

Mars 2009

## « Médecin du travail ou médecin du travailleur ? »

par Bernard Salengro - Président du Syndicat général des médecins du travail CFE-CGC

La santé au travail fait de plus en plus débat après la révélation de graves affaires liées aux cancers, aux troubles musculo-squelettiques, au stress, aux allergènes... Des craintes s'accumulent après l'introduction de plus en plus massive, sur les lieux de travail, de nombreux produits chimiques dont la dangerosité n'est pas réellement évaluée. De même, s'accroissent les bouleversements de la vie psycho-sociale au travail et dans la cité sans que la société n'ait de réponse à fournir.

Devant ces situations qui touchent directement le cœur de l'entreprise, les partenaires sociaux sont amenés à élargir leur champ de préoccupations habituelles au-delà de l'emploi ou des salaires.

Lors de l'épisode de la refondation sociale, ceux-ci avaient négocié des accords intéressants dont l'objectif était aussi de s'approprier la question de la santé au travail par le biais des Observatoires régionaux de la santé au travail (ORST), des commissions paritaires locales et par l'introduction des représentants des salariés dans les conseils d'administration des services de santé au travail à hauteur du tiers des postes. Ils avaient également envisagé une meilleure coordination entre les nombreuses institutions de prévention et préconisé des pratiques pluridisciplinaires.

Hélas ! la réalité est très éloignée des vœux des négociateurs. La volonté hégémonique des dirigeants de la Sécurité sociale et des représentants de l'État en est la cause principale. Pour preuve : l'infertilité des ORST et l'obstacle posé par les employeurs gérant les services de santé au travail qui ne sont pas mandatés par les organisations patronales.

Le manque de dialogue social français est patent sur le terrain : aucune ou presque commission paritaire locale prévue par ces accords n'a fonctionné. Alors que les Français sont classés premiers européens pour l'importance qu'ils donnent aux valeurs attachées au travail et à leur transmission à leurs enfants, ils sont les derniers européens pour la qualité du dialogue social et le manque de confiance réciproque entre salariés et entrepreneurs. Ce fait n'est pas sans retentissement sur la santé au travail !

Bien que la médecine du travail ait bénéficié de multiples rapports et de quelques réformes, aucune d'entre elles n'a été consacrée au problème étiologique de ses dysfonctionnements. Les textes fondateurs de la médecine du travail sont remarquablement bien faits mais n'ont jamais été appliqués, du moins dans leur esprit !

*"Les services de santé au travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de "médecins du travail" et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs"....dit l'article fondateur L. 241-2 (ancien numéro)*

La réalité est de constater que *les services de santé ne sont qu'un conseil d'employeurs locaux* qui impriment leurs priorités et leurs conceptions de la santé au travail à leurs salariés et aux médecins du travail qu'ils recrutent ! Cette pression se fait suivant les cas en douceur ou avec rudesse, mais de manière constante.

La logique serait que les médecins du travail désignés comme acteurs de cette prévention aient les moyens juridiques et administratifs de leur mission. L'erreur des législateurs est d'avoir confié la gestion

financière et administrative de ce service de santé directement aux employeurs, sans régulation paritaire et sans même passer par une organisation d'employeurs confédérée. Ce choix a eu comme conséquences, notamment :

1 - l'organisation systématique du service en fonction d'une conception médicalisante et psychologisante des employeurs qui renvoient les problèmes de santé à la responsabilité des salariés. Ainsi ne sont pas recherchées les causes premières liées au travail et ses caractéristiques ce qui, pourtant, serait la bonne démarche dans un processus de recherche de dysfonctionnement industriel.

On assiste, dans le même temps, à la prise de pouvoir de ces directeurs de service au point que les organisations représentatives des salariés négocient avec leur collectif et non avec une organisation patronale confédérée au MEDEF, à la CGPME ou à l'UPA. Les représentants de l'État, les médecins inspecteurs du travail et surtout les directeurs régionaux du travail qui ont le pouvoir de l'agrément, ont choisi de tolérer ces aberrations contraire à l'esprit fondateur.

2 - l'organisation financière n'est malheureusement pas toujours transparente. Il faut une autre gouvernance qui laisse la place aux représentants des salariés dont la santé a valeur d'investissement. L'objectif est aussi d'atteindre un meilleur fonctionnement de la pluridisciplinarité et de faire une importante économie de gestion : ce que permettrait le niveau régional. Il faut enfin revoir l'attractivité du poste de médecin du travail, tant au point de vue statut (c'est le statut le moins rémunéré de tous les médecins sauf les scolaires) que du point de vue professionnel. Il serait temps de « dérigidifier » la formation universitaire qui interdit les reconversions...

### **Bernard Salengro**

Secrétaire national CFE-CGC

Président du Syndicat général des médecins du travail CFE-CGC