d'une part, par des institutions d'évaluation des risques environnementaux ou organisationnels, qui procèdent à l'identification des risques mais participent aussi à la gestion des risques (CRAM, INRS, ANACT), ;
- et, d'autre part, par un système de médecine du travail formellement dédié à la veille sanitaire dans l'entreprise au moyen notamment du suivi médical.

Ces institutions ont des difficultés à mettre en œuvre des démarches pluridisciplinaires coopératives pour l'identification des risques. Mais ce constat ne doit pas conduire à confondre et à subordonner les pratiques d'identification et de hiérarchisation des risques pour la santé des travailleurs. Quelle que soit l'institution, la veille sanitaire (médicale ou collective) devra être séparée clairement de la gestion des risques.

C'est à l'aune de cette clarification que peut être jugée la finalité d'une réforme de la prévention des risques professionnels, qui doit avoir pour objectif de créer les conditions du débat social sur les facteurs de risque, l'éclairage des conséquences potentielles sur la santé et les stratégies de prévention dans et hors des entreprises.

- Pour le Collectif « Pour une autre médecine du travail », le bilan des crises sanitaires récentes (amiante, ESB, sang contaminé, éthers de glycol...) impose de distinguer clairement :
- **une fonction de veille, d'alerte, d'information et de formation en santé au travail**, exercée aujourd'hui par des professionnels dans plusieurs institutions. Il s'agit d'une mission de santé publique dans l'intérêt exclusif de la santé des travailleurs.

L'identification et la hiérarchisation sanitaire des risques qu'elle permet est un préalable à l'exercice des responsabilités **des employeurs** face aux risques auxquels les travailleurs sont exposés, et **de l'Etat**, au titre de sa mission d'ordre public, notamment à travers l'organisation de la fonction de contrôle assurée par l'inspection du travail ;

- **une fonction de gestion des risques professionnels** exercée aujourd'hui par les employeurs avec l'appui de plusieurs institutions ou de services présents directement dans l'entreprise. Il s'agit d'un dispositif technique dont l'objectif est d'assurer l'hygiène et la sécurité.

L'IDENTIFICATION DES RISQUES et la prévention en santé au travail ne peuvent être effectuées par les seuls médecins du travail.

D'autres professionnels de la santé au travail ont également un rôle à jouer pour les risques organisationnels ou environnementaux : ergonomes, toxicologues, hygiénistes, psychologues, infirmiers du travail...

Le Collectif constate que l'exercice de la pluridisciplinarité découlant de l'article 7 de la directive de 1989 est facilité par l'article 64 bis du projet de loi de modernisation sociale actuellement en discussion, qui favorise la phase d'évaluation technique des risques par la collaboration institutionnalisée entre l'ANACT, la CRAM et les services de médecine du travail. Cette proposition en tant que telle permet la transposition en droit français de la Directive de 1989. On appelle ce système « grande pluridisciplinarité ».

Si l'article 7 de la directive de 1989 n'impose pas que les compétences contribuant aux différentes phases de « l'évaluation des risques », identification et hiérarchisation des risques d'un côté, gestion des risques de

l'autre, s'exercent dans la même structure, il implique de faciliter les approches pluridisciplinaires.

La transposition en droit français de cette disposition par l'article 64 sexies du projet de loi de modernisation sociale, qui prévoit la création de services de santé au travail en substitution des services de médecine du travail pour exercer l'ensemble des activités de prévention en santé au travail, n'apporte aucune clarification sur la fonction de gestion des risques.

LA CREATION DE SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

n'est envisageable qu'aux conditions suivantes :

- les professionnels non médicaux, chargés de la prévention technique et organisationnelle, disposent d'un statut d'indépendance garantissant leur mission du point de vue exclusif de la santé ;
- l'intervention en entreprise des professionnels chargés de la prévention technique et organisationnelle est placée sous le contrôle social des commissions de contrôle des services d'une part, et des CHSCT et, à défaut, des DP d'autre part ;
- un délit d'entrave est institué pour l'ensemble des professionnels en santé au travail, médecins, infirmières, hygiénistes et ergonomes...

A défaut de ces conditions, ce qui est le cas avec l'article 64 sexies, la substitution des services de médecine du travail par des services de santé au travail constitue :

- un affaiblissement des services de médecine du travail et une aggravation de la situation actuelle en mélangeant « identification des risques » et « gestion des risques ».

Le Collectif peut, d'ores et déjà, annoncer les éléments de dégradation suivants :

- la dépendance des pratiques de prévention des médecins du travail aux orientations prises par la majorité de gestion administrative et organisationnelle du service (cf article 64 sexies : « les services de santé au travail font appel en liaison avec les employeurs à... »). Le projet du gouvernement introduit ainsi une hiérarchie administrative décisionnelle se substituant aux orientations médicales techniques à

travers les directeurs patronaux des services qui pourront, à la demande des employeurs adhérents, passer directement des conventions avec d'autres organismes de santé au travail ;

- les responsables du service de santé au travail deviennent des acteurs de prévention en liaison exclusive avec les employeurs, sans forcément prendre en compte les responsabilités et rôles des professionnels de la santé au travail de ces services, certains ayant un statut (les médecins), pas les autres (spécialistes environnementaux et organisationnels). Il résulte de cela des contradictions professionnelles explosives et une subordination de la prévention aux seuls intérêts des employeurs ;
 - la cohabitation dans le service de santé au travail de médecins du travail, chargés de l'identification des risques et du suivi sanitaire individuel et collectif, et de professionnels sans statut et utilisés par les employeurs à la gestion des risques ;
 - la cohabitation possible dans des services de santé au travail, de médecins experts de l'employeur sans statut de médecin du travail, à côté des médecins du travail en situation de conseillers. La situation actuelle des médecins chefs des services autonomes la préfigure. Rappelons que le code de déontologie médicale ne permet pas à un même médecin d'être en même temps conseiller et expert ;
 - la réduction des moyens de fait, puisque la prévention non médicale nécessaire se développerait au détriment des moyens alloués antérieurement à l'intervention médicale.
- Un affaiblissement des possibilités d'intervention des salariés et de leurs représentants. Ce projet permet pour la première fois de faire exécuter des activités d'études des conditions de travail hors de tout contrôle social (CHSCT, DP...), sans information même de la médecine du travail. Rien n'est prévu pour assurer le contrôle social des professionnels qui ne sont pas chargés du suivi médical individuel.

Pour développer un système de Santé au travail partie prenante d'une politique de santé publique, plusieurs conditions doivent être réunies :

- rendre l'identification des risques et la veille sanitaire indépendante de la gestion des risques par :
 - la définition claire des missions ;
 - l'octroi d'un statut d'indépendance à tous les professionnels de la santé au travail, garantissant leur mission du point de vue exclusif de la santé ;

- une gestion non majoritairement patronale des structures où ils exercent, et la mise en œuvre d'une gestion par une majorité de salariés élus (représentants syndicaux, associatifs, mutualistes...). Un type d'agence spécifique devrait être mis en place ;
 - le développement d'un contrôle social de l'activité des professionnels de santé, y compris de leur exercice individuel en cas d'investigation clinique.
- supprimer la subordination des pratiques professionnelles des médecins du travail à la sélection biologique et comportementale de la main-d'œuvre par l'aptitude, tout en préservant les préconisations médicales individuelles d'aménagement de postes de travail et les inaptitudes thérapeutiques dans le seul intérêt de la santé d'un salarié.
 - en conclusion, répondre à une indéniable mission de service public correspondant d'une part aux attentes qualitatives des bénéficiaires et, d'autre part, à une meilleure cohérence de notre système de santé sans oublier les médecins de prévention.

Les membres du collectif « *Pour une autre Médecine du Travail* »

Association L.611-10

Association Villermé

Association SMT : Santé et Médecine du Travail

FMF : Fédération des Mutuelles de France

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés du Travail et des Handicapés

SNMEG : Syndicat National des Médecins EDF-GDF

SNMPT : Syndicat National Professionnel des Médecins du Travail

UGICT-CGT

Secrétariat : 12, impasse Mas 31000 Toulouse, tél. 05 61 99 20 77 - fax 05 61 62 75 66