

POUR UNE ETHIQUE DE L'EVALUATION EN MEDECINE DU TRAVAIL

Evaluer les pratiques professionnelles en médecine du travail, c'est un projet qui ne fait pas peur au législateur. Ne se propose-t'il pas d'évaluer l'appel aux experts ou le remplacement de la visite annuelle par toute action visant à agir sur les conditions de travail?

1/ La prise en compte d'une double articulation`

Prévenir et dépister les altérations de la santé au travail, voilà l'objectif général de la médecine du travail; mais est-ce:

- à travers la prise en compte de la santé de chaque individu ou de la collectivité de travail?

Individu ou collectif?

- à l'aide de connaissances scientifiques déjà constituées et qu'on contribue à enrichir, ou à l'aide de témoignages, prises de position "du point de vue de la santé"? Expert ou porte-parole?

C'est la prise en compte de cette double articulation qui fonde la spécificité de la médecine du travail: médecine de l'individu et de la collectivité du travail, employant des connaissances scientifiques historiquement déterminées et dans un contexte social donné.

Alors, que se propose-t'on d'évaluer?

- l'efficacité d'une action pour le plus grand nombre ou l'accompagnement de la santé de chacun?

- l'avancée des connaissances scientifiques et la fiabilité des indicateurs employés, ou leur savoir-faire d'emploi dans un projet de transformation et leur utilisation "prétexte à prévention"?

2/ L'éthique, une question centrale

Evaluer une pratique médicale c'est rendre compte des pratiques effectuées mises en oeuvre. Très souvent les pratiques médicales ont pour objet le corps humain devenu corps productif, corps assujetti. Les pratiques de sélection médicale, certaines pratiques dites de prévention n'aboutissent-elles pas à des solutions "d'ordre social"?

Les pratiques professionnelles dans le dépistage du SIDA, de consommation de drogue ou d'alcool, de sélection des travailleurs les plus normaux, présentant le moins de facteurs de risque et demain exempts de "tares" génétiques illustrent bien cet enjeu. De quelle efficacité préventive est porteur une pratique professionnelle "éliminant" systématiquement les handicapés des postes "risque", réservant l'exposition aux cancérigènes aux travailleurs de plus de 50 ans ou mettant inapte au travail sous contrainte du temps tous les travailleurs de plus de 30 ans.

A travers le contrôle social (CE, CHSCT, commission de contrôle, expertise, conseiller...) la médecine du travail a les bases d'une institution médicale démocratique. Exerçant dans ce lieu féodal qu'est l'entreprise où la citoyenneté est bien souvent laissée à la porte, au coeur d'un conflit d'intérêt entre producteurs et donneurs d'ordre la médecine du travail peut être une institution de normalisation sociale.

Démocratie ou ordre social, quelle pratique d'évaluation en rendra compte?

3/ Une conception du travail qui conditionne un exercice professionnel

Pour Yves SCHWARTZ il faut voir l'homme, sujet vivant de l'expérience ouvrière derrière l'opérateur de tâches codifiées. L'usage personnel de son travail est une question qui a très longtemps été frappée d'oubli. Le travail est intérêt puissant de la vie, aventure originale par l'invention de l'homme. Il conçoit le travail comme reprise et appropriation des contraintes initiales d'existence et d'exercice des capacités, comme expérience de la vie, ouverte à des contraintes sans limite.

Cette conception du sujet travaillant fait pendant à la conception dynamique de la santé comme tendant vers un état de bien-être physique, psychique et social, quand l'espoir est permis, quand il y a du désir.

Comment rendre compte d'une pratique de promotion de la santé du sujet travaillant?

4/ Objectif apparent, objectif réel

Peut-on évaluer hors de tout contexte les multiples objectifs intermédiaires annoncés (et qui le sont de plus en plus à travers les plans de prévention); quelle est leur signification?

La construction, l'élaboration des connaissances scientifiques répond à une méthode rigoureuse: objet, objectif, découpage, isolement des différents paramètres, reproductibilité.

L'évaluation d'une pratique professionnelle procède très souvent de la même façon: on découpe, on isole, on mesure à l'aune des connaissances scientifiques produites et l'objectif apparent. Pourtant bien des pratiques professionnelles procèdent de la même dialectique que les recherches-actions où ce qui compte n'est pas tant les nouvelles connaissances produites (existant par ailleurs dans la littérature), que le saut qualitatif permis dans une dynamique de prévention.

Comment évaluer une dynamique de prévention où le médecin du travail n'est qu'un acteur?

5/ l'entreprise lieu collectif d'exercice de collectifs de travail, masquant une médecine individuelle

Dans l'entreprise les objectifs de prévention sont toujours collectifs: pour tel atelier, tel type de travailleur, tel groupe à risque. Le discours public du médecin de travail oublie lui aussi l'individu: secret médical, efficacité, Taylor sont passés par là.

Pourtant la dialectique individu/collectivité n'est pas une dialectique où les plateaux de la balance pèsent d'un poids égal.

Du côté de la collectivité on trouve les études de conditions de travail, l'emploi de la métrologie, l'application de connaissances sur les facteurs de risque et la confrontation avec des normes. L'individu y est absent. Le médecin du travail peut l'y rendre présent, c'est même la spécificité de sa pratique professionnelle; pour cela il utilise ce qu'il a observé, entendu à travers chaque visite médicale individuelle.

L'approche individuelle plurielle au niveau de la collectivité du travail n'a été possible que

par le biais des visites médicales. Le terrain, les lieux de travail apportent des interrogations, éventuellement des données avec quelques opérateurs "organiquement" découpés mais, seule la visite médicale peut tenter d'approcher la globalité.

Toute tentative d'évaluation au niveau de la collectivité d'une pratique préventive risque de considérer comme secondaire la pratique clinique individuelle qui a pourtant permis sa singularité, la hiérarchisation des priorités.

Comment rendre compte du rôle de chaque visite médicale dans la prévention plurielle?

6/ La prévention par objectif: la simplification face à la globalité

La pratique professionnelle en médecine du travail pour beaucoup s'exercerait dans le champ clos des connaissances scientifiques constituées. Le jeu consisterait en quelque sorte à prévenir les facteurs de risque majeurs et bien souvent légalement signifiés pour prévenir les risques.

Ce type de raisonnement fait l'impasse sur les caractéristiques particulières des différentes conditions de travail et sur la diversité des travailleurs.

C'est pourtant dans la rencontre de ces deux singularités (tel travailleur sur tel poste) que l'exercice spécifique de la médecine du travail peut s'évaluer. Cela oblige à prendre en compte l'histoire des individus et de leur santé, comme l'histoire plurielle de l'entreprise. Or la pratique préventive du médecin du travail s'exerce à l'interface de ces deux histoires.

Comment évaluer des histoires et non pas des moments transversaux?

Comment rendre compte de la spécificité des savoir-faire mis en jeu?

7/ Une face évaluable, une face qu'on ne veut pas évaluer

Une certaine médecine du travail a pour pratique de prescrire la santé:

- profil du meilleur travailleur
- prise en compte des pathologies officielles, tant pis si le poids de la rigidité de l'organisation du travail exprimé par la souffrance des travailleurs est majeur, on fera campagne d'action contre le bruit...!

La santé réelle est autrement plus complexe; elle introduit le sujet. Notre éthique médicale ne peut l'ignorer. Elle nous fait placer notre action au sein du système de santé. Elle nous fait porte-parole de la santé individuelle dans l'entreprise.

Doit-on évaluer seulement ce qui correspondrait aux intérêts immédiats de l'entreprise?

Y aurait-il une hiérarchisation dans l'évaluation?

- On n'évaluerait que la face de "veilleur", rendant compte du point de vue de la santé. Alors que les pratiques de normalisation sociale laissent indifférents, on se refuserait à prendre en compte dans un projet d'évaluation tout ce qui permettrait une démarche citoyenne.

- La qualité des connaissances scientifiques serait digne d'attention mais les savoirs intermédiaires, les histoires individuelles ne présenteraient pas d'intérêt.

Quant à la place de la médecine du travail dans le système de santé, elle n'est pas à l'ordre du jour puisqu'on parle de travail!...

Dominique HUEZ