

# LA REFORME AVORTEE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

La loi de modernisation sociale adoptée par le Parlement en décembre 2001 n'a pas apporté l'indispensable réforme de la Médecine du travail.

Et comment pouvait-il en être autrement en absence de tout débat politique sur la santé au travail. Comment pouvait-il en être autrement de la part d'un gouvernement qui considère que la santé au travail peut être un objet de négociation sociale, alors qu'elle relève de l'ordre public social. Comment pouvait-il en être autrement de la part d'un gouvernement qui considère qu'il n'y a pas de demande sociale sur cette question, malgré les crises de l'amiante, des éthers de glycols, de l'indemnisation dérisoire des victimes des AT-MP, etc. Comment pouvait-il en être autrement de la part d'un gouvernement qui considère qu'accorder le délit d'entrave pour les freins aux activités par les employeurs des médecins du travail reviendrait à leur donner un statut aussi protecteur que les représentants du personnel !

Résumons cette position politique affligeante : la santé au travail, au prétexte qu'elle se construit dans le champ clos et vide de citoyenneté de l'entreprise, doit être gérée majoritairement par les employeurs au prétexte qu'ils financent la prévention des risques qu'ils génèrent. La santé au travail dans ce cadre est seulement un objet de négociation sociale, par le bas ou par le haut selon qu'il y a du grain à moudre !

Nous pensons tout au contraire que la médecine du travail, de même que l'ensemble des pratiques préventives des professionnels chargés de la prévention des risques organisationnels ou techniques, est une question de santé publique. La responsabilité de l'Etat, garant de l'ordre public social, doit être d'assurer son ancrage dans un système de santé publique en santé au travail entièrement rénové :

- où les coûts du système de prévention sont exclusivement à la charge des employeurs ;
- où les services de santé au travail, clairement disjoints de la gestion des risques sont administrés par une majorité de salariés ;
- où les pratiques de l'ensemble des professionnels sont soumises au contrôle social dans le respect de leur indépendance technique ;
- où l'identification et la pondération de l'importance des risques pour la santé est

dissociée de la « gestion des risques » de la responsabilité de l'employeur ;

- ou est supprimée la sélection biologique et comportementale de la main d'œuvre par l'aptitude ou « l'absence de contre-indication médicale ».

La plate forme du « Collectif pour une autre médecine du travail » (présentée dans ce numéro) a rassemblé les conditions minimales que devrait prendre en compte la réforme de la médecine du travail.

Malgré cela, la loi de modernisation sociale a ouvert la possibilité de construction d'un statut d'indépendance de l'ensemble des professionnels de la santé au travail. Les décrets « attentistes » qu'a depuis mis en chantier le gouvernement, peuvent éventuellement apporter quelques avancées. Mais faut-il élaborer à la vas-vite des décrets, en lieu et place d'une réforme majeure de la médecine du travail qui n'a pas eu lieu depuis cinquante ans ?

L'importance des atteintes à la santé au travail est telle aujourd'hui, avec les évolutions actuelles de l'organisation du travail qui voient se cumuler contraintes industrielles et contraintes commerciales sur fond d'intensité du travail et de banalisation des pollutions professionnelles exemptées du principe de précaution, que c'est le système de santé au travail qu'il faut entièrement repensé. Cela immanquablement entraînera de revisiter un système médical tourné tout entier vers la thérapeutique, et au mieux sur le dépistage secondaire. Le développement des inégalités sociales de santé en démontre amplement la nécessité.

## **QUELQUES REMARQUES SUR LES CHANTIERS OUVERTS PAR LES PROJETS DE DECRET SUR LA MEDECINE DU TRAVAIL ET LES PROPOSITIONS QUE LA SMT APPUIE AVEC LE COLLECTIF POUR UNE AUTRE MEDECINE DU TRAVAIL**

Les arguments suivants ont été développés lors d'une rencontre avec le Ministère de l'emploi et de la solidarité en février 2002 :

- Aptitude, et non contre indication aux CMR. Nous avons développé dans un autre article nos arguments face « aux sur-risques résultant d'une sensibilité personnelle ». Malgré ce qu'il a produit au Conseil d'Etat, la conviction du ministère ne serait pas encore

arrêtée ! Le rapport des médecins inspecteurs sur l'aptitude quant à lui sera rendu public comme un élément du débat.

- Statut des professionnels de santé au travail non médecins du travail. Nous avons demandé un alignement sur le statut de médecin du travail.
- Allègement de la périodicité des visites médicales dissociée du débat sur les garanties et sur les moyens alloués aux médecins du travail. Nous avons dit qu'on ne pouvait disjoindre les deux débats, que nous n'étions pas dupe de la manœuvre de transfert des coûts de la médecine du travail pour financer les autres approches professionnelles (par ailleurs justifiées). Nous avons esquissé une piste politique du côté de la forfaitisation du nombre de salariés suivis par médecins du travail temps plein. Socle de garanties sur lequel l'administration pourrait fournir selon les secteurs professionnels des éléments sur les contraintes et déterminants du travail à partir des chiffres de la DARES, enquête SUMER, et du côté santé à partir de données sur les inégalités sociales professionnelles par branches. Resterait à définir le nécessaire débat par branches, sans subordonner l'ordre public à la négociation sociale, car la santé au travail n'est pas un terrain de négociation, les améliorations ne peuvent être qu'en plus.
- Médecin coordonnateur des services de médecine du travail, généralement en charge de la politique de l'employeur et contrôle - frein des médecins du travail. Nous avons défendu l'idée que cette fonction n'a pas lieu d'exister, et que sous son aspect positif il s'agit en fait d'une fonction élective par les pairs, donc de médecin délégué élu. Que d'autre part le Code de déontologie interdit au médecin du travail d'exercer une double activité, expert de l'employeur et médecin du travail. On risquait donc de se retrouver avec une nouvelle action en annulation de texte...
- Commission médico-technique. Nous avons défendu l'idée, ou bien qu'il s'agissait d'un travail entre professionnels (médecins et spécialistes de santé au travail). Alors l'employeur n'a rien à y faire. Mais que c'était positif d'en reconnaître ce temps nécessaire de construction de règles professionnelles et d'élaboration d'action et d'enquêtes collectives ; il devrait en résulter la prise en

compte des propositions des professionnels par l'employeur et par le contrôle social. Ou bien, si l'employeur en faisait partie, c'était, ou une opération de subordination de l'indépendance technique des professionnels par l'employeur, ou une structure parallèle au contrôle social.

- Commission de contrôle. Aujourd'hui ce n'est pas un vrai contre-pouvoir, pas de moyens, pas de statut de l'élu, etc. Structure croupion et alibi. Et ne réglant rien à la remise en cause de la majorité de gestion patronale des services de médecine du travail.
- Organisation du travail et santé psychique. Nous avons souligné les nombreuses dérives ou absence de projet politique sur ce thème. Le vide juridique, non réglé par les textes sur la pluridisciplinarité, pour les interventions « psy » par entretien individuels sans aucun statut, sur les lieux de travail. Nous avons souligné la ligne jaune que représentent les entretiens psychologiques explorant la vie privée. Nous avons souligné aussi que les discussions actuelles sur un éventuel statut des intervenants en santé au travail font complètement l'impasse sur ce point. Or, il y a une brèche avec la mode des interventions psychologiques en situation de catastrophe hors réglementation, qui ouvre la porte à l'employeur et à ses experts en psychologie. De petites dérives en petites dérives...
- La nécessité de reconnaissance de la « dépression réactionnelle professionnelle » en maladie professionnelle. On vient en effet de faire une loi sur le harcèlement moral professionnel, mais une de ses conséquences, la dépression réactionnelle professionnelle n'est pas reconnue.
- La nécessité d'inscrire dans le projet de décret la possibilité aux médecins du travail de participer à des « enquêtes collectives de psychopathologie du travail », seul terrain professionnel non ouvert formellement au travail coopératif, contrairement aux enquêtes épidémiologiques. Ce serait une incitation forte et permettrait aussi de sortir des tentations psychothérapeutiques sur les lieux de travail, qui n'ont rien à voir avec la fonction de médecin du travail.

***Dominique Huez***