

APTITUDE ET VISITES

ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS EN COURS

(PROCÈS ORDRE, ÉTATS GÉNÉRAUX)

Compte rendu de la Journée de Printemps Association Santé et Médecine du travail, 21 mars 2015

Benoît DE LABRUSSE, Jean-Noël DUBOIS, rapporteurs

APTITUDE ET VISITES

RAPPEL DE LA CHRONOLOGIE DES FAITS PAR ALAIN CARRÉ

La proposition du CISME(1) a été reprise quasiment mot pour mot (le CISME préconise « l'abandon d'un suivi (médical) systématique », et de « repenser les modalités de déclarations d'inaptitudes ») dans le projet de simplification(2) (les articles 21[3] et 22[4] du gouvernement). Ces articles ont été, **pour l'instant**, retirés de la Loi sous pression de certaines organisations. Action modérée mais qui a porté ses fruits.

.....

1- La pétition du CISME et des présidents de service de santé au travail, demandant l'abandon des visites médicales ; Lettre ouverte de l'association Santé et Médecine du Travail aux parlementaires : Un projet gouvernemental de démantèlement de la prévention médicalisée en médecine du travail dicté par le CISME ; <http://www.asmt.org/actu-choc.simplification.htm#cisme/>

2- http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/action/piece-jointe/2014/10/dp-simplification_50_nelles_mesures-v3.pdf

3- « 21. Simplifier la visite médicale »

Aujourd'hui : la visite médicale, pourtant obligatoire, n'est réalisée que dans 15 % des cas et peut relever de la formalité impossible (faiblesse des effectifs de la médecine du travail, contrats courts...), ce qui place les employeurs dans une forte insécurité juridique. Parallèlement, les visites périodiques (annuelles ou tous les deux ans) sont chronophages et peu ciblées, au détriment de la prévention.

Demain : cette législation sera revue au premier semestre 2015 pour mieux l'adapter aux besoins de prévention des salariés et de sécurisation juridique des entreprises.

Echéance : 2^{ème} semestre 2015 »

Deux mesures :

➤ La première, la 21^{ème}, vise à « simplifier la visite médicale périodique »... en la supprimant (!) au motif qu'elle serait « chronophage » ou « au détriment de la prévention ». Or précisément cette visite permet au médecin du travail, comme le précise la réglementation, d'informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail, sur les conséquences médicales des expositions et le suivi médical nécessaire.

➤ La 22^{ème} « mesure de simplification » propose de « clarifier la notion d'aptitude ou d'inaptitude ». En effet, selon ce texte : « lorsque les médecins du travail délivrent des avis d'aptitude "avec réserves" »

.....

4- « 22. Clarifier les notions d'aptitude et d'inaptitude professionnelles »

But : harmoniser les pratiques des médecins du travail, sécuriser l'employeur dans sa recherche d'une solution adaptée et assurer au salarié un parcours professionnel adapté à ses possibilités.

Aujourd'hui : lorsque les médecins du travail délivrent des avis d'aptitude « avec réserves » (plus d'un million), ces avis sont parfois assortis de telles restrictions qu'ils constituent quasiment une inaptitude de fait : l'employeur ne peut remplacer son salarié au risque d'être poursuivi pour discrimination liée à l'état de santé du salarié et le salarié ne peut se reconstruire en envisageant une reconversion professionnelle.

Demain : des propositions d'évolution de la notion d'aptitude seront faites d'ici la fin de l'année et donneront lieu à des mesures législatives au 1^{er} semestre 2015.

Echéance : 2^{ème} semestre 2015 »

(plus d'un million), ces avis sont parfois assortis de telles restrictions qu'ils constituent quasiment une inaptitude de fait ». Ces « aptitudes avec réserves » seraient des fausses inaptitudes et remettraient en cause la sécurité juridique des employeurs.

Une commission « Aptitude et médecine du travail » composée de cinq experts : M. Michel ISSINDOU (député PS de l'Isère), M. Pierre BOISSIER (Chef de l'IGAS), M. Christian PLOTON (DRH du groupe Renault) et M^{me} la P^{re} Sophie FANTONI-QUINTON (professeur de médecine du travail – docteur en droit) a reçu une note de mission des Ministres de la Santé M^{me} Marisol TOURAINE et du Travail M. François REBSAMEN pour réaliser des auditions des parties prenantes et rendre un rapport d'expert début juin 2015 ; elle servirait de coupe-feu. Il est à noter que **cette commission ne comporte qu'un représentant des employeurs et aucun des salariés**

Un amendement, style « cavalier législatif » a été déposé puis retiré de la dernière Loi de santé (site de l'Assemblée nationale[5]). Il proposait d'inscrire les dispositions par ordonnance. Le débat a été refusé.

La Commission a auditionné l'association SMT représentée par Dominique HUEZ et Alain CARRÉ. Ils en sont ressortis avec l'impression que l'on se dirigeait vers un **système de suppression de l'aptitude systématique avec persistance de l'inaptitude sans pouvoir d'aménagement du poste de travail**. L'aptitude serait maintenue car elle est liée à l'inaptitude, qui est le seul facteur de discrimination. Si les propositions sur les aménagements de poste sont mortes (sauf pour les travailleurs handicapés), ce serait contraire à l'article L.4624-1[6] du Code du travail.

.....

5- En date du 13 mars 2015 Loi de SANTÉ – (N° 2302) AMENDEMENT N°AS1506 présenté par le Gouvernement **RETIRÉ AVANT DISCUSSION** « Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi relatives à la constatation de l'aptitude et de l'inaptitude médicale et à leurs conséquences pour le salarié et l'employeur, ainsi que les mesures relatives à l'organisation des services de santé au travail et aux missions des personnels y concourant, notamment celles des médecins du travail, en vue de déterminer des priorités d'intervention au bénéfice d'une protection de la santé des travailleurs plus effective dans les entreprises. (...) »

6- Article L.4624-1 : « Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail. »

Lors de la consultation de nos représentants par la commission, D. HUEZ a proposé la création d'un Service de médecine du travail au sein des SSTI, géré par le Code de la santé publique qui permettrait de différencier le personnel médical soumis au Code de la santé publique (médecins, infirmières) des autres personnels. Cette proposition aurait retenu l'attention de M. GOSSELIN.

Sur le maintien de la visite périodique, il y eut un accrochage avec le député de l'Isère M. ISSINDOU, sur le fait que c'est la base du métier de médecine du travail. La visite périodique et la visite d'embauche voient leur existence menacée. L'aptitude sautant, la visite d'embauche n'a plus d'intérêt pour eux.

[Aparté : lors d'une réunion SUMER, en présence seulement des techniciens DARES et DRES (sans la DGT ni la DGS, et absence de la CFDT et de la CGC), il a été précisé que des « visites SUMER » seraient maintenues, avec tirage au sort des salariés des médecins volontaires participant à l'enquête.]

La Commission devrait rendre son avis début juin 2015.

QUELLE STRATÉGIE ?

Deux articles du P^r Sophie FANTONI-QUINTON : un de décembre 2013 dans la revue *Droit Social*, « Le système de santé au travail pourrait-il exister sans (in)aptitude ? »(7) qui semble opposé à celui de novembre 2014 paru dans la *Semaine sociale Lamy*, « Que deviendrait la faute inexcusable sans aptitude à l'embauche ? »(8).

➤ Article D. HUEZ et A. CARRÉ dans la *Semaine sociale Lamy* de décembre 2014(9).

➤ Article A. CARRÉ, « plaidoyer pour une suppression de l'aptitude », proposé à une revue (sociale) en attente de publication.

.....

7- Sophie FANTONI-QUINTON, « Le système de santé au travail pourrait-il exister sans (in)aptitude ? », *Droit Social* n°12 décembre 2013, p. 1023-1030, <https://www.animt.fr/download/get/52/inaptitude-fantoni>

8- Sophie FANTONI-QUINTON, « Que deviendrait la faute inexcusable sans aptitude à l'embauche ? » *Semaine sociale Lamy*, 10 novembre 2014, <http://www.wk-rh.fr/actualites/detail/79898/que-deviendrait-la-faute-inexcusable-sans-aptitude-a-l-embauche.html>

9- Dominique HUEZ, « Simplifier la médecine du travail : vers une médecine de sélection médicale de la main d'œuvre en dépistant des vulnérabilités individuelles sans proposition à l'employeur de transformation de poste ? » *Semaine sociale Lamy*, 29 décembre 2014, <http://www.a-smt.org/actu-aptitude.htm#fantoni> Reponse.Fantoni. semaine.Lamy.AC-DH.pdf

10- L'association SMT a été officiellement entendue par la commission « Aptitude et médecine du travail » le 24 février 2015 et a développé les éléments suivants concernant les aménagements des postes de travail et le cœur clinique du métier de médecin du travail : « APTITUDE-INAPTITUDE », <http://www.a-smt.org/2015/2014-11-24-aptitude-inaptitude.pdf>

Un résumé de l'argumentaire présenté pour l'audition à la Commission est en ligne sur le site a-SMT(10).

DISCUSSIONS SUR LA NOTION D'INAPTITUDE

Historique

Dans les années 60-70 on ne mettait pratiquement pas d'inaptitude (le plus souvent il y avait accord préalable sur les conditions de la reprise entre le salarié et l'employeur, le médecin entérinait ensuite cet accord). Puis à partir des années 80-85, notamment dans les entreprises de transport et de nettoyage, apparition de l'impossibilité d'aménager et de reclasser en raison même de la précarité de ces entreprises qui par contrat ont dû multiplier par deux leur rendement (pression temporelle) sinon elles perdaient le marché. L'inaptitude devenait la seule sortie.

Rappel : le terme « restrictions d'aptitude » est à bannir de notre vocabulaire et à remplacer par « propositions d'aménagement du poste de travail ».

Argumentation pour la suppression de l'inaptitude : c'est une mesure discriminatoire contraire à un certain nombre de textes internationaux. Elle permet à l'employeur de licencier, sous couvert de la décision médicale, sans en porter la responsabilité. Maintenons les aménagements de poste pour amener le médecin à utiliser toutes les possibilités de maintien dans l'emploi (aménagements, restrictions, reclassements, mutations, formations...).

90 % des inaptitudes aboutissent certes à des licenciements, mais ne relatent pas tous les aménagements qui ont abouti à des reclassements. **Ainsi les aménagements de poste/reclassement, sont invisibles par rapport aux échecs que représentent les inaptitudes**

Mettons le doigt sur la maltraitance dont le salarié est l'objet.

Aux mots « inaptitude au poste » ne faudrait-il pas substituer l'expression « risque sa santé dans l'entreprise ».

Ne faudrait-il pas parler d'inaptitude du poste à recevoir le salarié plutôt que d'inaptitude du salarié à occuper le poste.

L'inaptitude réduit la fonction du médecin du travail à une action médico-légale, entrant dans le cadre de la sécurité juridique de l'employeur.

Donc proposition de supprimer l'inaptitude en gardant la possibilité pour le médecin du travail de déclarer la santé du salarié incompatible avec le travail proposé mais avec l'accord du salarié.

Arguments pour le maintien de l'inaptitude

Mais que faire des salariés en « mal-être » qui « veulent » partir sans démissionner ? L'inaptitude sans proposition de reclassement permet cette sortie.

Mais que faire en cas de constatation chez des salariés d'état d'usure, en lien avec le travail. On a « sauvé » des gens par l'inaptitude.

Mais que faire en cas d'aménagement impossible ?

L'article L.4624-1 ne permet pas toujours des mutations de poste dans l'entreprise (surtout dans les petites entreprises).

Cela devient plus spécifiquement de la responsabilité de l'employeur.

Loi du 4 mars 2002(11) : Pouvoir garder l'inaptitude avec l'accord du salarié... avec des arguments médicaux.

La rupture conventionnelle pourrait-elle servir de fusible au contrat de travail. Mais elle ne prend pas en compte le lien santé/travail lorsqu'il ne fonctionne plus. Si l'employeur la refuse, la situation devient insupportable pour le salarié et la maladie s'installe. Il ne reste plus alors que la solution de l'inaptitude.

Mais on ne comprend pas l'intérêt de la suppression de l'inaptitude. Car ce peut être un droit du salarié qui n'est pas une discrimination, et c'est le rôle et la mission du médecin du travail de sortir le salarié d'un environnement pathogène, dangereux pour lui même. Ne devrions-nous pas plutôt parler d'**inaptitude des postes au salarié** ? Cela ne résulte-t'il pas des contradictions de l'économie ?

Intérêt de l'inaptitude qui s'impose à l'employeur. La question est le respect des droits du travail du salarié. Des éléments de santé ne peuvent pas être connus de l'employeur. Qu'est ce qui reste du contrat de travail et du livre IV du Code du travail sur la responsabilité de l'employeur ? Ce qui est positif : l'inaptitude s'impose à l'employeur ; le salarié n'a pas à discuter de sa santé avec l'employeur.

En cas de risque pour la santé mentale du salarié, on peut utiliser la formulation suivante, « *Dans le contexte actuel de l'établissement où est employé [salarié], celui-ci est actuellement dans l'incapacité de tenir son poste. Il existe un risque d'altération de sa santé psychique. Sauf à remédier à cette problématique — ce qui relève*

.....
11- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

12- « (...) l'employeur, tenu d'une obligation de sécurité de résultat en matière de protection de la santé et de la sécurité des travailleurs dans l'entreprise, doit en assurer l'effectivité en prenant en

de la compétence et des obligations de l'employeur(12) —, une inaptitude est à envisager pour la reprise à son poste dans l'établissement de [...] »

Dans une entreprise à statut jusqu'en 1990 ; on observait une diminution du nombre d'inaptes grâce aux possibilités de reclassement, ceci jusqu'à l'arrivée de la sous-traitance. Avec la concurrence, c'est l'augmentation de la demande d'aménagements de postes qui gêne les employeurs. Quelles conséquences : bascule de l'éthique d'une partie du corps médical en quelques années vers la médecine d'entreprise.

À la RATP le statut des « agents » permet une période de reclassement de 12 mois, suite à une inaptitude. Mais le problème se pose à nouveau au-delà de cette période et les reclassements deviennent de plus en plus difficiles. Il y a une forte pression des employeurs pour restreindre les aménagements de poste et pour prononcer des inaptitudes totales.

On peut aussi avoir recours aux dispositifs de maintien dans l'emploi (utilisation du statut de Travailleur Handicapé et Sameth) et de reclassement. Sortir le salarié par des projets de formation tel le CIF qui permet de construire un projet alternatif.

Certains pensent que la RQTH n'est qu'une échappatoire facile et pas souvent effective, de plus le statut de travailleur handicapé stigmatise le salarié.

Pour la Seine Saint-Denis, le recours à la MDPH devient problématique, avec une forte progression des demandes de reconnaissance sur le département, les dossiers « TH entreprise » ont souvent des retards de traitement de douze mois. Par ailleurs les médecins évaluateurs, au statut précaire de vacataires, investiguent peu le lien santé-travail.

D'autres ont des expériences plus positives :

- Intégration du SAMETH dans le service de santé au travail.
- Les MDPH fonctionnent bien en Loire Atlantique et le statut de travailleur handicapé est protecteur.
- D'autres au contraire ont une expérience de l'intérêt de la collaboration avec la SAMETH. De même intérêt des déclarations des MP pour la reconnaissance de travailleur handicapé.
- En Haute-Corse, bon fonctionnement de la Cellule de maintien dans l'Emploi (médecins du tra-

.....
considération les propositions de mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique ou mentale des travailleurs que le médecin du travail est habilité à faire par l'article L.241-10-1 du Code du travail. » (Cass. Soc. 20 septembre 2006, n°05-42925)

vail/médecins conseils/assistantes sociales CARSAT/SAMETH) ; en 2014 sur 68 dossiers traités, 28 ont eu une issue favorable, soit 41 %, maintien dans l'emploi ou reclassement.

JEUNES MÉDECINS

Que les « jeunes médecins étrangers » soient formatés n'empêche pas de miser sur la possibilité de construire les métiers par travail entre pairs et institutions. Importance du cadre de travail. Nous aussi, les anciens avons appris sur le terrain, la construction du lien santé/travail.

Beaucoup de jeunes confrères ont peu de connaissance des postes de travail. Ils craignent les contestations de leurs avis. Certains sont pusillanimes devant les plaintes aux conseils de l'Ordre des médecins.

CONCLUSION

Pas d'accord obtenu entre nous sur la suppression de l'inaptitude qui empêche l'aménagement du poste de travail et qui garde parfois un rôle protecteur de la santé du salarié.

Nous rappelons notre attachement au consentement éclairé du salarié.

ORDRE DES MÉDECINS (PRÉSENTATION PAR ALAIN CARRE)

- Le D^r Bernadette BERNERON a été condamnée à un avertissement par la Chambre disciplinaire du Conseil de l'ordre du Centre dans la plainte posé par la FDSEA alors qu'elle exerçait comme médecin hospitalier(13). Appel au CNOM. Nombreuses irrégularités dans le déroulement du procès : non prise en compte (?) par le Conseil départemental et absence d'argumentaires.
- Seconde affaire(14) : B. BERNERON/ laboratoire Selcobio. La plainte contre B. BERNERON est inconsistante (plaidoirie « pitoyable »). En séance de la Chambre disciplinaire, du Conseil régional de l'Ordre des médecins, bon appui du MIRT, Bernard ARNAUDO, après refus de conciliation et soutien du Conseil départemental.
- Avignon, deux cas de plaintes de médecins psychiatres contre le médecin du travail du centre hospitalier psychiatrique.

.....
13- « Le Docteur Bernadette BERNERON, médecin du travail, ici consultante au CHU de Tours pour la Souffrance au travail, vient d'être condamnée à la sanction de l'avertissement par la Chambre disciplinaire de l'Ordre des médecins du Centre. », <http://www.a-smt.org/>

14- « Deuxième comparution du D^r BERNERON devant l'Ordre des médecins : Suffit-il d'être employeur pour avoir gain de cause ? », <http://www.a-smt.org/>

Mais la question de fond n'a pas été traitée : les employeurs peuvent-ils saisir les instances ordinales ? Les plaintes se multiplient contre des généralistes et des psychiatres. Offensive globale du patronat. Apparemment ils veulent faire condamner les médecins pour argumenter aux tribunaux des prud'hommes. En fait l'objet n'est pas de faire condamner mais de faire savoir aux médecins qu'on peut porter plainte contre eux, avec installation d'une autocensure par peur des procès.

Face au discours de nombreux médecins : « *Moins je fais d'écrits, moins je serais attaqué* », il est nécessaire de rappeler la jurisprudence DELPUECH du CNOM(15) (elle a gagné au niveau national et le « national » a reconnu la possibilité pour le médecin du travail de faire une relation entre la souffrance psychologique du salarié et la « maltraitance » de l'employeur, donc le lien santé-travail).

Indignation des médecins du travail suite à la recommandation de ne pas communiquer les correspondances de l'employeur au médecin du travail. (Mais aucune précision n'est donnée sur les correspondances du médecin du travail à l'employeur).

Il est rappelé que les lettres entre médecins (transmise sous enveloppe ouverte par le salarié) ne sont pas des certificats médicaux et ne sont donc pas soumis aux articles 28, 51, 76 du Code de déontologie sur la rédaction des certificats médicaux.

Il est rappelé que les notes sur les risques du travail (traçabilité des risques) font partie du dossier médical et sont donc transmissibles au salarié. Ce ne sont pas des notes personnelles (qui elles ne sont pas communicables).

Il est recommandé de mettre tout courrier adressé à l'employeur en copie au salarié, ce qui entraîne en général en retour la même pratique chez l'employeur.

Préciser également que le courrier est constitutif de la fiche d'entreprise.

COLLECTIF D'APPEL (PRÉSENTATION PAR ALAIN RANDON)

Lors du Congrès de décembre 2014 nous avons décidé, de répondre favorablement à la proposition du SNPST d'**États généraux de la santé au travail**, et à l'appel de Solidaires (SUD) de rejoindre le **Collectif pour la santé des travailleuses et des travailleurs**.

.....

15- « Le D^r DELPUECH est relaxée de toute faute par la Chambre disciplinaire nationale de l'Ordre des médecins. », <http://www.a-smt.org/>

Ce collectif regroupe actuellement un certain nombre d'organisations syndicales, associatives, et des personnalités investies dans le champ de la santé au travail telles que :

- pour les organisations syndicales : Sud Travail, Solidaires, UGFF-CGT, SNUTEFE-FSU, SNTTEFP-CGT, SM, SAF.
- pour les cabinets d'expertises CHSCT : Degest, Cedaet, Apteis.
- pour la médecine du travail : collectif CGT et UGICT-CGT médecins du travail, SMTIEG-CGT, Ass-SMT, SNPST.
- Danièle LINHART (CNRS), Fondation Copernic, association Henri PEZERAT, Annie THEBAUD-MONY, FNATH, Attac.

Il devrait s'élargir en particulier du côté des organisations syndicales

Ce collectif s'est constitué en réaction aux dispositions de la loi Macron « sur les mesures de simplifications » qui remettent en cause en particulier, l'inspection du travail, les comités d'entreprises et les CHSCT et à l'origine la médecine du travail.

Notre action auprès des élus et dans la presse, dont vous parlera Alain CARRÉ, a contribué à dissocier la médecine du travail de la loi Macron, mais la remise en cause reste à l'ordre du jour. Le *lobbying* se poursuit.

L'objectif du collectif est pluriel : être un lieu d'initiatives et de coordination.

- Huit réunions ont déjà eu lieu.
- Réalisation d'un meeting le 11 février 2015 avec un dossier de presse, des interventions très intéressantes, en particulier celle de Danielle LINHART(a).
- Réalisation de tribunes :
 - ◆ L'objectif des tribunes est de créer un climat mettant en relief et politisant les questions de santé au travail.
 - ◆ Une tribune sur les CHSCT, avec pour idées principales : ce qui est en danger c'est la possibilité pour les salariés d'analyser et intervenir sur le travail réel.
 - ◆ Un texte sur la nocivité du travail de nuit (et donc de la loi Macron) (A. CARRÉ)
 - ◆ L'idée, sur les différentes tribunes, est d'associer des signatures issues d'horizons différents (chercheurs, médecins, syndicalistes, etc.).

➤ **Programmer des États généraux de la prévention de la santé des travailleurs et des travailleuses pour octobre 2015 (décalé depuis au début 2016).**

◆ Avec deux demi-journées de préparation.

⌘ La première demi-journée de préparation des États généraux est fixée à la mi-avril.

⌘ Lors de cette réunion préparatoire, il s'agira, d'effectuer un état des lieux, destiné notamment à mettre en lumière les failles originelles qui ont permis d'affaiblir le système de prévention des risques pour la santé des travailleuses et des travailleurs, puis une analyse des procédés mis en œuvre pour le détruire.

Ainsi, les États généraux pourront être consacrés à **élaborer des propositions pour une refondation de la prévention des risques du travail, « afin que plus personne ne perde sa vie à la gagner ».**

.....

a/ « La remise en question des CHSCT, comme d'autres dispositifs qui visent à préserver la santé des salariés se situe dans le cadre d'une offensive idéologique du management qu'il importe d'analyser car il crée les conditions d'un consentement, d'une acceptation par l'opinion publique et une fine des salariés eux-mêmes de ce qui n'est rien d'autre qu'une attaque en règle de leurs intérêts, de leurs besoins, de leur santé.

L'histoire de la mise au travail capitaliste nous enseigne que les porteurs d'innovations organisationnelles qui impliquent une dégradation des conditions de vie au travail des travailleurs ont toujours pris soin de produire un discours de légitimation. Ce fut le cas de Taylor et de Ford qui sont parvenus, à leur époque, à convaincre même ceux qui avaient une pensée de gauche. Ils présentaient les changements qu'ils mettaient en œuvre (le travail en miettes et à la chaîne) comme servant le bien commun, l'intérêt général : en l'occurrence une augmentation de la productivité permettant d'augmenter les salaires et le nombre de produits à consommer.

À quoi assiste-t-on aujourd'hui ? À une confiscation de l'entreprise par ses managers. Les managers parlent en son nom, comme s'ils représentaient, à eux seuls, tous ceux qui la composent. Ils s'arrogent

le droit de dire ce dont l'entreprise a besoin, c'est-à-dire ce dont tous ceux qui y travaillent ont besoin. Ils mettent en avant le contexte particulier de guerre économique mondiale, où il faut se battre pour préserver les emplois à travers une recherche de performance et de compétitivité. Pour ne pas perdre cette bataille, l'entreprise a besoin de liberté, de simplification, et de réduction d'incertitude.

Elle a besoin de liberté. Entendez : il faut libérer non pas les travailleurs, mais le travail. C'est-à-dire étendre le travail de nuit, le travail du dimanche, pour le bien de tous. Il faut éviter de compliquer la vie aux dirigeants. Il faut simplifier. Simplifier le Code du travail, limiter les contraintes, permettre des licenciements plus aisés, alléger les dispositifs, éloigner les experts qui sous prétexte de préserver la santé des travailleurs et défendre leurs droits, viennent alourdir le travail des dirigeants, leur compliquer la vie et leur faire prendre des risques. Face à la concurrence et un monde qui évolue vite, les entreprises, nous dit encore le Medef, doivent bénéficier d'une réduction de l'incertitude. Et cela passe logiquement par une précarisation croissante des salariés que l'on doit pouvoir débaucher et embaucher au gré du carnet de commandes. Non, il ne s'agit pas d'alléger le travail des salariés, de diminuer leurs objectifs souvent démesurés et les procédures, les reporting qui les mettent sous tension. Il ne s'agit pas de leur donner plus d'autonomie dans la définition de leurs missions et des moyens pour y parvenir. Il ne s'agit pas de les libérer de l'empilement de signaux souvent contradictoires. Il ne s'agit pas de les sortir des environnements dangereux et toxiques. Il s'agit de diminuer les contraintes qui pèsent sur leurs dirigeants et qui visent à contrôler les conditions de la mise au travail des salariés. Le Medef énonce et réclame ce dont il a besoin, pour ses entreprises où au fond les salariés ne sont que des intrus qui mettent en danger l'entreprise par leurs exigences inconsidérées et déplacées.

Ce que réclame le Medef et ce sur quoi embraye le gouvernement avec la loi Macron, c'est la santé de l'entreprise et non pas, mais vous l'aurez compris, la santé des travailleurs qui la font vivre. Avec cette idée sans cesse proclamée que ce qui est bon pour la santé de l'entreprise est nécessairement bon pour ses salariés dans une dénégation totale du rapport de forces qui est établi en faveur du management dans un contexte de capitalisme financier.

Si ce discours parvient à convaincre c'est que la stratégie managériale d'individualisation de la gestion et du travail des salariés a fait son chemin et a conduit à une entreprise atomisée dans laquelle le management s'arroge une parole collective. Parole difficile à contrer par des organisations syndicales trop souvent divisées dans le cadre d'une politique managériale systématique du changement qui brouille tous les repères. Il est temps de renverser la vapeur. »