



**SYNDICAT NATIONAL FO DES MÉDECINS DU TRAVAIL
ET DES SERVICES INTERENTREPRISES
FÉDÉRATION DES EMPLOYÉS ET CADRES**

54 rue d'Hauteville

75010 PARIS

Tél : 01 48 01 91 34

Mail : fo.medecine.du.travail@gmail.com

22 décembre 2020

NOUS SOMMES EN ETAT D'ALERTE

L'accord conclu le 10 décembre entre CFDT, CFTC, CGC et FO avec le MEDEF et l'U2P a été le résultat d'une négociation sous la menace d'une loi issue du rapport Lecocq, qui envisageait de démolir toute l'architecture du système de prévention des risques professionnels, reposant sur la CARSAT, les Services de Santé au travail (SST) et leur contrôle par l'Etat, sous forme de l'agrément des services par la DIRECCTE.

L'accord a permis in extremis de préserver la mission de conseil et de contrôle de la CARSAT, et aussi l'agrément des SST par la DIRECCTE, que le patronat voulait au départ supprimer.

Mais il a ses limites.

En ce qui concerne les SST, il comporte des propositions, avec aussi, soit des formulations vagues, soit des formules ambivalentes, qui peuvent devenir, subrepticement, dangereuses.

Nous tenons à rappeler en préambule que la médecine du travail n'est ni une médecine de contrôle, ni une médecine d'expertise, ni une médecine de sélection, mais permet de trouver une issue pour le salarié en cherchant des solutions pour préserver à la fois sa santé (qui est son moyen d'existence) et son travail (qui définit ses conditions matérielles d'existence), par une adaptation du poste de travail, et des conditions de travail dans l'entreprise, en application du code du travail (obligation de *résultats* pour l'employeur, en matière de sécurité, et non de moyens minimalistes).

Si ce n'est pas possible, ou s'il ne le souhaite pas, le salarié doit pouvoir bénéficier des droits sociaux lui permettant de vivre : retraite, chômage, invalidité, convention collective...

C'est donc une *médecine particulière*, qui est devenue une *spécialité médicale* à part entière, nécessitant **le libre accès à l'entreprise**, pour la connaissance des postes de travail, leur confrontation aux exigences de la physiologie humaine (toxicologie, ergonomie, anatomie, psychologie...etc.), pour leur adaptation, tant collective qu'individuelle. Tout le monde comprendra que c'est une démarche complexe, plutôt lente, sans cesse entravée ou ralentie, dans l'entreprise, par les changements des conditions de travail résultant de la concurrence.

Le maintien dans l'emploi s'intègre dans cette démarche, conditionné par l'accord du salarié.

Pour avoir la confiance des salariés (qui n'est pas spontanée), la condition sine qua non pour le médecin est d'avoir la qualification requise et de respecter le *secret médical* vis-à-vis de l'employeur : la moindre transgression peut devenir dangereuse pour le salarié, surtout dans période marquée par des plans sociaux.

Ce secret peut être violé de manière *insidieuse*, comme « pour rendre service », par exemple en prescrivant à titre exceptionnel un arrêt de travail en cas de positivité au covid, car dans ce cas, la cause de l'arrêt découle de la prescription. C'est une pente *dangereuse*, d'autant plus que le rapport Lecocq prévoyait la possibilité, pour le médecin du travail, de prescrire dans des spécialités « complémentaires » (allergologie, addictions...), ce qui serait alors autant de cas de violations du secret, préjudiciables au salarié de façon évidente !

Cette parenthèse nous a semblé nécessaire pour la bonne compréhension de la suite.

La signature de l'accord évite des dégâts certains, et propose des pistes de solutions :

- Un peu plus de *paritarisme* dans l'administration des SSTI, mais sans bouleversement significatif. Et tous les conseils d'administration seraient renouvelés.
- Les *cotisations* restent perçues par les SSTI, devenant SPSTI, et non par l'URSSAF, par respect de la « concurrence » (dit l'accord) : or, elles sont aussi liées aux négociations dans les services avec les syndicats, débouchant sur des accords de salaire au dessus du minimum conventionnel. Quels seront les effets de la limitation de leur différence à 20% ?
- La demande d'une taille minimale des SPSTI donnera lieu à des fusions, lourdes d'incertitudes.
- La certification des SPSTI peut homogénéiser leurs moyens (sans garantie pour le suivi des salariés)
- La proposition de permettre à des *médecins de ville* d'accéder à la médecine du travail mérite une attention particulière : si c'est comme « bouches trou », pour faire des visites à la chaîne, cela ne les intéresse pas, certains l'ont exprimé, et nous le comprenons très bien. Si c'est pour devenir médecins du travail et acquérir la qualification, cela mérite d'être examiné de près, *mais beaucoup plus précisément, avec une vraie formation, un vrai salaire*, donc une intégration dans les services, un accès aux entreprises, c'est à dire un vrai choix de leur part (il est difficile d'être à la fois médecin traitant et médecin du travail du même patient). Cela permettrait de réduire le déficit en médecins plus rapidement car, actuellement, c'est lui qui gouverne réellement la branche et pèse sur toute l'activité.
- L'informatisation du *dossier médical du travail* posera bien des questions non résolues.
- La formation des infirmières, peu abordée, *est notre revendication*, refusée par le patronat de la santé au travail depuis des années : qu'elles aient accès au niveau licence en santé au travail pour progresser dans la classification.
- La *transversalité* dont parle l'accord n'évoque pas celle que la protection du médecin du travail (salarié protégé) peut exercer sur ses collaborateurs de l'équipe pluridisciplinaire et sur les infirmières, via les protocoles et la validation de leurs études de postes, ni son rôle *d'animer et coordonner* l'équipe pluridisciplinaire.

Par ailleurs, certaines questions ne sont pas abordées, que nous revendiquons :

- protection de *l'avis du médecin du travail* : s'il n'est pas contesté, il doit s'appliquer ; s'il est contesté, que ce soit une procédure rapide et gratuite, accessible au salarié comme à l'employeur (comme c'était le cas quand le désaccord était tranché par l'inspecteur du travail)
- le *CHSCT* n'est pas évoqué. Or, avec la présence « de droit » de l'inspecteur du travail, de l'ingénieur de prévention de la CARSAT et du médecin du travail, il concrétisait *l'obligation de résultat* de l'employeur en matière de santé et sécurité au travail.

A nouveau, la question est : comment le gouvernement transposera-t-il l'accord ?

Dans le contexte du covid, le mélange des genres entre santé publique et santé au travail peut être plus que dangereux pour les salariés des entreprises : d'un côté, la prescription d'arrêts de travail par les médecins du travail aboutit à nier le secret médical, tandis que pour les médecins libéraux, c'est la liberté de prescrire qui est menacée.

Alors, nous disons, au patronat comme au gouvernement, qu'on en a marre de ces injonctions paradoxales, de cette confusion. Nous leur transmettons ce message :

ARRÊTEZ DE TIRER SUR LES AMBULANCES !

Le SNFOMTSIE appelle les personnels des SSTI à se réunir dès la rentrée de janvier, pour discuter de la situation et définir ensemble leurs revendications.