



Madame Muguette DINI
Présidente de la commission des
affaires sociales du Sénat

Monsieur Pierre Méhaignerie
Président de la commission des affaires
sociales de l'Assemblée Nationale

Paris, le 25 janvier 2011

Proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail

Madame la Présidente, Monsieur le Président,

Les écarts persistants d'espérance de vie liés aux catégories socioprofessionnelles rappellent l'impact des conditions de travail sur la santé des salariés exerçant des travaux pénibles. Plus largement, les transformations technologiques, organisationnelles et managériales du monde du travail et de son environnement modifient la nature et la gravité des risques auxquels sont exposés la plupart des salariés. Les tendances observées depuis une vingtaine d'années sont celles d'une augmentation exponentielle des troubles musculo-squelettiques et du développement des troubles psychosociaux. L'évaluation des risques d'atteinte à la santé au travail se complexifie et nécessite que soient mieux cernés les risques émergents, les maladies à effet différé, l'étiologie des maladies multifactorielles. La mobilité de salariés de plus en plus nombreux, dont celles des salariés « atypiques » ou précaires, nécessite de créer les conditions d'un suivi longitudinal et de la traçabilité des expositions. Face à ces objectifs, le système de santé au travail actuel n'a pas su évoluer et présente de graves insuffisances de conception, d'organisation et de résultats. Il pâtit de ce fait d'une image de qualité médiocre ou controversée tant du côté des salariés, pourtant les premiers bénéficiaires, que du côté des entreprises ou plus largement de l'opinion.

Des problèmes importants de santé au travail ont fait l'actualité dans de grandes entreprises dotées d'un service autonome: ils sont révélateurs de ce que la crise du système de santé au travail est d'abord une crise du travail lui-même. Si les services autonomes devront aussi faire l'objet d'une appréciation critique, il faut garder à l'esprit que les services interentreprises de santé au travail concernent environ 14 millions de salariés sur 15 millions du secteur privé. Leur devenir est donc un élément essentiel d'une réforme. Ils sont les structures de base d'un système de santé au travail qui subit ou qui assume les ambiguïtés entre exigences de la prévention primaire et compromis de la gestion des risques, dans un contexte de crise aiguë de l'emploi. Les fonctions publiques ont également à faire face à de réels problèmes de santé au travail, alors qu'elles sont pratiquement dépourvues de services de santé au travail.

Cette réforme est d'autant plus nécessaire que les SST sont en situation d'isolement au moment où la prévention des risques professionnels est devenue un enjeu majeur de santé publique. Cet isolement est pour une part lié au maintien d'une approche routinière de la médecine du travail, ne favorisant pas le passage de la clinique individuelle à la prévention primaire. Mais les faiblesses du système sont surtout imputables aux ambiguïtés et aux carences de la gestion à courte vue, souvent de type marchand, exercée par les employeurs locaux voire les baronnies patronales locales. Leur obligation de financer le dispositif ne justifie en aucun cas de leur conférer un tel pouvoir. Ceci alors même qu'ils se montrent structurellement incapables de promouvoir entre services un fonctionnement coopératif en réseau susceptible de prendre en charge les salariés le long de leur parcours professionnels et de consolider et transmettre les données de santé au travail indispensables aux salariés et aux parties prenantes en matière de prévention.

C'est donc principalement sur la « gouvernance » des SST que peuvent être estimés l'intérêt et la portée d'une évolution législative.

Or l'organisation « paritaire » qui est proposée avec une présidence revenant obligatoirement à un employeur est une incongruité doublée d'une aberration. A l'automne 2010 la Commission des affaires sociales du Sénat avait perçu son côté ubuesque et rompu implicitement avec la « préférence patronale » dans le domaine de la santé au travail avant que les deux assemblées ne reviennent sur cette « correction » salutaire. Le maintien d'une présidence patronale exclusive avec voix prépondérante dans la proposition de loi est pour nous totalement inacceptable. Nous ne rejetons pas l'idée du paritarisme car elle renvoie au dialogue social qui en la matière est indispensable pour déboucher sur des procédures efficaces. Mais il doit s'agir d'un dialogue social équilibré entre organisations patronales et syndicales représentatives s'appuyant sur un cadre législatif sans ambiguïté.

Heureusement la réaffirmation du principe de pluridisciplinarité, l'inscription des missions des Services de Santé au Travail dans la loi, l'émergence d'un pôle régional de responsabilité, vont dans le bon sens.

Nous approuvons en effet pour l'essentiel le principe et le contenu de la définition par la loi des missions des SST assis sur une pluridisciplinarité effective. Si la mission des médecins du travail qui consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail mérite d'être réaffirmée et étendue à l'ensemble du SST, elle ne doit toutefois pas avoir pour corollaire une pluridisciplinarité dont la conception ne serait qu'un simple complément de la discipline médicale subordonnée au médecin du travail. Les approches doivent être collectives au sein de l'équipe et non hiérarchisées mais animées par l'un des membres de l'équipe désigné par ses pairs. Une telle démarche est inspirée par le souci de la prévention primaire. Le médecin y participe à la fois comme porteur d'un savoir spécifique et comme garant de la continuité nécessaire entre tous les stades de la prévention. Un tel fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire nécessite une totale indépendance de l'ensemble des membres de celles-ci. La proposition doit donc être infléchie en conséquence.

La nécessité d'une contractualisation des activités des SST au niveau régional impliquant les partenaires sociaux est également une bonne chose. Le rôle des pouvoirs publics mérite toutefois d'être précisé pour définir l'implantation des services sur les territoires afin d'assurer la meilleure couverture des entreprises et des salariés avec la meilleure efficacité en terme de compétence.

L'enjeu est de créer un nouvel état d'esprit, une nouvelle culture tissant des liens étroits entre santé au travail et santé publique (notamment à travers le thème de la pénibilité, du travail des seniors, de la traçabilité des expositions, du lien avec les organismes de veille et de recherche), réduisant à la source les dégâts sur la santé imputables aux organisations et aux conditions de travail générateur de coûts supportés globalement par l'assurance maladie. Cet enjeu ne sera pas atteint sans que ne soit construite et solidement défendue une forte cohérence entre objectifs d'une part, pilotage et

gouvernance d'autre part d'un système qui jusqu'alors a ignoré ou s'est affranchi de ces préoccupations.

Nous continuons donc à considérer qu'il est grand temps de réformer enfin le système en profondeur, mais nous ne pensons pas que la proposition déposée permette, en l'état, de franchir une étape significative en ce sens.

Recevez Madame la Présidente, Monsieur le Président, nos salutations distinguées.

Alain Alphon-Layre,
Membre de la Commission
Exécutives de la Cgt



Patrick Pierron,
Secrétaire National de la Cfdt

