

COLLECTIF SANTE TRAVAIL

S'OPPOSER A LA DESTRUCTION DE LA MEDECINE DU TRAVAIL

DES ENTREPRISES HORS LA LOI

La directive européenne de 1989 concernant la santé et la sécurité des travailleurs au travail scinde la prévention en deux secteurs distincts :

- d'une part « les activités de protection et de prévention »
- et d'autre part « la surveillance de la santé des travailleurs »

Cette disposition permet aux travailleurs de mettre les employeurs devant leur responsabilité d'obligation de sécurité de résultat, en s'appuyant sur les travaux indépendants de professionnels chargés de la surveillance de la santé. La surveillance de la santé des travailleurs est

UN MAUVAIS COUP PREPARE DE LONGUE DATE : SAPER LA

CONFIANCE DES TRAVAILLEURS

Constatant cette carence, plutôt que d'imposer aux entreprises de mettre en place ces services, Les représentants de l'Etat, faisant causes commune avec elles, ont pris du retard dans la transposition de l'article 7. Pour apaiser leurs interlocuteurs européens, ils ont feint de considérer que les services de médecine du travail jouaient ce rôle. Ils ont tentés tardivement de transformer ces services médicaux ; assurant en fait la surveillance de la santé des travailleurs, par deux artifices, en les intitulant services de « santé au travail », et en leur conférant des compétences au moyen d'intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP).

Parallèlement ils diminuaient artificiellement la ressource en médecins du travail, apportant ainsi leur

LE PROJET : EN FINIR AVEC LA PREVENTION MEDICALE DE LA

SANTE AU TRAVAIL

Le « cavalier législatif » sur les services de santé au travail de la Loi sur les retraites, retoqué par le Conseil constitutionnel, puis après cet échec, la proposition des sénateurs centristes N°106 déposée dans l'urgence, ont pour projet de légaliser la confusion entre les activités de protection et de prévention et la surveillance de la santé des travailleurs et de porter ainsi un coup fatal aux avancées de 1946 dans les services de santé au travail interentreprises (SSTIE).

Les moteurs de ce montage destructeur, mis au point par le CISME patronal, sont les suivants :

- Alors que dans les SST autonomes d'entreprise (SSTE) il existe une séparation entre prévention médicale (SST) et gestion du risque (services prévention sécurité), Les SSTIE sont investis d'une double mission celle « d'aide à l'employeur pour la gestion de la santé

assurée, en France, depuis 1946 par la médecine du travail. Dans le cadre des activités de protection et de prévention la directive impose aux employeurs, dans son article 7, de se doter de services de protection et de prévention pour la réalisation concrète de leurs obligations.

Contrairement aux entreprises de grande taille, les PMI et PME voire les TPE qui constituent la majorité des entreprises françaises se trouvaient démunies de structures adéquates susceptibles d'assumer ce rôle. Les services prévention des CRAM n'ayant pas les moyens pratiques et pouvant éventuellement sanctionner financièrement les entreprises ne convenaient pas.

LONGUE DATE : SAPER LA

aide aux employeurs dans leur projet de transformer des services médicaux en services de soutien exclusif aux employeurs en matière de gestion du risque dans lesquels la ressource médicale ne serait plus qu'un instrument..

La médecine du travail a été sapée de façon occulte depuis plus de vingt ans et son exercice entravé. La confusion s'est introduite dans la pratique des médecins du travail. Il n'est plus évident aujourd'hui que les travailleurs soient conscients de son intérêt et de la conquête sociale qu'elle représente. C'est le moment propice que les employeurs et l'état ont choisis pour lui porter le coup de grâce.

PREVENTION MEDICALE DE LA

et de la sécurité au travail » qui implique spécifiquement les IPRP et celle de « préserver la santé des travailleurs de toute altération du fait de leur travail ».

- Leur conseil d'administration, faussement paritaire, à la main des employeurs, puisque le président employeur a voix prépondérante, approuve les actions proposées dans le cadre d'un contrat d'objectif par une commission de projet présidée par le Directeur du SST.

- Les médecins animent une équipe pluridisciplinaire dans laquelle les IPRP sont, es qualité, les personnes désignées pour « l'aide aux employeurs pour la gestion de la santé et de la sécurité au travail ». Cette équipe est chargée de réaliser les actions décidées par la commission de projet et approuvées par le CA sous l'autorité du directeur du SST.

QU'ONT A GAGNER A CE MONTAGE LES TRAVAILLEURS ? RIEN. QU'ONT-ILS A PERDRE ? TOUT

- Les différences entre SST autonome et SST interentreprises (SSTIE) entraîneraient des disparités en matière de d'organisation et de capacité de prévention entre salariés selon le type d'entreprise où ils travaillent ce qui générerait une inégalité de traitement en matière de prévention primaire médicale

- La mise en place de SSTIE soit disant « paritaires » permettrait d'escamoter les commissions de contrôle, seule garantie actuelle, pour les travailleurs, d'un contrôle social où ils soient majoritaires. Alors qu'ils peuvent peser actuellement, par ce truchement, sur l'embauche, le changement de secteur et le licenciement du médecin, alors qu'ils ont un droit de regard prépondérant sur les projets du service et notamment sur le fonctionnement de la commission médico technique et par conséquent sur la pluridisciplinarité, les représentants des travailleurs, perdront leur capacité à peser sur les choix du service. Notamment, de ce fait, Le médecin sera dorénavant laissé seul face au pouvoir sans partage des employeurs.

- Parallèlement, le contrôle administratif ne s'exercera plus sur la conformité à la loi, c'est-à-dire du point de vue de l'intérêt général, mais dans le cadre des ARS d'un point de vue dominant de l'intérêt économique. Plus rien ne rappelle

POUR UN PROJET D'OPPOSITION

Cette nouvelle tentative profite, comme à chaque fois, de l'absence de projet des organisations représentatives des travailleurs ou de l'opposition politique c'est pourquoi nous proposons que soit élaboré un projet en sept points qui offrent une alternative au désastre annoncé, que nous avons déjà proposé et que nous résumons :

- La protection de la santé des travailleurs constitue une mission régalienne de l'état.

- Les services de santé au travail (SST) assurent le service public de prévention médicale de la santé des travailleurs. Leur contribution aux obligations de prévention des entreprises se déploie exclusivement du point de vue de la prévention de toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail

- Les orientations générales en matière de prévention médicale de la santé des travailleurs et leurs mises en œuvre régionales sont élaborées par l'Etat dans un cadre qu'il définit et sous sa responsabilité

- Le rôle des SST consiste principalement à mettre à disposition les moyens nécessaires aux missions des équipes médicales de médecine du travail. L'indépendance professionnelle des membres des équipes médicales est assurée dans le

lera au médecin ses missions premières.

- La commission de projet liée au contrat d'objectif et de moyen du SSTIE, approuvée par le CA et appliquée par le directeur du SSTIE pèsera sur la capacité d'initiative et sur l'indépendance de chaque médecin dans le cadre d'une obligation de résultat

- Dans les SSTIE la spécificité des actions du médecin du travail n'est plus assurée, il en résulte une confusion dans l'exercice de ses missions. Un travailleur ne saurait bientôt plus de quel point de vue intervient le médecin : comme préposé de l'employeur pour l'aider à gérer la santé et la sécurité au travail ou dans le cadre de la surveillance de sa santé et dans l'intérêt exclusif de celle-ci.

Cette confusion présidera à toutes les actions du médecin du travail : va-t-il sur un lieu de travail pour y observer l'activité dans l'hypothèse d'adapter le travail à l'homme ou comme préposé de l'employeur pour y vérifier l'observation des règles de sécurité ? Examine t'il un salarié pour déterminer s'il est nécessaire d'adapter son poste ou pour le sélectionner sur des critères de santé et de déterminer son aptitude à un poste du point de vue de son « employabilité »

cadre du code de la santé publique et du code du travail. Le contrôle de l'activité des équipes médicales comporte un contrôle social et un contrôle administratif sur l'application de la Loi

- Les équipes médicales de médecine du travail comprennent des intervenants en prévention des risques pour la santé des travailleurs (IPRST) dont l'exercice se déploie exclusivement du point de vue de la santé des travailleurs et dont l'indépendance est réglementairement garantie notamment par un contrôle social et administratif

- Dans le but d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, les équipes médicales exercent une responsabilité de moyen en matière de repérage des dangers et des risques, de veille médicale sur les effets des risques professionnels sur la santé et le lien entre la santé et le travail, et informent explicitement chaque salarié et la communauté de travail sur le repérage et la veille médicale.

- Les équipes médicales assument également la mission de maintien au travail des travailleurs dans le strict respect des principes d'adaptation du travail à l'homme et d'absence de discrimination pour des motifs de santé. Cela exclut que les médecins du travail se prononcent sur l'aptitude au travail