

Commission de réflexion sur la souffrance au travail

Jean-François
COPÉ et Pierre
MÉHAIGNERIE

Décembre 2009

Les 5 propositions :

- mutualiser les ressources
- s'appuyer sur la pluridisciplinarité
- impulser une démarche de proximité
- garantir l'indépendance
- assurer un meilleur suivi de la personne

J.F. COPE veut appliquer la réforme MEDEF—DARCOS

La commission de réflexion sur la souffrance au travail des groupes parlementaires de l'UMP et du NC vient de rendre ses conclusions. La chose mérite attention. Car certaines de ces propositions concernent l'organisation des SST. Comme il s'agit des groupes de la majorité parlementaire, leurs propositions peuvent influencer la loi que X. Darcos et le gouvernement

préparent.

La commission Copé propose 5 mesures pour assurer une meilleure organisation des SST :

* mutualiser les ressources et les moyens à travers une organisation plus rationnelle

* s'appuyer sur la pluridisciplinarité ;

* impulser une démarche de proximité en lien avec les acteurs locaux ;

* garantir l'indépendance du médecin du travail ;

* assurer un meilleur suivi de la personne

Dans la réalité ces propositions ne font que décliner, en prenant prétexte de la souffrance au travail, les éléments de la réforme de la santé au travail présentée par le MEDEF et le ministre, du travail

Pour neutraliser la Gauche, des propositions pour les CHSCT

Les propositions pour les CHSCT s'inscrivent dans la stratégie de l'UMP pour imposer sa réforme des SST :

«Il est important que dans le changement du Code du travail on

puisse apporter un gage social pour neutraliser les critiques de la Gauche et de l'extrême Gauche :

** réforme du CHS-CT et extension [...]*

** CHS-CT renforcé*

avec la formation par les centres de santé et une responsabilisation de ses membres »

(UMP Proposition de réforme de la santé au travail 19/12/09)

Assurer un meilleur suivi de la personne (selon JF C)

Les salariés qui souffrent de troubles psychiques dus aux contraintes psychologiques professionnelles

Ne se signalent pas comme tels à leurs employeurs

Pour identifier sa souffrance au travail, il faut pouvoir en parler avec une personne de confiance

Une personne de confiance : un professionnel avec une déontologie, une indépendance, des moyens pour connaître les conditions de travail et intervenir sur elles.

« Le suivi de la personne serait organisé autour de trois visites / bilans professionnels :

- **Une visite d'aptitude** (lors de l'entrée dans la vie professionnelle ou lors d'un changement de secteur ou de métier)
- **Un bilan de suivi en milieu de carrière** permettant d'établir un premier bilan, de prendre en compte l'éventuelle usure, et d'envisager le cas échéant une **requalification et une réorientation**
- **Un bilan de fin de carrière** permettant au nouveau retraité de disposer d'un **bilan de santé complet** et le cas échéant de disposer des éléments pour un **suivi post professionnel**.

Ces propositions ne remettent pas en cause ce qui existe déjà (visites systématiques, visite d'embauche). »

Pour améliorer le suivi des salariés, ne plus les voir !!

Les trois étapes que propose JF.Copé n'ont aucune pertinence pour la prévention et le dépistage précoce de la souffrance au travail.

La «visite d'aptitude lors de l'entrée dans la vie professionnelle» (JFC) ne peut pas renseigner sur les risques psychologiques du poste ou la souffrance qu'il peut générer puisque le salarié vient de le prendre. Elle ne permet que «d'informer le salarié sur son poste de travail, [sur] les principaux risques auxquels il peut être exposé» (Medef Sept 09) Le médecin du travail devra-t-il attester de la capacité du salarié à supporter les contraintes psychologiques ?

Cela ressemble fortement à la contestable notion de l'aptitude selon le

Medef qui «se définit comme l'absence de contre-indication physique ou psychique à la tenue, par le salarié, du poste de travail actuel ou envisagé ». (Medef Sept 09)

Le «bilan de suivi en milieu de carrière » permettrait «de prendre en compte l'éventuelle usure, et d'envisager [...] une requalification et une réorientation ». Cette proposition n'a aucun rapport avec la souffrance au travail qui n'attend pas le bilan de mi carrière pour se manifester.

A cette occasion le médecin du travail devrait-il décider de l'usure des salariés et de leur mise au rebut ? Et sur quels critères ? Sans doute sur ceux de l'inaptitude du Medef qui «se définit comme l'existence de contre-indication physique ou psychique entraînant

une restriction pour le salarié de remplir une ou plusieurs tâches liées à son poste de travail »(Medef Sept 09) Quelle serait alors la signification concrète de la «requalification», et qu'en serait-il de la «réorientation» de (JFC) ?

Le «bilan de fin de carrière [...] bilan de santé complet [...] pour un suivi post professionnel » n'a encore rien à voir avec la souffrance au travail. Le jeune retraité ne craint plus les contraintes psychologiques professionnelles. Et c'est un peu tard pour la prévention. Contrairement à son annonce la commission Copé ne propose rien pour améliorer le suivi des salariés qui souffrent psychologiquement de leur conditions de travail.

Des SST sans médecins du travail

La commission Copé propose de « *Mutualiser les ressources et les moyens à travers une organisation plus rationnelle* » [...] « *Cette approche nous semble d'autant plus pertinente que la profession des médecins du travail est confrontée à un problème démographique majeur* » (JFC)

La commission Copé est là encore hors sujet. Elle ne s'embarasse pas des spécificités de la souffrance au travail. Notamment du fait que la prise en charge des personnes qui en souffrent est longue et difficile. Qu'elle requiert des compétences médica-

les. Et que seul le médecin du travail est habilité à connaître à la fois les conditions de travail et la santé de la personne.

Elle constate que « *75% des médecins du travail ont plus de 50 ans ; 55% ont plus de 55 ans* ». Mais elle n'en tire aucune conclusion ni aucune proposition pour corriger cette démographie destructrice.

Ce faisant, elle rejoint X Darcos qui ne propose que des dispositions déjà existantes ou « *un plan de communication vigoureux [...] pour que les étudiants en médecine choisissent plus nombreux la médecine du travail* » (XD Déc 09)

Le Medef s'en arrange également puisqu'il ne propose que des dispositions déjà existantes « *augmenter le nombre de postes offerts et faciliter la reconversion des médecins libéraux et hospitaliers* » (Medef Sep 09)

La démedicalisation de la prévention des risques professionnels, et notamment celle de la souffrance au travail, ne gêne en rien la commission Copé.

En effet pour la commission, ce n'est pas le suivi individuel qui peut être une aide aux salariés en souffrance, mais l'organisation régionale de la pénurie médicale.

Alors quel suivi pour ceux qui souffrent?

Celui de la réforme Medef-Darcos : « *le suivi médical individuel des salariés doit rester sous la supervision et la responsabilité du médecin* » (X.D Déc. 09).

« *sans remettre en cause la compétence exclusive du médecin du travail en matière de diagnostic médical, il s'agit de prévoir la participation des*

infirmiers(es) en santé au travail aux actions de repérage et de dépistage des effets possibles des activités de travail sur la santé au travail des salariés » (Medef Sept 09) « *La visite périodique est fixée réglementairement [...], dans l'intervalle, un ou plusieurs entretiens médico-professionnels assurés par un infirmier(e) en*

santé au travail, sous délégation du médecin du travail. L'infirmier(e) en santé au travail évalue le besoin d'une visite auprès du médecin du travail ». (Medef Sept 09)

C'est donc l'infirmier sans moyen, sans formation et sans protection ni indépendance qui évaluera les besoins m é d i c o - psychologiques

Menu maigreur

*Trois visites « médicales » ? dans la carrière selon JFC
Ou
Une visite tous les 3 ans espacée d'entretiens infirmiers selon Medef
Ou
une visite médicale facultative selon XD*

Pour parler de ses difficultés psychologiques

Pour identifier les situations de souffrance à leur début ?

C'est la disparition de la visite médicale avec le spécialiste qu'est le médecin du travail

Le diagnostic psychiatrique infirmier sous délégation du médecin du travail

Qu'est ce à dire ?

Services régionaux de santé au travail

Organiser les SST au niveau régional et après ?

Les régions où les SST se bousculent ne sont pas nombreuses

La commission régionale paritaire ou l'ARS quelle proximité avec les besoins des salariés ?

La solution de la commission Copé qui réfléchit sur la prévention des souffrances au travail est que les services « soient organisés à l'échelon régional ». Aucun rapport avec le sujet précis de la souffrance n'est établi. Mais coïncidence, c'est justement la proposition de la réforme Medef-Darcos. Et Copé est même précis « Ils pourraient ainsi être pilotés par les agences régionales de santé, d'où une double tutelle, non seulement celle du Ministère du Travail mais aussi

celle du Ministère de la Santé ». C'est à peu de chose près le projet de X. Darcos:

« Pour la déclinaison territoriale de ces objectifs, une commission spécialisée sera mise en place au sein des comités régionaux de prévention des risques professionnels (CRPRP). Cette commission sera composée de représentants des partenaires sociaux en formation paritaire, de l'Etat et de la CAR-SAT ». (XD Déc 09)

« Le Préfet de région en coordination étroite avec l'ARS pourrait

ensuite sur proposition de cette instance arrêter le schéma régional d'organisation de la santé au travail (SROST) afin d'assurer la couverture des besoins de santé au travail et de prévoir et de susciter les évolutions des services de santé, leurs coopérations. Ce schéma se substituera aux décisions d'approbation de compétence géographique et professionnelle prises dans le cadre actuel SST par SST, par les DRTEFP » (XD Déc 09)

Des services pour quoi faire ?

Améliorer son indicateur national ou le diagnostic psychiatrique de masse

Pour « poser de meilleurs diagnostics : en amont à la fois au sein des entreprises, par branche, et à l'échelle nationale par région » [...] Ils viendraient en complément de l'indicateur national qui devrait être mis en place par l'INSEE en 2010. » (JFC)

Il ne s'agit plus de prise en charge ni de prévention, mais d'indicateurs de l'état des populations. C'est de la gestion de la main d'œuvre, pas de la prévention, encore moins de la prévention de la souffrance au travail et

des risques professionnels. Mais la convergence avec la réforme Medef-Darcos est étroite, qui propose que « Les services de santé au travail représentent un potentiel important et peuvent devenir le plus grand réseau de préventeurs de France seul à même d'assurer une présence de proximité dans les PME et TPE. » (XD Déc 09)

Avec ce réseau de préventeurs, il ne s'agit plus de prévention des risques professionnels, mais de prévention générale, relevant jus-

qu'à présent de missions de santé publique, mais qui s'imposeront puisqu'elles seront définies dans la convention d'objectifs. Ces transformations visent à orienter les services vers des activités de santé publique sans rapport avec les conditions de travail. Elles ont l'avantage de ne pas poser la question de la responsabilité des employeurs. Elles leur permettent de s'exonérer de leurs conséquences notamment financières

Un conseiller responsable !

La commission Copé ne manque pas d'audace. Mais qui veut-elle séduire en affirmant qu'«une réflexion doit être conduite **sur le pouvoir de ces services et de ces équipes dont le rôle de conseil et de prévention doit bien entendu être conforté comme prioritaire, mais qui doit peut-être s'accompagner de la possibilité d'imposer des changements s'ils apparaissent nécessaires** ». Imposer les changements nécessaires! C'est-à-dire imposer une décision à l'employeur. Le médecin du travail aurait ainsi un pouvoir coercitif dans l'entreprise. Ceci mettrait en cause son rôle de conseil. **Le médecin du travail partagerait ainsi avec l'employeur la responsabilité de la sé-**

curité du travail.

C'est d'ailleurs ce que propose X Darcos : « *lorsque le médecin du travail constate, [...] la persistance d'un risque pour la santé de plusieurs travailleurs, l'employeur soit tenu de prendre en considération les préconisations du médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. De la même manière, le médecin du travail doit être tenu de répondre par écrit aux demandes que l'employeur lui adresse sur un problème de prévention* » (X.D. Déc 09).

Mais l'idée de cette proposition revient à C. Dellacherie « *Dans le cadre de son action en milieu de travail, le médecin du travail, au*

titre de sa propre compétence ou au nom de l'équipe pluridisciplinaire d'intervention, a évidemment le droit de faire part de ce qu'il considère comme des risques avérés ou des manquements graves susceptibles d'altérer la santé des travailleurs. Il serait judicieux que ce droit devienne un devoir d'information matérialisé par une saisine s'adressant en premier lieu à l'employeur puis à l'ensemble des acteurs de la santé au travail. Ce devoir de saisine devrait évidemment s'envisager dans le respect du secret professionnel, ce qui relèverait d'une réflexion de l'Ordre des médecins »

(CD Rapport au CESE 08)

Quelle pluridisciplinarité pour la souffrance au travail ?

La commission Copé propose « *Chaque service regrouperait plusieurs équipes complètes composées de médecins du travail, médecins spécialistes, médecins inspecteurs, psychologues du travail, infirmières, ergonomes, juristes, assistantes sociales, IPRP....* » Est-ce l'a-

jout «de juristes, de médecins inspecteurs, de psychologues du travail, de psychiatres des cabinets consultants» qui suffit à décrire la pluridisciplinarité ? Et cette équipe composite comment serait-elle dirigée ? JF Copé répond : «*Le coordonnateur de ces équipes pourrait être*

soit le médecin du travail, soit un autre professionnel en fonction de la profession et du secteur concernés ».

A quel titre le médecin inspecteur, contractuel de l'Etat dirigerait-il l'activité du médecin du travail ? Et comment le psychologue du travail qui ne dispose d'aucune protec-

Pour séduire la gauche JF Copé propose de :

Renforcer la légitimité du CHSCT

« *Les membres du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail pourraient être élus directement par les salariés, ce qui renforcerait leur reconnaissance dans l'entreprise et leur implication.*

Dans le même temps, il nous semble important d'obtenir des dirigeants une présidence effective des CHSCT plus régulière ».(JFC)

Est-ce vraiment si séduisant ?

Quelle pluridisciplinarité pour la souffrance (suite)

*La souffrance au travail
une affaire de santé
publique bien sûr*

*Le bon moyen pour
dédouaner les
responsabilités
patronales*

tion vis-à-vis des pressions patronales pourrait il avoir une autorité sur les avis médicaux ? Mais JF Copé tient la solution « *Cette pluridisciplinarité permettrait d'encourager les échanges entre les différents professionnels* » Cette pluridisciplinarité c'est celle de X Darcos qui prévoit que « *l'équipe de santé au travail est ainsi constituée autour du ou des médecins du travail, [...] le médecin doit rester au centre du service de santé au travail.* » Mais aussi le contraire : « *Toutefois, l'action en santé au travail ne peut rester centrée sur l'activité des seuls médecins*»

[...] Cette équipe, [...] comprend les médecins, les infirmiers, les IPRP, les assistants des services de santé au travail. [...] en pratique, les interventions dans les entreprises en matière de santé au travail seront réalisées par une équipe pluridisciplinaire de santé au travail. La mise en convergence de compétences et de métiers différents doit permettre de s'enrichir mutuellement et de partager des expériences différentes. [...] Toutefois, le rôle de chaque membre de l'équipe de santé au travail se doit d'être précisément défini dans le respect des dispositions du

code de la santé publique.» (XD 5 Déc 2009) Cette pluridisciplinarité c'est le moyen de dessaisir le médecin de ses prérogatives. C'est la mise sous tutelle des médecins du travail restants par le coordonnateur de « l'équipe » . La commission reste muette au sujet de l'indépendance des autres intervenants. Sans elle pour les IPRP, comment collaborer sereinement à des projets communs ? Le code de santé publique est ici évoqué comme un garant du respect des rôles respectifs des professionnels. Ce code ne concerne pas le rôle du médecin du tra-

L'état psychologique des salariés en accès libre ?

La commission Copé en profite pour signaler que des « *difficultés existent concernant l'échange entre le médecin de ville et le médecin du travail, notamment à propos du dossier médical informatisé du patient* » Evidemment, le respect des règles qui régissent les échanges d'information entre médecins ne lui est pas familier. Il est plus curieux que dans son groupe, il n'y ait pas un médecin qui ait pu

l'en informer .Surtout en matière de maladies psychiques, la libre circulation des informations n'est pas de mise. Le dossier médical informatisé est un outil, mais il ne doit pas permettre l'accessibilité de toutes les informations à tous les médecins sans garantie. Dans la réforme Medef- Darcos c'est bien les infirmiers qui réaliseront « *les entretiens médico-professionnels assurés par un infirmier*

(e) en santé au travail, sous délégation du médecin du travail. (XD 4 Déc 09)» Et c'est bien « *L'infirmier(e) en santé au travail [qui] évalue le besoin d'une visite auprès du médecin du travail* » (Medef sep 09). Qui fera passer les tests d'anxiété ou de « *depressivité* » ? Qui les interprétera ? Le psychologue d'entreprise ? Et qu'en sera-t-il alors du secret médical ?

Les employeurs garants de l'indépendance vis-à-vis . . . des employeurs

« **Garantir l'indépendance du médecin du travail** », c'est la proposition trompe l'oeil de la commission Copé: « *Même si l'indépendance du médecin est garantie par la Loi et la déontologie médicale* » L'indépendance du médecin du travail c'est son statut de salarié protégé conféré par le Code du Travail qui disparaît dans la réforme Medef-Darcos, ce sont les possibilités de prescriptions réglementaires qui disparaissent dans la réforme Medef-Darcos, ce sont les obligations déontologiques de moyens pour assurer une mission qui disparaissent dans la réforme Medef-Darcos . « *quel que soit le secteur où*

il exerce, la réalité est plus complexe, entre les médecins salariés des entreprises (Service autonome), et les médecins salariés d'associations parfois en concurrence, offrant ainsi à l'employeur la possibilité de changer d'association s'il souhaite changer de médecin (Service inter-entreprises). C'est méconnaître la réglementation qui veut que l'avis de la commission de contrôle soit requis pour tout changement de secteur d'un médecin. A l'inverse c'est la réforme Medef-Darcos qui va rendre plus faciles ces changements: «en premier lieu, l'obligation de constituer un service autonome dans

certain cas devient une option pour les entreprises concernées. Les services autonomes, notamment pour les plus petits d'entre eux, pourront donc mutualiser leurs ressources médicales avec les services de santé au travail inter-entreprises » (XD Déc 09) Avec le financement commun (cf infra) JF Copé a trouvé la solution miracle « *Cette réforme serait accompagnée de règles strictes pour encadrer les possibilités pour l'entreprise de changer de médecin du travail contrairement à ce qui se passe aujourd'hui. Cette nouvelle organisation rendrait le médecin du travail indépendant des employeurs* »

Le financement commun garantit l'indépendance.. comment ?

JF Copé propose : «*Les entreprises pourraient cotiser à un seul fond commun, géré par l'ARS qui, en relation avec les différentes associations, affecterait dans chaque région les moyens à mettre en oeuvre par les services de santé au travail. L'ensemble des médecins du travail (aujourd'hui salariés des entreprises ou des associations) dépendraient*

donc des services régionaux de santé au travail. » Curieuse façon de garantir l'indépendance en commençant par instituer une dépendance. La confusion est entretenue entre dépendance financière et dépendance professionnelle. Cette dernière est une obligation déontologique pour les médecins du travail car elle est la garantie pour leurs patients que les ac-

tes des premiers obéissent avant toute autre considération aux intérêts particuliers des seconds. Attenter à cette indépendance, quand bien même les intentions seraient louables, c'est empêcher le médecin de faire son métier convenablement, mais c'est surtout ruiner la relation de confiance dont a besoin le patient.

Pour faire taire la gauche JF Copé propose :

Pour le CHSCT « lui donner de nouveaux moyens d'action »:

« *La formation des membres du CHST, la plupart du temps insuffisante, doit devenir une priorité pour encourager l'efficacité des actions.*

Par ailleurs, les CHSCT doivent disposer d'une capacité à agir concrètement, via des vrais budgets propres.

Ces évolutions du CHSCT réclament des ajustements de la législation, dont devra se saisir sans tarder le Parlement, après consultation des partenaires sociaux. »

La carotte

L'indépendance du médecin du travail? JF Copé a trouvé la solution. Il suffisait d'y penser. Le médecin du travail salarié d'un « *fond commun géré par l'ARS qui [...] affecterait [...] les moyens à mettre en œuvre par les services de santé au travail* ». C'est-à-dire les salaires des médecins, leurs moyens matériels, leurs prescriptions ? Sur quels critères ces affectations de crédits seraient-elles al-

louées. Quelles places auraient les salariés dans ces choix et ces arbitrages ? Les ARS toutes puissantes comme gage d'indépendance, on fait mieux ! JF Copé poursuit « *l'ensemble des médecins du travail (aujourd'hui salariés des entreprises ou des associations) dépendraient donc des services régionaux de*

santé au travail » c'est-à-niaux de santé au travail ? tion, de la réduction du grand service public de la avec leurs infirmiers, leurs vail ?

De qui se moque-t-il ?



dire qu'ils seraient salariés des services régionaux de santé au travail employant 6000 médecins IPRP et autres intervenants en santé au tra-

Cours camarade Copé les marchands sont avec toi

« *les services travailleraient avec les acteurs locaux (élus et collectivités, associations, CCI, par branches) pour une meilleure prévention dans les entreprises, au contact direct avec les dirigeants* » C'est limpide: on voit bien les employeurs discuter des conditions de travail avec les associations locales, les élus imposer leur conception pour l'organisation du travail et le maintien de l'emploi des handicapés

Ne rêvons pas, ce ne sont pas ces associations dont parle JF Copé

« *une démarche proactive est particulièrement importante pour les petites entreprises, [...] Il s'agirait d'une démarche positive vis-à-vis de l'entreprise et de tous ceux qui y travaillent, comprenant une aide pratique, un accompagnement et une coopération pour la mise en place efficace d'une prévention primaire ([..] grâce à*

un interlocuteur facilement identifiable »

Ils sont si proches, si disponibles, ces marchands de prévention préfabriquée.

A la disposition des directeurs de SST pour vendre la « prévention » made in Medef :

STIMULUS,
IFAS,
TECHNOLOGIA,