

Avril 2022

Réforme de la médecine du travail : confusion des rôles

La loi du 2 août 2021 "pour renforcer la prévention en santé au travail" instaure le flou dans les rôles respectifs des professionnel·les de santé qui accompagnent les salarié·es dans la prise en charge de leur santé. Cette loi réduit encore plus les marges de manœuvre des salarié·es et préventeur·ices des services de santé au travail pour agir sur l'organisation du travail en entreprise, améliorer les conditions de travail et réduire les risques professionnels (physiques, psychiques, chimiques, etc...) à la source.

En effet, cette loi modifie significativement les missions des services de santé au travail en leur demandant de "contribuer à la réalisation d'objectifs de santé publique afin de préserver (...) un état de santé du travailleur compatible avec son maintien en emploi". Cette évolution dilue la prévention en santé au travail dans une santé publique éloignée de l'action sur l'organisation du travail et accentue l'approche individuelle. Ce qui passe entre autres par une confusion du rôle de médecin du travail avec celui de médecin généraliste. Cela est accentué par les impacts du numérique en santé qui met à mal le consentement des personnes. La sécurité sociale, qui ne se positionne plus dans l'intérêt des travailleur·euses mais dans celui d'un organisme de contrôle social, perturbe le travail des professionnel·les de santé au travail. Quant aux employeur·euses, iels pourront à présent intervenir dans le parcours d'accompagnement du/de la salarié·e en arrêt de travail alors que celui/celle-ci est dans une situation de vulnérabilité. L'ensemble de ces changements risque donc de dégrader davantage la santé au travail des travailleur·euses.

Confusion dans le rôle des services de prévention et de santé au travail : égarement et dilution

Les services de prévention et de santé au travail (SPST) ont pour mission principale d'éviter toute altération de la santé des travailleur·euses du fait de leur travail. Cette mission était auparavant exclusive. Avec la loi du 2 août 2021, les professionnel·les des SPST doivent également contribuer à la réalisation d'autres objectifs de santé publiques. Ils et elles "participent à des actions de promotion de la santé sur le lieu de travail, dont des campagnes de vaccination et de dépistage, des actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive et des actions d'information et de sensibilisation aux situations de handicap au travail" (article L 4622-2 du Code du travail, CT). Cette évolution législative éloigne les préventeur·ices des SPST de l'étude du travail réel et des conditions d'expositions aux risques professionnels des salarié·es. Pour Solidaires et le Syndicat de la Médecine Générale, c'est l'action sur l'organisation du travail pour prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail qui est prioritaire. La mission des SPST doit donc rester exclusivement celle d'éviter toute altération de la santé des travailleur·euses du fait de leur travail.

Confusion de rôles entre médecins : perte de coordination et dispersion

Dans les zones où le nombre ou la disponibilité des médecins du travail sont insuffisants, le SPST peut faire appel à des médecins praticien·nes correspondant·es (MPC) disposant d'une formation en médecine du travail pour assurer le suivi médical classique de salarié·es (article L 4623-1). Ces médecins ne pouvant pas assurer le suivi renforcé, bénéficient-ils et elles a minima des prérogatives des médecins du travail comme l'accès aux lieux de travail? Si ce n'était pas le cas, ils et elles ne pourraient pas connaître les postes de travail. Les salarié·es concerné·es verraient donc leur accompagnement par le service de santé au travail dégradé. De plus, dans de nombreux territoires, le manque de médecin du travail est corrélé à un manque global de médecins. D'où viendront donc ces médecins praticien·nes correspondant·es (MPC) ?

Des expérimentations vont se mettre en place pour que des médecins du travail prescrivent des arrêts de travail, des soins et médicaments (article L 4622-3, CT). Les frontières se brouillent entre les rôles respectifs des médecins du travail et des médecins généralistes. Aujourd'hui ces dernier·es sont les référent·es du parcours de soin pour le/la salarié·e-patient·e. Comment la coordination de ce parcours de soins se fera demain si le/la médecin du travail prescrit des examens et/ou des soins de son côté et que le/la médecin généraliste en fait autant du sien ? Comment les salarié·es-patient·es vont pouvoir s'y retrouver ? Ils et elles risquent d'être davantage dépossédé·es de leurs histoires médicales (sans parler du coût collectif des errances induites)

Confusion sur l'intérêt du numérique : pas une solution mais un piège

Pour répondre notamment aux difficultés suscitées par la confusion des rôles, le numérique est mis en avant. Ainsi, le/la médecin du travail va avoir accès au dossier médical partagé (article L 1111-17, Code de la santé publique), qui comprendra désormais un volet relatif à la santé au travail. Les autres professionnel·les de santé auront pour leur part accès au dossier médical en santé au travail (DMST) (article L4624-8, CT). Le tout sous réserve de l'accord du/de la salarié·e.

Les outils développés sous couvert de la lutte contre le covid-19 ont confirmé une fois encore que le consentement numérique est fragile. Quelle possibilité de dire non lorsque le/la professionnel·le de santé en face de vous vous dit "je dois cocher la case qui dit que vous êtes d'accord pour faire ceci ou cela, vous êtes bien d'accord ?"

L'espace de consentement est tout autre lorsque la personne repart avec son document papier et décide ensuite si elle le transmet à l'autre professionnel·le concerné·e. Dans cette situation, la personne reste maîtresse de ses choix. Les professionnel·les sont elles et eux responsables de la transmission d'informations pour permettre à la personne de prendre ces décisions de façon libre et éclairée.

À l'article 4624-8, il est précisé que le DMST doit comprendre l'ensemble des données d'exposition du/de la travailleur·euse à un ou plusieurs facteurs de pénibilité, ou à tout autre risque professionnel que le/la préventeur·ice estime pouvant porter atteinte à la santé de l'intéressé·e. Il est essentiel que ces éléments y figurent pour que le/la généraliste puisse relier une pathologie à un contexte de travail. Mais en l'absence de professionnel·les de santé suffisant·es et suffisamment formé·es, la traçabilité des expositions professionnelles sera-t-elle effective ? Son absence risque d'être préjudiciable au/à la salarié·e dans la reconnaissance des maladies professionnelles et donc des droits afférents (rente, retraite, etc).

Confusion sur le rôle de la sécurité sociale : pas de prévention mais du contrôle social

Par ailleurs, pour lutter contre « la désinsertion professionnelle », les organismes d'assurance maladie seront autorisés, avec l'accord de l'intéressé·e, à transmettre aux SPST des informations relatives aux arrêts de travail (article L 4622-2-1, CT). Nous avons déjà vu que le consentement numérique est fragile. Il l'est d'autant plus face à une institution dont la personne est dépendante puisque la sécurité sociale verse les indemnités journalières en cas d'arrêt de travail. Les marges de manœuvre du/de la salarié·e/patient·e en sont donc contraintes.

De plus, les SPST ont l'obligation d'informer le service de contrôle médical de l'assurance maladie lorsqu'ils accompagnent un·e salarié·e présentant un risque de désinsertion professionnelle. Il s'agit d'identifier les salarié·es qui encourent un risque de licenciement pour inaptitude. Mais quels moyens sont réellement mis pour l'aménagement du temps et des postes de travail, au-delà de ce partage d'informations ? La désinsertion professionnelle est avant tout liée à l'absence de prise en compte des effets pathologiques des conditions de travail, elle-même liée au manque de pouvoirs des SPST sur l'organisation du travail. A qui va donc bénéficier ce partage d'informations ? La loi ne prévoit aucun dispositif de renforcement des pouvoirs réels d'intervention des professionnel·les de santé au travail sur les lieux de travail. Ne s'agit-il donc pas d'un renforcement "indirect" des pouvoirs de contrôle social de l'assurance maladie, au détriment des travailleur·euses ?

Confusion sur les places : moins de pouvoirs pour les salarié·es, plus de moyens de contrôle pour les employeur·euses

Au-delà du flou des rôles entre professionnel·les de santé, l'employeur·euse a, avec cette loi, davantage de moyens pour interagir avec le ou la salarié·e en arrêt de travail. Le ou la chef·fe d'entreprise va pouvoir demander un rendez-vous de liaison avec le/la travailleur·euse en arrêt de travail long (article L1226-1-3, CT), y compris en amont de la visite de pré-reprise. Le/la préventeur·ice du service de prévention et de santé au travail est associé·e à ce rendez-vous. La visite de pré reprise peut désormais être demandée par le médecin du travail. Auparavant elle ne pouvait être déclenchée qu'à l'initiative du/de la salarié·e, du/de la médecin traitant ou du/de la médecin conseil de la sécurité sociale. L'employeur·euse était ensuite consulté·e par le SPST pour l'étude et l'aménagement du poste de travail. Il n'y avait donc pas de contact direct entre l'employeur·e et le/la salarié·e pendant l'arrêt de travail. Ces évolutions témoignent d'un changement profond dans l'esprit de la Loi en réduisant la maîtrise qu'ont les salarié·e·s de leur parcours professionnel.

En arrêt de travail, le/la salarié·e est en position de vulnérabilité : sa santé est dégradée, il/elle peut subir un jugement moral. Et sa situation financière est généralement plus précaire. Il/elle n'est donc pas en position de force pour négocier son retour au travail avec l'employeur·e et les conditions d'aménagement de son poste de travail. Avec la loi du 2 août 2021, l'employeur·e contrôle davantage la temporalité du retour au travail ou de l'éventuel licenciement. Nous ne pouvons que conseiller aux salarié·es de refuser ce rendez-vous. Si cela s'avère trop difficile, il est important d'y aller accompagné·es d'un·e représentant·e syndical·e ou de préparer ce rendez-vous en amont avec elles/eux. Pour Solidaires et le Syndicat de la Médecine Générale, le/la salarié·e étant en arrêt de travail, l'employeur·euse ne doit pas s'immiscer dans son suivi médical et influencer sur sa prise en charge.

Ces rendez-vous au cours de l'arrêt de travail (visite de pré-reprise), à l'initiative du/de la salarié·e, doivent réellement préparer la reprise du travail. Ils ne doivent pas seulement être un prérequis au licenciement pour inaptitude. Les moyens doivent être mis pour que le·s poste·s de travail soient aménagés et que le/la salarié·e puisse reprendre son activité en toute sécurité.

Le texte (article L. 4624-3, CT) prévoit « des mesures individuelles d'aménagement ». Or les enjeux de santé concernent l'ensemble du collectif de travail. La santé dégradée par le travail d'un·e salarié·e est le signe de conditions de travail maltraitantes pour tous·tes les travailleur·euses exposé·es. Des changements à l'échelle individuelle seront donc insuffisants pour répondre aux problèmes présents. Seules des mesures collectives préservant la santé du/de la salarié·e en retour d'arrêt de travail, comme celle de l'ensemble du collectif de travail, seront protectrices.

Nous proposons :

- que l'activité de prévention collective des services de santé au travail soit renforcée, sans confusion avec des activités curatives individuelles / "Mission exclusivement préventive de préservation de la santé des travailleur·euses"
- que les personnes restent décisionnaires des éléments à transmettre ou non aux différents professionnel·les qui interviennent dans leur parcours de santé, y compris celui de santé au travail
- des moyens permettant une meilleure implication des salarié·es et de leurs représentant·es dans la prévention de la santé au travail au sein de leurs entreprises. Dans ce domaine, la suppression des CHSCT a été un énorme recul.
- la gestion majoritairement salariale des services de santé au travail

Contacts

Solidaires : contact@solidaires.org, tel 01 53 39 30 20

SMG : syndmedgen@free.fr, tel 01 46 57 85 85