

POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ AU TRAVAIL NON SUBORDONNÉ AUX EMPLOYEURS POUR UNE MÉDECINE DU TRAVAIL GÉRÉE MAJORITAIREMENT PAR LES SALARIÉS ET VICTIMES

Le gouvernement veut rester dans l'ambiguïté quant à la question de la gestion des risques professionnels en fonction de la primauté de l'économique, faute de courage politique. Il ne veut pas ouvrir le débat politique qui nécessite de séparer clairement :

- le Système de prévention de la santé au travail dans l'intérêt exclusif de la santé des salariés (comme tout système de santé),
- d'un Système de gestion des risques professionnels, système technique à la disposition des employeurs pour gérer les risques professionnels de leur responsabilité.

Il nous faut donc trouver une stratégie face à la proposition de remplacement pur et simple des services de médecine du travail par des services de santé au travail. En effet ce remplacement en l'état des propositions, subordonne purement et simplement les professionnels non médicaux aux employeurs, porte à terme la disparition de la médecine du travail elle-même, remplacée par une médecine d'entreprise exercée conjointement avec des gestionnaires des risques pour le compte des employeurs.

Pourtant nous ne voulons pas tomber dans le piège du refus pur et simple du remplacement des services de médecine du travail par des services de santé au travail au mauvais motif corporatiste que les hygiénistes ou ergonomes qui exerceraient en santé au travail devraient exercer dans les services de médecine du travail eux-mêmes, et seraient considérés de fait comme des professionnels paramédicaux exerçant ainsi sous la responsabilité directe des médecins du travail.

L'alternative défendue par le Collectif est au contraire, de reconnaître la place et la spécificité d'intervention d'autres professionnels de la santé au travail pour les risques organisationnels et environnementaux, mais en l'état, dans des services spécifiques qui devraient englober les structures de santé au travail non gestionnaires des risques, issues pour partie des organismes de prévention actuels.

Les médecins du travail bénéficient, du fait de leur pratique d'accompagnement médical individuel des personnes, d'un contrôle social professionnel individuel. Ceci est spécifiquement lié à un exercice médical auprès d'une collectivité de travail à laquelle un médecin du travail est « dévolu ».

La préservation de cette nécessité de contrôle social d'un exercice médical individuel justifie, en l'état des propositions législatives, la création d'un service différent pour les autres spécialistes de la santé au travail, si les services ne sont pas gérés majoritairement par les salariés. En effet, c'est de la santé individuelle qu'il est question, et les employeurs n'ont ici aucune légitimité à en gérer les structures de prise en charge. Ce point concerne d'ailleurs toutes les structures médicales.

A contrario, les autres spécialistes non médicaux de la santé au travail doivent se voir reconnaître une complète indépendance d'intervention et bénéficier d'un véritable statut.

Nous ne croyons pas que la solution réside exclusivement du côté du contrôle de leur exercice par les médecins du travail, les mettant ainsi sous la protection du statut de ces derniers.

Il s'agit politiquement d'organiser un véritable Système de Santé au travail, dont la ou les configurations des services d'exercice des professionnels qui y seront dédiés découleront des choix qui seront faits concernant :

- l'organisation de la gestion de ces services ;
- des statuts et obligations des professionnels y exerçant ;
- du type de contrôle social des actions professionnelles ;
- et du contrôle social de l'exercice professionnel individuel.

Le gouvernement ne semble avoir d'autre stratégie que de traduire mécaniquement l'article 7 de la directive de 1989, sans débat ni construction d'une véritable orientation politique en santé au travail. Il feint de croire que la pluridisciplinarité doit s'exercer dans un service unique du fait des obligations de la Directive de 1989, et que ce service doit réunir l'ensemble des compétences d'exercice professionnel en santé au travail. Avec cette simplification abusive, il évite les débats sur :

- la séparation nécessaire de la santé au travail, de la gestion des risques professionnels exercée par les employeurs
- le rattachement de l'ensemble des professionnels de la santé au travail à la santé publique, et la prise en compte des conséquences qui en découlent.

Le projet gouvernemental prétend renforcer l'évaluation des risques, mais sans vouloir distinguer ce qui relève des entre-

prises, et ce qui relève de l'ordre public social !

Les professionnels de la santé au travail, médecins, hygiénistes, ergonomes, peuvent jouer un rôle essentiel dans l'identification exhaustive des facteurs de risque, dans l'éclairage des conséquences potentielles de leurs effets pour la santé, dans leur volonté structurelle de les supprimer. Si la gestion des risques appartient aux employeurs, par contre, en amont, les professionnels de la santé au travail peuvent permettre, faciliter et éclairer de leur point de vue de professionnels de la santé, le débat social sur leur prévention, dans et hors des entreprises.

Les conséquences de la substitution de la médecine du travail par une santé au travail privée pour partie de « sens », en sont le désengagement de l'État et la soumission au MEDEF. Cette transcription de la Directive de 1989 est cautionnée par certains partenaires sociaux qui pensent que la santé au travail est un terrain de négociation sociale.

Nous pensons au contraire que, si la santé au travail est à l'évidence un terrain de luttes sociales, elle est principalement une question d'ordre public social, ouvrant aux alternatives sociétales et citoyennes, capitalisables politiquement à travers le droit par la représentation citoyenne.

Sinon, l'organisation de la santé au travail ne fera, comme c'est trop souvent encore le cas aujourd'hui, qu'épouser les disparités sociales.

Le « Collectif pour une autre médecine du travail » pour sa part a fait le choix, en l'état des propositions, pour privilégier la garantie de sortir la médecine du travail de la gestion patronale, de ne pas proposer un service commun aux médecins et aux autres spécialistes, qui affaiblirait la médecine du travail et ne garantirait pas l'indépendance des professionnels non médicaux de la santé au travail.

Dans le même temps le Collectif défend des services de santé au travail non médicalisés, où exerceraient des spécialistes environnementaux et organisationnels non dépendants des médecins du travail, et devant disposer d'un statut professionnel en rapport avec leur rôle exclusif de préservation de la santé au travail.

En effet aujourd'hui, en l'état du paritarisme, il semble très difficile :

- de regrouper en une même structure l'ensemble des spécialistes non médicaux, organisationnels ou environnementaux, avec les médecins du travail,
- et de leur faire bénéficier d'une majorité de gestion de leur structure d'exercice par les salariés.

En effet, ce serait subordonner la sortie de la gestion de la médecine du travail par le patronat, à la clarification des statuts de l'INRS, de l'ANACT, des CRAM, bref à la remise en cause du paritarisme actuel, et à l'attente d'une véritable démocratie sanitaire évidemment souhaitable.

Or, il y a urgence à sortir la médecine du travail de la dépendance patronale du fait de la dégradation des conditions de travail, du rôle majeur qu'y jouent les organisations du travail délétères, et de la quasi interdiction faite aux médecins du travail, du déploiement de leurs compétences profession-

nelles sur ces terrains.

Aujourd'hui les seuls syndicats qui défendent une majorité de gestion de la médecine du travail par les salariés sont la CGT et les SUD.

Par contre, au colloque récent sur les « Discriminations par la santé au travail », la FMF, la FNATH, AIDES, se sont clairement positionnés sur l'urgence à sortir la médecine du travail de la gestion patronale. Cette position est de mieux en mieux comprise par nombre de parlementaires.

Si le projet gouvernemental était :

- Est institué un Service de santé au travail,
- positionné clairement dans le système de santé du fait de sa mission d'ordre public social,
- à majorité de gestion salariés/victimes,
- où coexistent des professionnels, médicaux ou non, disposant chacun d'un statut protecteur,
- dont la mission exclusive serait la promotion de la santé au travail
- et l'interdiction de se situer du côté de la gestion des risques pour les employeurs —

alors oui, applaudissons à deux mains ce projet novateur et courageux.

Mais le projet proposé le 22 mai 2001 n'est pas celui-là.

On nous fait croire que la multidisciplinarité doit s'exercer dans un même service alors que dans le même temps on la développe de façon positive avec l'ANACT en dehors des services de santé au travail. On se dédoine d'ailleurs ainsi à bon compte de la possible autonomisation de vrais services de santé au travail à partir de branches de l'INRS ou de l'ANACT en faisant croire que la santé au travail doit se développer dans les ex-services de médecine du travail.

En l'état, pour la santé au travail, seuls les professionnels de l'ANACT, à gestion tripartite, seront un minimum indépendants, comparativement aux professionnels non médicaux de la santé au travail qui exerceraient dans les nouveaux services de santé au travail où ils seront entièrement subordonnés à la gestion patronale majoritaire, non remise en cause par le projet de loi.

Le projet gouvernemental introduit de plus pour la première fois une hiérarchie médicale technique à travers les directeurs patronaux des services qui pourront passer des conventions avec d'autres organismes de santé au travail.

Ce projet se développe aussi dans le cadre d'une réforme de fait à coût constant, en transvasant le coût des autres approches de prévention en santé au travail sur les actuels coûts de la médecine du travail (ce qui est de longue date le projet du patronat). Cela reviendra à diminuer de façon majeure l'exercice de la médecine du travail, et à cantonner les médecins du travail à la délivrance d'aptitude vide de sens, sans prise en compte du collectif. Rien n'empêcherait alors un directeur de service représentant le patronal local, de passer prestation avec une entreprise privée spécialisée dans les mesures atmosphériques, concernant des toxiques « acceptables par les employeurs », d'y consacrer la moitié du budget de l'ancien ser-

vice de médecine du travail, de laisser dériver des effectifs suivis par un médecin du travail à 7 500 personnes, de ne reconnaître que 5% des personnes exposées à des risques spécifiques, et de ne convoquer les salariés pour un suivi médical que tous les deux ou trois ans. Le tiers temps des médecins serait ainsi encadré par des conventions jugées acceptables pour le patronat.

Il y a trois contradictions à résoudre pour inscrire la Santé au travail dans un projet de santé publique :

1- Autonomiser la santé au travail organisationnelle et environnementale de la gestion des risques de la responsabilité des seuls employeurs, par l'octroi d'un statut d'indépendance aux professionnels de la santé au travail non médecins, et par une gestion non majoritairement patronale des structures où ils exercent. Il faudrait aussi développer le contrôle social de leur intervention, sinon de leur exercice individuel.

Aujourd'hui aucune force politique ou sociale ne demande que des services de santé au travail comportant des non médicaux, soient gérés par une majorité de salariés ou de victimes. Ainsi, le seul espoir de renforcement rapide de leur indépendance, c'est plutôt pour les professionnels non médicaux de santé au travail d'exercer dans des services jouissant d'un fonctionnement de type ANACT amélioré, en les sortant du paritarisme bipartidaire, aujourd'hui de fait subordonné au patronat.

2- Supprimer la subordination des pratiques professionnelles des médecins du travail à la sélection biologique et comportementale de la main d'œuvre par l'aptitude.

On peut encore espérer des avancées prochaines sur ce point; elles ne semblent pas dépendre du législatif. La pérennisation scandaleuse de la « non contre indication médicale aux risques cancérigènes » commence à éclairer les lanternes politiques.

3- Instituer la gestion des services médicaux du travail par une majorité de salariés, avec les représentants des victimes (mutualistes, FNATH, ANDEVA...) puisqu'il s'agit d'accompagnement médical individuel, au cœur du système de santé. Ainsi on contrerait l'actuelle subordination des moyens d'exercice et des pratiques professionnelles des médecins du travail à l'économique, du fait de la gestion des services médicaux par une majorité patronale.

Si la médecine du travail ne sort pas rapidement de l'emprise patronale, il n'y aura plus bientôt de médecine du travail exercée dans l'intérêt des salariés. Cela entérinera l'actuel déploiement forcené « d'une médecine d'entreprise » conforme pour le patronat et ses chantres, à la subordination de la société toute entière à l'économique.

Le projet de substitution de services de santé au travail en remplacement de services de médecine du travail, vide de sens, ne répond à aucune de ces trois nécessités.

De fait il est un nouveau cheval de Troie de la subordination de la santé au travail à l'économique, faute d'avoir le courage d'ouvrir un débat politique :

- sur la démocratie sanitaire,
- sur la place de la santé au travail dans la santé publique,
- sur le traitement social et politique des questions d'ordre public social jusque dans le fonctionnement des entreprises.

Il faut en urgence ouvrir un débat politique sur la santé au travail, l'ampleur de sa détérioration, définir les politiques, structures et professionnels nécessaires à une véritable politique de santé publique en santé au travail.

Dominique Huez