

Valses avec DARCOS

Le ministre du travail n'a pas voulu tenir compte du rejet unanime, par l'ensemble des organisations syndicales, des propositions du Medef pour « moderniser la médecine du travail ».

Il propose aujourd'hui une réforme qui reprend l'essentiel des positions du Medef. Il s'agit d'imposer la démedicalisation de la prévention des risques professionnels, et d'organiser la disparition d'une spécialité médicale indispensable. Pour faire accepter cette régression de moyens (remplacement des médecins du travail par des infirmiers qui effectueraient des actions de prévention relevant de la santé publique et non de la prévention médicale des risques professionnels et des conditions de travail), il a engagé trois missionnaires dont la feuille de route est de promouvoir les décisions prises : G. Leclercq, C. Dellacherie et P. Frimat.

Gilles Leclercq était directeur médical de l'ACMS. Il vient d'être promu « médecin conseil auprès de la Direction générale ». Ce Service Interentreprises, historiquement lié à l'UIMM, est, de loin, le plus important du pays, avec 1 million de salariés en charge. Son Président Jacques Texier, est également Président du Cisme et Vice-Président de l'Afnor. Le 18 novembre, quelques jours avant de présenter les grands axes de la réforme des services de santé au travail, X. Darcos s'est invité à l'ACMS. Dans son numéro de décembre 2009 le journal de l'ACMS titrait « *Projet de réforme : L'ACMS DANS LA LIGNE* ». Gilles Leclercq a toujours été un loyal serviteur des employeurs. Il est l'un des principaux artisans de la réforme du Medef. Il défend le transfert de la responsabilité de l'organisation de la prévention médicale des risques professionnels aux directeurs de service de santé au travail (SST), donc aux employeurs. « Qui paie, doit décider ». C'est le principe qui guide sa démarche. Les employeurs finançant la médecine du travail, elle doit, selon lui, leur appartenir.

Christian Dellacherie représente la CGT au Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE). Il est l'auteur de deux rapports récents intitulés « *Accomplir la stratégie de Lisbonne* » et « *l'avenir de la médecine du travail* ». Redoutant l'absence d'accord avec le Medef, lors de la négociation, il appelait le 8 juin 2009 à éviter « *un scénario s'inscrivant dans la politique du pire, celui de voir « pourrir » la négociation laissant à l'Etat, en dernier ressort, la responsabilité de décider de l'avenir d'un système, lequel, [...] court le risque d'évoluer de l'impotence constatée vers une mort annoncée.* » Il défendait alors « *l'intégration des services de santé au travail dans la branche « Accidents du Travail/Maladies Professionnelles » de la CNAMts.* Aujourd'hui, il s'engage avec X. Darcos pour « *renforcer la démarche globale de réforme engagée par le ministre du travail* ».

Paul Frimat est professeur de médecine du travail et co-rédacteur d'un rapport sur « *le bilan de la réforme de la médecine du travail* » de 2004. Il y écrivait, à propos des enseignants de médecine du travail : « *l'enjeu stratégique qui s'attache au renouvellement des ressources enseignantes en médecine du travail [...] n'est pas pris en compte dans la procédure annuelle de révision des effectifs* ». Aujourd'hui, il accepte une mission qui a « *pour objectif de faire des propositions pour renouveler le nombre de médecins du travail et de professionnels de la santé au travail et améliorer la formation tout au long de la vie des acteurs de la santé au travail* », et pour proposer « *un plan de communication [...] pour que les étudiants en médecine choisissent plus nombreux la médecine du travail* ». On ne peut vraiment pas dire que cette mission ait pour objet d'inverser la démographie destructrice pour la spécialité que Monsieur Darcos et ses prédécesseurs ont organisée. En revanche il est chargé de dire comment former et recruter des infirmiers du travail.

Jean-François Copé, avec la commission parlementaire sur la souffrance au travail qu'il vient de coprésider est le quatrième mousquetaire. Il y propose d'organiser la surveillance professionnelle en trois étapes : une « *visite d'aptitude lors de l'entrée dans la vie professionnelle, [...] un bilan de suivi en milieu de carrière [...], un bilan de fin de carrière* ». La pertinence de ces propositions pour atténuer la souffrance au travail est nulle, mais peu importe à ses yeux, car cette proposition contribue à la réforme Medef – Darcos.

J-F. Copé va plus loin en proposant : « *L'ensemble des médecins du travail [...] dépendraient donc des services régionaux de santé au travail.[...] Les entreprises pourraient cotiser à un seul fonds commun, géré par l'ARS qui, en relation avec les différentes associations, affecterait dans chaque région les moyens à mettre en œuvre par les services de santé au travail* ». Il rejoint ainsi C. Dellacherie qui proposait de « *fédérer les SST au niveau de chaque région* » et de « *déboucher sur un autre mécanisme et de nouveaux critères de prélèvement et de répartition des cotisations* ». C'est la même proposition. Pour eux, l'indépendance des professionnels de la santé au travail passe par leur mise sous tutelle.

L'Appel des médecins de Bourg-en-Bresse « *rédigé à la demande de Gérard Filoche* » reprend les arguments, développés antérieurement par notre groupement, mais il en détourne les conclusions en exigeant un « *grand service public indépendant de médecine du travail* ». Qui peut penser qu'aujourd'hui, dans un tel service public, les moyens de l'Etat seraient plus importants et que l'indépendance des médecins du travail fonctionnaires serait mieux garantie qu'actuellement ? Gérard Filoche est lui-même inspecteur du travail, et au premier rang pour dénoncer (à juste titre) les manques de moyens, de personnels et d'indépendance qui frappent de façon chronique le service d'Etat auquel il appartient. Croire que la dépendance vis-à-vis de l'Etat ou de la Sécurité Sociale puisse être un garant d'indépendance et de moyens paraît bien naïf. Il suffit d'interroger les médecins inspecteurs qui reçoivent leurs instructions du Ministère du Travail, les médecins conseils qui ont pour consignes de faire la chasse aux arrêts de travail, ou même ceux de la MSA, montrés en exemple par C. Dellacherie, dont la rémunération dépend de critères de rentabilité.

Accepter de s'en remettre à l'Etat, c'est aussi abandonner tout espoir de faire vivre le contrôle social sur les services de médecine du travail. Il est vrai que ce contrôle est pour l'instant, bien souvent, plus théorique que réel. Mais est-ce la faute des salariés ? Il appartient aux syndicats de faire en sorte que ce contrôle devienne effectif, et à l'Etat de leur en donner les moyens et les droits.

Actuellement, les employeurs sont contraints de financer et d'organiser les moyens d'une surveillance médicale des risques professionnels, qu'ils ne maîtrisent ni dans les textes, ni dans les faits. Revendiquer un service public aujourd'hui, c'est nécessairement trouver un financement public. En effet, si actuellement les employeurs payent, c'est parce qu'ils sont légalement obligés de fournir aux professionnels les moyens de leur exercice. Avec un service public, ce serait différent. Ce serait à l'Etat de garantir ces moyens. Ce serait à l'Etat de les financer. Alors évidemment J-F. Copé, comme C. Dellacherie et comme d'ailleurs X. Darcos envisagent de faire recouvrir les cotisations par un organisme centralisé comme l'URSSAF au titre de charges sociales.

Comment peut-on imaginer qu'un gouvernement qui ne cesse de faire financer par les contribuables des « allègements » de charges au profit des employeurs, fasse le contraire pour la médecine du travail ?

Ce serait faire payer, par les salariés, la prévention des conséquences des conditions de travail qui leur sont imposées par leurs employeurs ? Ce concept de service de santé publique de médecine du travail trouve son application dans la proposition commune à X. Darcos,

C. Dellacherie et J-F. Copé de déplacer la réglementation qui la concerne, du code du travail vers le code de la santé publique. Elle aboutirait à considérer que les risques professionnels sont des risques environnementaux banaux. De ce fait, la responsabilité patronale disparaîtrait. Les maladies professionnelles seraient assimilées à des maladies de société relevant de la solidarité nationale. On nous promet la taxe carbone. A quand la taxe amiante ?

X. Darcos et le Medef nous préparent un service sanitaire professionnel minimal, avec la sélection à l'embauche et l'éviction des moins productifs. J-F. Copé et C. Dellacherie nous proposent pour « *garantir l'indépendance des médecins* », un système de financement par des structures régionales redistribuant salaires et moyens aux SST. Ce système permettrait à la Tutelle de fixer ses objectifs et d'asphyxier les services de santé où les professionnels refuseraient de se plier aux ordres. Faut-il de plus offrir ce service gratuitement au patronat en l'incorporant à la fonction publique ?

La réforme qui nous est proposée, c'est d'abord celle d'une partie du patronat qui considère que le coût actuel de la prévention médicale des risques professionnels est trop important. Ces employeurs pensent qu'avec une visite médicale chez un généraliste vaguement agréé, ils obtiendraient, à moindre frais, un certificat qui les exonérerait de leurs responsabilités et protégerait leurs investissements. Ils pensent pouvoir lutter efficacement contre l'absentéisme, non pas en améliorant la sécurité et les conditions de travail, mais en faisant pression sur les droits des salariés pour qu'ils ne les utilisent pas. Ils savent que, sans médecins du travail, les salariés en difficulté de santé seraient contraints de supporter leurs situations jusqu'à leurs limites ou à abandonner leur emploi sans droit. La démission obligée d'un travailleur usé coûte moins cher que l'obligation d'aménagement des postes et conditions de travail, ou même, que les conséquences d'une inaptitude. C'est contre ce projet de service sanitaire entièrement dévolu à l'intérêt des employeurs qu'il faut se mobiliser. Et certainement pas pour qu'un tel service devienne public, c'est-à-dire, en plus, offert gratuitement par l'Etat aux employeurs.

Cette revendication n'est pas nôtre. L'illusion d'une indépendance professionnelle obtenue d'une tutelle, qu'elle soit d'Etat ou de Sécurité Sociale, ne résiste ni à l'analyse historique ni à la réalité quotidienne. L'indépendance des professionnels est évidemment indispensable. Mais elle ne se décrète pas, elle s'organise et s'impose dans la réalité. Elle résulte de plusieurs facteurs tous nécessaires.

D'abord, il faut que la prévention médicale des risques professionnels reste du domaine de la compétence et de la responsabilité médicales. Son transfert aux directeurs de SST est un contresens préventif inacceptable.

Puis, il faut renforcer et développer les garanties légales et réglementaires protégeant contre les pressions patronales pour tous les préventeurs, dès qu'ils ont un rôle propre et des missions définis par la loi.

Ensuite, il faut garantir les moyens de l'exercice en terme d'effectif maximum en charge selon les besoins, d'obligation de financement de l'ensemble des prestations, y compris des examens complémentaires, d'étude des lieux et conditions de travail.

Enfin, il faut faire en sorte que, sur les questions de sécurité, de qualité des conditions de travail, l'expression des intéressés soit sollicitée ; que le débat sur l'organisation, les moyens et les finalités de la prévention existe, et que ses conclusions puissent réellement s'imposer à l'employeur.

L'indépendance des médecins n'est pas un objectif en soi. Ce n'est pas le droit de faire ce que bon leur semble. C'est, au contraire, le seul moyen pour eux d'appliquer les obligations déontologiques qui s'attachent à leur métier. Cette indépendance ne peut être à géométrie variable. Elle doit être garantie, quel que soit l'employeur ! Ce qui est grave n'est pas que les médecins subissent des pressions. Ce qui importe, c'est qu'ils puissent disposer des moyens d'y résister.

L'indépendance des professionnels de santé au travail que nous revendiquons passe par :

Le retour à un statut légal de salarié protégé, élargi à tout intervenant en prévention des risques professionnels, permettant à tous les préventeurs de résister aux pressions d'où qu'elles viennent ;

Le contrôle effectif des services de santé au travail par les élus des salariés, disposant de moyens en temps et en pouvoirs de contrôle et d'investigations, et ce, quel que soit le statut juridique de l'employeur appelé à administrer les SST, et quelle que soit la composition du Conseil d'administration de ces SST.

Le 23/02/2010

Groupement national « Sauvons La Médecine du Travail »

<http://www.slmt.fr/>