

É D I T O R I A L

RÉFORME DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**LA MODERNISATION SOCIALE « EN MARCHÉ » ?**

Le 4 décembre 2000, Ernest-Antoine Seillière, président du MEDEF, intervenait sur le thème de la « refondation sociale » devant l'Académie des sciences morales et politiques : « *La refondation sociale vise à revitaliser le dialogue au plus près du terrain, c'est-à-dire dans l'entreprise et dans les branches professionnelles, en renversant la hiérarchie des normes sociales : d'abord le contrat en entreprise, puis, à défaut, le contrat collectif de branche, c'est-à-dire le métier, et cela dans le cadre des principes généraux fixés au départ par la loi. Ce modèle est de nature fondamentalement différente de celui qui exige qu'on lise dans la loi et dans le règlement le détail de ce qui doit être exécuté dans l'entreprise. La refondation sociale vise aussi à redéfinir les objectifs des politiques sociales, en matière de chômage, de santé, retraites ou formation professionnelle. Elle demande à préciser les frontières entre les systèmes de solidarité à financement budgétaire et les systèmes contributifs de type "assurantiel" financés par cotisation. Elle veut revoir les rôles respectifs des administrations et des partenaires sociaux dans la gestion des systèmes sociaux.* »(1).

Quelques jours plus tard (le 18 décembre 2000), les partenaires sociaux signataires de l'Accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels, publiaient une déclaration où déjà « *des médecins en exercice aux côtés des médecins du travail pour le suivi médical de certains salariés...* »(2) étaient envisagés et « *le temps dégagé par l'espacement des visites médicales (...) doit être consacré à un renforcement de l'action du médecin du travail et des différents acteurs compétents sur le lieu de travail* »(2).

Dix sept ans plus tard, la refondation sociale est enfin « en marche » avec la loi travail 2016 prévoyant un nouveau suivi individuel de la santé des salariés, « mieux ciblé »(3). Sauf que les contradictions entre le nouveau Code du travail et le Code de santé publique demeurent. L'article L.1110-3 du Code de santé publique mentionne : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.* » Or la loi travail 2016 prévoit des périodicités très différentes du suivi individuel de la santé au travail selon les risques professionnels : les six familles de risques psychosociaux du rapport Gollac(4) sont les grands oubliés et pourtant les conséquences sur la santé des salariés sont gravissimes (pathologies de surcharge, pathologies de la solitude et pathologies post-traumatiques).

L'article R.4127-100 du Code de santé publique est toujours d'actualité : « *Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention...* ». Mais l'examen médical d'aptitude à l'embauche « *a notamment pour objet de s'assurer que le travailleur est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter, notamment en vérifiant la compatibilité du poste avec l'état de santé du travailleur qui y est affecté, (...) de rechercher si le travailleur n'est pas atteint d'une affection comportant un danger pour les autres travailleurs.* ». Dans ce cadre, le médecin du travail est-il encore un médecin exclusivement de prévention de l'altération de la santé du travailleur du fait de son poste de travail ?

Au sein même du Code du travail, un des principes généraux de prévention (article L.4121-1 et suivants) est « **adapter le travail à l'homme**, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire l'effet de ceux-ci sur la santé ». La définition de l'aptitude médicale de la loi travail 2016 est bien d'adapter l'homme à son travail et de rejoindre les tenants de la sélection biologique de la main d'œuvre.

Dans le même temps, un certain nombre d'employeurs ont décidé de mettre un terme à des pratiques professionnelles de médecins du travail ou de soins (médecins généralistes et psychiatres) qui certifient le lien entre l'aggravation de la santé de leur patient et leur travail, quelque soit la forme (certificat médical d'arrêt de travail, certificat médical initial d'accident du travail ou de maladie professionnelle, copies de dossiers médicaux, etc.).

Les stratégies des cabinets d'avocats ou des directions de service de santé au travail sont variées et font même l'objet de formations par certains cabinets d'avocats : leurs titres pourraient être « l'alpha et l'oméga pour déstabiliser votre médecin du travail ».

- Compter sur un allié indéfectible, le Conseil de l'Ordre des Médecins : porter plainte pour tout écrit de votre médecin du travail faisant le lien entre la santé et le travail de vos salariés.
- Contester systématiquement tout avis d'aptitude médicale.
- User de toutes les pratiques managériales en cours dans les « entreprises maltraitantes » : isoler votre médecin du travail, utiliser les stratégies d'intimidations en le convoquant pour toute sorte de motifs, nommer des médecins coordonnateurs pour « harmoniser les pratiques » de ce médecin récalcitrant, lui refuser des formations en faisant mine d'ignorer ses obligations professionnelles de Développement Continu Professionnel, lui refuser des congés payés, etc.
- Former les représentants du conseil d'administration et de la commission de contrôle afin de leur inculquer que les médecins sont « trop indépendants et qu'ils doivent rester dans leurs cabinets pour bien faire leur métier ».
- Former les représentants des commissions médico-techniques (CMT) pour les convaincre que cette instance ne doit rendre compte de ses travaux qu'à la direction du service et non pas à ses électeurs et que les débats professionnels ne doivent pas avoir lieu puisqu'une CMT est le lieu du « consensus constructif ».

Dans ce contexte de modernisation sociale, type « rouleau compresseur », les professionnels de santé au travail sont garants d'un exercice centré exclusivement sur la santé individuelle et collective. Le Code de santé publique donne un cadre de travail indispensable aux pratiques professionnelles des infirmiers en santé au travail et aux médecins du travail. L'exercice salarié d'un médecin « *n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.* »⁽⁵⁾. Une feuille de route semée d'embûches mais qui n'empêche pas d'être « en marche »...

Jean-Louis Zylberberg
Président Association Santé et Médecine du Travail

1- SEILLIÈRE E.-A., « Indispensable et fragile refondation sociale », *Communication présentée le 4 décembre 2000 par le président du MEDEF devant l'Académie des sciences morales et politiques.*

2- « Déclaration des signataires de l'accord du 13 septembre 2000 sur la santé au travail et la prévention des risques professionnels », 18 décembre 2000.

3- QUINTON-FANTONI S., « Évolution des missions des services de santé au travail et du suivi des salariés », *La Revue du Praticien*, vol. 67, mai 2017.

4- GOLLAC M. (sous la direction de), « Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser », *Rapport du collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail*, faisant suite à la demande du ministre du Travail, de l'emploi et de la santé, 2011.

5- Code de santé publique, article R.4127-95