

EVALUATION QUALITATIVE EN MEDECINE DU TRAVAIL

VOYAGE, VOYANCE

Réfléchissons à l'évaluation, pour voir!

Où est ma boule de cristal?

- «Je vois... des populations ayant même profession disséminées dans divers pays d'Europe. Conditions de travail similaires, niveau social identique, progrès médical comparable, même Impact des médias... et rôle des partenaires sociaux? OUI! PÀREIL.

Et bien! Ont-ils même âge, même passé, même alimentation? Et l'alcool, le tabac... Ah! j'oubliais: STRESS identique.

MAIS, QU'ATTENDONS-NOUS POUR LES COMPARER?

- «Un facteur différé.»
- «Lequel?»
- «Ils n'ont pas tous une médecine du travail.»

MAIS, ALORS! EVALUONS! EVALUONS L'IMPACT DE LA MEDECINE DU TRAVAIL.

Oui! Que dit la boule de cristal?

EMBARCATION, QUAI No

Dans quelle galère j'allais m'embarquer! Sommes-nous rentables? Me demandais-je!
Quel cauchemar:

COUT/EFFICACITE/RENTABILITE...

Quel impact de la médecine du travail aujourd'hui? De ce médecin ni ingénieur, ni ergonomiste, pas plus toxicologue que socio ou même psychologue!

- Mais médecin spécialisé,... et témoin privilégié des conditions de travail et de leur répercussion sur la santé, tant au plan individuel qu'au niveau de la collectivité de travail.
- Et médecin avec un statut particulier en entreprise.

LES PASSAGERS A DESTINATION DU MONDE DU TRAVAIL,
SONT PRIÉS DE POINTER A L'HEURE ET DE SE PRESENTER QUAI No A LA CONSULTATION
MEDICALE

- C'est là qu'intervient la qualité du dialogue, de l'écoute, du transfert...

- Savoir percevoir le MESSAGE qui nous est livré à travers les récits du salarié sur son travail, l'incommunicabilité parfois, les ordres imposés sans explications, sans avoir les moyens de les réaliser...

Ecoute de la PLAINTÉ, de l'INDIGNATION allant de l'attente (signe d'espoir) à l'impatience (TURN OVER, ABSENTEISME, GREVES), ou à l'abnégation et à la déprime.

Mais à qui profite le transfert?

A qui et sous quelle forme restituer ces constats?

QUEL IMPACT DU MEDECIN POUR FAIRE CHANGER LES CHOSES?

VENT FORCE 7 EN CABINE PEINTURE

LEGER BROUILLARD SUR LA MOITIE EST DU SECTEUR SOUDURE

Quel drôle de matelot, ce médecin!

- Quelle qualité attribuer à ses mesures, ses moyens techniques? quelle qualité de l'observation, de l'analyse du travail?
- Quelles connaissances scientifiques, quelle formation?

Quel rendu des résultats, quel partage du savoir, et selon quelles qualités pédagogiques?

En un mot, quel IMPACT du médecin du travail pour la prévention en milieu de travail?

(Est-il le mieux placé pour ce rôle? Quelle équipe multidisciplinaire?)

TERRE PROMISE A BABORD

Le médecin du travail doit-il jouer les DON QUICHOTTE et pour fendre l'air de l'épée de la justice sociale pour être entendu?

Terre promise, pourtant, pour les petites et moyennes entreprises, qui «rêvent sérieusement», au fil du sommeil (paradoxal!) du ministère, d'un nivelage par le bas de la médecine du travail à l'aube de 92.

- Terre promise pour les techniciens avides de taux d'exposition, d'imprégnation, d'accidents de travail (d'hémoglobine?).

- Terre promise enfin pour les mécanos de la prévention qui voudraient faire croire qu'un bilan de santé tous les 10 000 km suffit à relancer la machine humaine.

VINGT MILLE LIEUX SOUS LES MERS

- Les sociétés technocratiques n'ont-elles pas tendance à l'évaluation quantitative du RETEN- TISSEMENT d'IMPERATIFS techniques économiques...

- L'évaluation qualitative de la médecine du travail à la Française reviendrait alors à rechercher si, par ses qualités relationnelles et son rôle de staff un peu particulier (car IMPOSE) elle permet, face à la logique de production et malgré l'absence de volonté des pouvoirs publics, de replacer sans relache l'HOMME AU CENTRE DU DEBAT.

ET LA, EMERGE DE MA BOULE DE CRISTAL UNE VOIX SYNTHETIQUE QUI ANNONCE:

A LAU BE DE 80 12 LAME DECINE DU TRAVAIL NESE RAPLUS QUE LE SOUS MARIN DUSYS TEME DE SANTE FRANCAIS.

OBJECTIFS EN MATIERE DE SANTE

La Médecine du Travail obéit aux objectifs flous de la loi de 1946:
EVITER TOUTE ALTERATION DE LA SANTE DU FAIT DU TRAVAIL

Elle n'a pas donné lieu à évaluation à ce jour.
Sa spécificité par rapport aux objectifs en SANTE PUBLIQUE est nette, celle-ci s'adressant à une ou des collectivités, avec des objectifs ciblés, donc restreints.

La place de la Médecine du Travail au sein d'une équipe pluridisciplinaire telle que la suggère le BIT est pour le moins imprécise.

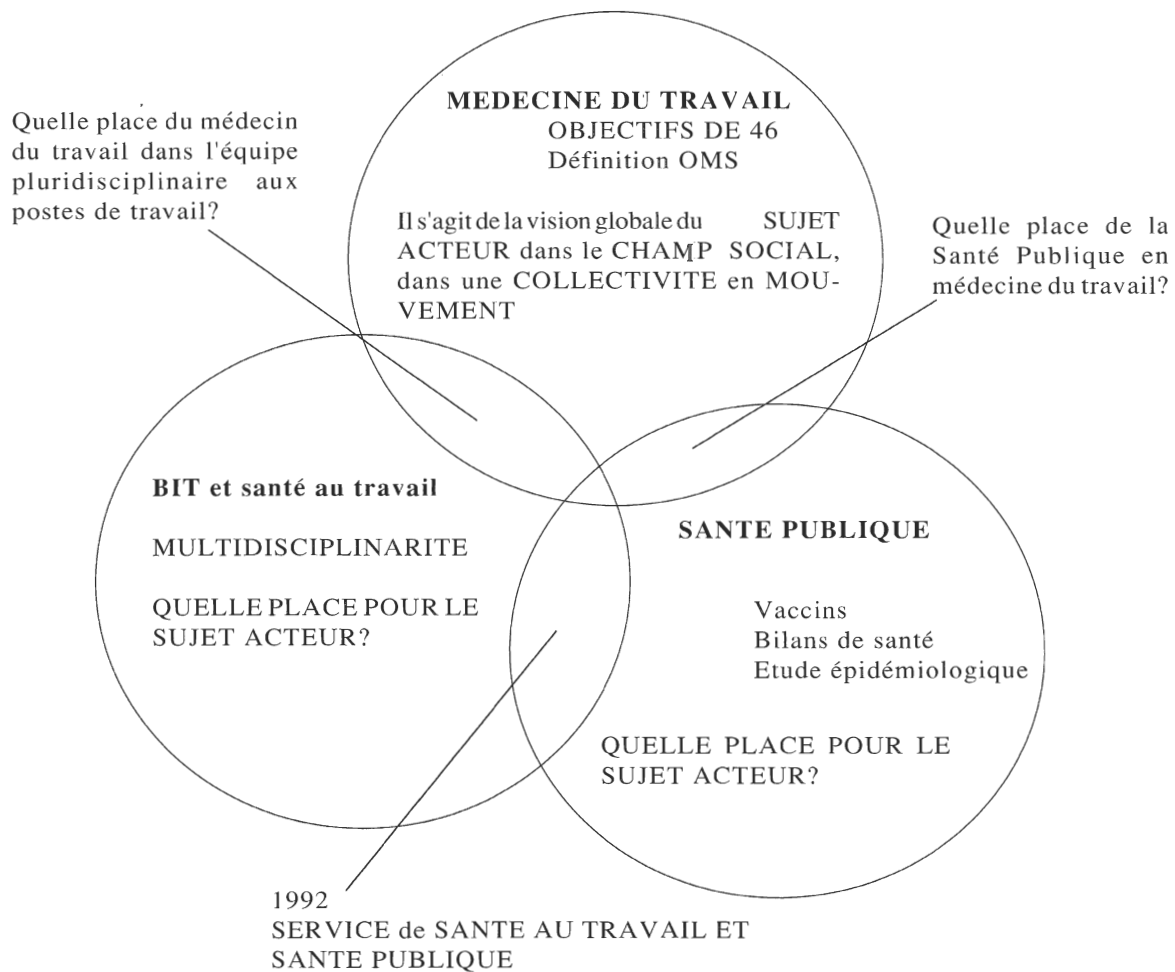
Face à l'échéance de 1992, il n'est pas inutile de rappeler le CONTEXTE SPECIFIQUE dans lequel s'exerce la Médecine du Travail:

- l'écoute et l'examen d'une part,
- la connaissance du travail réel et ses répercussions sur la santé d'autre part,

permettent la vision globale de l'individu et la connaissance d'une collectivité au travail.

Or l'INDIVIDU est SUJET ACTEUR dans l'entreprise, au sein d'une COLLECTIVITE en MOUVEMENT où alternent dialogues et affrontements entre partenaires sociaux, où le contexte économique fluctue.

Quelle place le BIT accorde-t'il au sujet acteur?



QUELS INDICATEURS POUR L'EVALUATION

Quel impact de la médecine du Travail par rapport à l'INDIVIDU, et à la COLLECTIVITE?

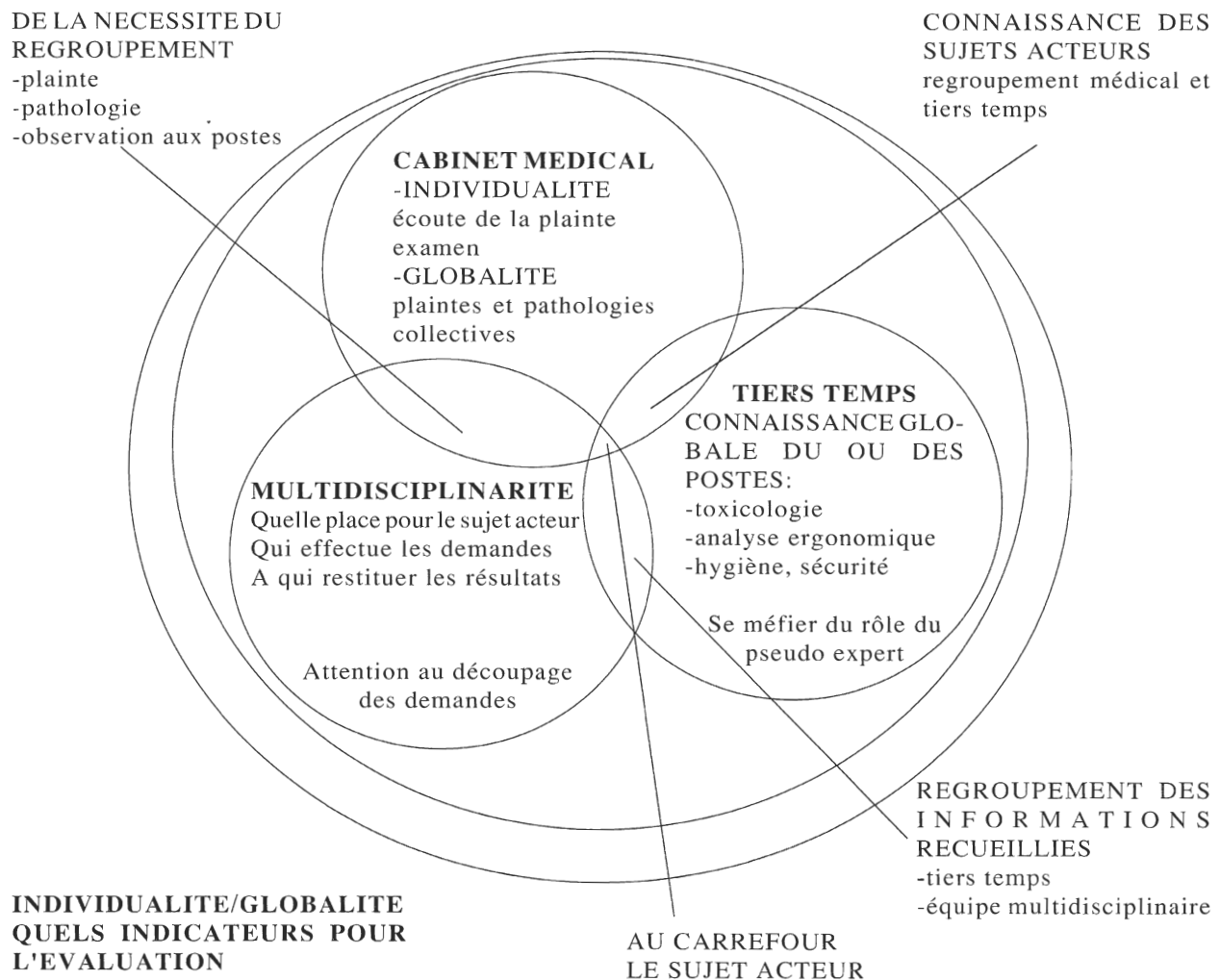
Le médecin du travail a, il est vrai, la particularité d'être le seul à pouvoir écouter tous les sujets de l'entreprise, et à pouvoir conjuguer les informations avec l'analyse du travail au poste. Malgré cette bonne connaissance des sujets acteurs, il faut nuancer ces propos et se méfier du pseudo rôle d'expert.

La multidisciplinarité permet de regrouper les informations, mais en l'absence de statut, attention aux risques:

- devoir répondre à des demandes par ailleurs sans prises en compte d'autres facteurs de risque ni des problèmes ressentis par les opérateurs
- qui effectue la demande, et quel est son but?
- à qui restituer les résultats?
- quels compromis dans cette équipe en matière d'objectifs santé, productivité. Quelles préoccupations privilégier, qui en décidera?

Dans ce contexte, comment construire la santé, et comment évaluer l'efficacité des moyens?

Comment tenir compte du frein représenté par les impératifs de production?



EVALUATION QUALITATIVE EN MEDECINE DU TRAVAIL

Evaluer l'efficacité des moyens mis en oeuvre en Médecine du Travail, pour atteindre les objectifs flous de 1946, ne peut se résumer à l'évaluation des compétences engrangés dans ce but.

Il faut tenir compte, au cas par cas, du poids dans le champ social des D.P., CHS-CT, C.E. (quand la taille de l'entreprise le permet) et du sujet acteur de sa santé.

Mais nos sociétés technocratiques privilégient l'impératif technique et tendent à surveiller à postériori le retentissement sur la santé (prévention secondaire).

Dans l'entreprise, l'impératif patronal est bien sûr d'améliorer qualité et quantité de production. A vouloir conjuguer recherche de conditions de travail optima à la fois pour la santé et la production, le Médecin du Travail s'attire encore bien souvent des ennuis. La désyndicalisation en perte de vitesse peut accroître ce phénomène.

