

Les liaisons dangereuses de la médecine du travail et du patronat

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32 • Mis à jour le 03.12.07 | 11h32

Après l'affaire de la caisse noire de l'UIMM, c'est au tour de la médecine du travail d'être sous les feux de la rampe. Les budgets de certains services de santé alimenteraient des organismes patronaux. Au-delà des dérives sur lesquelles "Le Monde Economie" a enquêté, c'est le fonctionnement global de l'institution gérée par le patronat qui est à revoir. Le laxisme de l'Etat, la passivité des syndicats ou le manque de courage de certains médecins - comme en témoigne le scandale de l'amiante - sont critiqués

Article paru dans l'édition du 04.12.07.

Les dérives financières et éthiques de l'institution

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32 • Mis à jour le 03.12.07 | 11h32

Drame de l'amiante et de ses centaines de milliers de morts annoncés, suicides de salariés... la médecine du travail dont le rôle exclusif est axé sur la prévention faillirait-elle à sa mission ? Et voici que maintenant, en pleine affaire de la caisse noire de l'Union des industries et métiers de la métallurgie (UIMM), sont dévoilées des pratiques de gestion de certains services interentreprises de santé au travail (SST), dont les fonds alimenteraient des organismes patronaux. Même s'il ne faut pas généraliser, des cas de financement occulte ont été révélés début novembre par le site Rue89 et France Inter. Ici, c'est un bien immobilier du Medef local qui serait à la charge d'un SST, là des frais de secrétariat, des voitures de fonction... Autant de dérives que le Medef conteste. Le système déjà fragilisé de la médecine au travail subit là de nouvelles attaques qui pourraient conduire à le réformer.

La gestion et l'organisation des SST sont entre les mains des employeurs. Quelle que soit la taille de son entreprise, un dirigeant doit placer ses salariés sous la surveillance d'un SST, qui peut être interne (service dit autonome, où le médecin est rémunéré par l'employeur) ou externe (service dit interentreprises, qui couvre 93 % des salariés en France). Selon le code du travail, le statut d'un SST interentreprises doit être une association de loi 1901, à but non lucratif, dont les ressources proviennent uniquement des cotisations, en l'occurrence des 1,4 million d'employeurs adhérents, à raison d'environ 70 à 80 euros par an par salarié couvert. Soit un budget de 1 milliard d'euros par an, indique le Centre interservices de santé et de médecine du travail (Cisme).

LIENS CONSANGUINS

Les employeurs adhérents au SST élisent un conseil d'administration (CA) qui désigne un président - un chef d'entreprise donc - qui peut, par ailleurs, avoir des responsabilités dans telle ou telle autre organisation patronale, ce qui n'est pas illégal, ni "anormal" selon le Medef. En tant qu'employeurs, certains SST cotisent au Medef local, qui lui-même adhère à un SST pour ses propres salariés. Des liens consanguins. Après avis des médecins inspecteurs du travail, les SST reçoivent (ou non) un agrément

de la direction régionale du travail et de l'emploi (DRTE), délivré pour cinq ans (idem pour les services autonomes). Ils disposent d'une commission de contrôle, composée pour un tiers des représentants des employeurs adhérents, et pour deux tiers des représentants des salariés couverts. Cette instance a un droit de regard sur la gestion et vote le rapport administratif et financier. Quant au CA, il comprend, depuis la réforme de 2004, des représentants des salariés, qui occupent un tiers des sièges et les employeurs deux tiers.

Au siège du Medef, on estime que ce dispositif n'a rien d'une médecine patronale : *"Le médecin du travail est un spécialiste, qui conseille l'employeur et les salariés. Le système est performant."* Stéphane Brousse, président du Medef des Bouches-du-Rhône, pense que *"la médecine du travail n'est pas indépendante : elle a été créée et est gérée par les employeurs. Mais pour faire de la médecine du travail, pas autre chose."* Délégué général du Cisme, Gabriel Paillereau juge que, *"dans la plupart des cas, les commissions de contrôle fonctionnent bien"*. Mais d'autres relèvent que les employeurs y sont souvent peu présents et les salariés encore moins, par manque de moyens. *"Ils n'ont pas d'heures de délégation pour ces mandats, pas de formation par leur syndicat, c'est généralement le SST qui les forme"*, déplore Bernard Salengro, coordonnateur des médecins du travail CGC. Les représentants des salariés manquent sans doute aussi de motivation. *"Les syndicats participent peu parce que cela n'a pas de sens, les patrons ont la main, estime Jean-François Naton, responsable des questions santé et travail à la CGT. Ces affaires révèlent une crise du paritarisme, dans laquelle nous avons une responsabilité. Mais le patronat nous a eus à l'usure. C'est leur outil, ils en font ce qu'ils veulent."* *"Dans les commissions de contrôle, on présente aux salariés des pseudo-études pour les occuper, témoigne M. Salengro. Mais le vrai pouvoir, c'est le CA. Nous avons eu des candidats pour des CA. Ils ont jeté l'éponge : le vrai CA se tenait la veille, sans eux."*

Comment améliorer le dispositif ? Pour ce médecin du travail de l'ouest de la France, *"l'Etat doit reprendre la main, sinon les employeurs vont continuer à s'arranger entre eux"*. Certains plaident pour un paritarisme à 50/50 dans les CA, qui existe déjà dans de très rares SST. Régler cette question de la gestion patronale ne sera pas suffisant, estime François Desriaux, rédacteur en chef de la revue *Santé et Travail*. *"Les médecins ne disent pas haut et fort dans l'entreprise que telle ou telle situation altère la santé des salariés. C'est une question de formation, de courage. Si l'Etat gère les services, ce ne sera pas forcément plus facile. Les médecins subiront aussi des pressions."* La première raison du mauvais fonctionnement des SST est qu'*"une bonne partie des médecins ne veut pas se créer de problèmes avec des employeurs, bien que leur statut les protège, ajoute Philippe Davezies, enseignant-chercheur en médecine et santé au travail à l'université Lyon-I. Or affronter l'employeur, c'est le coeur de l'activité du médecin du travail, de la même façon que le métallurgiste est confronté à la dureté du métal."*

Francine Aizicovici

Article paru dans l'édition du 04.12.07.

A Dijon, une SCI multiscarte...

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32 • Mis à jour le 03.12.07 | 11h32

L L'Association interprofessionnelle de santé au travail de Côte-d'Or (AIST 21) a-t-elle

vocation à combler le déficit comptable de la SCI Entreprises 21, la société civile immobilière propriétaire de la Maison des entreprises qui, sur le parc d'activités de la Toison d'or, en périphérie de Dijon, héberge des organisations patronales du département (Medef, Union des industries et des métiers de la métallurgie...), ainsi que les organismes de formation ? Cette situation interpelle Bernard Hacquin, secrétaire (CFDT) de la commission de contrôle de l'AIST : *"Nous ne connaissons pas la clé de répartition entre les différents occupants, j'ose espérer que chacun paie sa part"*, dit-il. L'AIST 21 possède 16 % de cette SCI, créée pour la construction, en 1992, d'un bâtiment de 2 700 m² de bureaux. Outre le loyer qu'elle paie au groupement d'intérêt économique (GIE) commun, l'association médicale assure chaque année sa part d'un déficit correspondant à *"des charges de fonctionnement de la copropriété supérieures aux loyers encaissés"*, indique son président Thierry Chevrier, directeur des ressources humaines (DRH) de TRW, un équipementier américain. Selon lui, cette *"dépréciation strictement comptable"* a atteint 6 661 euros en 2003, 9 637 euros en 2005, avant d'être ramenée à 2 226 euros en 2006.

Secrétaire générale du Medef de Côte-d'Or, qui détient 1 % de la SCI, et responsable administrative du GIE, Anne Kermarec justifie le déficit structurel par le montant des charges d'emprunt et d'amortissement du bâtiment. Un calcul qui permet à la SCI d'échapper à l'impôt sur les sociétés. En 1992, les syndicats de salariés et les médecins avaient tenté de s'opposer à l'installation de la médecine du travail sous le même toit que les organismes gérés en direct par le patronat. Même si, assure-t-on de tous côtés, cette association qui emploie une cinquantaine de médecins pour le service médical de 8 500 entreprises, soit 110 000 salariés, bénéficie d'une totale indépendance. La Maison des entreprises de Côte-d'Or héberge par ailleurs un cabinet de RH, qui propose, lui, un service de contrôle et de contre-expertise médicale sur les arrêts de travail.

Michel Delberghe

Article paru dans l'édition du 04.12.07.

Des médecins considérés comme des gêneurs

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32

L Le docteur Georges Garoyan, salarié du service de santé au travail Ametra, ne sera plus le médecin du travail d'IBM La Gaude (Alpes-Maritimes), où il se rendait trois jours par semaine. Cet été, la direction du site, qui emploie 600 personnes, a demandé son remplacement. *"On me reprochait des problèmes de communication, relate M. Garoyan. Mais, dans mon rapport annuel de mars, j'ai fait état d'une souffrance au travail importante pour de nombreux salariés, que j'estimais liée au management, au système d'évaluation et à la charge de travail."* A-t-on voulu se débarrasser d'un gêneur ? Le 12 septembre, le comité d'entreprise (CE) s'est opposé à cette décision à l'unanimité. Pourtant, le 27 novembre, l'inspecteur du travail notifie dans un courrier à M. Garoyan que le changement d'affectation est autorisé. Entre-temps, après une visite dans l'entreprise pour enquêter sur les "motifs" invoqués par la direction, le médecin inspecteur régional du travail (MIRT), M^{me} Cervantes, a donné un avis favorable à ce transfert. Un peu sonné, le docteur Garoyan, même s'il s'interroge sur un éventuel recours, se résigne à son départ : *"Je ne suis pas d'accord. Mais il me paraît difficile de continuer à travailler ici, pour que les choses avancent dans l'intérêt de la santé des salariés."* De son côté, Serge Kerloc'h, délégué du personnel CGT, ne décolère pas : *"Notre dernier rempart contre la*

rentabilité à tout prix vient de sauter. Nous allons souffrir encore plus, car le prochain médecin sera choisi pour être aux ordres."

PRESSIONS

Comme le résume un médecin du travail qui souhaite rester anonyme, *"les employeurs considèrent que, s'ils nous paient, ce n'est pas pour qu'on leur crée des embêtements"*. Aussi, en dépit d'une indépendance inscrite dans les textes, les pressions ne manquent pas. Les licenciements sont plutôt rares, mais les coups de fil aux directeurs des services interentreprises pour se plaindre et demander un changement de médecin le sont beaucoup moins. *"Quand l'employeur ne parvient pas à ses fins, contré par le CE et l'inspecteur du travail, il contourne ces garde-fous en adhérant à un autre service de santé"*, explique Mireille Chevalier, secrétaire générale du Syndicat national des professionnels en santé au travail (SNPST). Autre classique ? Les plaintes déposées au conseil de l'ordre des médecins. C'est ce qui est arrivé à Isabelle Lagny : *"Une entreprise n'était pas contente des avis d'"inaptitude à tout poste" que j'avais délivrés. Après avoir instruit le dossier, l'Ordre m'a donné raison. Mais c'est déstabilisant d'être ainsi remise en cause professionnellement."* Lasse des pressions exercées par sa direction, cette médecin du travail a démissionné.

La plupart du temps, les pressions s'avèrent plus diffuses. Le D^r X., qui est salarié dans un service interentreprises, raconte : *"Quand plusieurs entreprises rapportent à votre directeur les tracasseries que vous leur faites subir, les brimades commencent en interne : plus de secrétaire, moins de formation professionnelle, et on vous confie le suivi des entreprises les plus casse-pieds."* Mais certains employeurs n'hésitent pas à jouer les gros bras, insultes à l'appui. Françoise Mesnard, médecin en service interentreprises dans l'Ouest, a demandé à être dessaisie d'un dossier, après une altercation houleuse avec un patron : *"Il m'avait convoquée pour me dire tout le mal qu'il pensait de moi et m'a menacée de me casser. J'avais demandé au MIRT de m'accompagner pour lui rappeler la loi. Après, j'étais trop stressée pour retourner dans cette entreprise ; le dialogue n'était plus possible de toute façon."* L'organisation intrinsèque de la médecine du travail, dont la gestion est entre les mains du patronat, explique en grande partie que cette "main qui nourrit" les médecins puisse avoir le bras aussi long.

Nathalie Quérue

Article paru dans l'édition du 04.12.07.

Déontologie

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32

1 De quels effectifs disposent les services de santé au travail pour suivre les salariés ?

Au 1^{er} janvier 2006, les services de santé au travail employaient 6 774 médecins, 2 965 infirmiers, 5 487 secrétaires médicales, 1 665 agents administratifs et 426 "intervenant en santé au travail" (ergonomes, psychologues, toxicologues, etc.), selon le "Bilan des conditions de travail 2006". Ils avaient en charge 15 300 990 salariés, dont 93 % suivis par les services interentreprises.

2 L'indépendance des médecins du travail est-elle protégée ?

Selon le code du travail, le médecin du travail a un "*rôle exclusivement préventif*", qui "*consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail*". Il dispose pour ce faire de certaines garanties vis-à-vis de son employeur, qui reste le responsable de la santé de ses salariés.

En tant que médecin tout d'abord, il est détenteur du secret médical, et doit respecter son serment de protéger la santé des personnes, bien qu'il ne soit pas autorisé à prescrire ni à soigner. En tant que salarié protégé, ensuite, il ne peut être licencié qu'après autorisation de l'inspection du travail.

Dans les entreprises disposant d'un service médical en propre, le médecin du travail n'est recruté ou licencié qu'après avis du comité d'entreprise (CE).

Dans les services interentreprises, son embauche, son licenciement ou son changement d'affectation ne peuvent se faire qu'après avis de la commission de contrôle ou du CE. En cas de désaccord entre l'employeur et ces instances sur l'affectation du médecin, c'est l'inspecteur du travail qui tranche.

3 Où en est la réforme de la santé au travail ?

Engagée depuis quinze ans, la réforme a comporté plusieurs étapes, dont celle issue de la loi de modernisation sociale de 2002. Celle-ci transpose une directive européenne de 1989, qui prévoit notamment l'introduction de la pluridisciplinarité dans les équipes des services de santé au travail : en plus du médecin et des infirmières, ces structures devront recourir à des ergonomes, des toxicologues, des psychosociologues, etc. Ces personnels ne bénéficient cependant pas d'une indépendance semblable à celle des médecins du travail, dont certains ont, pour ce motif, contesté cette réforme.

Un rapport, assez sévère, sur le "Bilan de la réforme de la médecine du travail" (ladocumentationfrancaise.fr) vient d'être rendu public. S'il salue "*une dynamique incontestablement positive*", le document souligne notamment que les diverses réformes se sont insuffisamment traduites sur le terrain. Selon les auteurs, "*en l'état, le dispositif de santé au travail n'est pas en mesure de relever les défis à venir*" liés aux transformations des formes d'emploi et des conditions de travail. Ils insistent sur la priorité à donner à la prévention et s'inquiètent de la crise démographique "*inéluçtable*" des médecins du travail.

D'ici cinq ans, 1 700 devraient partir à la retraite, alors que seuls 370 nouveaux auront été formés. Selon eux, il faut augmenter "*significativement*" le nombre de postes au concours de l'internat. De même, accroître les effectifs des enseignants-chercheurs en médecine du travail est une "*priorité absolue*", certaines facultés n'ayant déjà plus d'enseignants de cette spécialité.

Article paru dans l'édition du 04.12.07.

L'omerta qui régnait jusqu'à maintenant commence à se briser

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32 • Mis à jour le 03.12.07 | 11h32

Lorsque sa lettre d'embauche comme directeur d'un service interentreprises de santé au travail

(SIST) est arrivée, ce cadre a eu un choc : il était placé sous la hiérarchie du délégué général du Medef local. Il a protesté, la mention a disparu de son contrat de travail, mais dans les faits, rien n'a changé. Très vite, le président du Medef concerné lui a demandé de recruter des salariés pour l'organisation patronale mais rémunérés par le SIST. Il s'y est opposé. Le Medef siégeant au conseil d'administration du SIST, le directeur trop remuant a été mis à l'écart.

Selon le Syndicat national des professionnels de santé au travail (SNPST), avec la réforme de 2004, qui impose notamment aux SIST d'avoir des comptes certifiés, *"les choses se sont améliorées"*. Mais depuis que les liaisons dangereuses entre patronat et services de santé au travail commencent à être dévoilées, l'omerta qui régnait semble se briser, comme le montre cette autre affaire. Selon un témoin proche du dossier, une partie des cadres employés dans ce SIST *"ne s'occupaient pas vraiment de santé au travail"*. Certains, *"les plus hauts salaires, travaillaient pour le Medef local et ses satellites"*. Les comptes du SIST étaient certifiés, mais le commissaire aux comptes voulait surtout vérifier que *"les salaires étaient déclarés. Que ces personnes travaillent pour le Medef, ce n'était pas son problème"*. Quant aux représentants des salariés siégeant avec les employeurs à la commission de contrôle, *"ils n'y connaissaient rien"*. Des contrôles fiscaux ont eu lieu, *"mais pas approfondis. Les salaires des emplois fictifs sont noyés dans ceux des médecins du travail. Si on ne creuse pas, on ne trouve pas les failles."*

Les liens entre services de santé au travail et patronat prennent diverses formes. Certains paient, en tant qu'employeurs, une cotisation au Medef. Alain Fauret, le directeur de l'Association du service de santé au travail de la Vienne, qui compte 95 salariés, a déclaré, dans *La Nouvelle République du Centre-Ouest* (NRCO) du 9 novembre, qu'il avait réglé au Medef de la Vienne 3 934 euros pour 2007. Rien d'illégal, mais Gabriel Paillereau, le délégué général du Centre interservices de santé et de médecine du travail en entreprise (Cisme) n'y est pas favorable : *"Cela laisse soupçonner des relations coupables."*

CADEAU

Dans ce SIST de province - qui cotise lui aussi au Medef local -, les employeurs qui entrent au conseil d'administration doivent être cooptés par le Medef local, auquel le service de santé achète des encarts publicitaires dans la revue patronale... *"Pourquoi ces liens avec le Medef ? Si nous avons besoin de conseils en gestion, on pourrait tout aussi bien adhérer à la CGPME ou à la CGT ?"*, ironise ce médecin en poste au SIST. Le Medef local est d'ailleurs adhérent du SIST, pour faire suivre ses propres salariés, mais pour lui, l'adhésion est cadeau. Au global, 15 000 euros par an bénéficieraient au Medef local, *"pour rien. Et en plus, il verrouille le conseil d'administration (CA)"*.

Le 6 novembre, la gendarmerie a perquisitionné le service Prévention et santé au travail d'Amboise (PSTA), renouvelant l'opération une dizaine de jours plus tard. Ne pouvant valider les justificatifs des notes de frais du président du service, pour un montant d'au moins 12 000 euros en 2007, le commissaire aux comptes avait, en juillet, alerté le procureur de la République. L'affaire s'ébruitant, Didier Gribet, le président, s'est exprimé dans la NRCO, le 5 novembre, soit la veille de la première perquisition, justifiant ses frais, indiquant qu'*"il s'agi(ssait), sans aucun doute, d'une tentative de déstabilisation indirecte d'une personne qui (lui était) proche"*. Son épouse est candidate aux municipales d'Amboise. M. Gribet, qui n'a pas pu être joint, a démissionné de sa fonction de vice-président du Groupement des entreprises industrielles du Val d'Amboise (Geida) le 8 novembre.

Pour Annie Touranchet, médecin inspecteur des Pays de la Loire, *"les dérives existent, elles sont importantes. Certes, les comptes doivent être certifiés, mais nous n'avons pas toutes les informations. Nous n'obtenons les détails que si les services acceptent de nous les donner. Il est clair que les dirigeants de ces services, le patronat en l'occurrence, ne veulent pas que la tutelle rentre dans leur fonctionnement. Mais les organisations syndicales jouent-elles vraiment leur rôle ?"* Bernard Salengro, coordonnateur des médecins du travail CGC, lui renvoie la balle.

Selon lui, les directions régionales du travail et de l'emploi (DRTE) qui délivrent les agréments

"Un balancement constant entre vision sociale et managériale"

LE MONDE ECONOMIE | 03.12.07 | 11h32

Q Quand le thème de la santé au travail surgit-il en France ?

En 1898 est votée une loi sur les accidents du travail (AT), qui crée un droit à réparation à la charge de l'employeur. En 1919, une autre loi reconnaît l'existence de maladies professionnelles (MP), dont la prise en charge est aussi financée par les seuls employeurs, à l'inverse des assurances-maladie ou retraite : il serait immoral que le salarié paie juge le législateur. De ce fait, l'argent de la santé au travail est, et demeurera, géré par les seuls employeurs !

Par ailleurs, pour être reconnue comme MP, une maladie doit figurer sur une liste et correspondre à un métier. En 1919, n'y figurent que le saturnisme (dû au plomb) et l'hydrargisme (mercure) : la silicose (charbon), à l'époque la plus mortelle pour les salariés, ne sera ajoutée qu'en 1945 ! Au départ, ces listes sont dressées par des experts désignés par le ministère du travail et les employeurs. Le souci de ces derniers sera, et demeure toujours, de la limiter. Les syndicats, représentés à partir des années 1930, tenteront de l'allonger. Mais ce sont surtout les commissions techniques paritaires de l'assurance-maladie, lorsque est créée après la guerre la branche ATMP de la Sécurité sociale, qui feront reconnaître de nouvelles MP.

Comment est apparue la médecine du travail ?

Certains secteurs (transports, mines) et certaines entreprises "sociales" créent des services médicaux pour leurs salariés dès le XIX^e siècle. En 1929, un congrès international de médecine professionnelle réunit à Lyon médecins, hauts fonctionnaires, employeurs et syndicats. Le Bureau international du travail fait alors campagne contre le "retard français" en la matière. A la suite du congrès, des instituts de médecine du travail sont créés dans les facultés de médecine à Lille, Lyon et Paris, instaurant une discipline au carrefour de la médecine légale, de l'hygiène industrielle et de la physiologie du travail. De cette origine complexe naît le balancement, toujours actuel, entre une vision hygiéniste et sociale, visant à la prévention et à la protection de la santé des travailleurs, et une vision biologiste et managériale de sélection et d'amélioration du rendement de la main-d'oeuvre.

A quel moment la médecine du travail devient-elle obligatoire ?

Pendant le Front populaire, sous l'impulsion de Guy Hausser, médecin proche de la CGT, est formulée l'idée d'implanter des services de santé dans toutes les entreprises. En 1939, cette idée est reprise dans les industries d'armement, où l'on veut augmenter les cadences au maximum. Le 9 juin 1940 est adoptée par le gouvernement une "recommandation" visant à créer de tels services dans tous les secteurs. Elle sera suivie par le gouvernement de Vichy qui instaure le 31 octobre 1941 une inspection médicale du travail, puis impose le 28 juillet 1942 la création de "services médicaux et sociaux du travail" dans les entreprises de plus de cinquante salariés. L'une de leurs premières actions sera de signer les certificats d'aptitude au service du travail obligatoire (STO, au bénéfice de l'occupant allemand), ce qui entachera durablement leur réputation aux yeux des salariés.

En 1945, ces textes sont abrogés et rétablis le 11 octobre 1946, pour être étendus à toutes les entreprises, avec un système de services interentreprises dans les PME. Mais le principe de 1919 est conservé : ces services, leur organisation et la rémunération des médecins sont à la charge de l'employeur.

Propos recueillis par Antoine Reverchon

Article paru dans l'édition du 04.12.07.