

Reprise des négociations paritaires: ça s'aggrave !

La négociation entre les partenaires sociaux a repris le 28 avril 2009. Un nouveau texte a été présenté par le MEDEF aux négociateurs. Il a modifié légèrement certains points contestés par les délégations syndicales. Le texte modifié aggrave le projet envisagé par les employeurs. Ce n'est plus seulement une «santé au travail» sans médecin, c'est maintenant une machine de guerre contre la santé des salariés qui est proposée. La fin des négociations est prévue pour le 30 juin 2009. Voici les changements apportés au texte commenté du 2 avril 2009 (déjà en ligne sur le site).

Les missions des SST

Les services de santé au travail ont pour mission de veiller à la préservation de la santé au travail des salariés [...], tout au long de leur parcours professionnel.

Le principe de l'évolution de la «médecine du travail» vers un «service de santé au travail» [...] est inscrit dans la loi, conformément à la directive européenne 89/391. [Directive 89/391/CEE du Conseil, du 12 juin 1989, concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail. Journal officiel n° L 183 du 29/06/1989 p. 0001 - 0008 SECTION IV DISPOSITIONS DIVERSES]

Le rôle du médecin du travail

Les services de santé au travail organisent un suivi médical individuel des salariés, assuré par le médecin du travail [...] les services de santé au travail ne sont pas en mesure de satisfaire le volume de la demande des entreprises [...] les partenaires sociaux appellent les pouvoirs publics à confier cette visite à des médecins en exercice dûment habilités et formés et agissant en liaison avec le médecin du travail.

[...] dans l'intervalle, [des visites tous les 4 ans] un ou plusieurs entretiens «médico-professionnels» assurés par un infirmier(e) en santé au travail, sous délégation du médecin du travail.

[Les SST] [...] sont dotés d'une commission médico-technique qui est dédiée aux échanges entre les médecins du travail, les intervenants pluridisciplinaires, les infirmiers(es) du travail, avec le directeur du service. Cette commission formule des propositions quant à la coordination et à la planification de l'activité des différents acteurs du service de santé au travail, [...] La commission est également consultée sur tout projet intéressant le service, sans empiéter sur les prérogatives des instances représentatives du personnel ...

S'agit-il d'élargir les missions des SST ? Cette conception inclut non seulement le salariat, mais aussi le chômage, la formation, la position d'artisan, voire d'employeur, car un parcours professionnel peut évoluer au cours de la vie. Cette position est empruntée au rapport du CES (2008) : «Couvrir l'ensemble de la population active dans une logique de parcours professionnel [...] à commencer par les demandeurs d'emploi [...] les travailleurs indépendants et des chefs d'entreprise, en particulier dans les [...] (TPE) et l'artisanat». Elle méconnaît les conséquences du contrat de travail, tant en ce qui concerne les responsabilités (éviter l'altération de la santé du fait du travail) que le financement de la prévention et de la réparation, actuellement à la charge unique de l'employeur.

Dans la version du 2 avril 2009, la référence à la directive apparaissait au paragraphe traitant des missions du médecin du travail. Maintenant, c'est au paragraphe qui traite des missions des SST qu'on la retrouve. Cette formulation permettrait aux SST de se passer de médecins du travail. L'organisation et les missions des SST ne seraient plus déterminées par la loi de 1946 mais par la directive. Celle-ci, dans son article 14, précise «que chaque travailleur doit pouvoir faire l'objet, s'il le souhaite, d'une surveillance de santé à intervalles réguliers.» La prévention, y compris médicale, deviendrait, par la nouvelle loi, facultative.

Le manque de médecins du travail sert de justification pour déréglementer et diminuer les prestations médicales des services de santé au travail (SST).

Le «SST n'effectue» plus maintenant «il organise» et le «médical est assuré par le médecin du travail», ce qui est un progrès. La formulation «cette visite à des médecins dûment mandatés» a disparu. Malheureusement, elle est remplacée par une formulation équivalente : «médecins en exercice dûment habilités et formés et agissant en liaison avec le médecin du travail»

Le texte du 2 avril 2009 déléguait «certains actes attachés à la visite périodique aux infirmier(e)s du travail et aux assistants en santé au travail». Le texte actuel formule différemment la même idée.

Certes le MEDEF renonce à ses propositions du 2 avril 2009 :

- Présidence par le directeur.
- Coordination par un seul médecin.
- Projet de programme d'actions pluridisciplinaires et médicales présenté à la délibération du CA.

Mais la commission médico-technique (CMT) serait réduite aux seuls «échanges», abandonnant ses prérogatives actuelles :

- Consultation sur la mise en œuvre des compétences, sur les équipements des SST.
- Organisation d'actions en milieu de travail, des examens médicaux, d'enquêtes et de campagnes relevant de la santé publique.

Mais où vont-ils chercher ces innovations réglementaires ??? !!!

[...] tenir compte spécifiquement du tissu économique des petites entreprises : il convient, pour les services de santé au travail dont les adhérents sont majoritairement des TPE - PME de faire évoluer la réglementation concernant le nombre maximum d'entreprises affectées à un médecin du travail.

[...] L'aptitude se définit comme l'absence de contre-indications physique ou psychique à la tenue de son poste de travail. Elle permet également de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres salariés.

[...] L'inaptitude se définit comme une restriction à la possibilité pour le salarié de remplir l'une des tâches essentielles résultant de son poste de travail.

La contestation de l'avis d'aptitude

[...] Afin de mettre un terme aux difficultés rencontrées par les salariés et les employeurs au regard d'une procédure complexe dans son application, les partenaires sociaux demandent que soient prises les orientations suivantes :
la constatation de l'inaptitude physique du salarié par un seul examen médical à l'issue de l'arrêt de travail ...

[...] le transfert de la contestation de l'avis médical, du contentieux administratif (inspecteur du travail) et judiciaire vers le seul juge prud'homal, [...]

Le rôle des infirmiers défini

Les partenaires sociaux souhaitent que la réglementation définisse les fonctions d'infirmier(e) en santé au travail ainsi que les actes professionnels qu'ils peuvent être amenés à réaliser sur les lieux de travail selon les orientations suivantes :
le suivi des salariés : prévoir la participation [...] aux actions de repérage et de dépistage des effets possibles des activités de travail sur la santé au travail des salariés,
[...] à l'information et la formation des salariés sur les risques professionnels, aux actions de veille sanitaire, etc ;
le suivi des actions de prévention en milieu de travail : participation aux évaluations des risques professionnels et aux études de poste de travail.

[...] à renforcer et à valoriser la spécialisation et la formation des infirmiers(es) du travail en créant un diplôme officiel de spécialisation aux fonctions d'infirmier(e) au travail

L'infirmier en santé au travail évalue le besoin de voir le médecin du travail sans préjudice pour le salarié de demander une visite médicale.

Encore une déréglementation dont l'objectif et les conséquences mériteraient d'être précisés.

Selon les auteurs, c'est la capacité du salarié de tenir son poste sans réserve, qui définit les critères d'aptitude, quelles qu'en soient les conséquences pour sa santé. Cette définition de l'aptitude est un contresens. Il ne s'agit plus d'adapter le poste à l'homme, mais l'homme au poste. Elle présuppose l'immuabilité du poste et de l'état de santé du salarié. Elle méconnaît les possibilités d'aménagement du poste que peut faire le médecin du travail pour éviter l'altération de la santé du fait du travail.

N'y a-t-il pas confusion entre handicap et inaptitude ? Qu'est-ce qu'une tâche essentielle et qui la définit ? Peut-on réduire un poste de travail à une ou plusieurs tâches essentielles ? L'inaptitude ne résulterait plus d'un risque pour la santé mais d'un risque de perte de productivité au poste de travail. Pour la première fois, l'aptitude ou l'inaptitude ne seraient plus à la seule appréciation du médecin du travail, mais auraient une définition purement réglementaire.

Le passage systématique à ce qui n'est aujourd'hui qu'une procédure d'exception, pourrait priver le salarié de possibilités de maintien dans l'emploi. Finie la période des 2 semaines pendant laquelle des recherches permettant d'éviter l'inaptitude peuvent être effectuées et sinon de définir les conditions de son maintien dans l'emploi.

Actuellement, l'employeur comme le salarié, en cas de désaccord, ont la possibilité de contester l'avis du médecin du travail et ses conséquences auprès de l'inspecteur du travail. Il tranche le différend et décide, après avis du médecin inspecteur et examen du poste du travail. Avec le texte proposé, le juge prud'homal ou son expert, se prononceraient sans connaissance du poste de travail. Cette procédure longue de traitement aggraverait les inégalités entre salariés et employeurs. En attendant la décision prud'homale, quels seraient le statut ou le revenu de compensation, à part le licenciement et le chômage ?

La proposition de remplacer les médecins du travail par les infirmiers montre que pour les rédacteurs, la prévention des risques professionnels ne relève pas d'une activité médicale. Il nous est proposé de gérer le déficit de médecins du travail par l'aggravation du déficit des infirmiers ! Il faut respecter les qualifications. Ces métiers sont complémentaires et non interchangeables. L'infirmière anesthésiste ne remplace pas l'anesthésiste, ni la panseuse le chirurgien. Alors que l'infirmière, même formée en santé au travail, n'est pas habilitée à pratiquer des actes médicaux.

L'infirmier(e) n'a pas la formation nécessaire pour établir un diagnostic, donc, comment peut-il évaluer le besoin de voir le médecin du travail?

Ce qui n'a pas changé

- Les visites médicales du travail facultatives. En fait à la demande de l'employeur, réduites à l'embauche et à l'inaptitude.
- L'abandon du contrôle social des salariés sur le fonctionnement et les missions des STT troqué contre une participation minoritaire à leur CA. En conséquence, disparition des garanties d'indépendance du médecin du travail.
- Le transfert de responsabilité en matière d'identification des risques pour l'avis d'aptitude, de l'employeur vers le médecin du travail «visite d'embauche s'appuie sur la fiche d'entreprise» alors qu'elle ne peut s'appuyer que sur une déclaration individuelle des risques faite par l'employeur.
- La démedicalisation de la santé au travail

- La déréglementation de l'agrément des SST, la suppression des obligations concernant le nombre des salariés et d'entreprises en charge, et la réduction des motifs de surveillance renforcée.
- La disparition du tiers temps qui n'est pas mentionné