

L'INTÉRIM

BILAN DU DÉCRET DE JUILLET 1991

PREMIER BILAN, SEPTEMBRE 1995

ECHOS DES REGIONS

La situation, est différente d'une région à l'autre, mais personne n'a résolu les problèmes engendrés par l'intérim et par le décret de 1991.

ILE DE FRANCE « La situation est caricaturale ». Les médecins inspecteurs ont freiné les agréments. Les employeurs se sont surtout mobilisés sur la création des fichiers. L'agrément obtenu, les services ne respectent rien.
Les intérimaires sont surveillés par les médecins ETT. Les risques ne sont pas connus, la surveillance spéciale n'est pas appliquée. L'action sur les conditions de travail est impossible.
Les questions d'aptitude sont ingérables.
Essai de surveillance spéciale :
« Dans le B.T.P., je reconnais les intérimaires sur le chantier car ils ne me disent pas bonjour ». Certains étaient exposés au plomb. Nous avons tenté la surveillance spéciale. Tout ça à un coût. Depuis, ils ne seraient plus exposés !

STRASBOURG A la demande des inspecteurs du travail, les médecins ont pris le problème en main et ce, bien avant le décret. Il s'agit de médecins motivés, d'où la fracture par rapport aux services interentreprises traditionnels. Ils ont en effet des moyens pour assurer l'accompagnement de la personne, individuellement et d'en assurer le suivi (mis à part les perdus de vue).

FRANCHE-COMTE
1) Petits services, petites entreprises, la situation n'est pas aussi caricaturale qu'en Ile de France
2) la situation géographique du service interentreprises fait que le médecin responsable des salariés intérimaires fait un bon suivi de dossiers médicaux et constitue un dossier sur les conditions de travail.
3) On recrute facilement des médecins qui ne sont pas surchargés en effectifs.

OUEST Les intérimaires sont vus dans le cadre de l'entreprise utilisatrice ETU
* Notion de livret, carnet et d'information sur les risques professionnels
* Donc l'entrée se fait plutôt par la notion de surveillance spéciale.

TOULOUSE Evoque le problème de la surveillance partagée entre médecins ETU et ETT. L'aptitude sans connaissance du risque devient sélection médicale.

LYON Les entreprises de travail temporaire (ETT) connaissent mieux le fichier que le décret de Juillet 1991. Le serveur n'est d'aucune aide pour le médecin et sert peu aux ETT, en général. De nombreux intérimaires n'ont pas accès à la médecine du travail et de nombreux médecins du travail ETT n'ont pas accès aux postes de travail.
On se rapproche plus de l'aptitude à l'emploi qu'à l'aptitude au poste. L'aptitude à « 3 postes » n'a rien à voir avec le métier.

INTÉRIM ET SENS DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Est-ce « éviter toute altération de la santé des travailleurs, du fait de leur travail » que de signer une fiche d'aptitude à l'emploi avec comme définition de poste par exemple « hauteur, tunnel, souterrain », « ça, c'est un métier ! » sans connaître les conditions de travail parce qu'on est simplement médecin ETT.

C'est assurément faire de la clinique, comme un généraliste et en assurer le suivi ; c'est faire, très bien, de l'accompagnement social (avec des travailleurs sociaux si né-

cessaire). Mais l'aptitude, dans ce cadre, est inacceptable. Elle ne sert à rien. « En quoi, avec ce décret, contribue-t-on à l'amélioration des conditions de travail ? », « ce texte parle des visites médicales, non de médecine du travail », « il faut faire diminuer le risque dans l'ETU et non chercher à exclure le salarié du risque, car c'est l'exclure du contrat », « ce texte est révélateur de l'ambiguïté du métier de médecin du travail. Quel médecin intérim peut prétendre ne pas faire de sélection ? ».

Il faut pourtant bien savoir qu'en terme de santé publique, l'intérimaire accumule les risques, et il n'est pas pensable de laisser des intérimaires exposés à des risques connus dans les ETU sans rien faire... Mais que faire ?

- * l'intérim existe
- * qui contrôle quoi ?
- * qu'est ce que le médecin du travail peut faire ?

Il est positif que les médecins du travail dénoncent ce fait. Pour cela, ils ont besoin de temps, de tiers temps. Il leur faut aussi fonctionner en réseau. Enfin, n'oublions pas que la centralité du travail pour construire la santé n'a rien à voir avec l'emploi.

LE DÉCRET DE 1991 EST-IL LÉGAL ?

1) Le fichier "liste de corvéables" et d'aptitudes alibi, doit-il être saboté ? Les services interentreprises se poseraient la question actuellement. Mais, explique un médecin inspecteur en sabordant le serveur, ils sabordent le décret et donc s'excluent de la possibilité de surveiller le personnel intérimaire (des ETT).

2) Malgré la CNIL "ce fichier privé" en "santé publique" est inacceptable (analyser la position de J. Fauvet sur ce sujet). Les salariés ne savent pas qu'il sont fichés.

3) L'aptitude à trois "conditions de travail" : il n'y a pas eu d'analyse juridique. Au ministère, les médecins de la commission, étant minoritaires, n'ont obtenu aucune réponse, nous explique-t-on.

4) Transmission des examens complémentaires entre médecins ETU et ETT : l'ordre a donné une réponse discutable, faisant l'amalgame avec la pathologie professionnelle, qui lève le secret médical. Mais on se rassure un peu vite, car on ne transmet pas que du pathologique professionnel.

5) Le carnet de santé des risques de l'intérimaire

- * qui le remplit ?
- * qui notera les expositions ?
 - le médecin ETT ou ETU ?
 - l'employeur ?
- * qui le lira ?

Ce carnet évoque les carnets ou passeports ouvriers du 19^{ème} siècle. Il permet à celui qui le possède d'affirmer : *« regardez, je suis travailleur potentiel, et pas fainéant, et j'accepte le sale boulot ; je ne suis pas encore indigent. Je n'ai pas basculé dans la survie. Mon carnet montre que j'émerge à la frange des gens capables de travailler . »*

Fichier, carnet : autant de documents qui peuvent devenir menaçants pour les droits de la personne. Ces documents, passant du côté de la puissance publique, permettent, à terme, le tri et la sélection.

L'INTÉRIM ET LA SOCIÉTÉ

« quel est votre métier ? » / « je suis intérimaire »

Les intérimaires eux-mêmes, dans la société, se déclarent spontanément, se situent à l'étage social en dessous. Ils participent au nivellement.

Mais que l'on soit dans l'entreprise ou hors entreprise,

qui se pose les questions santé/travail de l'intérimaire avec la même acuité que pour un CDI ? La société est-elle prête à poser la question ? Dans beaucoup d'états, il n'y a pas d'intérim. Il s'agit donc d'un choix, qui a ses "avantages" : on y perd en visibilité et en dynamique sociale.

Or, les travaux interdits concernent une liste très limitée de risques et ne tiennent absolument pas compte des surveillances spéciales.

Dans ces circonstances, si la société veut continuer à exposer les intérimaires à des risques, ce n'est pas au médecin ETT de donner le feu vert ! Ce doit être le rôle du médecin du donneur d'ordre, de l'entreprise utilisatrice car c'est là que se situe la dynamique sociale ou ce qui en reste.

L'INTÉRIM ET LE DONNEUR D'ORDRE

Mais pourquoi faut-il donc un médecin ETT ? N'a-t-on pas voulu éviter, dans l'ETU, le débat sur la santé des intérimaires ? Va-t-on répondre par la fiche d'aptitude alibi à la question de la responsabilité du donneur d'ordre par rapport au risque ? Ou celle de l'entreprise utilisatrice ? Il faut responsabiliser l'entreprise qui génère les risques. La visite médicale du médecin d'ETT pourrait être faite par un généraliste. Il faut sortir du débat de la "visite médicale majeure" et replacer, dans l'ordre, l'étude de poste en premier.

L'employeur "Maître après Dieu dans l'entreprise" ne saurait se décharger de sa responsabilité. La médecine du travail ne doit pas se décharger de tout ça, mais c'est exactement ce qui se passe avec la fiche d'aptitude du médecin d'ETT !

INTÉRIM ET STRATEGIE EN MÉDECINE DU TRAVAIL.

1) Pas de fiche d'aptitude sans définition du risque

2) Pas de définition du risque sans responsabilisation de l'entreprise utilisatrice (DP, CHSCT doivent se mobiliser).

3) Pas de fiche d'aptitude en cas de visite effectuée par le médecin ETT qui n'assure qu'un simple suivi clinique et un accompagnement.

4) Les médecins d'ETU ou de donneurs d'ordre doivent prendre leurs responsabilités et replacer les problèmes de santé/travail sans distinction entre CDI et intérimaire en mission, CDD, sous-traitants sur le site.

5) Il faut à la fois un regard transversal sur le risque immédiat, en ETU et un regard longitudinal sur la précarisation et l'accumulation, la succession des risques. En assurer le suivi clinique.

6) Poser la contradiction de la fiche d'aptitude à un poste que l'on ne connaît pas.

Jocelyne Machefer, Nicole Lancien