

Organisation de la Médecine du travail

Vote solennel

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble de la proposition de loi relative à l'organisation de la médecine du travail (n^{os} 3120, 3529).

Explications de vote

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Anny Poursinoff pour le groupe GDR.

Mme Anny Poursinoff. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État chargée de la santé, mes chers collègues, permettez-moi tout d'abord de revenir à la réponse que m'avait faite, le 30 juin dernier, M. Xavier Bertrand.

Derrière la « valorisation du travail » qu'il évoquait, nous ne mettons ni les mêmes valeurs ni les mêmes enjeux. L'humain n'est pas un capital inépuisable ; je voudrais qu'il soit clair que, au cours de ce débat sur l'organisation de la médecine du travail, les écologistes ont insisté sur l'utilité sociale du travail et sur l'importance du bien-être au travail, mais aussi sur la nécessité d'une meilleure implication des salariés, ce qui n'est pas possible s'ils sont utilisés comme des pions interchangeables au gré des fantaisies de la DRH. Ainsi, dans certains hôpitaux, on ne prend pas en considération le travail d'équipe, qui permet pourtant de nouer des liens de confiance sur le long terme.

Plus généralement, aujourd'hui, la pénibilité est parfois moins manifeste, plus diffuse : ainsi, les conditions et la durée des transports ont des conséquences économiques, sociales et sanitaires. En Île-de-France, les salariés effectuent chaque jour des trajets interminables, debout dans des TER bondés, ou bien coincés dans des embouteillages. L'épuisement est réel, mais on sait bien que le chantage à la délocalisation ou à la fermeture de l'entreprise si les performances ne sont pas atteintes forcent les salariés à accepter l'inacceptable.

Le seul rempart demeure le médecin du travail. Pourtant, notre rapporteur, M. Guy Lefrand, aime à décrire ce médecin comme enfermé dans sa tour d'ivoire. Là encore, j'ai bien peur qu'il y ait une erreur. Est-ce là une façon d'attaquer indirectement le statut particulier du médecin et le secret professionnel ? Est-ce son indépendance qui déplaît à la majorité ?

M. Guy Lefrand, *rapporteur de la commission des affaires sociales.* C'est une attaque purement gratuite !

Mme Anny Poursinoff. Ce n'est pas le médecin du travail qui est enfermé dans sa tour d'ivoire, mais bien le Gouvernement ! En effet, vous restez aveugles à la réalité des conditions de travail qui se dégradent, aux dépressions et aux suicides liés au travail.

La différence d'espérance de vie entre un manœuvre et un cadre est d'environ huit ans. Il faut se poser la question des effets de votre action sur cette triste réalité, qui sera encore renforcée par la réforme des retraites, qui pénalise encore et toujours les mêmes personnes.

Ce n'est pas le médecin du travail qu'il faut combattre, mais les risques psychosociaux, la pénibilité et leurs effets sur l'espérance de vie. Une véritable politique publique de santé au travail doit accorder toute sa place à la prévention, et se donner les moyens de ses ambitions.

Je ne reviendrai pas sur la situation dramatique d'un *numerus clausus* trop restrictif, qui organise la pénurie de médecins.

Le développement des maladies professionnelles nous rappelle aussi qu'il convient d'éviter tout conflit d'intérêts et de mener une politique de prévention à long terme. Le scandale de l'amiante en témoigne ; le développement des cancers et des maladies chroniques liés à l'utilisation de substances

nocives nous rappelle encore combien il est impératif de garantir la force et l'indépendance de la médecine du travail.

L'organisation d'équipes pluridisciplinaires pourrait être intéressante ; mais elles devraient nécessairement être coordonnées par un médecin, et le statut des membres de l'équipe devrait être identique à celui du médecin du travail. Ce n'est pas votre choix.

Vous préférez stigmatiser les consommateurs de drogue et d'alcool – alors que la loi interdit déjà la consommation d'alcool sur les lieux de travail – plutôt que de tenter d'éviter de futurs scandales : je pense aux futures victimes des produits radioactifs et des produits toxiques, en particulier les pesticides ; je pense aux effets futurs des nanotechnologies, de la laine de verre, de la poussière de bois.

M. Guy Lefrand, rapporteur. Nous aussi, nous y pensons.

Mme Anny Poursinoff. Votre application laxiste du principe de précaution tend à dévoyer ce concept lui-même. Cela se fera aux dépens de la santé.

L'ensemble des salariés, des employeurs et toute la société doivent comprendre qu'une médecine du travail forte et indépendante est bénéfique pour toutes et tous, et à tous les niveaux, social, économique et sanitaire. Il est primordial de placer la santé au travail au centre de nos préoccupations ; le juge l'a bien compris, et il faut s'en féliciter, car le Gouvernement est encore trop loin de cette prise de conscience. L'investissement en faveur de la santé est un investissement positif à long terme.

Mes chers collègues, les organisations de médecins du travail dénoncent cette proposition de loi, qui, sans rien régler des problèmes rencontrés aujourd'hui, affaiblit une organisation qui devrait au contraire être renforcée. Les députés écologistes, comme l'ensemble du groupe GDR, voteront donc contre cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Francis Vercamer, pour le groupe Nouveau Centre.

M. Francis Vercamer. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, le texte que nous allons adopter cet après-midi témoigne de la volonté d'adapter l'organisation de la médecine du travail aux enjeux de la santé en milieu professionnel.

L'émergence de nouveaux risques tels que les risques psychosociaux, ceux liés aux produits cancérigènes, mutagènes ou reprotoxiques, ou les troubles musculo-squelettiques, impose en effet d'affirmer l'importance des médecins du travail, et plus largement le rôle des services de santé au travail, dans le domaine de la prévention.

Parmi les avancées que comporte cette proposition de loi, il faut d'abord mentionner l'élargissement des missions des services de santé : conseil, suivi, surveillance de l'état de santé, prévention. Ces missions s'exercent en complément de celles exercées par le médecin du travail, dont l'objectif est toujours d'éviter l'altération de la santé des travailleurs. Nous avons proposé que la prévention de la désinsertion sociale et professionnelle – nous pensons notamment aux seniors – complète ces missions.

La proposition de loi précise également les conditions d'exercice de ces missions, qui sont effectuées dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire au sein de laquelle le médecin du travail, dont l'indépendance est garantie, conserve un rôle central.

Le groupe Nouveau Centre regrette que les garanties d'indépendance dont bénéficie le médecin du travail n'aient pas été étendues, comme nous le proposons, à toute l'équipe pluridisciplinaire, de manière à ce que celle-ci puisse exercer ses missions dans la sérénité.

En dépit des dispositions de ce texte, la question de la démographie médicale demeure posée : 55 % des médecins du travail ont plus de 55 ans, et 80 % d'entre eux partiront à la retraite d'ici à dix ans.

Pour pallier la chute massive des effectifs qui s'annonce, nous proposons d'encourager le développement de passerelles entre médecine de ville et médecine du travail en facilitant les reconversions professionnelles de médecins en exercice vers la santé au travail. Nous avons pris bonne note, madame la secrétaire d'État, de l'engagement pris par le Gouvernement de prévoir des mesures en ce sens, vers la fin de l'année, dans le cadre des décrets d'application de la loi Hôpital, patients, santé, territoires.

Par ailleurs, nous estimons que, pour ce qui est de la gouvernance du conseil d'administration des services de santé au travail, ce texte est parvenu à une solution équilibrée.

M. Guy Lefrand, rapporteur. Très bien !

M. Francis Vercamer. La répartition des pouvoirs entre un président issu du collège employeur et un trésorier issu du collège salarié, dans un conseil d'administration paritaire, nous semble de nature à concilier responsabilité pénale de l'employeur en matière de protection des salariés et dialogue entre partenaires sociaux. La prédominance des représentants des salariés au sein de la commission de contrôle contribue aussi à l'équilibre recherché.

Sur notre proposition, le texte mentionne désormais que les priorités des services de santé au travail tiennent compte des orientations du plan national « santé au travail » et de ses déclinaisons régionales, afin que l'architecture de la santé au travail soit clairement établie.

Nous regrettons néanmoins qu'une dimension plus territoriale de l'organisation des services de santé au travail, dans le cadre d'un schéma régional concerté, n'ait pas été davantage recherchée et qu'elle ne puisse pas faire l'objet d'une expérimentation.

Pourtant, convaincu que ce texte comporte des avancées notables qui redonneront à la médecine du travail une capacité d'action indispensable pour relever les nouveaux défis de la santé au travail, le groupe Nouveau Centre apportera son soutien à cette proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes NC et UMP.*)

Mme la présidente. Le scrutin public sur l'ensemble de la proposition de loi est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz, pour le groupe UMP.

Mme Marie-Christine Dalloz. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, plusieurs constats incitent aujourd'hui à réformer l'organisation de la santé au travail.

Le nombre d'accidents du travail diminue, mais le nombre de maladies professionnelles, dont 80 % sont des troubles musculo-squelettiques, augmente. Mais les ressources sont limitées, car le nombre de médecins du travail diminue, et le temps pour effectuer des interventions de prévention sur le lieu de travail leur manque souvent.

Il est donc indispensable d'apporter une réponse à la pénibilité afin de réduire le risque de maladies professionnelles, notamment en améliorant les dispositifs de santé au travail.

De plus, après la réforme des retraites, qui allonge de deux années la durée d'activité, le maintien dans l'emploi, en particulier des seniors, constitue un objectif majeur.

La question de la pénibilité et celle des services de santé au travail sont donc indissociables.

Cette réforme vise à remettre la santé au travail au cœur des préoccupations de l'entreprise. Pour cela, elle définit d'abord les missions des services de santé au travail, afin de prendre en

considération les nouvelles formes d'organisation du travail et de relever les défis de la prévention en milieu de travail ; pour cela, de véritables services de prévention de proximité sont nécessaires.

Elle généralise ensuite les équipes pluridisciplinaires, coordonnées par un médecin du travail et associant des spécialistes et des techniciens.

Elle vise également à mieux couvrir tous les salariés, notamment les salariés intérimaires qui ne l'étaient pas jusqu'à présent.

Elle prend en considération la démographie médicale : 75 % des médecins du travail ont déjà atteint leur cinquantième anniversaire.

Elle vise à mieux prévenir la désinsertion professionnelle en cas d'inaptitude : les salariés déclarés inaptes doivent pouvoir se reconverter.

Elle renforce également l'indépendance des médecins du travail. Le texte y consacre un article entier.

Enfin, elle aménage le paritarisme au sein des services de santé au travail interentreprises.

La médecine du travail doit évoluer et se moderniser pour répondre à de nouveaux défis. C'est tout l'enjeu de ce texte tant attendu. Pour toutes ces raisons, les députés du groupe UMP voteront la proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Vidalies, pour le groupe SRC.

M. Alain Vidalies. Madame la présidente, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, pour beaucoup de salariés, les changements dans l'organisation du travail se traduisent de plus en plus par l'intensification des tâches et l'individualisation.

De plus en plus isolés, les salariés se voient assigner des objectifs souvent inatteignables. C'est là une évolution du mode de management des ressources humaines qui entraîne aujourd'hui malheureusement beaucoup de conséquences chiffrées, notamment dans le domaine des risques psychosociaux qui connaissent une explosion. Cette évolution, il faut bien dire que la droite y a contribué avec des mesures concernant les heures supplémentaires. Outre que nous ne sommes pas d'accord avec leur intérêt économique, leurs conséquences sur la santé des salariés n'ont jamais été soulevées au cours du débat sur la médecine du travail, alors qu'elles devraient en être le cœur. *(Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)*

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. Alain Vidalies. La France a toujours fait le choix d'une médecine du travail spécifique. Nous y sommes attachés, comme nous sommes attachés à son indépendance. En même temps, nous devons poser un regard lucide sur sa situation : d'une part, sa démographie, qui reflète le manque d'attractivité du métier – mais c'est à ceux qui sont aux responsabilités d'y remédier ; d'autre part, son organisation qui n'a pas permis d'éviter de graves difficultés, telle la catastrophe sanitaire de l'amiante.

Nous étions d'accord sur la nécessité d'une réforme qui devait apporter des solutions au problème de la démographie – mais force est de constater qu'aucune proposition n'a été faite par le Gouvernement –, faire le choix de la pluridisciplinarité, avec lequel sommes d'accord, et revenir sur la gouvernance des services de santé au travail.

Le débat au Sénat avait permis une petite avancée sur la réforme de la gouvernance en prévoyant un système paritaire avec présidence alternée entre employeurs et salariés. Or, pour l'UMP de l'Assemblée nationale, cette petite avancée, c'était encore trop. Résultat, nous avons aujourd'hui un texte qui promeut le paritarisme avec présidence permanente des employeurs. C'est donc une régression.

Puisqu'il n'y a aucune avancée, aucune proposition nouvelle, et que ses amendements, notamment sur les rôles du CHSCT, ont tous été refusés, le groupe socialiste votera contre ce texte.
(Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.)

Vote sur l'ensemble

Mme la présidente. Nous allons maintenant procéder au scrutin public sur l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants 458

Nombre de suffrages exprimés 456

Majorité absolue 229

Pour l'adoption 279

Contre 177

(La proposition de loi est adoptée.)