

LE MOUVEMENT QUALITÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL

Derrière un mot banal, « qualité », car il s'agit forcément de produire un objet, de rendre un service, « de bonne qualité » se cache une démarche et une tentative de normalisation des rapports sociaux de travail.

Aucun individu, qu'il soit salarié, artisan, ou qu'il exerce une activité libérale ne travaille en faisant sciemment de la mauvaise qualité. Surtout si on admet que dans le travail s'exprime une image de soi. De la même façon, le même individu devenu consommateur souhaitera acquérir un objet ou un service de qualité. La qualité est le « Souverain Bien ». Dans ces conditions et dans l'esprit d'une direction, l'adhésion de tous les salariés à la démarche qualité ne peut qu'aller de soi.

Les premières démarches qualité sont nées à la demande d'un client particulier, l'armée, qui avait besoin, sur un champ de bataille par exemple, de pouvoir remplacer une pièce par une autre. L'interchangeabilité des pièces était alors une garantie d'efficacité et de non risque pour l'utilisateur. Pour produire des pièces de qualité, il a donc fallu mettre au point des machines-outils suffisamment précises pour éviter que l'appréciation de la conformité et les ultimes rectifications (qui devaient alors toucher toutes les pièces) dépendent d'ajusteurs. L'expérience acquise dans l'armée s'est ensuite éten-

due à la production industrielle de masse. Cette production de masse d'objets interchangeables s'imposera ensuite au client, via la publicité.

C'est donc l'ingénieur qui au travers de procédures et de méthodes va imposer « la façon de produire ». Ce n'est plus l'ajusteur qui détermine la qualité. La production de masse avec des contraintes de rendement en quantité sans exigence particulière sur la qualité, sans droit de regard et d'expression sur la conception, fera la preuve de son efficacité, c'est le taylorisme. Cette forme d'organisation du travail nécessitera, à ses débuts une importante main d'œuvre occupée à la vérification. Pour réduire les coûts de production il devient donc nécessaire, de demander à l'opérateur de produire en qualité et en quantité, c'est-à-dire d'être l'expert à son poste de travail.

Dans une production de masse, qu'elle soit peu ou très automatisée, les individus qui restent aux mêmes postes de travail régulent, anticipent, trichent seuls et/ou collectivement pour faire face à la variabilité. Le travail réel n'est pas mis en visibilité tant il est efficace. De nouvelles formes d'organisation du travail qui font appel à l'interchangeabilité des individus, (la polyvalence – qualification suprême pour l'encadrement

– « bons à tout, bons à rien » pour les autres salariés), à la précarité apparaissent. Ces nouvelles organisations du travail ne peuvent que générer de la non qualité.

Plutôt que reconnaître des compétences et des savoir-faire, les procédures qualité tendent à partir de l'expression des opérateurs à vouloir réécrire les procédures, c'est-à-dire reprendre la main sur un réel et sa variabilité inhérente en voulant ignorer que cette connaissance du travail est liée à l'expérience, que les savoir-faire incorporés se transmettent dans l'expérience partagée, ne peuvent se mettre en mots, car les mots pour dire ces savoir-faire n'existent pas ou n'ont pas le même sens pour des individus qui n'ont pas une histoire professionnelle commune. On reste dans le déni du travail.

Que se passe-t-il sur le terrain et qu'est devenue la notion de qualité ? La qualité est devenue la conformité aux procédures. Les normes Iso se résument à « *Écrivez ce que vous faites et faites ce que vous avez écrit* ». Dans ces conditions, les directions doivent pouvoir organiser elles-mêmes des grèves du zèle !!! La non qualité est le résultat obligatoire de ces nouvelles formes d'organisation du travail.

Nous sommes loin de ces chaînes de production où, en fonction de la référence du produit et de son destinataire, le contrôleur qualité sait s'il peut ou non laisser partir le produit, dont on sait qu'il ne peut être parfait, la perfection n'existant pas. Également loin de ces chaînes où seul le contrôleur qualité sait, à partir de traces qu'il est seul à voir, quels ont été les opérateurs à avoir travaillé à ce produit.

Transformer, au sein de l'entreprise, les relations de coopération entre salariés, par des relations commerciales, au nom de la qualité, signifie que la meilleure vie possible en société est celle qui est régie par des relations commerciales. Le service gratuit, la solidarité n'existent plus. On peut donc dire que le mouvement Qualité est au service d'une politique économique qui est le libéralisme. Le processus de certification (assurance donnée par écrit) signifie également que « la parole donnée » ne suffit plus et que la défiance règne.

Respecter scrupuleusement des procédures, ne plus utiliser son intelligence, la démarche qualité ne peut qu'entraîner une perte d'efficacité individuelle et collective et des problèmes de santé des salariés (une réflexion est à mener sur TMS et démarches qualité) : les tricheries collectives ou individuelles ne sont plus possibles sauf à mentir et à certifier le respect d'une procédure qui n'a pas été suivie. Il ne suffit plus de taire ou de cacher collectivement, il faut mentir seul.

DÉMARCHE QUALITÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL

L'article 19 du Code de Déontologie précise : « *la médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce* ». L'usage du mot « client » et de la relation commerciale devraient donc être exclus de nos propos. Il conviendra d'abord de définir à qui le service est rendu et si le « client » (la qualité du service étant en principe définie par le client) est le salarié usager ou l'employeur payeur. Il y a donc là une première difficulté puisque dans une relation de service commercial, l'utilisateur est en général le payeur. Il me paraît légitime de considérer que le « client » est le salarié et de considérer que l'on se situe dans une relation de service public (ce qui permet de ramener la médecine du travail dans le champ de la santé publique).

Les textes fondateurs de la médecine du travail et le Code de Déontologie sont sans ambiguïté : la médecine du travail est au service des salariés et de la préservation de leur santé. Considérer que le client est l'entreprise utilisatrice nous ramènerait au débat « médecin du travail », « médecin d'entreprise ». Un service de médecine du travail de qualité sera donc un service qui mettra tout en œuvre pour que le médecin du travail puisse remplir convenablement l'ensemble de ses missions, telles qu'elles sont définies par la législation (effectif, locaux, formation continue, respect de son indépendance, etc.)

Définir des procédures d'exercice pour le médecin du travail est encore plus difficile :

- les tentatives de mise au point de systèmes expert en médecine, que l'on pourrait assimiler à des démarches qualités ont montré leurs limites et l'on n'en parle plus guère,
- les bilans de santé dits de dépistage se sont avérés coûteux et peu rentables en terme de santé publique (batteries d'exams standardisés sans orientation),
- l'exercice médical ne peut faire l'économie de la relation intersubjective entre le salarié et le médecin. L'écoute et l'interrogation remplaceront l'interrogatoire de nos études médicales.

Annie Deveaux



Bibliographie : Frederik MISPELBOM : « Au delà de la qualité, démarches qualité, conditions de travail et politiques du bonheur », Syros, 1995.

L'association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (S.M.T.) a pour objet 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.

BUREAU

Présidente : Jocelyne MACHEFER

Vice-présidents : Alain CARRE -
Dominique HUEZ - Nicolas SANDRET

Trésorier : Jean-Noël DUBOIS

Secrétaire : Alain RANDON

Secrétaire-Adjoint : Philippe DAVEZIES