

É D I T O R I A L

P *ermettre une réorganisation majeure de la médecine du travail et en poursuivre la refondation*

Après l'année 1998 des espoirs déçus en ce qui concerne une réforme d'ampleur de la médecine du travail, l'année 1999 verra-t-elle naître le début de cette dynamique ?

Lors des 25^{èmes} Journées de médecine du travail de Strasbourg en juin 1998, le directeur des relations du travail du ministère du Travail annonce un « changement de braquet » pour caractériser une future réforme de la médecine du travail. Ce projet est vite rebaptisé projet « pour vélo d'appartement » par de nombreux observateurs, tant ses prétentions sont modestes. En témoigne, neuf mois après, la frilosité de Martine Aubry au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels du 25 février 1999 où beaucoup attendaient un engagement clair des pouvoirs publics vers une réforme d'importance de la médecine du travail.

Une réforme de la médecine du travail doit proposer des modalités organisationnelles prenant en compte la question des intérimaires et de la sous-traitance dont les difficultés de prise en charge vident de sens aujourd'hui l'exercice de médecins du travail dans nombre de situations.

Une réforme de la médecine du travail doit remettre clairement en cause « l'exclusivité de la gestion patronale » de la médecine du travail et les conséquences qui en découlent en matière de subordination de l'exercice médical.

Le pouvoir patronal, conféré par une gestion sans partage et pratiquement sans contrôle, encadre une grande partie des pratiques professionnelles des médecins du travail selon le critère de « l'acceptable » du point de vue de l'entreprise et non de celui du « nécessaire » du point de vue de la santé des salariés. Entre l'intervention directe, et l'autocensure suscitée, nombreuses sont les voies pour soumettre l'exercice d'une mission de service public en santé au travail à ce qui est « tolérable » du point de vue de l'immédiateté des besoins économiques ! Depuis l'affaire de l'amiante et plus généralement des récents scandales de santé publique, de plus en plus de personnes et d'organisations pensent que la médecine du travail ne peut plus être gérée selon le modèle du CPA (Comité permanent amiante), c'est-à-dire selon un modèle où n'est pris en compte que l'avis des payeurs (qui le sont parce que pollueurs et responsables en droit), qui occulte la responsabilité dans la mise en œuvre de la médecine du travail des pouvoirs publics, des partenaires sociaux, et des médecins du travail eux-mêmes.

Très clairement nous disons avec d'autres que la responsabilité patronale du financement de la médecine du travail, liée à la responsabilité pour tout ce qui a à voir avec les conditions de travail dans l'entreprise (prévention et « réparation » des dégâts), ne saurait attribuer de facto aux employeurs l'exclusivité de la gestion des services.

Signe d'un changement, le MEDEF prend très au sérieux depuis octobre 1998 la possibilité « d'une réforme législative plus radicale laissant aux employeurs le coût et la responsabilité mais leur enlevant la gestion pour la confier à des agences départementales de prévention et de santé au travail regroupant sous statut semi-public tous les médecins du travail d'un département donné »(1). Au lieu « d'une manipulation soigneusement orchestrée... » selon le président du CISME, Philippe Sappey, qui se pose sans scrupule comme le représentant de l'ensemble des médecins du travail, ce qui illustre bien son projet véritable, il faut voir dans l'inquiétude du MEDEF le reflet d'un basculement social et bientôt politique concernant la nécessité de réformer de façon importante la médecine du travail.

•••••

1- Actualité n°179, 26 février 1999, UIMM

Oui ! il faut séparer clairement la gestion des risques professionnels qui est de la responsabilité des entreprises, de l'intervention des médecins du travail en entreprise qui interviennent exclusivement du point de vue de la santé.

La directive du 12 juin 1989, concernant les services de protection et de prévention des risques professionnels, propose, à raison, un statut protecteur pour les travailleurs désignés par l'employeur qui effectuent une activité de gestion des risques.

Les médecins du travail, qui n'exercent pas dans une perspective de gestion des risques restent avant tout des médecins ; leur mission définie clairement par la loi de 1946 doit les faire bénéficier d'un cadre d'exercice leur permettant d'exercer en toute indépendance.

Comme nous l'avons écrit en mai 1998 dans l'ouvrage Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, nous plaçons pour une organisation de la médecine du travail sous la forme « d'agence départementale de médecine du travail », regroupant en une structure unique, chargée de l'administration et de la gestion, l'ensemble des professionnels de la médecine du travail quels que soient leurs modes d'exercice.

Cette idée fait son chemin, et la nécessité :

- ◆ *de dissocier le financement et l'administration des services de médecine du travail,*
- ◆ *de renforcer le contrôle social par les salariés sur la dynamique de mise en œuvre de la médecine du travail, au plus près des lieux d'exercice des médecins du travail,*
- ◆ *de permettre aux professionnels de faire entendre leur voix.*

rassemble un collectif d'organisations constitué à Strasbourg lors des 25^{èmes} Journées de Médecine du Travail, qui s'élargit progressivement et dont est membre l'association SMT(2).

Des points doivent être clarifiés dans la mise en œuvre des « agences départementales de médecine du travail » :

- ◆ *Quels seront les membres des conseils d'administration des agences ? Part prépondérante des représentants des salariés, présence des employeurs, présence possible des représentants des victimes des risques professionnels ?*
- ◆ *Quelle participation des autorités de tutelle, de responsables politiques ?*
- ◆ *Comment les professionnels que sont les médecins du travail pourront être entendus ? Membre de droit consultatif, instance regroupant les professionnels à consultation obligatoire ?*
- ◆ *Quel contre-pouvoir pour les salariés bénéficiaires de la médecine du travail face aux décisions du conseil d'administration de l'agence de médecine du travail ? La réponse à cette question se trouve probablement du côté du renforcement des structures de contrôle proches des lieux d'exercice de la médecine du travail (commission de contrôle, comités d'entreprise). En effet, l'exercice de la médecine du travail devrait avoir lieu dans des structures appropriées, proches des services actuels, déchargées de leur rôle de gestion et d'administration, et chargées exclusivement de faciliter l'exercice des missions de la médecine du travail.*
- ◆ *Les agences départementales de médecine du travail doivent-elles administrer l'ensemble des intervenants en santé au travail exerçant en dehors de la subordination directe à un employeur ? Poser ainsi la question, c'est subordonner l'urgence de la réforme de la médecine du travail à celle d'une réforme du système de prévention des risques professionnels (INRS, CRAM, ANACT, expertises...).*

C'est attendre, que soit déterminé ce qui relève de la responsabilité des employeurs d'une part et des pouvoirs publics d'autre part, et que soient séparées enfin la production des connaissances, l'évaluation des risques et la gestion des risques.

Or, en l'état actuel, une réforme de la médecine du travail ne pourrait voir le jour rapidement si elle était subordonnée à une réorganisation complète du système de prévention des risques professionnels. De la même façon qu'elle ne peut être subordonnée à la réorganisation en cours de la médecine ambulatoire, ce qu'ici le lecteur admettra rapidement.

Or, il y a urgence à réorganiser la médecine du travail. Il n'y a aucune nécessité à attendre une réforme, certes nécessaire, du système de prévention des risques professionnels, sauf à défendre l'idée que la médecine du travail appartient au système de la responsabilité des employeurs de gestion des risques, ce que nous récusons.

●●●●●●●●●●

2 - Ass. SMT, ANDEVA, CGT, FNMF, FNMT, FNATH, SNMEG-CGT, SNPMT, SUD, L. 611.10

Concernant la médecine du travail, une des solutions pour prendre en compte la nécessité de séparer clairement l'exercice de professionnels intervenant exclusivement du point de vue de la santé au travail (les services de médecine du travail), des services de gestion des risques professionnels (dont les contours doivent être mieux définis dans et en dehors des entreprises), pourrait être de développer des plateaux de compétences spécialisés dans les services de médecine du travail, ce qui implique d'y définir un statut pour des professionnels non médecins exerçant dans ces services médicaux.

- ◆ *Quelle place pour la médecine du travail en rapport avec l'organisation générale de la santé publique ? Qu'on ne s'y méprenne pas; nous ne prôtons pas la dilution de l'intervention des médecins du travail dans un exercice médical général en santé publique. Son seul intérêt pour les pouvoirs publics serait alors de collecter des données générales de santé pour l'IVS (Institut de veille sanitaire), et d'appliquer un programme de prévention sur des grands sujets de santé déconnectés de la santé au travail. La médecine du travail n'est pas un réservoir de médecins en attente d'utilisation en santé publique générale par les pouvoirs publics par voie de « réquisition ». Tous ceux qui sont attachés à l'originalité du système français de médecine du travail doivent être attentifs à préserver l'inscription de la médecine du travail dans un système de prévention médicale consacré essentiellement « à la santé au travail ». Dans ce cadre, alors, la collecte de données nationales en santé au travail est nécessaire, et les médecins du travail se doivent d'y participer. Mais de nombreux responsables de la santé comprennent encore mal la place particulière de la santé au travail. Ils ne perçoivent pas toujours à quoi la médecine du travail, système médical spécifique tourné vers la prévention primaire, pourrait servir, préoccupés qu'ils sont par l'éducation pour la santé et la prévention individuelle déconnectées de la santé au travail, sans prise en compte de la prévention collective et de la place centrale qu'y représente le travail.*

Il y a urgence aujourd'hui à réorganiser la médecine du travail. Les effets délétères des nouvelles formes d'organisation du travail et le développement de la précarisation du travail le démontrent chaque jour.

Mais nous savons aussi que la meilleure des réformes de la médecine du travail sera peu efficace si les médecins du travail ne mettent pas en débat de leur côté, entre pairs, leur métier, pour lui faire prendre en compte la réalité de la santé au travail d'aujourd'hui. C'est aussi à cela que veut contribuer la présente livraison des Cahiers SMT n°13.

*Dominique Huez
Président de l'association Santé et Médecine du Travail*

LES CAHIERS S.M.T.

supplément à « PRATIQUES - Les cahiers de la médecine utopique » n° 5, 1^{er} trimestre 1999

52 rue Galliéni 92 240 MALAKOFF

commission paritaire : 67150A5

ISSN 1161-3726 / ISBN 911939-05.0

Responsable de rédaction : Jean-Noël Dubois

Responsable de publication : Philippe Lorrain

Comité de rédaction : Alain Carré, Marie-Hélène Celse, Nicole Lancien, Dominique Huez, Jocelyne Machefer, Denise Parent, Alain Randon, Odile Riquet

Maquette : Jean-Noël Dubois

Imprimerie Rotographie — 93 100 Montreuil