

Le travail, c'est pas la santé

Libération, 28 mars 2011

Eric Beynel, secrétaire national de l'Union syndicale Solidaires Martine Billard, députée, co-présidente du Parti de Gauche Alain Carré, vice-président du SMTIEG-CGT Odile Chapuis, médecin du travail Sandra Demarcq, comité exécutif du NPA Gérard Filoche, inspecteur du travail Yusuf Ghanty, médecin du travail Dominique Huez, président de l'association Santé et Médecine du Travail Willy Pelletier, coordinateur général de la Fondation Copernic

Certains raillent ce gouvernement ou sa majorité parlementaire. Il vaut mieux prendre la mesure de son action, d'une constance inouïe. Au détriment des salariés, mais d'abord des ouvriers et des employés. Le démantèlement de la médecine du travail s'inscrit dans ce programme, prophétiquement annoncé par l'ex vice-président du Medef, Denis Kessler, en octobre 2007, dans *Challenge* : « Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945, et de défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ». Alors ce gouvernement casse. Jusqu'à l'absurde. Jusqu'à retarder l'accès à la retraite quand deux salariés du privé sur trois ne sont plus au travail avant 60 ans !

Jusqu'à l'absurde. Avant 2010, nous pensions que les accidentés du travail étaient des victimes. Les victimes d'une guerre économique inconnue qui prend l'intérieur des entreprises pour théâtre des opérations. Des victimes de masse : 720 150 accidents avec arrêt par an, 46 436 incapacités permanentes, 700 morts, 4 500 mutilés. Des victimes mal indemnisées qui perçoivent 80 % puis 60 % d'un salaire faible, lié aux métiers d'exécution qu'ils accomplissent. Nous avons tort. Les accidentés du travail étaient des privilégiés. Les députés UMP ont légiféré et soumis à impôt leurs indemnités jusqu'alors épargnées. Gain : 150 millions d'euros. Quand en 2009, 464 dispositifs d'optimisation fiscale ont donné 70 milliards d'euros aux contribuables les plus riches. Sans compter le bouclier fiscal, les baisses de l'impôt sur la fortune et sur les droits de succession, le prélèvement forfaitaire libératoire sur les dividendes... Sur un chantier, Christian a eu le bras broyé. Michel s'est fait amputer de deux doigts par sa machine. Sarah ne peut tenir les objectifs assignés, elle est en dépression. Fiscalement, c'étaient des privilégiés !

Le travail – l'intensification du travail, le *new management* -ce n'est pas la santé. Depuis 1995, les maladies professionnelles ont doublé. Les troubles musculosquelettiques, les cancers professionnels explosent. Avec la multiplication des postes intenables, les dommages psychologiques ruinent toujours plus de vies (et de familles). Les conditions de travail se dégradent à mesure que s'avive la course aux bénéfices, qui génère en cascade une sous-traitance à bas prix. Résultat : en 2010, les firmes du CAC 40 dégagent 82,5 milliards d'euros de profits (85% de plus qu'en

2009). La « crise du travail » n'a pas les mêmes effets pour tous. On dénombre 35 000 maladies professionnelles par an, 10% des cancers sont liés au travail, près de 400 suicides. Mais en 2002, un rapport officiel jugeait les maladies professionnelles sous-évaluées de 70%. Ce sont des chiffres ? Non, ce sont des vies. Des vies de douleurs, d'angoisses, recluses souvent. Des vies où se soigner devient mission impossible. Des vies où « joindre les deux bouts » c'est « rogner sur tout ». La France est championne d'Europe (eu égard aux pays fondateurs) des inégalités de santé au travail. Un ouvrier non qualifié a trois fois plus de risque de mourir d'un cancer, d'une maladie cardiovasculaire ou de mort violente qu'un cadre supérieur. Un tiers des maladies touchant les ouvriers sont liés à leur métier contre 10% chez les cadres.

S'imposait d'accroître le nombre, les marges d'action, l'indépendance, des médecins du travail et des inspecteurs du travail. Mais depuis plus de vingt ans est organisée la pénurie des médecins du travail. Ils sont 6500 pour « gérer » 16,5 millions de salariés du privé. Avec 600 postes vacants. En 2009, un médecin du travail sur deux avait plus de 55 ans, D'ici 5 ans, plus de 4000 seront en retraite ; près de 5600 dans 10 ans. Un médecin du travail dans un service interentreprise suit en moyenne 3050 salariés ! Dans 5 ans, 70% de ces services dépasseront 3300 salariés par médecin. Une charge de travail qui espace les visites « normales » au minimum tous les trois ans et qui rend impossible la surveillance médicale personnalisée. Alors que l'actualité apprend que dans des organisations du travail en perpétuelles restructurations (à

France Telecom, Renault, La Poste, EDF, Gaz de France, la grande distribution, etc...), seules des visites fort rapprochées aident à dépister et alerter, sur les effets pathogènes des mobilités forcées ; des harcèlements liés aux contrôles accrus ; des postes différents à intégrer, parfois empilés (tenir la caisse, ranger la réserve, gérer les stocks, servir et conseiller les clients, dans les commerces de grande distribution, notamment). Cette année, 500 médecins du travail partent à la retraite, seulement 100 postes sont ouverts à l'internat. La proposition de loi n°106 sur la médecine du travail adoptée par la majorité sénatoriale, le 27 janvier, ne préconise pas de relever le *numerus clausus* réservé à la spécialité en faculté. Elle reprend le « cavalier parlementaire » sur la médecine du travail introduite par les députés UMP dans la loi sur les retraites et jugé irrecevable par le conseil constitutionnel.

Ce texte va transformer la médecine du travail en médecine d'entreprise au service

des employeurs. Il met en place un Service de santé au travail interentreprise (SSTIE) administré paritairement, qui fixera à tous les intervenants de santé, donc aux médecins (à l'indépendance par là réduite), des « contrats d'objectifs ». Mais quelles seront les marges de définition des « contrats d'objectifs » pour un président de SSTIE, même d'origine syndicale, contraint d'appliquer la politique définie par l'Assemblée Générale des employeurs adhérents au SSTIE, et dans la limite de l'enveloppe budgétaire déterminée par cette Assemblée ? Car selon les articles L. 4622-1 et L.4622-5 de la loi, non modifiés par le Sénat, ce sont toujours les employeurs et eux seuls, qui sont chargés d'organiser les Services de Santé au Travail. Ils se regroupent en associations et créent des Services Interentreprises de Santé au Travail (SIST), dont les employeurs adhérents et non leurs salariés, fixent l'objet et les moyens. Il en existe près de 300, chargés du suivi de 93% des salariés du privé. La santé au travail est donc confiée à des associations d'employeurs dont l'assemblée générale est la vraie instance décisionnelle. Comme l'indiquait le rapporteur de la proposition de loi au Sénat : « celui qui paie décide ». Les employeurs deviennent juges et parties de la santé au travail. Autant demander à un automobiliste de se flasher lui-même en excès de vitesse. Les employeurs sont ceux qui créent les risques au travail, ils doivent le payer, mais sans contrôler ni décider des modalités de sa prévention et de sa réparation.

Hier, dans les SSTIE, concernant le suivi de 14 millions de salariés en PME-PMI, les médecins étaient moins liés aux employeurs que dans les grandes entreprises. Ils fournissaient plus aisément aux salariés des justificatifs et certificats d'incapacité de travail, d'accident et de maladie professionnelle, permettant des recours. Autant l'avouer : c'est précisément ce que la loi veut restreindre et ouvrir davantage le secteur au privé comme en Belgique.

Les employeurs deviennent juges et parties de la santé au travail mais le Sénat leur donne moyen de se désresponsabiliser. Selon l'article L.4644, ils pourront choisir des « salariés compétents » (après quelle *fast* formation?) pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels dans l'entreprise. Qui portera le chapeau en cas de drames ? Qui est responsable d'une organisation du travail non-pathogène : l'employeur ou ses salariés ?

La proposition de loi, sous couvert de pluridisciplinarité, multiplie d'autre part les « Intervenants en prévention des risques de santé » (infirmiers, internes, ergonomes, toxicologues). Mais quelles seront leurs libertés d'intervention pour se prononcer sur les risques et nuisances du travail sans disposer (à l'inverse des médecins du travail) d'un statut de salarié protégé, qui seul permet de résister aux pressions patronales ?

Enfin, avec le nouvel article L.4622-2 du Code du travail, le médecin sera chargé de surveiller la santé des salariés, de participer à la veille sanitaire dans l'entreprise mais s'ajoute une nouvelle mission : aider l'employeur dans la gestion des risques. S'installe ainsi une « confusion des genres » qui déplace le rôle des médecins vers la co-gestion des entreprises, la co-gestion de l'employabilité, le conseil en management. Comment dans ce cadre, les salariés feront-ils confiance au praticien, pour lui exposer sans fard ce qu'ils subissent sur leur poste ?

« Ne parlez pas d'acquis. En face, le patronat ne désarme jamais », disait Ambroise Croizat, le ministre du travail qui en 1946 installa la médecine du travail. Fils d'ouvrier, à l'usine dès l'âge de 13 ans, il avait été ajusteur.

Les députés vont examiner le texte du Sénat. Il faut sauver la médecine du travail. Là, on la démolit.

PROPOSITIONS

Libérer la médecine du travail de sa subordination aux employeurs en instituant un établissement public indépendant chargé de la santé au travail

Tripler le nombre de médecins du travail

Imposer à l'employeur l'avis du médecin du travail sur le poste dans l'intérêt de la santé du travailleur sauf à motiver par écrit un éventuel refus et saisir l'inspection du travail

Interdire les organisations de travail pathogènes par voie législative. L'Etat garantit constitutionnellement la protection de la santé au travail