

## **Point sur la négociation « paritaire » : Réforme de la santé au travail**

Sous couvert d'une négociation, s'élabore actuellement une machine de guerre contre la santé des salariés.

Depuis le début de l'année 2009, les partenaires sociaux se réunissent autour d'un texte du MEDEF, inspiré du rapport<sup>1</sup> du Conseil Economique et Social de 2008. Malgré l'évolution de ce texte à chacune des 5 réunions déjà tenues, il demeure essentiellement un texte inspiré par les employeurs. Le MEDEF avance des propositions provocatrices, fait mine de les retirer, pour mieux les réintroduire. C'est ainsi, par exemple que les termes :

- du 2 avril 2009 : « Les médecins peuvent déléguer une partie de leurs tâches » [aux infirmiers], deviennent le 28 avril 2009 : [les salariés] « bénéficieront d'un ou plusieurs entretiens « médico-professionnels » assurés par un(e) infirmier(e) en santé au travail, sous délégation du médecin du travail. »
- du 2 avril 2009, le texte propose de « confier cette visite [d'embauche] à des médecins [traitants] dûment mandatés ». Devant le tollé, la formulation change le 28 avril 2009, et devient : « confier cette visite à des médecins en exercice dûment habilités et formés et agissant en liaison avec le médecin du travail. »

Ce semblant de négociation permet au MEDEF de maintenir des propositions qui, si elles devaient être mises en œuvre, **remettraient en cause non seulement les fondements de l'existence de la médecine du travail, mais aussi les principes de base de la prévention des risques professionnels.**

La loi de 1946 serait modifiée pour permettre aux employeurs de contrôler complètement les services de santé au travail (SST) :

- puisque les propositions du texte leur donneraient le rôle qui revient aujourd'hui aux médecins du travail : assurer la prévention des risques professionnels ;
- en contournant le contrôle de l'Etat.
  - o le texte propose la disparition de l'agrément des SST : « *l'agrément évolue vers la définition d'objectifs et qu'il soit assorti d'indicateurs* » ;
  - o les obligations réglementaires seraient relativisées : « *pour les SST faire évoluer la réglementation concernant le nombre maximum d'entreprises affectées à un médecin du travail* » ;
  - o les prestations réglementées (exemple, la surveillance médicale des risques professionnels pour les femmes enceintes au travail) « *deviendraient des [recommandations de] pratiques professionnelles des médecins du travail sur la dimension clinique de leur activité* ».

Le texte supprime toute référence au contrôle social des salariés sur leur SST (commission de contrôle) en renforçant la mainmise des employeurs. On propose, à la place, aux représentants des salariés, une position minoritaire dans les conseils d'administration (CA) : « ... la

---

<sup>1</sup> Rapport de Christian DELLACHERIE

*composition du conseil d'administration des services de santé au travail se compose de trois collèges : un collège issu des représentants des organisations professionnelles d'employeurs [...], à proportion d'un tiers des sièges du conseil ; un collège issu des entreprises adhérentes au service de santé au travail à proportion d'un tiers des sièges du conseil ; et un collège représentant les salariés à proportion d'un tiers des sièges du conseil. »*

Cette suppression de la commission de contrôle (majoritairement composée de représentants des salariés), fait disparaître la protection particulière des médecins du travail. Actuellement, ils ne peuvent être ni déplacés de secteur ni licenciés sans l'accord de cette commission.

La surveillance médicale serait remplacée par un succédané de suivi sanitaire imposé aux salariés, qui ne pourrait être utile qu'aux employeurs. La visite d'embauche serait maintenue, mais pourrait être réalisée par un médecin « *habilité* », pas nécessairement spécialiste en médecine du travail. Il s'agit de remplacer l'aptitude à un poste de travail déterminé, par une aptitude au travail sans connaître les contraintes réelles du poste. C'est, en d'autres termes, mettre en place la sélection médicale à l'embauche. « *Eviter l'altération de la santé des travailleurs du fait ou à l'occasion du travail* », rôle principal actuel du médecin du travail, disparaît complètement des missions essentielles du médecin du travail telles que définies dans le texte.

Il fournit d'ailleurs une définition martiale de « *l'aptitude [qui] se définit comme l'absence de contre-indication physique ou psychique à la tenue de son poste de travail* ».

Les consultations médicales périodiques, qui permettent aux médecins et aux salariés d'échanger sur les risques et les conditions de travail, seraient supprimées. A cette occasion, la vérification régulière de l'aptitude, c'est-à-dire celle de la compatibilité entre les contraintes du poste et le maintien de la santé du salarié qui l'occupe, tomberait. Ceci supprimerait les possibilités réglementaires actuelles d'imposer à l'employeur des modifications des conditions de travail nécessaires au maintien de la santé des salariés.

Le texte propose de prononcer l'aptitude indépendamment de l'évaluation individuelle des risques faite par l'employeur, mais en se basant uniquement sur la fiche d'entreprise (actuellement établie par le médecin du travail), ce qui déplace la responsabilité de l'employeur vers le médecin du travail.

L'esacement de ces examens tous les 4 ans et leur suppression pour les salariés des PME et TPE, soit 80% du tissu socioprofessionnel, condamnent toute pratique sérieuse de prévention individuelle. Il supprime le rôle de sentinelle de la santé au travail assuré par les médecins du travail alors que les TMS (troubles musculosquelettiques), le stress au travail et les risques liés aux agents CMR (cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques) sont affichés comme préoccupations majeures par les pouvoirs publics.

Les consultations d'inaptitude, qui permettent de rompre le contrat de travail quand ses conditions deviennent insupportables, demeurent, avec une définition draconienne de l'inaptitude qui : « *se définit comme une restriction à la possibilité pour le salarié de remplir l'une des tâches essentielles résultant de son poste de travail.* » Ceci condamne toutes notions d'adaptation du poste aux caractéristiques de santé du salarié qui l'occupe, principe de base actuel de la prévention professionnelle et du maintien dans l'emploi.

Il est même proposé de faciliter cette éviction en prévoyant « *la constatation de l'inaptitude physique du salarié par un seul examen médical à l'issue de l'arrêt de travail [et], le transfert de la contestation de l'avis médical, du contentieux administratif (inspecteur du travail) et judiciaire vers le seul juge prud'homal, qui pourra recourir si nécessaire à l'expertise médicale* ». Les consultations à la demande de l'employeur demeurent.

Le contrôle des services, se fait aussi par leur démedicalisation. Le texte entérine cette décimation des médecins du travail organisée depuis de nombreuses années. Les projections<sup>2</sup> d'ici à 2030 prévoient, pour l'ensemble des spécialités médicales, une perte d'1% d'effectifs alors qu'elle sera de 61% pour la médecine du travail ! L'évolution de cette discipline n'est pas due à la démographie médicale mais à la décision politique de la supprimer.

En remplaçant les médecins du travail des SST par des infirmiers ou des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), les employeurs sont triplement gagnants :

- Du fait de l'économie de coût salarial et de prescription.
- Parce que les IPRP ne bénéficient d'aucune protection réglementaire contre les licenciements comme c'est le cas pour les médecins du travail actuellement.
- Car cela met fin à une expérience médicale originale, parfois gênante pour les employeurs : celle d'un médecin qui, du fait de sa formation, est capable d'apprécier les effets des conditions de travail sur la santé des salariés et d'agir pour les améliorer. En finir avec cette approche synthétique, c'est pouvoir compartimenter les rôles ; aux médecins les maladies, aux IPRP les mesures, les contrôles sur place, aux infirmiers la gestion des marqueurs biologiques et autres indicateurs d'exposition ... Le texte ne mentionne nullement le tiers temps du médecin du travail (analyse des postes et des conditions de travail). Ce type de gestion des risques professionnels et de protection de la santé des salariés au travail se ferait au détriment de l'éthique médicale et des obligations déontologiques.

Il est grand temps que professionnels et bénéficiaires de la médecine du travail se manifestent pour imposer l'information et le débat sur les enjeux de la négociation en cours. Qu'ils alertent sur les conséquences des propositions actuelles sur la préservation de la santé au travail des salariés et la prévention des risques professionnels.

L'appel « Sauvons La Médecine du Travail » (<http://www.slmt.fr>) signé par plus de 340 médecins du travail y contribue. Le groupement national SLMT participe à la diffusion et à l'analyse critique de ces propositions. Mais cela n'est pas suffisant. Il est nécessaire que les bénéficiaires pèsent sur les débats pour orienter l'issue des négociations dans l'intérêt de la préservation de leur santé.

Le 5 mai 2009

Groupement national Sauvons La Médecine du Travail

---

<sup>2</sup> Kitty Attaltoubert et Mélanie Vanderschelden : La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales études et résultats N° 679 • février 2009.