

SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL ET MEDECINE DU TRAVAIL

UNE STRUCTURE REVELATRICE : LE SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

Dans un service de santé au travail, le Médecin serait le « conseiller de l'entreprise, au sein d'une équipe pluridisciplinaire ». Le « carcan réglementaire » de l'aptitude serait allégé. Le Médecin « apprécierait », mais ce serait à l'employeur que reviendrait « l'intégrale responsabilité de décision ». Le Médecin « est un partenaire essentiel du management et de la productivité de l'entreprise » car « un Médecin qui opte pour un exercice dans l'entreprise, choisit par là même, le monde de la rentabilité et du profit ». C'est « un cadre à part entière de l'entreprise qui l'emploie, son entreprise ». « Dans ce contexte contribuer à une meilleure productivité de l'entreprise doit être un des principaux objectifs de son rôle ». En effet « la santé si elle n'est pas un marché comme les autres, n'en reste pas moins un marché ». « Par conséquent, les techniques de marketing s'y appliquent ». « Il est urgent de les connaître et de les appliquer en médecine du travail ».

C'est ainsi qu'un enseignant de médecine du travail définissait en 1988 la place du Médecin dans un service de médecine du tra-

vail.¹ Dans ces services :

- le Médecin serait un préposé exclusif de l'employeur, à qui il rendrait compte,
- la direction du service médical pourrait lui échapper,
- il collaborerait sous le contrôle de l'employeur avec d'autres intervenants au statut non défini
- la rentabilité économique deviendrait le principe de son exercice qui serait mesuré à cette aune.

La référence peut paraître ancienne mais le message a été parfaitement reçu et compris des employeurs.

Cette volonté de "piloter" la médecine du travail vient d'être formalisée par les employeurs qui proposent par la voix de leurs représentants au "Conseil Supérieur de la Prévention des risques professionnels" (organisme paritaire dépendant du Ministère du Travail) de permettre : "l'assistance" des Médecins du Travail par des "techniciens qualifiés de santé" sans autre statut que leur lien contractuel avec l'employeur. Ils proposent en contre-partie que le temps d'activité en milieu de travail du Médecin soit réduit du 1/3 temps au 1/4 temps. En outre, pour "compenser" cette aide, une augmentation du nombre des visites serait instituée pour ces Médecins. A ce

¹ Monsieur le Professeur LORIOT "Concours Médical" du 21 mai 1988, "la médecine du travail française face à l'Europe"

sujet, d'autres employeurs ont proposé que, dans ce cadre, on fixe l'effectif de chaque Médecin à 4 500 salariés.

A travers ces projets, qualifiés d'innovants (!?) par le Professeur CAILLARD², se dessinent les principes d'une politique de santé au travail. Celle-ci serait fondée sur la seule rationalité économique. Elle placerait le Médecin sous l'autorité exclusive de l'employeur. Le contrôle des salariés sur l'institution disparaîtrait ou serait vidé de sens.

Il s'agit là d'un véritable enca-drement des pratiques par l'em-
ployeur.

DIMINUER LA VISIBILITE DES ATTEINTES A LA SANTE

Confrontés aux conséquences de "leur" organisation du travail, les employeurs tentent, en fait, de fuir leurs obligations concernant la prévention des risques au travail. En effet, la législation récente issue des Directives Européennes (Directives du Conseil des Communautés Européennes du 12 juin 1989) a majoré leur part de responsabilité dans ce domaine. Le Chef d'entreprise doit dorénavant d'une part évaluer et prévenir les risques présents dans son entreprise, ainsi que ceux qui pourraient découler

² Revue "Santé Homme et Travail" numéro 4 Avril Mai Juin 1994, Editorial

de ses décisions. Il doit d'autre part organiser un service de médecine du travail ou adhérer à un service interentreprises.

Pour accomplir ses fonctions, le Médecin du Travail dispose de trois types d'informations : les visites médicales, le libre accès aux lieux de travail (art R 241-41-2), mais aussi les informations sur les analyses, études, mesures réalisées dans l'entreprise ainsi que sur les projets et les transformations (art R 241-42). Il n'y a pas de confusion possible entre ces deux domaines et pour l'entreprise le "temps de santé au travail" comporte donc le temps de Médecin et le temps des études techniques menées sous la responsabilité du Chef d'entreprise.

En fait, souvent devant l'absence d'évaluation des risques par ce dernier, le Médecin doit prendre sur son temps pour mener seul l'analyse des risques spécifiques et tenter de convaincre l'employeur de l'urgence des mesures préventives. La proposition actuelle des employeurs vise à confondre le temps des études techniques avec le temps du Médecin du Travail, afin d'amputer ce dernier.

L'argument du coût est très souvent mis en avant par les employeurs, or les coûts réellement investis dans la prévention de la santé au travail sont en général déjà terriblement serrés. Dans la manipulation actuelle, comme nous venons de le voir, la proposition n'est pas malgré ce qui se dit à coût constant, mais à coût dégressif. En effet elle comporte : le transfert des études sur la médecine du travail (première économie) et sous ce prétexte la diminution du 1/3 temps (deuxième économie) et l'augmentation du nombre de visites cliniques (troisième économie). Or, il faut rappeler que l'employeur est à la fois responsable

de la réalisation des visites cliniques (art R 241-48 et R 241-49) mais aussi de la réalisation du 1/3 temps en milieu du travail (art R 241-47). Pris dans les rets de cette contradiction, on comprend que les employeurs utilisent tous les subterfuges pour détourner l'attention.

En fait, c'est le non respect de la réglementation par eux-mêmes qui sert aux employeurs pour en faire encore moins. Où s'arrêtera cette spirale dangereuse pour la santé des salariés ?

Conformément à la réglementation et à la déontologie, le médecin du travail doit quant à lui doit soutenir les exigences de la prévention même si la prise en compte de ces exigences entre en contradiction avec les contraintes techniques et économiques. Envers et contre tous, il a le devoir de témoigner sur les atteintes à la santé.

Les exigences éthiques des autres professionnels de la santé sont sans doute aussi respectables que celles des Médecins du Travail. Toutefois, ces derniers, pourtant protégés par un statut réglementaire savent que la pression est extrêmement forte qui vise à canaliser, à instrumentaliser leurs interventions, en fonction des intérêts des directions d'entreprise. On peut imaginer sans peine, celles qui s'exercent sur des professionnels sans statut protégé et intégrés dans une ligne hiérarchique. Leur rôle serait limité à l'apport de réponses techniques aux questions qu'accepteraient de poser les directions devenant de véritables "experts" au sens du management participatif. Ce modèle qui sous-tend ces propositions des employeurs est celui dans lequel des techniciens assurent des tâches d'analyse, en milieu du travail et le Médecin du Travail est cantonné à des tâches purement cliniques au cabinet médical. Il véhicule l'idée que c'est par défaut d'information que

la prévention n'est pas mise en œuvre. La métrologie serait à même, à elle seule, d'améliorer les conditions de travail. Or, les obstacles à la prévention sont, comme nous le montrerons plus loin, d'un tout autre ordre que physico-chimique et beaucoup plus du côté de la façon dont s'articulent les diverses contraintes qui pèsent sur la situation de travail.

Cette dichotomie entre des techniciens intégrés dans les lignes hiérarchiques de l'entreprise exerçant une activité technique et des Médecins précarisés exerçant une activité médicale relève d'une politique implicite qui consisterait à faire de la médecine du travail une médecine de dispensaire qui ne vienne pas mettre son nez dans les questions de travail. Or, les Médecins du Travail ont, petit à petit, construit un métier fondé sur l'articulation d'une clinique individuelle au cabinet médical et d'une action au sein de la collectivité de travail. Sauf à bouleverser le système français de prise en charge de la santé au travail, ces deux aspects ne peuvent pas être disjoints. Les solutions préventives ne relèvent pas, comme nous le montrerons plus loin, de la seule clinique individuelle. Les problèmes s'expriment donc au cabinet médical, tandis que les solutions ne peuvent être recherchées qu'à l'extérieur de ce cabinet lors du 1/3 temps.

Le risque de cette stratégie des employeurs est donc majeure pour les médecins puisque l'institution de services de santé au travail, qui vise à augmenter les effectifs surveillés en diminuant le 1/3 temps revient en fait à augmenter le volume de souffrance qui vient au cabinet médical et de diminuer dans le même temps les possibilités de recherche de solution.

**DEMOCRATIE ET
SANTÉ AU TRAVAIL :**

LE SERVICE MEDICAL DU TRAVAIL



Dans tous les secteurs de la société, les actions se mesurent dorénavant à l'aune exclusive de la rationalité économique (et même plus précisément financière). Quel que soit le domaine considéré l'avis du "spécialiste" (aussi nommé "expert") tend à primer sur l'avis des citoyens. Il y a là une dérive dangereuse dans un système où l'existence d'un débat social garantit la démocratie. En effet, dans tout système politique se confrontent (et même parfois s'affrontent) des rationalités différentes et multiples (philosophiques, matérielles, religieuses, régionales...). Les systèmes démocratiques fonctionnent sur le postulat qu'il existe des compromis viables entre toutes ces rationalités. C'est le débat éclairé par les "experts" entre citoyens qui permet d'élaborer ces consensus. Ce débat fait référence à une rationalité sociale qui aide à leur établissement. Ainsi c'est à travers le débat démocratique, alimenté par les partis, les syndicats, les associations de tout ordre, y compris professionnel, et relayé dans la communauté civique par les médias, les manifestations, les pétitions et autres formes de communication que s'élabore une rationalité sociale. Ces mécanismes permettent aux élus de met-

tre sur pied une politique et d'établir lois et règlements. Dans ce système le rôle des conseillers "experts" n'est pas de décider d'une politique mais d'alimenter le débat objectivement et impartialement.

C'est dans ce contexte général qu'il nous paraît indispensable d'interpréter le fonctionnement du système de prévention de la santé au travail auquel les médecins du travail (mais d'autres aussi) participent. En effet, le droit à la santé inscrit dans la Constitution s'applique aussi dans l'entreprise. La réglementation précise le fonctionnement du système. Vouloir déréglémenter dans ce domaine c'est vouloir, unilatéralement, remettre en cause un consensus démocratique sans se plier à l'indispensable débat social préalable. Il s'agirait actuellement de soumettre le système de prévention de la santé au travail à la seule rationalité économique. Cela paraît, semble-t-il, d'autant plus urgent, à certains, que les médecins du travail sont actuellement les seuls spécialistes qui portent les questions de santé dans le monde du travail et qui, de ce fait, défendent au plan scientifique la légitimité de la rationalité de la santé et du sujet.

Le corps de la doctrine libérale s'est structuré au début du 19^e siècle sur l'idée que l'économique

doit être indépendant du politique. Il n'est donc pas étonnant que le système réglementaire soit l'objet de la part des employeurs qui se réfèrent à cette doctrine, de tentatives de débordement. En matière de santé au travail le système réglementaire actuel est garant d'un fonctionnement démocratique. En effet, ces dispositions impliquent un droit de regard des salariés sur l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail à travers les CHSCT, la responsabilité du Comité d'Entreprise dans le contrôle de la gestion et du fonctionnement du service médical du travail. C'est à travers les débats, éclairés par les conseils des médecins, entre salariés, formels (syndicats) ou informels (collectifs de travail) et entre salariés et employeur (comité d'entreprise, CHSCT, conseil d'atelier ou de bureau, négociations diverses) que se construit la rationalité sociale sans l'influence de laquelle une politique de santé au travail serait vouée à l'échec.

Note: le paragraphe 2 reprend en grande partie l'article "manœuvres autour de la médecine du travail" de Odile CHAPUIS, Yussuf GHANTY, et Philippe DAVEZIES ; Santé et Travail n° 9 juillet/août 1994

Alain COURTOIS