



BS/BS  
12 01 09

## DECLARATION PRELIMINAIRE de la CFE-CGC

### ***Le contexte***

#### *un besoin croissant*

Les salariés ont de plus en plus besoin d'appui afin de préserver leur santé au travail, ils ont besoin d'un système efficace, crédible et fiable, il y a beaucoup à faire.

Les évolutions considérables des techniques de plus en plus précises et exigeantes, les matériaux tous les jours nouveaux et mal connus, les techniques de management de plus en plus efficaces au prix d'une intrusion dans la zone intime des personnes s'accompagnent de plus en plus d'effets collatéraux très prégnants et très coûteux humainement!

#### *un chantier en évolution continue*

C'est dans ce contexte que l'on rouvre le chantier de la santé au travail, chantier régulièrement ouvert et recouvert à chaque fois d'une réglementation toujours plus lourde dont le premier objectif semble plus la protection des politiques et des responsables gouvernementaux que de l'efficacité opératoire!

En quoi le fait de revoir tous les six mois une personne exposée au travail de nuit la protège-t-elle des effets pathogènes du non respect des rythmes circadiens, cela satisfait le politique!

Déjà lors de la refondation sociale, les partenaires sociaux avaient ils essayé d'investir ce champ notamment par la création d'institutions telles que les ORST et les commissions paritaires locales... Avec le pauvre succès que l'on connaît : des commissions paritaires locales, il n'y en eu quasiment pas, quant aux ORST la sécurité sociale y a posé sa grosse et lourde patte!

## *La légitimité des partenaires sociaux, employeurs et salariés*

Et pourtant, n'y-a-t-il pas un domaine où les partenaires sociaux soient plus légitimes à s'investir, rappelons que la naissance de ceux-ci s'est faite tout d'abord avec les problèmes de santé des salariés, historiquement.

Les employeurs sont concernés au premier chef de par leur responsabilité d'ordonnateur, mais également de par leur intérêt car on ne produit bien que lorsque les salariés sont en bonne santé!

Les salariés sont concernés tout d'abord par le lourd tribut qu'ils paient dans leur corps et leur esprit, mais également parce que ce n'est pas non plus leur intérêt

## *Les rapports s'accroissent*

La situation actuelle est particulièrement contradictoire et étonnante : tout le monde semble partager la nécessité d'une prévention efficace, crédible et fiable ; les rapports s'accroissent et presque tous les six mois sort une nouvelle réflexion fort bien documentée sur ce qu'il faudrait faire. Tout a été dit ou presque et pourtant nous sommes devant une situation particulière avec un ministre sur le départ qui nous laisse des solutions qu'il prendrait à défaut d'un accord entre les partenaires sociaux!

La situation semble facile, il suffit de regarder le quasi consensus de l'excellent rapport du comité économique et social qui a bénéficié d'un très large soutien et d'aucune opposition! Ses solutions ont l'intérêt d'envisager beaucoup des difficultés actuelles et en particulier de débloquent sérieusement la situation, mais nous savons bien que l'engagement dans un rapport du CES n'a pas la même prégnance que l'engagement dans une négociation telle que celle-ci.

## ***Une réponse aux propositions du ministère:***

### *un contexte d'urgence*

Dans la situation actuelle, il semble prioritaire de donner un avis circonstancié aux propositions du ministère, faut-il les accompagner ou non? Il est urgent de se prononcer d'abord à ce niveau pour les accompagner ou les arrêter!

Dans le contexte actuel, retarder et se lancer dans un processus faisant perdre du temps équivaudrait à déstabiliser la protection de la santé des salariés et cela la CFE-CGC ne l'accepterait pas et le dénoncerait!

Pour la CFE-CGC, le ministère a raison dans sa démarche, d'abord pour le respect des partenaires sociaux, on l'a suffisamment demandé mais surtout la situation exige des mesures immédiates et rapides.

Si la CFE-CGC approuve la méthode et la pression elle a quelques commentaires sur certaines propositions :

### *1: la suppression de la visite médicale régulière*

Si l'on partage la nécessité d'une plus grande efficacité du système en direction des causes plutôt que de la constatation des effets.

Si l'on partage l'idée d'un recentrement de l'activité des médecins du travail de l'examen et du conseil des personnes au profit d'une activité d'examen et de conseil des conditions de travail

avec les équipes qui les accompagnent, on estime nécessaire de conserver la rencontre régulière de tous les salariés avec le médecin du travail.

Il ne faut pas tomber d'un excès à l'autre, l'intérêt pour la prévention du système de la médecine du travail est de faire le lien, la jonction, l'interface entre les personnes, leur état de santé, mais également le vécu qu'ils expriment par rapport à leurs conditions de travail.

Pour la CFE-CGC, la multiplication des différentes situations selon que l'on travaille de nuit, que le salarié est déclaré SMR (Surveillance Médicale Renforcée) ou pas, entraîne une complexification sans grand intérêt pour le suivi des personnes et qui est très chronophage, sans parler de l'insécurité juridique pour tous.

Dans ces conditions, la CFE-CGC préconise, à côté des visites d'embauche et de reprise, une visite médicale régulière pour tous, tous les deux ans.

## *2: La suppression de la fiche d'aptitude*

De nombreuses campagnes de presse se sont attaquées à la fiche d'aptitude porteuse de tous les maux, en particulier elle aurait été le mal originel, pétainiste, de la médecine du travail !

C'est une vision myope qui a oublié que la fiche d'aptitude est un acte médical comme un autre et de ce fait soumis à l'éthique et à la déontologie!

C'est oublier ce que démontrent des pans entiers de jurisprudence et l'expérience de nombreux médecins du travail, la fiche d'aptitude a de multiples intérêts dont celui essentiel de protéger la personne au travail:

- La protéger au niveau des conditions de travail car elle permet de provoquer des reclassements et des aménagements de poste

- Mais également la protéger au niveau de son intimité et de sa confidentialité médicale. Il existe de nombreux pays où l'on se met à nu médicalement au niveau de l'entreprise et il est compris de bonne gestion pour l'employeur de s'en préoccuper comme il se préoccupe de la maintenance de ses machines ! Le risque de réification n'est plus loin. ce n'est pas l'option de la CFE-CGC.

La CFE-CGC est pour le maintien de cette fiche d'aptitude pour tous et renouvelée lorsque de besoin.

## *3: La suppression de la procédure d'agrément par l'Etat au profit d'une certification et d'une contractualisation régionale.*

On constate dans plusieurs domaines cette volonté de retrait de l'Etat, notamment dans le cadre de la RGPP (Révision Générale des Politiques Publiques) on en a eu des exemples au conseil supérieur de la prévention.

Ce dégagement de l'Etat ne doit pas être seulement vu du côté économique, il représente un désengagement de la responsabilité in fine de l'Etat que les juges ont particulièrement pointé à l'occasion de l'amiante.

Actuellement l'Etat, par l'intermédiaire du Directeur régional du travail, aidé du médecin Inspecteur du travail, engage tous les cinq ans la responsabilité de l'Etat en actant la conformité du service de santé au travail aux préconisations légales.

Ce n'est pas par la suppression du gendarme que les accidents baissent, la réalité le démontre tous les jours.

De plus, si la santé au travail doit être à la main des partenaires sociaux, elle ne peut s'exercer que sous le regard et la caution de l'Etat responsable in fine!

La CFE-CGC n'est pas favorable à la suppression de l'agrément par l'Etat.

#### *4: La sous-traitance de certains actes médicaux à des infirmières :*

On comprend la logique de cette démarche, non seulement l'économie, le comptable coûte moins cher que l'expert comptable, mais cela permet de répondre au manque attendu et dénoncé depuis longtemps de médecins du travail.

Cette proposition correspond à la conception d'un système de santé au travail médico-centré et répond au souci des responsables de services de mettre en place une prestation, quelle que fut sa qualité, pour conserver l'apparence d'une réponse aux cotisations des entreprises.

Cette réalisation ne correspond pas à la conception que l'on a de recentrer l'activité sur l'analyse et le conseil pour les conditions de travail.

De plus, elle ne correspond pas à la nécessité primordiale de faire le lien entre les constatations des effets sur les personnes et des constatations sur les conditions de travail.

Cette proposition ne tient pas compte de la formation des infirmières qui n'ont pas la connaissance, ni de la séméiologie, ni des pathologies. Leurs rôles dans le milieu thérapeutique étant plus centrés sur des actes thérapeutiques mais, en aucun cas, sur la réalisation de diagnostic qui est le cœur de métier du médecin.

Sans insister sur l'insécurité juridique et les récentes affaires interpellant médecins et employeurs qui démontrent la gravité des responsabilités.

Cette position de la CFE-CGC n'est pas une opposition à la nécessité d'aides aux médecins, loin s'en faut, mais pas pour la partie diagnostic. Par contre, indiscutablement les médecins ont besoin d'aides au niveau administratif, ergonomique, toxicologique, épidémiologique et également au niveau de l'analyse des mouvements avec des kinésithérapeutes ou du reclassement par des assistantes sociales spécialisées comme le spécifie le rapport Gosselin.

La CFE-CGC n'approuve pas la proposition de délégation d'actes médicaux aux infirmières, mais réclame la présence d'autres professionnels partageant la même éthique et la même indépendance.

#### *5: La collecte des cotisations par l'URSSAF.*

Cette proposition du ministère est très intéressante et répond au problème qui est souvent retrouvé d'utilisation des fonds collectés à des usages ne correspondant pas à l'objectif officiel des services de santé au travail.

Cependant, si le problème est réel, la solution n'y répond pas, de plus on connaît les besoins financiers de l'Etat qui n'est pas exempt de toute tentation de répondre à des besoins qu'il juge plus urgents avec des fonds dont ce n'est pas l'objet affecté.

La CFE-CGC est très attentive aux solutions à trouver pour répondre à la nécessaire transparence et à la parfaite adéquation des moyens aux objectifs, le problème se situant plus au niveau de l'utilisation des fonds qu'au niveau de la collecte. La CFE-CGC préconise des services de santé au travail d'une masse critique suffisante et bénéficiant d'une réelle gestion paritaire avec alternance de la présidence.

La CFE-CGC approuve le souci du ministère d'une transparence dans l'utilisation des fonds, mais opte pour la gestion réellement paritaire et régionale plutôt que par le biais d'une collecte des fonds par l'URSSAF.

*6: le transfert de la responsabilité de la désignation des personnes exposées au médecin*

Une des propositions est de dire que c'est le médecin du travail qui décide de la fréquence de la surveillance médicale en fonction des expositions qu'il détecte. Ce transfert de responsabilité d'indiquer qui est exposé présupposerait un pouvoir d'investigation et une responsabilité qui relèvent de l'employeur plus que du médecin! Cette mesure ne paraît pas faciliter la surveillance médicale et surtout s'appuie sur des caractéristiques de rôle qui sont celles de l'employeur et non du médecin!

La CFE-CGC approuve l'idée que le médecin du travail puisse déterminer une périodicité de surveillance, mais désapprouve l'idée que le médecin détermine qui relève de telle ou telle exposition et par voie de conséquences de la désignation en SMR.

## ***Les propositions de la CFE-CGC pour une nouvelle gouvernance***

Pour la CFE-CGC, le maintien du système actuel ne peut avoir notre approbation telle quelle, le retard de nouvelles structurations du système équivaldrait au consentement du dépérissement de cette protection des salariés à laquelle elle est très attachée et dont elle réclame la dynamisation.

*La gestion paritaire avec alternance de la présidence*

Pour la CFE-CGC, une gestion paritaire avec alternance se justifie complètement. Les partenaires sociaux sont les mieux à même de gérer cette institution, ils en paient le prix fort par l'enjeu de leur santé mise en cause.

Il faut cependant apporter des précisions : il faut que les représentants des organisations de salariés soient nommés et dénommés par les organisations représentatives. De même, il est évident que ceux ci doivent bénéficier de statuts, de moyens à la hauteur de leur importante mission. Un exemple nous est facilement donné avec la formation actuelle de ces représentants qui, actuellement, sont formés par les services et, de ce fait, manquent de distance pour tenir correctement leur rôle. Il est évident pour la CFE-CGC qu'ils doivent être formés régulièrement dans le cadre des centres de formation de leurs organisations syndicales.

*Une masse critique suffisante pour permettre une meilleure pluridisciplinarité et une gestion plus économe*

Pour la CFE-CGC, rien ne se réalisera sérieusement sans cette modification de gouvernance qui doit s'accompagner de services ayant une masse critique suffisante, l'échelon régional paraissant être optimal. Cette taille permet de construire des équipes pluridisciplinaires sérieuses, équipées et indépendantes, l'actualité de licenciements un peu rapides d'IPRP (Intervenants en Prévention des Risques Professionnels) en démontre la brûlante actualité!

Cette taille permettant enfin de dégager des moyens pour la prévention et le reclassement, une étude réalisée il y a une quinzaine d'années avait évalué le gain de ces rapprochements à environ 30% du coût général.

*Interpeller l'Etat sur sa responsabilité de former suffisamment de professionnels en santé au travail*

Enfin, il y a le problème de la démographie médicale, les responsables politiques avaient fait l'analyse qu'en diminuant la ressource médicale ils diminueraient les dépenses de l'assurance maladie. Cette conception malthusienne et erronée fait la preuve de son erreur par le manque de la ressource médicale qui commence à émerger ça et là.

La Commission européenne évoque également ce problème dans le récent Livre vert qui vient de sortir sur les professionnels de santé qui commencent à manquer en Europe. On peut noter également que la Commission met l'accent sur les besoins en santé au travail.

A cela, il faut ajouter les conceptions universitaires qui ont abouti à créer des tunnels de formation élaborés de telle sorte que les reconversions d'une spécialité à l'autre sont beaucoup plus compliquées, obligeant pour les médecins tentés par l'exercice de la médecine du travail à reprendre un cursus particulièrement long et inutilement éprouvant au niveau financier.

La CFE-CGC préconise d'interpeller l'Etat au niveau de sa responsabilité de fournir la ressource médicale nécessaire. Il faut développer la formation initiale en adaptant le *numerus clausus*, faciliter la reconversion et supprimer les contraintes d'exercice exclusif.

Une réforme rendant plus attractif cet exercice, notamment en permettant aux médecins de consacrer plus d'activités à modifier les situations de travail plus qu'à en constater les effets renforcerait l'attractivité de cet exercice.

---