

Pour une réforme
de la médecine du travail

LES CAHIERS

S.M.T. N° 11

Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL

ISSN 1161-3726

ISBN 911939-05.0

AVRIL 98 20 F

Médecine du travail un débat nécessaire

POUR UNE RÉFORME DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

EN AVANT-PREMIÈRE, PRÉSENTATION DE L'OUVRAGE

« Des médecins du travail prennent la parole,
un métier en débat »

*Un ouvrage collectif de l'Association
Santé et Médecine du Travail (SMT)*

- parution en juin 98 -

Editorial

Pour une réforme de l'organisation de la médecine du travail

3

Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat

Un ouvrage collectif de l'Association Santé et Médecine du Travail (SMT)

Avant propos à l'ouvrage

7

Santé au travail, médecine du travail, un présent problématique, des inquiétudes pour l'avenir

8

Des règles de métier en délibération

10

Perspectives pour la médecine du travail, des pistes de réflexion

13

Conclusion de l'ouvrage

16

L'Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (SMT) 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.

Elle organise annuellement une Réunion-Congrès ainsi que des journées de réflexion sur des thèmes d'actualité en médecine du travail.

Elle assure une publication annuelle des Cahiers du SMT.

Pour les conditions d'adhésion et d'abonnement, voir pages 19 et 20

LES CAHIERS S.M.T.

supplément à « PRATIQUES - Les cahiers de la médecine utopique » n° 1, 1^{er} trimestre 1998

52 rue Galliéni 92240 MALAKOFF

commission paritaire : 67150A5

ISSN 1161-3726 / ISBN 911939-05.0

Responsable de rédaction : Jean-Noël Dubois

Responsable de publication : Philippe Lorrain

Rédaction : Pierre Abecassis, Fabienne Bardot, Alain Carré, Dominique Huez, Alain Randon

Maquette : Jean-Noël Dubois

Imprimerie Rotographie - 93100 Montreuil

EDITORIAL



POUR UNE RÉFORME DE L'ORGANISATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Nous proposons ici les éléments d'une réforme des structures de la médecine du travail. Ces propositions ne sont pas motivées par une vision théorique ou idéologique, mais par un certain nombre de constats largement partagés, au sein de la profession et par de multiples interlocuteurs ou partenaires. Après cinquante ans, le recul constaté est, à notre sens, suffisant pour lancer un débat pertinent sur les structures. Ce débat est devenu incontournable pour avancer dans le contexte des changements majeurs intervenus dans le champ du travail tout en conservant les principes fondateurs de la loi de 1946 sur la Médecine du travail. Nous en dressons le bilan avant de tenter d'en tirer les conséquences en termes d'organisation.

LE BILAN

UN FAIBLE ENGAGEMENT DES POUVOIRS PUBLICS SUR LA QUESTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Il serait inexact de prétendre que les pouvoirs publics sont absents du terrain de la santé au travail. Depuis les années soixante-dix, le ministère du Travail a renforcé considérablement le dispositif législatif et réglementaire. Cependant, dans les faits, les mêmes pouvoirs publics ne semblent pas très préoccupés de faire appliquer dans les entreprises les prescriptions de la législation. Sur le terrain, les problèmes de santé au travail sont laissés à la gestion de compromis locaux. Ces compromis sont fatalement très défavorables à la santé dès que la question de l'emploi prend le pas sur toutes les autres. Le choix est vite fait, unanimement, entre un effet sur l'emploi, socialement et immédiatement visible et mesurable et des effets sur la santé, éventuels et différés. L'affaire de l'amiante est la parfaite illustration des errements où peut conduire le renvoi des questions de santé à un compromis de court terme. Or c'est précisément le rôle de l'État que de réguler les relations sociales par une vision sur le long terme, échappant ainsi aux considérations opportunistes locales. Les pouvoirs publics doivent donc manifester avec davantage de netteté leur engagement sur le terrain.

UN PATRONAT INAPTE À PROMOUVOIR, COORDONNER, DIRIGER LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Pris par les impératifs économiques, les employeurs ont, dans leur immense majorité, une vision à courte et (éventuellement) moyenne échéance. Leur logique de pensée est l'individualisme. Leur culture est pragmatique, juridique, comptable, et souvent binaire. Toutes choses qui les rendent, par conséquent, inaptés à rendre efficace une institution qui nécessite au contraire une perspective humaniste : des prévisions à long terme, une mise en réseau, une synthèse, une relative déconnexion de l'économique. Le patronat vit au quotidien la Médecine du travail comme une charge. Ce n'est donc ni l'intérêt ni, en outre et surtout, la mission ou le métier du patronat de coordonner, d'animer, de favoriser le développement de réseaux, d'outils de synthèse, de transcription dans le champ public, dans le respect d'une institution qu'il ne perçoit pas comme participant à ses valeurs.

UNE GESTION DE TYPE COMMERCIAL ET COMPTABLE

Les services interentreprises sont gérés par des directions qui, dans leur grande majorité, ne se sentent investies d'aucune mission de santé publique. Leur origine professionnelle, leur formation et leurs mandants leur confèrent une mission essentielle dont la problématique est simple, et à l'aune de laquelle ils seront jugés : faire baisser ou maintenir les cotisations « à coût constant ». Cette vision purement comptable conduit à ce paradoxe de services réalisant d'importants bénéfices alors que les médecins manquent d'une grande partie des moyens nécessaires à leur activité.

La même logique commerciale incite à ne se préoccuper que de ce que l'on peut comptabiliser immédiatement, c'est-à-dire la visite médicale sans cesse ramenée au prix de la cotisation.

Et les prix introduisant la concurrence, c'est presque naturellement que le moyen de pression économique s'est introduit dans le système, aidé en cela par une administration de contrôle « naïve » et une réglementation insuffisante : loin de provoquer une saine émulation, l'octroi de la même compétence territoriale à deux ou plusieurs services n'a pu qu'induire la pratique du « moins disant » dont on constate chaque jour les dégâts dans certaines régions. Le chantage permanent au changement de service, tout aussi valable en service interentreprises qu'en service autonome vient illustrer les atteintes à l'indépendance dont sont l'objet les médecins les plus actifs.

UNE PROFONDE INÉGALITÉ ENTRE SECTEURS

L'organisation de la médecine du travail est extrêmement inégalitaire. Certains médecins ont la charge de 1 500 salariés, voire de bien moins, alors que d'autres en surveillent dans le même temps plus de 3 000. Or, bien souvent se sont les entreprises dans lesquelles les médecins ont les meilleures conditions de travail qui sont aussi celles dans lesquelles les compromis entre exigences de santé et exigences de production sont les plus favorables. En revanche, pour s'occuper des salariés des petites entreprises, qui sont les moins protégés, on trouve des médecins surchargés, se dispersant dans plusieurs centaines d'établissements. Cela relève d'une insupportable hypocrisie. En effet, comment est-il possible d'assurer la mission de la médecine du travail lorsqu'on surveille plus de 3 000 salariés répartis dans plus de 300 entreprises ? Pourtant tout le monde fait semblant de ne pas s'en apercevoir.

DES MÉDECINS-CHEFS QUI EMPIÈTENT SUR LA RESPONSABILITÉ DE LEURS CONFRÈRES

Dans de nombreux services interentreprises comme autonomes, les directions suscitent souvent l'apparition de médecins « coordonnateurs », investis de pouvoirs sur l'embauche, l'activité et les moyens de leurs confrères. Ces médecins se comportent comme des médecins-chefs et constituent la courroie de transmission des directions. En outre, notamment en service autonome, ils adoptent généralement un point de vue de médecine d'entreprise ou de sélection et en imprimant la logique à l'ensemble du service. Ici également, il existe une atteinte à l'indépendance médicale. En raison de l'absence de réglementation définissant cette coordination, les pouvoirs publics se refusent à intervenir.

UN SYSTÈME DE FORMATION CONTINUE AUX MAINS DU PATRONAT

Sous prétexte de formation continue, une association totalement contrôlée par le patronat permet d'encadrer et de canaliser l'information et la formation des médecins. Il est bien souvent plus facile d'obtenir une formation délivrée par celle-ci que par un organisme indépendant.

Dans ce domaine stratégique, la vigilance des pouvoirs publics est décisive, et sa carence à anticiper et à résoudre le problème du déficit de médecins du travail est ici patente. Le déficit est estimé au minimum aujourd'hui à cinq cents médecins du travail, celui-ci s'expliquant par les modalités restrictives de formation initiale. Aujourd'hui, le manque flagrant de médecins du travail sape la Médecine du travail, par l'inflation des effectifs surveillés par médecin, et par l'embauche illégale de praticiens non formés.

DES REPRÉSENTANTS DES SALARIÉS SANS MOYENS RÉELS

Les commissions de contrôle à majorité salariée constituent dans les services interentreprises un contre-poids indispensable au pouvoir patronal. Malheureusement, les représentants syndicaux dans ces instances ne disposent pas du minimum de moyens pour assurer leur mission : temps de délégation, formation, possibilités de contrôle réel des comptes. La présence de syndicalistes aux commissions de contrôle est bien souvent assurée par des militants retraités ou permanents qui représentent imparfaitement le point de vue des salariés des petites entreprises.

UN CONTRÔLE FINANCIER INSUFFISANT

Les services interentreprises manipulent des masses financières importantes sans réel contrôle, ni par leur personnel, ni par les commissions de contrôle, ni par la puissance publique. Une « comptabilité de ménagère », qui étonne plus d'un professionnel, préside à la gestion de budgets pouvant aller jusqu'à plusieurs milliards de centimes. Cette situation conduit, on le sait, à des abus qui se traitent parfois devant les tribunaux mais qui, le plus souvent, bénéficient probablement d'une totale impunité.

PROPOSITIONS

POUR UN SERVICE PUBLIC DÉCENTRALISÉ DE SANTÉ AU TRAVAIL

La question de la santé au travail ne peut être laissée aux arrangements et aux compromis locaux. Elle constitue « une question d'ordre public ». Elle doit être assumée par un « service public décentralisé de santé au travail ».

Ce service organisé à l'échelon départemental, revêt un statut d'agence, comme c'est déjà le cas dans d'autres domaines d'intérêt public. Le fonctionnement de ce service départemental est assuré de façon décentralisée au niveau d'unités dont la taille et la composition favorisent le développement d'activités coopératives. Ces activités ont lieu entre les unités, à l'échelon départemental, régional, voire par secteur d'activité, dans le cadre d'enquêtes nationales pouvant impliquer, entre autres, des coopérations avec des réseaux de santé publique.

Les services extérieurs du ministère du Travail participent à l'organisation de ces structures et à leur fonctionnement, en particulier en assurant leur contrôle réglementaire. Ils sont par conséquent dotés des moyens humains et matériels nécessaires à l'exercice de leur mission.

Le maintien dans ses grandes lignes de la sectorisation actuelle permet la coexistence et l'intégration dans le cadre de la même structure administrative des actuels services professionnels d'entreprises et interentreprises, des collectivités territoriales et hospitalières, de prévention, etc. Les services actuels conservent leurs implantations géographiques respectives lorsqu'elles sont conformes, ainsi que leur personnel paramédical et administratif.

UN FINANCEMENT PAR COTISATIONS DES EMPLOYEURS

Ceux qui génèrent le risque assument le financement de sa prévention. Les employeurs versent une cotisation dont la collecte est assurée par la sécurité sociale comme pour les cotisations AT-MP ou éventuellement par un organisme spécifique comme cela existe par exemple pour l'AGEPHIP. Calculée sur une base nationale, cette cotisation est adaptée en fonction de la branche d'activité.

Cette masse financière, comme pour les AT-MP, s'équilibre en fonction de l'évolution des besoins en santé au travail. Elle est répartie, sur le même critère, entre les services départementaux de santé au travail. Cette redistribution permet un rééquilibrage des moyens au profit de la santé au travail dans les petites entreprises. Les grandes entreprises, agissant comme donneur d'ordre, tirent souvent profit des mauvaises conditions de travail et de la précarité dont pâtissent en aval les petits établissements. Cette redistribution apparaît donc comme nécessaire.

Seule la puissance publique, garante de l'intérêt général, assure légitimement entre les salariés une égale répartition des moyens financiers de la prévention des risques pour la santé au travail.

Toutefois la détermination des moyens financiers nécessaires et la gestion de l'utilisation du financement sont effectuées au plan départemental dans le cadre du contrôle social.

Le financement des études coopératives, dont celles se déroulant dans le cadre des réseaux de santé publique, s'effectue sur un budget spécifique, distinct du budget habituel de fonctionnement des services.

UN VÉRITABLE CONTRÔLE SOCIAL

L'organisation, la gestion et le fonctionnement du service public de santé au travail, ses objectifs et ses moyens, sont contrôlés, du point de vue des usagers, au niveau des unités locales et au niveau départemental, par une commission de contrôle dans laquelle les représentants des salariés sont majoritaires comme actuellement, mais avec des attributions étendues, en particulier en matière de définition des politiques de santé au travail. Bien entendu, les médecins du travail sont techniquement indépendants.

Les représentants des salariés disposent d'heures de délégation et d'une formation destinée à les mettre en position d'exercer leurs prérogatives.

Dans les entreprises qui en sont dotées, le comité d'entreprise ou le comité central d'entreprise et les comités d'établissement assurent la partie du contrôle social qui leur est spécifique. Ce contrôle concerne les missions de la médecine du travail, l'organisation des coopérations extérieures à l'entreprise et les coordinations nécessaires du point de vue de la santé au travail. Il porte sur l'activité du médecin du travail pour l'entreprise ou l'établissement considéré, y compris dans le cadre des coopérations. Il intervient, en tant que de besoin, pour majorer le calcul du temps d'activité des médecins du travail.

Une réflexion doit être menée pour rechercher les formes institutionnelles d'une véritable représentation des salariés des petites entreprises.

UN SEUL STATUT DE MÉDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail exerce, comme actuellement, sous son entière responsabilité qu'il engage devant les instances représentatives de l'entreprise et/ou de la commission départementale ou locale de contrôle.

Tous les médecins du travail ont, à terme, le même statut. Il n'y a plus de différence structurelle entre médecine du travail autonome, interentreprise ou médecine de prévention.

Tous les médecins du travail et de prévention ont le même contrat, dont le modèle est défini par voie réglementaire. Les médecins exerçant actuellement en service autonome ou interentreprises, conservent si ils le désirent leur contrat actuel dont la gestion est toutefois transférée au service départemental de santé au travail. Les embauches sont par la suite effectuées par le service de santé au travail.

L'effectif pris en charge par chaque médecin du travail est réellement adapté aux besoins. Celui-ci n'est plus calculé, comme aujourd'hui, à partir de données faussées par la sous-déclaration par les employeurs des salariés devant bénéficier d'une surveillance médicale spéciale. Les besoins sont déterminés à partir d'un nombre maximum raisonnable de salariés par médecin et modulés en fonction des activités effectuées par les salariés surveillés. L'effectif suivi par un médecin du travail tient compte du temps à consacrer aux activités coopératives et aux études en milieu de travail.

Comme le prévoit le Code de déontologie, les médecins du travail apportent leur contribution aux politiques de santé publique pour ce qui concerne la santé au travail. Leurs missions sont les missions actuelles de la médecine du travail.

Un ou des délégués des médecins du travail est ou sont élus pour une durée limitée, en fonction de leur nombre, dans chaque unité ou service, afin d'assurer la coordination.

Ils ne peuvent empiéter sur le domaine dépendant de la responsabilité personnelle de chaque médecin.

Cette nouvelle organisation permet d'embaucher d'autres professionnels de santé et de les faire bénéficier du statut protecteur et de l'indépendance des médecins du travail. En particulier, les infirmières et infirmiers d'entreprise et de médecine du travail sont intégrés au service public de santé au travail.

CONCLUSION

Après avoir dressé le bilan de l'organisation actuelle nous proposons donc qu'on y substitue un service public de santé au travail, financé par les cotisations des entreprises, où exerceraient des médecins du travail titulaires d'un même statut dont pourraient bénéficier d'autres intervenants du champ de la santé au travail.

Ces services fonctionneraient sous un contrôle social des usagers qui verraient leur intervention accrue, sous un contrôle réglementaire des services extérieurs du ministère du travail, sous un contrôle technique collégial des médecins du travail.

Cela ne vise pas à sortir la médecine du travail des entreprises en espérant agir de l'extérieur sur la santé au travail. Il faut au contraire renforcer l'indépendance des intervenants en santé au travail et leur donner les moyens de travailler pour leur permettre d'y rester. Il faut leur restituer les marges de manœuvre que le système actuel ne permet plus de dégager.

En proposant ces éléments de réorganisation nous n'avons pas l'ambition d'élaborer seuls une réforme de notre système de médecine du travail. Notre proposition vise plutôt à ouvrir des pistes de réflexion pour un nécessaire débat social.

Association Santé et Médecine du Travail (SMT)

Présentation de la première partie de l'ouvrage

« Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat » :

SANTÉ AU TRAVAIL, MÉDECINE DU TRAVAIL, UN PRÉSENT PROBLÉMATIQUE, DES INQUIÉTUDES POUR L'AVENIR

CHAPITRE 1 - ORGANISATION DU TRAVAIL ET SANTÉ

La précarisation des femmes au travail est une parfaite illustration des conséquences de l'organisation du travail sur la santé dans toutes ses composantes et de ce fait particulièrement convainquante. « *Précarisation du travail et violences vécues par les femmes au travail* » (1)

Les médecins du travail sont en première ligne de cette sorte de guerre que certaines entreprises mènent contre leurs salariés. De ces situations intenable pour leurs patients, du point de vue de la santé, ils témoignent. « *Rapport annuel, conclusion commune de neuf médecins du travail* »

Dans de trop nombreuses entreprises, l'organisation du travail mise en place entrave la construction de la santé au travail. Pourvoyeuse de précarité, cette organisation du travail met les salariés en concurrence et impose ainsi surcharge, flexibilisation, fragilisation des postures professionnelles et familiales. Elle contraint les femmes et les hommes en les subordonnant corps et âmes aux impératifs économiques. Une sous-traitance destinée à diminuer les coûts, à externaliser risques et contraintes, et non à s'entourer de compétences particulières, devient aussi un moyen de peser sur le travail. Cette

organisation désorganise le travail pour le réorganiser à son bénéfice exclusif. « *La précarisation du travail* »

Tout cela ne serait-il, en fait, qu'une conséquence malheureuse d'un système perfectible ? L'observation de ses conséquences pour la santé ne plaide pas en ce sens. « *État sommaire des lieux* »

Des données objectives mettent en lumière les liens entre organisation du travail et atteintes à la santé en particulier dans l'aspect ultime de la précarisation que constitue le chômage. « *Formes précaires d'emploi et santé, les évidences épidémiologiques* »

Bien que cette organisation du travail se dissimule derrière des mots, sa nature transparaît malgré la manipulation. « *La qualité, une illustration de la vraie nature du management* »

L'organisation du travail engendre trop souvent aujourd'hui une précarisation croissante de la santé dont les formes cliniques selon le sexe, la position hiérarchique, l'âge, la situation de la structure de travail par rapport au noyau « stable » de l'entreprise ne peuvent dissimuler l'étiologie commune. « *Organisation du travail et précarisation de la santé* »

CHAPITRE 2 - MÉDECINE DU TRAVAIL, UN ÉTAT DES LIEUX

En étudiant les effets de l'évolution des entreprises et de la société sur la santé au travail à l'aide d'outils appropriés, les médecins du travail ont pu conseiller le monde du travail sur ce qui paraissait nécessaire de mettre en place pour pallier aux difficultés et tirer le meilleur parti des transformations du point de vue de la santé. Ils ont ainsi participé à l'évolution du champ de la santé au travail. À chaque étape, ses pratiques se sont adaptées en tenant compte des avancées politiques et techniques

La situation d'involution qu'engendre le primat économique exclusif, de ce point de vue, confronte l'institution à de graves difficultés. « *L'évolution du champ de la santé en médecine du travail* »

Ces nouvelles données prennent la médecine du travail à contre-pied. En effet des regards convergents mettent ici en lumière que la santé des salariés n'est plus nécessaire à la prospérité de l'entreprise voire que leur santé est un obstacle à sa prospérité. « *Regards sur une certaine organisation du travail* » ; « *Trois histoires ordinaires* »

Le désarroi gagne les médecins du travail. Quel peut être le rôle d'un médecin du travail dans une entreprise où les atteintes à la santé sont au mieux une conséquence inéluctable du système économique ? « *Ya-t'il un médecin du travail dans l'amphi ?* »

Comment, en effet, faire coïncider ce qui constitue la base même de la médecine et un exercice dans un milieu qui ne reconnaît pas ses valeurs ? « *De la singularité à la pluralité* »

La violence qui pèse sur les rapports sociaux de travail atteint, en particulier, de plein fouet l'humanisme médical et la déontologie. « *Violences silencieuses et règles de métier* »

Parfois le médecin du travail baisse les bras. De cela témoigne la conduite de certains d'entre eux. À ce sujet l'affaire de l'amiante permet de mettre en lumière les failles (faudrait-il

•••••

1 - Figurent en gras et en italique, les titres des différents articles de l'ouvrage « Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat » éditions Syros, parution juin 1998

écrire les gouffres ?) du système de prévention de la santé au travail où risque de s'engloutir la médecine du travail. « *Amiante : les leçons à tirer* »

Des médecins du travail interrogent l'organisation du travail tout en se débattant dans ses filets. « *De nouvelles pratiques cliniques pour préparer l'après taylorisme* »

CHAPITRE 3 - LA MONTÉE DES PÉRILS : ATTEINTES À L'INDÉPENDANCE ET MÉDECINE D'ENTREPRISE

Des récits de médecins du travail témoignent de pressions récurrentes exercées par des employeurs. Procès, mises à l'index sont employés dans ce domaine. Dans ces circonstances la volonté et l'engagement du médecin doivent rencontrer le soutien des salariés pour lui permettre de tenir. « *Un "après licenciement" : résister, persévérer, tenir pour ne pas décevoir* »

C'est en défendant leur indépendance que les médecins du travail pourront reconquérir des marges de manœuvre. « *Propos sur l'indépendance du médecin du travail* »

Dans le contexte actuel, exercer correctement la médecine du travail devient parfois un acte de résistance. « *Exercer la médecine du travail* »

Ce phénomène atteint aussi les services autonomes de médecine du travail des grandes entreprises où les médecins du travail sont directement soumis au pouvoir des donneurs d'or-

Face à ce danger mortel pour leur profession, des médecins du travail s'organisent et proposent des modalités d'action du point de vue de leur professionnalité. « *Cinquante ans de médecine du travail* »

dres. « *Conduire des études épidémiologiques comporte un risque pour le médecin du travail : le licenciement* »

L'un des procédés utilisé consiste à accroître la pression temporelle. Ceci se pratique institutionnellement en multipliant les missions tout en refusant de mettre à disposition les moyens indispensables pour les remplir. « *Pression temporelle et médecine du travail* »

Les médecins doivent s'engager individuellement pour s'opposer au jour le jour à ces pressions qui tentent de les faire travailler à « l'abattage ». « *Sur "la durée exagérée" des visites médicales* »

Leur responsabilité individuelle est engagée dans leur exercice professionnel. « *Sur la responsabilité de l'action du médecin* »

Aujourd'hui ce phénomène est devenu quasi général. Il touche aussi les services interentreprises de médecine du travail

ORGANISATION DU TRAVAIL ET CLINIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL

L'organisation du travail actuelle détruit les collectifs formels et informels. Isolés, les salariés luttent pour conserver leur normalité dans un « silence assourdissant ». Si la clinique médicale peut rendre compte de cette lutte, lorsque ses effets répondent aux critères de la pathologie, elle est impuissante à décrire la souffrance « ordinaire » qui peut se traduire par des « comportements étranges ». Surtout elle ne peut mettre en évidence les liens entre la souffrance et l'organisation du travail devenue pathogène. Cela impose l'élaboration d'une clinique différente. La clinique médicale classique considère, en effet, la normalité en opposition à la maladie. Elle ne l'aborde pas, en général, du point de vue du sujet qui « tente de maintenir son équilibre psychologique tel que conçu et construit par un ensemble de paramètres sociaux, culturels, politiques et psychologiques ».

Une frontière se crée alors entre la clinique, se référant à la maladie, généralisée aux populations et une autre clinique, en référence à ce que le sujet considère comme normal. La « normalité intérieure » celle recherchée par le sujet : « sa » santé, n'est pas entièrement réductible à la « normalité objective », inverse d'un état pathologique, observée par le médecin : « la » santé. Cette clinique peut mettre en évidence les atteintes à la santé en relation avec certaines organisations du travail car elle permet d'établir un lien entre diverses expressions du vécu au travail, articuler ce qui est collectif avec les histoires individuelles, permettre d'exprimer des hypothèses étiologiques.

Les médecins du travail de l'association Santé et Médecine du Travail (SMT) travaillent collectivement à l'exploration de cette nouvelle clinique, complémentaire pour leur exercice, de la clinique médicale classique, qui conserve par ailleurs tout son intérêt. Après un premier ouvrage de témoignage, ils ont consacré une partie d'un livre, publié récemment et fruit de leur coopération, à un début de contribution à cette clinique. Une référence théorique essentielle en est la psychodynamique du travail. Ce nouvel abord des questions de santé devrait ouvrir des perspectives pour la santé publique, pour que soient pris en compte les effets sur la santé de l'organisation du travail. Les médecins du travail de SMT, considérant que cette clinique n'est pas exclusive de leur spécialité, ont pour projet de travailler à sa construction avec leurs confrères d'autres spécialités, médecins psychiatres et médecins généralistes.

(Ce texte est le résumé de la communication qui sera présenté à Strasbourg aux XXV^e Journées Nationales de Médecine du Travail)

des petites et moyennes entreprises, où l'organisation même à été pliée pour servir ces desseins. « *La vie dans certains centres interentreprises* »

Les médecins du travail doivent s'opposer aux pressions temporelles mais aussi aux injonctions de sélectionner les salariés, en particulier sur leur comportement, résister aux facilités de la prévention des risques généraux pour la santé et à la complicité de dissimuler les accidents du travail. « *Stratégies pour la déclaration des accidents du travail* »

Il s'agit, pour certains employeurs, d'empêcher que les médecins puissent être les témoins des atteintes à la santé qui se perpétuent dans les entreprises ou sinon de les faire taire. Restreindre leur visibilité a été l'objet d'interventions concertées de leurs représentants. « *Attention! Manœuvres autour de la médecine du travail* »

Car tout est en effet tenté pour transformer les médecins du travail en instruments dociles de la gestion économique de

l'entreprise. « *Sélection, comportement et dépistages aveugles, comment instrumentaliser les médecins du travail* »

Plus grave encore, dans certains services des médecins du travail abandonnent les bases de leur déontologie et cèdent aux sirènes de l'efficacité économique à tout prix. Ces médecins en viennent à subordonner leur exercice à des objectifs de gestion et transforment la médecine du travail en médecine d'entreprise. « *Le médecin du travail, le mensonge et le management* »

Pour contrôler la médecine du travail, l'objectif de certains employeurs est de restreindre voire d'abolir l'indépendance professionnelle des médecins. Comme nous le rappelle opportunément un inspecteur du travail, l'indépendance n'est pas un droit du médecin mais un droit du patient. Le médecin a donc le devoir déontologique et réglementaire de la défendre. Tout abandon est passible de poursuites. « *L'indépendance du médecin du travail* »

Présentation de la deuxième partie de l'ouvrage

« Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat »:

DES RÈGLES DE MÉTIER EN DÉLIBÉRATION

CHAPITRE 1 - CONSTRUCTION D'UNE CLINIQUE, ET INTERVENTION DANS L'ESPACE PUBLIC

Le retentissement des rapports sociaux sur la construction de la santé au travail de chaque salarié ainsi que l'influence de l'organisation dans ce domaine sont au premier plan de toute observation des médecins du travail. « *Travailler sans moyens... c'est déprimant* »

De ce fait les médecins du travail abordent de façon diffuse les questions de santé au travail. Il leur faut en effet considérer la manière dont le sujet se confronte à la normalité, sa quête de sens. En prenant pour base le vécu des salariés confrontés à l'organisation du travail les médecins tentent alors d'induire un débat sur les questions de santé au travail dans l'espace public. Ce débat a pour finalité la mise en discussion des rationalités qui se confrontent dans ce domaine. « *Clinique, visibilité sociale et espace public* »

La complexité des situations impose au médecin d'aider son patient à construire son récit dans une perspective temporelle. Cette mise en scène, dans la durée, de l'influence de l'organisation sur la construction de la santé du sujet doit permettre d'en identifier les lignes de force et de favoriser la perception du sens de l'événement. « *Manager sans casser... le cœur du cheval* »

Ce qui se joue au travail pour l'individu est si important et l'action du milieu si essentielle, que le drame est toujours possible. « *À propos d'un suicide sur le lieu de travail* »

L'organisation du travail retenti aussi sur les groupes de salariés. Cette influence sur les collectifs peut engendrer des comportements irrationnels, à première vue, des salariés qui en

sont membres. Cette irrationalité n'est qu'apparente et dès lors que le médecin du travail met en place une démarche compréhensive, celle-ci éclaire la situation et permet une mise en débat social. « *Une situation de décompensation psychopathologique collective aigüe* »

Parfois l'activité du médecin du travail relève de la défense des individus. Toutefois celle-ci repose avant tout sur une analyse qui replace la situation individuelle dans le contexte de l'organisation du travail dans l'entreprise afin de lui donner sens. « *Handicapé ; et alors !* »

Il s'agit parfois de quitter le cabinet médical pour animer des structures collectives, avec l'aide d'autres acteurs, qui puissent permettre d'ouvrir de véritables débats entre organisateurs du travail et opérateurs. « *Pratiques professionnelles* »

Ces réalités de l'exercice induisent chez les médecins du travail des réflexions sur leurs pratiques. Un consensus existe entre eux sur la nécessité de témoigner des difficultés rencontrées par leurs patients pour construire leur santé au travail. « *Perte d'emploi et santé* »

Certains sont partisans d'un recentrage sur la clinique médicale et circonspects quant à l'activité de témoignage dans l'espace public externe à l'entreprise. « *Pour un recentrage sur la clinique* »

D'autres considèrent que la spécificité de l'exercice plaide en faveur d'une autre approche. Ils recommandent un abord différent en milieu de travail puisque certaines pathologies

ne sont classiques qu'en première analyse, un examen particulier en révélant la complexité. « *Troubles musculo-squelettiques, autre écoute, autre approche* »

Ce n'est pas à un abandon mais bien à une relecture des approches cliniques traditionnelles qu'ils invitent. « *Pour une clinique plurielle en médecine du travail* »

En effet, en médecine du travail, la médecine n'est plus seulement un art (poïésis) mais aussi et surtout une pratique dans l'espace public (praxis). Cela impose un exercice très diffé-

rent de l'exercice médical habituel. « *Un exercice médical entre écoute et action* » ; « *Question(s) de métier* »

La clinique médicale classique est toujours utile dans nombre de problèmes de santé au travail. Les médecins du travail la complètent par une clinique spécifique nouvelle : la clinique de la santé du sujet. Ce retour aux sources de la démarche clinique autorise les médecins du travail à interroger la santé publique du point de vue de cette clinique nouvelle. « *Clinique en médecine du travail, espace public et santé publique* »

CHAPITRE 2 - EXERCICE PROFESSIONNEL DANS LES PME-PMI

L'exercice de la médecine du travail dans les petites et moyennes entreprises illustre ses difficultés mais aussi ses avancées. C'est habituellement au sein des services médicaux interentreprises qu'elle s'exerce. Ce système interpose entre le médecin et l'employeur la structure du regroupement d'employeurs qui gère ces services.

Le nombre de salariés surveillés étant très élevé, le médecin a très peu de temps à consacrer à chaque salarié, ce qui l'oblige à aller d'emblée au cœur des problèmes de santé au travail. C'est le point de vue de la santé des sujets qui est le centre de gravité de sa démarche.

Le conseil peut alors être prodigué sous la forme d'un bilan « santé-travail » écrit, dont les aspects positifs lorsqu'ils existent sont valorisés. Le chef d'entreprise n'en est pas l'unique « bénéficiaire ». « *Le conseil dans l'entreprise : quelle pratique pour les très petites entreprises* »

La rédaction des rapports annuels est un moment privilégié. Ils permettent le regroupement des problèmes rencontrés et la mise en exergue des principales causes d'atteintes à la santé repérées. « *Extrait du rapport annuel pour une entreprise, présenté en CHSCT et en CE* »

L'intervention en situation de crise complète, mais se nourrit aussi de ce travail de synthèse. Le contexte plus global du sort fait à la santé des salariés dans l'entreprise permet de mieux en comprendre la genèse. « *Décompensation collective du personnel d'une maison de retraite* »

Certains employeurs vivent comme une mise en cause de leur responsabilité les conseils du médecin du travail. Des conflits peuvent en résulter. Le médecin a pourtant le devoir de construire des stratégies permettant d'améliorer les conditions de travail et de les formaliser en conseillant tous les membres de l'entreprise. « *Zazie dans l'industrie* »

Mettre par écrit les conseils est souvent indispensable pour influencer l'employeur, pour laisser trace, pour donner acte au salarié et se mettre à sa disposition afin de lui permettre de construire sa santé. « *À propos de lettres remises au salarié lors de la visite médicale* »

Ces courriers ne concernent pas uniquement les conditions de travail. Adressés à l'ensemble des acteurs sociaux de l'entreprise ils portent aussi sur l'influence de l'organisation du travail sur la santé. « *Lettre aux différents partenaires sociaux d'une entreprise* » ; « *Conséquences des contraintes organisationnelles* »

En fait, cette pratique des écrits constitue une des obligations légales du médecin du travail. Ils ont valeur de « fiche d'entreprise ». Cette fiche place l'employeur face à ses devoirs réglementaires. Elle permet au médecin d'exercer sa responsabilité légale ; bien entendu quand la correspondance traite d'un cas singulier le consentement du salarié est requis au préalable. « *Pratique des écrits à l'employeur dans les PME-PMI* »

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

Président : Dominique HUEZ

Vice-président(e)s : Jocelyne MACHEFER -
Alain CARRE - Nicolas SANDRET

Trésorier : Jean-Noël DUBOIS

Secrétaire : Alain RANDON

CHAPITRE 3 - PRATIQUES COOPÉRATIVES

La médecine du travail est une pratique médicale clinique issue d'une médecine de dispensaire, c'est-à-dire d'une médecine de soins. Elle s'organise donc, avant tout, autour du rapport singulier entre le médecin et son patient, le salarié.

Du fait de cette filiation, la collaboration avec les instances sociales se fait le plus souvent sur le mode de l'expertise.

Ces pratiques héritées d'un exercice médical souvent individualiste fragilisent le médecin du travail du point de vue de la construction de son métier et entravent sa capacité à résister aux pressions auxquelles il est souvent confronté.

Les pratiques coopératives vont l'aider à surmonter cette difficulté. Elles passent par un accord sur ce qui en constitue la substance : envisager les situations dans leur globalité, vouloir initier des pratiques préventives communes, rendre compte. La finalité est de dépasser l'atomisation actuelle des entreprises et de regrouper les observations pertinentes. « **Modifier les pratiques en médecine du travail** »

Dans les services de médecine du travail, les pratiques coopératives permettent aux médecins d'acquérir leur indépendance et de la garantir en s'appuyant mutuellement les uns sur les autres.

Cela leur confère également la légitimité pour instruire ensemble les questions de santé au travail mais aussi pour se positionner individuellement en bénéficiant des réflexions nourries au débat collectif. « **Pour pouvoir travailler : construction d'un collectif de médecins du travail** »

Il ne s'agit pas ici de contraindre l'individualité de chaque médecin mais bien de dépasser les individualismes. Le but est au contraire de rendre légitime certains modes d'exercice individuel mais aussi de donner plus de poids aux décisions en matière de santé au travail. « **Proposition d'une réponse coopérative** »

Cela transforme un exercice solitaire souvent désespérant, en relançant l'intérêt du métier et son efficacité. « **Fière et heureuse d'être médecin en service interentreprises** »

Dans la construction de ces coopérations, la psychodynamique du travail joue un rôle de premier plan. Que ce soit dans les interventions, où les médecins sont les initiateurs, où dans celles où ils sont simples participants, elle a transformé leur exercice. Naissent ainsi des « communautés de référence ». « **Accompagnement des pratiques des médecins du travail par la psychodynamique du travail** »

LAISSER DES TRACES, PERMETTRE LE DÉBAT SUR LE TRAVAIL

Un groupe de médecins de l'Association SMT tente de montrer combien l'élaboration de règles de métier est importante pour que le métier de médecin du travail acquiert un rôle, une légitimité et une certaine puissance dans l'aide à la construction de la santé du sujet au travail. Ce travail a abouti à l'ouvrage « des Médecins du Travail prennent la parole » (Juin 1998).

Dans ces règles, il apparaît que, prendre l'habitude de laisser des traces écrites dans les interventions Santé-Travail dans les PME-PMI est un acte d'importance.

Ces écrits aux employeurs, dont la typologie a été le fruit d'une dizaine d'expériences, prenant forme de lettres ou de compte rendus, faisant suite aux visites médicales, aux visites des lieux de travail ou aux deux, sont assimilables aux fiches d'entreprise. Ils permettent au médecin du travail de tenir son rôle de « conseiller de l'entreprise » et d'étendre l'impact de la fiche d'entreprise aux très petits établissements. L'exercice demande une grande rigueur au médecin. Son raisonnement sera assis sur des constats sûrs, d'ordre médico-clinique collectif de compréhension psychodynamique des événements, d'exams complémentaires, de métrologie, de données scientifiques, etc .

Dans certaines circonstances particulièrement critiques où des situations professionnelles peuvent faire craindre des atteintes graves à la santé, le médecin, avant de « lancer » son intervention aura intérêt à mettre en délibération le problème auprès de ses pairs, à en discuter l'écrit et à bénéficier de leur soutien. La coopération est là, indispensable. Elle porte l'action du côté de l'éthique. D'autres écrits, adressés aux salariés eux-mêmes ou à leurs soignants (par leur intermédiaire) et aussi parfois à l'employeur, sont les traces qui donnent acte de la responsabilité du travail dans la survenue de certaines pathologies qui rassurent les intéressés sur leur « normalité ». Il s'agit pour le médecin d'aider à faire le lien entre santé et événement survenu dans le travail auprès du salarié, du confrère qui traite et de l'employeur.

La pratique systématique d'un écrit personnalisé est indispensable pour les médecins afin d'instruire un raisonnement sanitaire et réglementaire, pour l'employeur afin de recevoir une information experte des risques professionnels par rapport à l'être humain et pour les salariés par la diffusion externe des risques potentiels auxquels ils sont soumis.

(Ce texte est le résumé de la communication qui sera présenté à Strasbourg aux XXV^e Journées Nationales de Médecine du Travail)

Présentation de la troisième partie de l'ouvrage

« Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat » :

PERSPECTIVES POUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL, DES PISTES DE RÉFLEXION

CHAPITRE 1 - APTITUDE AU TRAVAIL, DROIT À UN EMPLOI ET ÉTHIQUE PROFESSIONNELLE

L'aptitude au travail, n'est pas la pierre angulaire de la réglementation. Elle a, en effet, toujours été frappée du sceau de l'ambiguïté. Obligation réglementaire pour le salarié et pour l'employeur, elle est devenue une formalité réglementaire. Il faut être apte pour travailler. Il faut posséder un avis d'aptitude pour couvrir sa responsabilité. La précarité rigidifie les postures d'exercice professionnel des médecins du travail. Ce qui aurait pu être un moment privilégié de faire le point sur la construction de sa santé au travail parmi d'autres a fini par représenter pour certains médecins du travail leur seule forme d'exercice. L'aptitude étouffe en fait, les véritables principes de prévention primaire qui sont au premier plan de la loi de 1946, fondatrice de la médecine du travail.

L'interrogation des pratiques permet d'identifier les faiblesses et les dévoiements de l'aptitude. « *Aptitudes et pratiques* »

Confrontée à la précarité, l'aptitude est, en effet, prise en tenaille entre droit à la santé et droit au travail. Face à ce choix impossible, les médecins du travail sont ballottés dans leur pratique quotidienne et doivent s'interroger en permanence sur la notion même d'aptitude et sa pertinence dans leur exer-

cice. « *Dilemmes* » ; « *Médecin du travail ou expert* » ; « *Retours d'inaptitude, souvenirs et réflexions* »

Ils n'ont d'autre ressource que de soumettre la notion d'aptitude à un examen du point de vue de leur déontologie. « *Aptitude au travail, droit à un emploi et éthique professionnelle* »

L'analyse juridique des origines et des ambiguïtés de l'aptitude plaide fermement en faveur de sa transformation. « *L'aptitude ? Inapte !* »

Mais, plus encore, quand on la confronte à l'intérêt du patient, du point de vue du maintien du salarié à son poste de travail, la conclusion s'impose. « *L'aptitude et le maintien* »

Il faut en finir avec l'aptitude médicale, lui substituer une fiche de consultation permettant de donner des conseils d'aménagement de poste, tout en conservant la possibilité de délivrer des certificats d'inaptitude. Cela implique aussi de définir strictement et légalement les postes de sécurité et leurs contre-indications médicales. « *En finir avec l'aptitude médicale* »

CHAPITRE 2 - LA SANTÉ AU TRAVAIL, UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE ?

Discipline médicale exclusivement préventive et focalisée sur l'activité de travail, la médecine du travail délimite un champ de connaissances particulier : le champ santé-travail. Ce champ où les rapports sociaux collectifs jouent un rôle de premier plan est donc propice à une approche de santé publique. Secteur de la santé, lui-même particulièrement mésestimé jusqu'alors, la santé publique ignorait, à son tour, les questions de santé liées au champ santé-travail. Le projet consiste en un enrichissement croisé du champ de la santé au travail et de la santé publique. « *Introduire l'approche santé publique en médecine du travail et le champ santé-travail en santé publique* »

L'un des détonateurs de ce projet a été la précarisation du salariat qui débouche sur l'exclusion et la précarité illustrant le lien indissoluble entre santé et santé au travail. « *Le médecin du travail face à la précarité et à l'exclusion* »

Du point de vue des spécialistes des questions de santé d'autres disciplines, l'épidémiologie par exemple, la santé au travail relève bien, pour certains aspects, de la santé publique. L'existence de facteurs multiples, ses liens à la vie hors travail, son

abord purement préventif par la médecine du travail, en font un champ de connaissance sur la santé potentiellement très prometteur. « *Santé publique, santé au travail et épidémiologie* »

Toutefois l'expérience montre que l'exercice, comme médecin du travail de l'épidémiologie en entreprise se heurte à des obstacles. La confrontation au désir de contrôle des donneurs d'ordre ne saurait dispenser le praticien de sa responsabilité individuelle, bien au contraire. « *Épidémiologie en médecine du travail, responsabilité personnelle et pratique coopérative* »

À l'interface des différentes disciplines naît un débat entre certains spécialistes et des médecins du travail. Un consensus existe sur la nécessaire mise en place d'une pluridisciplinarité en santé au travail. Mais les avis divergent sur les modalités de cette coopération et de sa coordination.

Ces spécialistes estiment que la compétence scientifique est le critère de pertinence dominant de cette coopération et de prééminence pour coordonner les études en santé au travail. Cela impliquerait une spécialisation des médecins du travail,

faute de quoi leur seraient substitués des experts. « *La spécialisation en médecine du travail : médecin du travail ou "expert", chronique d'une mort annoncée* »

Des médecins du travail insistent sur le rôle décisif de leurs règles de métiers pour créer la confiance indispensable aux études en santé au travail. Ils rappellent l'impérieuse nécessité de s'appuyer sur un contrôle social rigoureux dans ce domaine et remarquent que ces principes confèrent aux médecins du travail une légitimité à assurer, collégialement avec les autres spécialistes le plus souvent, la coordination des études en santé au travail. Le médecin du travail spécialisé est plutôt alors un catalyseur de l'action commune des spécialistes et des médecins du travail. Il n'a donc pas vocation à se substituer à ces derniers. « *Pluridisciplinarité en médecine*

du travail : les conditions de la coopération et de la coordination »

C'est la nature de l'expertise en santé au travail qui devrait guider les choix entre ces deux options. De ce point de vue il est possible de définir les conditions pratiques d'une coopération. « *Expertise en santé au travail et médecine du travail : des propositions* »

Grâce à cette coopération, ressource aux règles de métier de la médecine du travail, la santé au travail doit cesser d'être la *terra incognita* de la santé publique : la visibilité sociale lui confèrera sa place dans ce domaine. C'est, avant tout, une question de volonté politique. « *Expression de la santé au travail dans l'espace public, visibilité sociale, et prise de décision* »

CHAPITRE 3 - LA TRANSFORMATION INDISPENSABLE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Des médecins du travail tentent de créer les conditions d'une refondation de leur métier. Ils ont entrepris de compléter la clinique médicale classique par une nouvelle clinique, celle qui accompagne la construction de la santé du sujet au travail. Ils défendent en entreprise le seul point de vue qui soit pour eux légitime, celui de la santé des salariés. Ils ont pour projet d'aider à l'amélioration des conditions de travail. Pour conquérir les moyens d'exercer, ils coopèrent en réseau entre eux et avec d'autres spécialistes du champ santé-travail. Ils se sont imposés le devoir de rendre compte de leurs observa-

tions et de leurs pratiques pour permettre la naissance d'un débat entre les acteurs sociaux. Ils participent à l'évolution de la santé publique du point de vue de la santé au travail. « *Les médecins du travail ont des responsabilités* »

En opposition à ces aspirations rénovatrices, le fonctionnement des structures de la médecine du travail ne suit pas. Pire encore, il se dégrade. Ce fonctionnement pour les petites et moyennes entreprises est une illustration de ce constat et met en lumière ce qu'il faudrait transformer. « *Le point sur la médecine du travail dans les PME* »

EN FINIR AVEC L'APTITUDE MEDICALE

Le concept d'aptitude a fait son temps, notamment dans les petites et moyennes entreprises du fait de l'organisation du travail, de la polyvalence et des formes nouvelles d'atteinte à la santé.

Même si elle a pu conserver quelques intérêts : production d'un document médico-administratif à l'issue de la consultation annuelle systématique, occasion de propositions d'aménagements, garantie contre la discrimination à l'embauche, mesure conservatoire minima pour le salarié inapte, la notion d'aptitude comporte des inconvénients majeurs.

Elle réduit la médecine du travail à « la visite », et « la visite » à la détermination de l'aptitude.

Elle constitue et s'affirme, de jurisprudence en jurisprudence, comme un acte médico-légal simplificateur, de logique binaire, qui ne concerne que l'individu, dédouanant le poste ou l'organisation du travail de son éventuelle pathogénicité.

Son ambiguïté sémantique autorise le salarié, l'employeur, les partenaires sociaux à une interprétation non exempte de variabilité et les médecins à des compromis déontologiquement immodestes, pervers ou substitutistes.

Elle vient buter sur les postes de sécurité qui transfigurent la logique d'accompagnement en une logique d'autorité.

Nos propositions découlent de la nécessité de clarification et passent par :

la suppression de l'aptitude et son remplacement éventuel par l'absence de contre-indication ; l'élaboration d'une fiche de prescriptions, ayant le même poids juridique et répondant aux mêmes procédures que l'aptitude actuelle à l'issue de la rencontre systématique avec le salarié qui doit être impérativement, au minima, annuelle ; la possibilité maintenue de délivrer des certificats d'inaptitude comme mesure conservatoire autorisant la rupture du contrat de travail pour raison de santé ; la définition stricte, limitative et si besoin réglementaire des postes de sécurité, des postes dangereux pour autrui ou ceux nécessitant une compétence particulière médicalement décelable.

Les médecins des PME-PMI constatent chaque jour, avec la notion d'aptitude, l'inadaptation d'un concept en perte de sens qu'il convient de modifier pour favoriser l'émergence d'une clinique et de règles de métier.

Ce n'est pas en attribuant au médecin du travail la responsabilité du serpent de mer des politiques de santé au travail dans l'entreprise que l'évolution se fera. « **Le médecin du travail et la politique de santé au travail** »

La santé au travail est séquestrée dans l'espace clos de l'entreprise. La mission d'ordre privé de mettre en œuvre des mesures d'amélioration des conditions de travail et de protection de la santé, confiée par la loi aux employeurs, n'est, par conséquent, pas remplie. Il faut en faire une mission d'ordre public. « **Et si on changeait** »

Ces médecins du travail proposent donc aussi de transformer les structures de la médecine du travail en l'organisant sur des bases renouvelées. La seule finalité qui soit légitime demeure celle de la loi de 1946 sur la médecine du travail : préserver la santé des salariés de toute atteinte due au travail. Par

conséquent le but en est la prévention primaire. Cela interdit toute discrimination fondée sur des critères de santé et implique le contrôle réel par les salariés du fonctionnement des services.

Ils préconisent la création de services publics décentralisés de santé au travail financés par la cotisation des employeurs puisqu'ils sont responsables des éventuelles atteintes à la santé au travail, et dans lesquels coopéreraient médecins du travail et spécialistes du champ de la santé au travail. Cela implique qu'il n'existe qu'un seul statut de médecin du travail.

Ces services seraient contrôlés socialement dans le cadre du débat social, réglementairement du point de vue de l'intérêt général et collégialement du point de vue des règles de métier. « **Pour une réforme de l'organisation de la médecine du travail** »

Le Réseau « **Paroles de médecins du travail sur la précarisation** », à l'initiative de l'Association Santé et Médecine du Travail, regroupe depuis 1994, près de 200 praticiens et quelques chercheurs. En 1998, il va continuer à développer sa réflexion sur **La précarisation du travail comme source de violence accrue dans les rapports de travail particulièrement chez les femmes**, à l'occasion de deux séminaires de travail ouverts à tous ; le premier se tiendra le **Samedi 16 mai 1998**.

Un groupe en son sein travaille régulièrement sur le thème **Épidémiologie et précarisation du travail**.

Souffrances et précarités au travail

Préface de Madeleine Rebérioux



Les médecins du travail avaient, il y a dix ou quinze ans, une attention particulière pour les effets des conditions environnementales du travail. Ils sont aujourd'hui de plus en plus préoccupés par tout ce qui nie la personne humaine au travail : les horaires marginalisant, l'impossibilité d'organiser la vie familiale et sociale, la surcharge de travail, la perte du savoir-faire, la diminution des marges de manœuvre, la disparition des collectifs de travail, l'exclusion de ceux qui ne sont pas les plus performants.

Les dégâts sur la santé sont aujourd'hui provoqués d'une part par la précarisation de l'emploi et d'autre part par la précarisation au sein même de l'organisation du travail. Ces deux aspects sont décrits et analysés pour toutes les catégories de population (intérimaires, contrats spécifiques, sous-traitants, travailleurs du noyau stable, femmes, jeunes, immigrés, handicapés, etc.) par les témoins privilégiés que sont les médecins du travail.

Ce livre parle de vécu, de souffrance psychique, d'usure, de pathologies, d'exposition massive à des risques. Il rassemble cas cliniques, portraits, paroles, histoires concrètes, d'individus ou de petits collectifs.

C'est l'absence de citoyenneté sociale qui est en question.

vente en librairie - 160 F -

CONCLUSION de l'ouvrage

« Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat »

Comme on le constate ici, le bilan de l'institution médecine du travail est pour le moins mitigé et même considéré par certains comme très négatif. L'institution, riche d'espoir mise en place en 1946, a été trop souvent confisquée, détournée de ses buts premiers. Actuellement, un projet d'organisation du travail a pour conséquence une utilisation de plus en plus importante des salariés comme simples instruments des entreprises. Témoin gênant, la médecine du travail doit, pour certains, être réduite au silence ou subvertie.

Du côté des textes fondateurs, il s'agissait pourtant d'une institution porteuse d'avenir. En lien dès l'origine avec la dynamique sociale des entreprises, son projet exclusivement préventif est confié à des professionnels, les médecins du travail jouissant d'un statut protecteur pour accomplir les missions qui leur ont été confiées, même si les infirmiers du travail, membres à part entière de l'équipe médicale, en manquent cruellement.

En réalité, le constat est plus terne, ambivalent. Les médecins du travail n'arrivent pas à répondre à toutes leurs obligations réglementaires, ni à mettre en œuvre un exercice professionnel dont ils seraient entièrement responsables.

Les causes de ce bilan contrasté sont nombreuses :

- l'importance des modifications de l'organisation du travail depuis une quinzaine d'années,
- la difficulté pour les médecins du travail d'en mettre professionnellement les effets pour la santé en évidence,
- l'insuffisance du contrôle social par des représentants des salariés démunis de moyens,
- la gestion de la médecine du travail exclusivement aux mains des représentants des employeurs,
- l'absence de visibilité sociale des effets du travail sur la santé,
- l'absence de politique sérieuse de santé au travail de la part de la puissance publique.

Malgré ces nombreuses difficultés, des médecins du travail s'arc-boutent à la déontologie médicale, à leur mission réglementaire consistant à prévenir l'ensemble des atteintes à la santé au travail. Depuis quinze ans, parallèlement aux mutations de l'organisation du travail, les pratiques de nombre de ces professionnels se sont transformées. Pour compléter les acquis normalisés et réglementés, ils mettent en œuvre un accompagnement des personnes par une démarche de prévention compréhensive. Ils font preuve d'un intérêt particulier pour les atteintes à la santé mentale au travail. Ils redoublent d'attention pour tout ce dont est faite « la normalité » des personnes au travail.

Comment font-elles en effet « pour tenir » dans des situations difficiles ? Qu'est-ce qui fragilise leurs collectifs de travail ? Ces derniers sont en effet d'une grande importance pour se protéger de la souffrance générée par l'organisation du travail, et aussi pour construire son identité sous le regard des autres. La santé de chacun au travail ne peut se construire sans reconnaissance symbolique des contributions singulières. Les médecins du travail sont malheureusement bien placés, et comprennent de mieux en mieux comment « la goutte d'eau peut faire déborder le vase », c'est-à-dire ici faire basculer une existence, une vie.

Accompagner au travail la construction de la santé de chacun est bien le défi que doivent maintenant relever les médecins du travail. Pour cela, il leur reste un travail essentiel à accomplir dans leur métier. En effet, la clinique médicale qu'ils mettent en œuvre prend mal en compte l'accompagnement de la dynamique de construction de la santé des sujets au travail ; elle est encore trop orientée vers la prise en compte exclusive de la maladie.

La clinique de l'accompagnement de la construction de la santé du sujet au travail reste en grande partie à construire. Nous espérons que notre contribution à travers cet ouvrage permettra de rendre visible à la fois l'importance de ce champ, mais aussi l'immensité des efforts à accomplir pour développer une clinique médicale appropriée de la santé des sujets au travail.

Ce que nous voyons dès maintenant nous conforte dans l'idée de l'importance de cette approche. Nous estimons aussi que le décodage par le travail des événements de santé que permet cette clinique n'est pas seulement l'apanage des médecins du travail. La prise en compte de la question du travail dans la clinique médicale concerne certainement de façon importante les médecins généralistes. Certains d'entre eux commencent à l'appréhender aujourd'hui. Certains spécialistes comme les psychiatres sont susceptibles de faire de même.

Accompagner la construction de la santé de chacun au travail, être veilleur, être témoin, être « passeur », laisser des traces, permettre le débat sur les enjeux de construction de la santé au travail dans l'espace de l'entreprise, mais aussi dans l'espace public externe, dans la cité, tels sont les objectifs de la médecine du travail.

Il est souvent très difficile pour un médecin d'aller à contre-courant du management d'une entreprise, de faire entendre une autre voix, d'oser dire et témoigner. C'est pourtant ce qu'exige sa déontologie. Le milieu de

travail est « rude ». Les intérêts contradictoires qui s'affrontent, laissent, au mieux, désarmés des médecins du travail qui y sont mal préparés ; au pire, d'autres médecins du travail abandonnent, tant les affrontements sont devenus brutaux. Faute d'une élaboration importante d'une politique de santé publique au travail, les autres acteurs sociaux et les représentants de l'état, de l'intérêt public, de l'ordre public s'abstiennent d'intervenir.

L'affaire de l'amiante est là pour nous le rappeler : tous les médecins du travail n'ont pas fait pleinement leur devoir. L'abstention majeure des autres acteurs ne saurait les exempter de leur responsabilité. Et pourtant, de nouveaux nuages s'amoncellent à l'horizon. La question des facteurs cancérigènes au travail ne fait qu'émerger. Elle prend de l'ampleur du fait de l'accroissement non négligeable des connaissances dans ce domaine. La question des effets à long terme des autres facteurs pathogènes de l'environnement du travail suit le même cheminement. Les médecins du travail ne sauraient attendre que les médias leur ouvrent un espace d'exercice professionnel !

La question de l'intensification du travail et de sa densification est devenue maintenant un problème crucial pour la santé des salariés. Là aussi, une professionnalité nouvelle est à construire par les médecins du travail. La « centralité du travail » est bien au cœur des réflexions et pratiques à mettre en œuvre. Comment les médecins du travail vont-ils pouvoir accompagner les pratiques sociales porteuses d'espoir de construction pour chacun de sa santé au travail, sans renoncer en parallèle à repérer et à rendre visible tout ce qui peut faire obstacle à cette construction ?

Les médecins du travail ne doivent pas attendre que des compromis sociaux finissent par fixer des limites tolérables pour les expositions professionnelles. Ils se doivent au contraire de définir, d'établir entre eux des règles, des conduites à tenir, face aux questions cruciales pour la santé de leurs salariés, comme l'intensification et la densification du travail ou l'exposition aux cancérigènes. C'est un autre déficit. Là aussi, une professionnalité nouvelle reste à construire par les médecins du travail.

Pourquoi en faire mystère : il n'y a pas homogénéité de l'ensemble des médecins du travail face à l'évolution des conditions de travail et aux nécessaires pratiques professionnelles nouvelles à mettre en œuvre. Cela n'a d'ailleurs rien de choquant. Une même dénomination n'entraîne pas automatiquement des valeurs partagées au niveau de l'ensemble d'un corps professionnel. Si les médecins ont en commun l'obligation de respecter une déontologie commune, la façon dont ils « s'autonomisent », par rapport à « l'ordre social de l'entreprise », les différencie.

Certains médecins du travail s'inscrivent dans une logique d'entreprise. Ils estiment que leur métier est d'accompagner le développement de l'entreprise en soumettant leur exercice au primat économique.

Nous pensons différemment. Le métier de médecin du travail, conformément à la loi de 1946, consiste pour nous à accompagner la construction de la santé des sujets au travail. Il faut au besoin prendre de la distance face à la logique de l'entreprise, en n'y apportant aucune caution. Les médecins du travail sont en effet les seuls professionnels présents sur les lieux de travail qui ne soient pas subordonnés à « l'ordre économique ». Ils ont l'incorruptible obligation de repérer et de mettre en débat ce qui peut faire obstacle à la construction de la santé au travail. C'est précisément ce qui différencie la médecine du travail d'une « médecine d'entreprise ». Si les médecins du travail sont spécialistes en médecine du travail, ils ne sont pas pour cela des experts situés au delà des nécessaires débats sociaux. Ils n'ont aucune qualité pour les obscurcir et les confisquer au nom d'un prétendu savoir scientifique.

Les médecins du travail ne sont pas des cadres d'entreprise ordinaires ! Leur fonction n'est pas de permettre la production de biens et services en y conformant les salariés ! Leur pratique professionnelle ne saurait être décidée par les directions des différentes entreprises où ils exercent ! Ils ont à être vigilants quant à une possible instrumentalisation de leur mode d'exercice. Les projets de sélection des femmes et des hommes au travail à partir de critères de santé, par sélection génétique, par exemple, peuvent le faire craindre.

Comme on le verra dans l'ouvrage « Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat », l'irruption de la précarisation du travail bouleverse et aggrave bien des effets pathogènes des conditions de travail. Dans ce contexte, l'exercice professionnel des médecins du travail lui-même perd de son efficacité et de sa crédibilité. Les véritables responsables des conditions de travail ne sont souvent plus les donneurs d'ordre directs. Les collectifs de travail sont fragilisés ou absents. Le Code du travail perd une partie de son rôle de repère, puisqu'il a été construit en référence à l'emploi stable. Ses évolutions récentes permettent d'en contourner les éléments protecteurs de la santé au travail. L'irruption de l'intérim et de la sous-traitance ont eu pour effet que nombre d'institutions ou règles visant à protéger la santé au travail jouent principalement un rôle de simple alibi.

Ce contexte défavorable à la santé impose donc de réenvisager l'organisation de la Médecine du travail et de certaines de ses pratiques. Il impose aussi aux médecins du travail de refonder en partie leur métier.

L'aptitude médicale au travail doit être totalement repensée. Les auteurs de cet ouvrage ont clairement pris position pour son dépassement et sa suppression. À la notion « d'aptitude médicale au travail » doit être substituée une « fiche de consultation » permettant des conseils d'aménagement de poste, tout en conservant la possibilité de délivrer des certificats d'inaptitude ; les postes de sécurité devront être strictement définis.

Les structures actuelles de la médecine du travail sont en complet décalage avec les besoins grandissants en terme de santé au travail. Les auteurs de cet ouvrage plaident donc pour une réorganisation de la médecine du travail. Ils demandent sa transformation en un service public décentralisé. Cela a pour conséquence de retirer sa gestion aux employeurs. Ceux-ci en sclérosent le fonctionnement et la transforment en une institution vide de sens, alors que les besoins sont des plus criants. La santé au travail est une question d'ordre public, mais il serait justice que les responsables d'éventuelles atteintes à la santé en soient les payeurs. La puissance publique doit exercer ses responsabilités : les professionnels doivent être en mesure d'effectuer leur mission. Il est normal qu'ils en répondent. Ces raisons plaident donc pour un renforcement du contrôle social par les représentants des salariés. Ce contrôle social fait l'originalité et la richesse du système français. Mais pour que ce contrôle soit effectif, encore faut-il en donner les moyens !

Les besoins réels en rapport avec les atteintes à la santé au travail sont très importants. Pour y faire face, la médecine du travail a besoin d'une réforme profonde de son organisation. Il faut aussi que les professionnels qui l'exercent repensent leur métier, en élaborent collectivement les nouvelles règles à travers des coopérations renforcées.

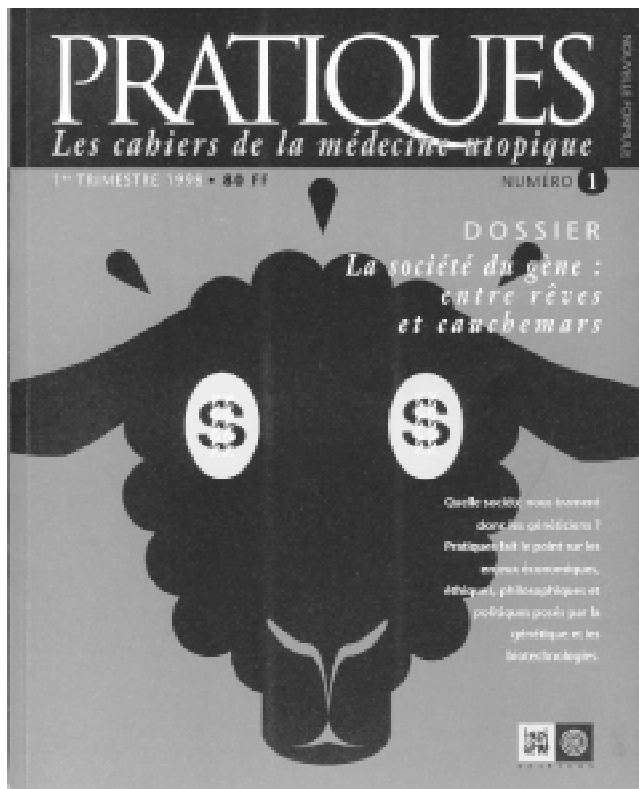
Les règles de l'exercice professionnel des médecins du travail s'élaborent entre pairs qui se reconnaissent comme tels. Cette communauté de référence se fonde sur une compréhension des défis auxquels elle doit faire face, mais aussi sur des valeurs partagées, humanistes, permettant « le mieux vivre ensemble ». C'est

en développant sans concession le point de vue de la santé des sujets, que les médecins du travail ont le projet d'accompagner la construction de la santé de leurs patients. Le métier de médecin du travail se développera à travers des coopérations permettant la construction de collectifs de travail, de pairs. Un métier qui n'est pas mis en délibération se sclérose, involue et meurt.

Notre ouvrage est un plaidoyer pour la réintroduction du travail dans les débats de société. La perspective de diminution du temps légal de travail plaide dans ce sens. En effet, si la question de la santé n'est pas prise en compte, tant par les professionnels que par les acteurs sociaux, le risque de densification du travail est une évolution défavorable sérieuse qui pourrait avoir des conséquences importantes pour les travailleurs.

L'aspiration des médecins du travail qui ont écrit ces lignes est de contribuer à changer le travail pour en faire un facteur de santé. Pour cela, il est nécessaire de favoriser un travail porteur de sens, de citoyenneté, de lien social, ouvrant à chacun la possibilité de construire son identité. Tâche utopique penseront certains : aveuglés par la question de l'emploi, ils ne débattent plus depuis longtemps de celle du travail. Les situations, où l'on perd plus souvent sa santé au travail qu'on ne la construit, sont devenues habituelles. Et pourtant le désespoir des exclus du travail toujours plus nombreux, la souffrance de ceux qui sont cantonnés à des statuts « sans appartenance », nous incitent à penser qu'il y a là un enjeu essentiel pour notre société. L'absence d'emploi, l'humiliation au travail, engendrent déjà la violence.

Il y a urgence. C'est pourquoi, éclairer ces questions du point de vue de la santé, en menant la réflexion sur notre propre professionnalité nous a paru de notre devoir de médecins et de médecins du travail.



Vient de paraître n° 1

«La société du gène : entre rêves et cauchemars »

Pratiques

Prix au numéro 80 F - Vente en librairie

Abonnement un an (4 numéros) : 280 FF ; 2 ans : 500 FF ;
tarif réduit (étudiant, jeune installé...) : 200 FF

Bulletin d'abonnement à adresser à :

Pratiques, les cahiers de la médecine utopique
52, rue Galliéni - 92240 Malakoff

tél. : 01 46 57 85 85 - fax : 01 46 57 08 60 - e mail : pratiques.smg@hol.fr

Le réseau à l'origine de l'association Santé et Médecine du Travail est né en 1979. La coopération y est la règle. Les praticiens qui en sont membres pratiquent tous les modes d'exercice de la médecine du travail. Leurs réflexions sont enrichies par la présence d'un certain nombre de médecins inspecteurs du travail et de chercheurs. Chaque avancée technique, chaque pratique nouvelle y fait l'objet de débats ouverts. L'association SMT rend compte régulièrement de ses réflexions dans l'espace public professionnel avec sa revue Les Cahiers SMT. Ses membres contribuent à l'animation depuis 1993 d'un réseau de médecins du travail *Paroles de médecins du travail sur la précarisation du travail*.

Les travaux de l'association SMT ont, jusqu'alors, embrassé de nombreux aspects du métier de médecin du travail. Ils ont porté sur ses bases mêmes : le travail médical clinique, le rapport à la déontologie, à la réglementation, à l'éthique, à la construction des règles de métier... Ils se sont intéressés à ses rapports à la santé publique, à l'espace public... Ils ont envisagé les liens de la médecine du travail à d'autres spécialités du champ de la santé au travail : l'ergonomie, la sociologie, la psychodynamique du travail... Ils ont exploré ses aspects techniques : le tiers temps, la confiance, l'aptitude, l'indépendance professionnelle, le contrôle social... Ils se sont confrontés aux difficultés de l'époque : la précarité, la précarisation du travail, la souffrance, les nouvelles organisations du travail, le management, les démarches « qualité »...

LES CAHIERS S.M.T.

- N°1 Spécificité et médecine du travail (89) - (épuisé) -
- N°2 Éthique et pratique en médecine du travail ; introduction aux débats (90) - (épuisé) -
- N°3 Évaluation en médecine du travail (nov. 90) - (photocopie) -
- N°4 Éthique en médecine du travail (mars 91) - (photocopie) -
- N°5 Précarité et sous-traitance en médecine du travail (mai 92)
- N°6 Médecine du travail et santé publique (mai 93)
- N°7 Souffrances et précarités au travail. *Paroles de médecins du travail* (mai 94)
Editions Syros, 160 F en librairie
- N°8 Parler des règles de métier : nos pratiques en médecine du travail (mai 95)
- N°9 Les dérives de l'organisation du travail. Quelles pratiques pour les médecins du travail ?
(mai 96)
- N°10 Pluralité, éthique commune, un métier en quête de sens (mai 97)
- N°11 Médecine du travail, un débat nécessaire (avril 98)
- N°12 Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat (juin 98)

Ce Cahier n°11 m'a intéressé(e) :

Je ne suis pas membre de l'ass. SMT, je verse 100 F à titre de soutien et de réservation du Cahier n°13 (à paraître courant 99)

Je demande des exemplaires gratuits (port 30 F)

numéro(s) :


nombre :

**Règlement à l'ordre de Ass. Santé et Médecine du Travail
25 rue Edmond Nocard 94410 SAINT MAURICE**

A
n
n
o
n
c
e
s

**DES MÉDECINS
DU TRAVAIL
PRENNENT LA PAROLE
UN MÉTIER EN DÉBAT**


Ouvrage collectif
Association Santé et Médecin du Travail (SMT)


SYROS

- Parution en juin 1998 - Prix indicatif : 240 F
Editions Syros, 9 bis rue Abel Hovelacque 75013 Paris
Tél. : 01 44 08 83 80 / Télécopie 01 44 08 83 99

BULLETIN D'ADHÉSION à l'ass. SMT

Coupon à renvoyer à :
Alain RANDON  25, rue Edmond Nocard 94410 ST MAURICE

 01 48 93 45 45

• Je suis intéressé(e) par les réflexions de l'ass. SMT et j'adhère pour l'année 1998
Ci-joint un chèque bancaire ou postal de 500 F,
à l'ordre de Association Santé et Médecine du Travail

Nom : Adresse :
.....