

1990 - ETHIQUE EN MEDECINE DU TRAVAIL ET STRATEGIE D'INTERVENTION EN MILIEU DU TRAVAIL

Le terme d'éthique, bien au-delà de la déontologie (type protection des plate-bandes du confrère et entretien des relations de bon voisinage), nous fait appréhender l'idée de liberté individuelle, replacée au sein de la collectivité de travail.

Parler éthique en Médecine du Travail c'est se situer d'emblée dans le CHAMP SOCIAL.

Le terme de stratégie paraissant tout d'abord un peu provocateur par rapport à l'éthique, risque bien alors de prendre toute sa dimension.

I - ETHIQUE ET SPECIFICITE

1/ La loi de 46: Le CHAMP SOCIAL a donné tout son sens à la Médecine du Travail: «EVITER TOUTE ALTERATION DE LA SANTE DES TRAVAILLEURS DU FAIT DE LEUR TRAVAIL...»

Au delà de l'écoute individuelle, la Médecine du Travail ne peut faire l'économie du passage à l'approche collective.

2/ La spécificité au quotidien: est donc cette écoute particulière sans cesse rattachée à la connaissance du risque inhérent au poste lui-même.

Elle permet de regrouper des dossiers au cabinet médical, des risques à l'atelier (ou par branche professionnelle) et ainsi de mettre en évidence la réalité de risques professionnels.

Cette spécificité et la démarche scientifique qui l'accompagne sont bien démontrées par Nicolas DODIER; mais au delà de la démarche diagnostique (de pathologie, d'imprégnation, d'exposition, des contraintes de poste).

La spécificité s'inscrit aussi dans l'information, le rendu des résultats. Car l'information, si elle s'adresse à l'opérateur (salarié citoyen), doit aussi se resituer dans le CHAMP SOCIAL: écouter pour écouter, voire écouter pour connaître ne suffit pas. L'éthique c'est remettre à chacun des partenaires sociaux, à chaque

question posée, le point de vue de la SANTE AU TRAVAIL.

3/ S'appuyer sur le droit social: On sait l'absence de pouvoir du médecin du travail dans l'entreprise; le législateur a choisi de donner aux partenaires sociaux des lieux de débat où le point de vue de la santé est abordé.

En ce lieu, le savoir médical, réapproprié par l'individu citoyen et par les instances représentatives, utilisé en même temps que critères et infos propres à ces instances renforce le savoir collectif.

Une part de la spécificité du médecin du travail est donc de travailler avec les instances; de reconnaître le droit social qui les a mises en place, et de renforcer l'expression de ces instances et de l'individu citoyen dans l'entreprise.

II - ETHIQUE ET COMPETENCE

Au delà de l'intervention de type parole d'expert du médecin du travail, qui est aussi une forme de pouvoir (droit à la parole, reconnaissance d'une compétence en de vastes domaines inhérent à la santé au travail), apparaît la nécessité d'une connaissance solide et d'une démarche de rigueur scientifique, afin d'apporter des informations relevant de l'analyse, à l'écart des opinions personnelles.

1/ L'équipe pluridisciplinaire...92?

Acceptant les limites de sa compétence, le médecin du travail demande à d'autres de valider ses résultats.

L'INRS, la CRAM viennent étayer par des mesures rigoureuses les dossiers qui porteraient à la critique.

L'idée qui se profile à l'horizon de 1992 faisant appel à l'équipe pluridisciplinaire, doit reprendre l'idée de la rigueur scientifique des approches du milieu du travail.

Des problèmes d'éthique qui existent à l'heure actuelle, devront être résolus: qui effectue la demande d'analyse? et à qui rendre les résultats? mais aussi qui choisit les experts et le contenu des expertises à faire, qui en éclaire l'interprétation et comment?

CONNAISSANCE POSTES ET RISQUES
· POSTE A
· POSTE B
· POSTE C
ANALOGIE DE RISQUES A, B, C

MISE EN EVIDENCE DE LIENS
ENTRE RISQUES A, B, C
ET PATHOLOGIE 1, 2, 3

CONCLUSION
PATHOLOGIE
PROFESSIONNELLE

EXAMEN SYSTEMATIQUE
· DOSSIER 1
· DOSSIER 2
· DOSSIER 3
SIMILITUDE DE CAS 1, 2, 3

Y A T-IL LIEN ENTRE
A, B, C ET 1, 2, 3?

CONNAISSANCE INSUFFISANTE
DES POSTES A, B, C
· NOUVEAU PRODUIT
· NOUVEAU MODE OPERATOIRE
· NOUVELLE TECHNOLOGIE

- ETUDE APPROFONDIE DU POSTE
 - AMBIANCE TRAVAIL,
 - VITESSE D'AIR, HUMIDITE,
 - ECLAIRAGE
 - TOXIQUES ET MODE D'EMPLOI
 - POSTURES, EFFORTS
 - ALTERNANCE EXPOSITION,
NON EXPOSITION
- = ERGO TOXICOLOGIE
- ETUDE DES POSTES
- = ERGO EPIDEMIOLOGIE

QUELQUES ALGORHYTHMES

2/ L'indépendance:

C'est parce que la loi de 46 est parfois qualifiée d'utopique que l'on y adjoint la notion de contrat de travail préservant l'indépendance professionnelle du médecin du travail. Cette loi, élargie à une équipe pluridisciplinaire, reste une utopie en pratique. D'où la nécessité d'une éthique appliquée à l'équipe elle-même.

3/ Les limites de l'efficacité

a - Il n'en reste pas moins des choix difficiles dans les négociations entre partenaires sociaux, des choix où le point de vue de la santé sera plus ou moins pris en compte. Il importe d'être clair et d'informer sans déformer, sans amputer l'information d'éléments nécessaires à l'argumentation ultérieure. Il est des arguments médicaux indispensables à connaître, à mettre en avant. Il importe de s'entourer de précautions, un dossier écrit, contenant:

- des mesures précises tenant compte des modes opératoires, des ambiances, des fluctuations dans les pratiques individuelles et collectives et de la variabilité du risque aboutissant à l'ERGOTOXICOLOGIE.

- des études épidémiologiques aussi minutieuses que possible et l'on pourrait là aussi parler d'ergoépidémiologie.

b - Il importe de ne jamais céder sur certains points et de ne pas laisser s'installer le doute ou enterrer de tels dossiers. On voit alors l'intérêt d'informer les instances représentatives afin qu'elles reprennent en main nos dossiers un peu vite «oubliés».

c - Pour un risque moindre, mieux vaut prendre le vent à temps et ne pas nous user à traiter des dossiers enterrés d'avance par les partenaires sociaux pour des raisons diverses, économiques parfois.

A l'inverse, quelque soit le souhait des opérateurs plutôt préoccupés par des problèmes de confort (renouvellement d'air par exemple) et l'on doit aussi les appuyer en ce domaine; il convient de rester intraitable sur un risque qui nous préoccupe (fibres d'amianté par exemple).

En un mot, il est des compromis à ne pas faire. Sans psychodrame et sans banalisation, il est des ALERTES à ne pas passer sous silence.

III - ETHIQUE ET CHAMP D'ACTION

Mais à vouloir trop bien faire, le médecin possède une bonne palette de connaissances, aussi larges qu'incomplètes. A prendre souvent la parole et à donner en de nombreux domaines le point de vue de la santé, le médecin ne vait-il pas induire la confusion entre champ d'action, immense dans le monde du travail, et compétence.

Si le médecin du travail est compétent pour parler du retentissement sur la santé de certaines formes d'organisation, de certaines insuffisances de formation, de certaines techniques de travail, il ne peut prendre la décision du choix du mode d'organisation, de formation, de fabrication, ultérieurs.

Il importe à chaque solution préconisée par l'employeur et après avis des instances représentatives, qu'il donne le point de vue de la santé.

Mais il est des questions floues, larges, ambiguës, piégées, où il faut savoir répondre de façon ciblée, pointue, mais partielle. Voire répondre par une question... que l'on posera aux utilisateurs. Acceptons de ne pas avoir réponse à tout!

Accepter les limites de nos compétences est aussi l'occasion de donner la parole aux utilisateurs qui ont leur savoir, leur connaissance des difficultés antérieures, et qui sauront les replacer dans le nouveau contexte qui leur proposé.

Car le plus souvent, l'entreprise passe à côté de ce savoir-faire, ou pire, se donne les moyens de reporter l'échéance de leur libre expression en l'ignorant, en l'étouffant.

Or, à cette incommunicabilité, résultat d'une relation dominant-dominé pathogène, s'ajoute l'inadaptation des moyens mis en oeuvre pour réaliser la tâche, voire l'impossibilité ou l'interdiction plus ou moins formelle de l'organiser autrement.

«La charge de travail, c'est l'état de fermeture de l'éventail des modes opératoires qui permettent une issue» DANIELOU.

Le médecin du travail, témoin du rôle pathogène de certaines conditions de travail, peut jouer les ergonomes pour tenter de redonner à l'opérateur certains degrés de liberté dans la réalisation de sa tâche. Ce qui ne veut pas dire prise en charge, assistance.

Selon DEJOURS *«la santé est pour chaque homme, femme ou enfant d'avoir les moyens de tracer un cheminement personnel vers un état de bien être physique, psychique et social».* La démarche du médecin du travail, au delà de la mise en évidence de facteurs pathogènes

et de la recherche de moyens de prévention serait alors de tendre vers un maintien d'une éthique de la santé au travail, et par là même de veiller à ce que la citoyenneté ne reste pas aux portes de l'entreprise.

Jocelyne MACHEFER

PROJET DE CHARTE DU S.M.T.

(sera soumis à l'assemblée générale en
Novembre 1991)

L'Association SANTE ET MEDECINE DU TRAVAIL (S.M.T.) a pour projet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la Médecine du Travail. Elle est ouverte aux Médecins du Travail et aux Spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la Médecine du Travail.

Dans le système français, la Médecine du Travail est la seule forme de **Médecine Préventive** qui a pour vocation de s'adresser à l'ensemble des salariés de façon systématique. Les employeurs, responsables juridiques des conditions de travail, prennent en charge financièrement ce système de prévention et les usagers sont en droit d'exercer un **contrôle social** sur ce système.

Cet exercice professionnel est caractérisé par une prise en compte de la **santé individuelle de chaque salarié** dans l'entreprise et de la **santé de la collectivité au travail**. Il permet une approche individuelle-plurielle, basée sur une visite systématique annuelle de tous les salariés, source d'informations, à partir desquelles le médecin du travail observe pertinemment les situations de travail au cours de son tiers-temps. Avec complémentarité la richesse des informations recueillies sur les lieux de travail oriente l'examen clinique. Cet **aller-retour entre activité clinique et action sur le milieu de travail** est le **fondement de la spécificité de la Médecine du Travail**, mode d'exercice médical original axé sur une **prévention primaire**.

La Médecine du Travail à la «française» est donc une **Médecine de première ligne**, et souvent le seul mode de prévention médicale pour l'ensemble des salariés.

Les décisions de l'Entreprise, lieu fermé et espace clos, sont la résultante d'interactions économiques, politiques et sociales où trop souvent prime la seule logique de rentabilité. Sur les lieux de travail, le Médecin du Travail privilégie un point de vue particulier, celui de la **SANTE**. Il ne se situe donc pas dans une

Le **CRIAST**, collectif rassemblant des ergonomes, médecins du travail, inspecteurs du travail organise une journée-débat:

L'HOPITAL, PAR EXEMPLE: TRANSFORMER LE TRAVAIL DANS LE SECTEUR DE LA SANTE

le samedi 29 juin 1991
de 9H à 19H

au FORUM 104
104, rue de Vaugirard 75006 Paris
Métro: Saint Placide

Avec la participation d'ergonomes, médecins du travail, inspecteurs du travail intervenant dans le secteur de la santé, et de militants syndicalistes.

Participation aux frais: 50 F
déjeuner sur place - prévenir à l'avance

CRIAST 4 square Grangé 75013 Paris