

# **RAPPORT ANNUEL 1997**

## **CONCLUSION COMMUNE DE NEUF MEDECINS**

### **DU TRAVAIL DU SECTEUR DE BOURG-EN-BRESSE**

*« Vous avez dit esprit de concertation »*

*« Vous avez dit priorité à l'emploi ? »*

*Cette conclusion est en fait un rapport qui correspond à la réalité de nos constats, de notre activité. Elle sera donc plus longue qu'une simple conclusion car nous considérons qu'il se passe des choses trop graves dans le monde du travail pour ne pas les développer et ne pas insister sur la nécessité urgente de repenser le système actuel de prévention de santé au travail. En effet, l'archaïsme de son fonctionnement nous maintient dans une inadéquation dont l'affaire de l'amiante devrait rappeler à nos lecteurs les retentissements redoutables.*

## **SANTÉ ET TRAVAIL**

Pour des livraisons imposées d'un côté par leur affréteur et de l'autre par le client. Comme il faut bien se nourrir quand même, c'est le grignotage, le « sandwich à la charcuterie plus bière », pratiquement tous les jours...

Dans cette entreprise de livraison de gaz en bouteilles en vrac, les chauffeurs P-L. signalent cette année les horaires de travail pouvant aller jusqu'à douze heures par jour. Mais officiellement dans l'entreprise les heures supplémentaires n'existent pas, elles ne sont donc pas payées... Le chauffeur doit se débrouiller pour livrer tous ses clients, gérant les aléas de la route dans les limites de l'horaire légal. On constate, pour la première fois cette année, des signes de fatigue générale et divers troubles psychosomatiques portant sur le sommeil, la digestion, etc.

L'état de fatigue générale et les pathologies diverses retrouvées chez les trois salariées, apeurées, de cette toute petite entreprise de conditionnement de grenouilles, étaient préoccupants. Les conditions matérielles de travail y sont dures (posture, humidité, cadence, etc. ) Mais les horaires de travail, théoriquement de 32 heures par semaine atteignent souvent 60 heures selon les commandes, avec des cumuls jusqu'à 230 heures par mois (payées 130 !). Devant la gravité et l'urgence des cas, un signalement à l'inspection du travail est effectué.

Les conditions de travail n'ont pas changé chez cette salariée, livreur. Elle commence sa journée à 5 h 30 par le chargement de son véhicule, elle termine sa tournée vers 13 h 30 et re-

tourne au magasin de 15 h à 18 h. C'est un poste à mi-temps... Elle ne compte pas ses heures dit-elle, mais c'est plus de 50 heures par semaine qu'elle effectue. Elle parle de l'accident de travail grave qui l'a immobilisé trois semaines et pour lequel il n'y a pas eu de visite de reprise du travail. Son mari, salarié de la même entreprise, a eu une réduction de son temps de travail sans diminution cependant de la charge de travail. Par peur de perdre son emploi, elle ne veut pas que le médecin du travail intervienne auprès de l'employeur et refuse de rencontrer l'inspecteur du travail.

Devant cette déconsidération vis-à-vis des salariées et ce manque de respect de la réglementation, quelle signification donner à l'avis d'aptitude remis en conclusion de la visite médicale ? Ne s'agit-il pas d'une caution médicale à des conditions de travail qui ne peuvent être que réprouvables ?

Les horaires de travail sont toujours excessifs et les journées de travail élastiques pour les transporteurs de cette entreprise de messagerie. Les départs sont retardés pour que les derniers colis arrivés puissent être pris en charge et livrés le jour même. Il faut répondre à la demande des clients, ne pas perdre le marché, argumentera le directeur, au médecin du travail quand le problème sera abordé en CHSCT. C'est d'ailleurs dans le secteur des transports que sont comptabilisées la moitié des visites de reprise du travail après accident du travail de cette année pour le médecin concerné.

## Flux tendu

Cette responsable d'équipe en blanchisserie essaie à tout prix d'anticiper le travail pour mieux le répartir sur la semaine et éviter à son équipe « la bourre » et les heures supplémentaires du vendredi soir, mais ça résiste, le travail en flux tendu, les délais courts... Elle est sous antidépresseur, parler du travail est une souffrance, elle absorbe les remarques de sa hiérarchie, et des salariées de l'équipe.

## L'inflation des TMS se poursuit

L'intensification, constatée, du travail n'a fait qu'augmenter le nombre de cas de TMS que nous avons pu relever cette année.

Ainsi dans un petit supermarché, en milieu rural, il s'est produit en 1997, une véritable « épidémie » de troubles musculo-squelettiques — deux syndromes du canal carpien, opérés, chez des caissières, et une tendinite de l'épaule droite chez la « responsable produits frais ». On note ici une intensification du travail avec augmentation de manutention aussi bien en caisse que dans les autres secteurs, avec un recours important au temps partiel, l'effectif passant dans le magasin à un instant donné étant tout juste suffisant pour satisfaire les clients. De nombreuses plaintes des salariés ont été reçues, aussi, concernant l'implantation de nouvelles caisses « linéaires » (manque de place, gestuel augmenté).

20 % des salariés d'une biscuiterie souffrent de TMS à des postes où les gestes sont répétitifs et à forte cadence. Deux salariés ont subi une intervention sur le canal carpien.

## La souffrance, les manifestations pathologiques sont d'autant plus présentes que le travail n'a pas de sens, qu'on se sacrifie pour rien.

On voit le retentissement sur la santé d'une intensification du travail qui se double d'une impossibilité de faire du bon travail. La salariée porte dans son corps les marques d'une mobilisation qui n'est pas reconnue. Pire encore : elle ne peut pas avoir la satisfaction du travail bien fait. Elle fait du montage dans une usine de plasturgie : « *Je suis passée de 30 à 60 pièces par jour, le soir j'ai les doigts enflés.* » Elle présente un état dépressif et pleure pendant la consultation car « *malgré tout on fait du mauvais travail* » (14 000 pièces sont revenues de chez le client). Sa tension artérielle a augmenté et son poids a chuté.

## Établissements de soins, maison de retraite, MAS, sont de plus en plus touchés

TMS, troubles du sommeil, pathologies rachidiennes, troubles psychiques, dépression nerveuse, altération de la courbe de poids touchent de façon très remarquable l'ensemble du personnel de ces établissements. Là aussi, les manifestations sont souvent mises en parallèle avec le sentiment de faire mal son travail, de ne pas remplir sa mission.

Une aide-soignante de maison de retraite pleure pendant la consultation : « *On a à peine le temps de les tenir propres et de faire le ménage, si on leur parle c'est considéré comme*

*une perte de temps. Avant nous leur tenions la main maintenant ils meurent tout seuls. L'autre jour, il y en a un qui s'est écroulé pendant le repas, c'était dur pour tout le monde mais j'ai préféré car j'ai au moins la consolation qu'il n'était pas tout seul à ce moment là ! »*

## Souffrance extrême quand on perd sa dignité en acceptant tout par peur de perdre son emploi : même de fermer les yeux sur la maltraitance à autrui

L'audit permanent du personnel instaure une peur, une culpabilisation des salariés. La suspicion est mise sur un ou plusieurs individus qui nuiraient à la performance de l'entreprise. Ces salariés victimes de cette violence sont souvent silencieux, parlent avec réticence au début. Le sentiment de peur est très fort. Cette peur est aussi présente chez les collègues qui compatissent — « *mais qui n'aideront pas* » — le salarié harcelé. Cette peur insidieuse, comparée à celle des régimes autoritaires nous est confiée en secret par certains salariés. « *Mais je ne veux pas perdre mon emploi* » et le phénomène de la culpabilisation s'installe aussi chez eux.

## La pression économique

La pression économique s'exerce aussi sur l'aspect purement matériel des conditions de travail et les risques dits physico-chimiques n'ont pas disparu loin s'en faut : en particulier le risque provoqué par l'air ambiant pollué, « l'air contaminé ».

Ainsi dans une petite entreprise de construction métallique de vingt salariés, on pratique la soudure sur inox dans un atelier sans véritable aspiration ni ventilation. En 1996, intervention du médecin du travail, promesse de l'employeur, entrée en action du contrôleur technique de la CRAM. En 1997 rien n'est fait, mais l'entreprise signe un contrat de prévention avec la CRAM pour des aspirations. Début 1998 retour du médecin du travail dans l'entreprise car il enregistre toujours des plaintes des salariés et constate des signes patents cliniques et spirométriques d'irritation des voies aériennes. Il apprend que le projet d'aspiration est reporté en raison de son coût.

Mêmes constats dans la plasturgie avec manifestations irritatives, allergiques des voies aériennes, des muqueuses, de la peau. On ponce, on usine, on peint on est exposé à des produits, solvants, poussières dont les « fiches de données de sécurité » confirment la nocivité, la cancérogénicité, sans les minimums d'aspiration requise.

Nous constatons de manière générale qu'il y a quelque chose d'inexistant concernant la lutte antipollution dans nos entreprises; alors que les risques et retentissements sont aggravés par les fortes contraintes de temps, du toujours plus et toujours plus vite.

## Accidents du Travail

Le nombre des accidents du travail augmente ainsi que la gravité. Nous notons beaucoup de blessures aux mains allant jusqu'à l'amputation de doigts, de fréquentes coupures, des sections de tendons.

Notre analyse nous fait constater à l'origine :

a - Insuffisances des préventions techniques minimales : machines dangereuses.

b - Le manque de formation, de connaissance du travail, de savoir-faire :

Cas d'une dame en CDD dont la main est totalement scalpée dans une machine en agro alimentaire. Elle est depuis un mois sur le poste sans formation aux risques, « poste sans risque » dit-on.

Un CDD en plasturgie aura des brûlures nécessitant une greffe parce qu'elle a pratiqué du brûlage à côté d'un poste où il y avait des émanations d'acétone.

Un autre CDD aura une coupure sévère en utilisant une scie à ruban. Au lieu de prendre du temps pour lui apprendre à se servir de la machine, on lui a mis un gant en côte de mailles trop grand qui a entraîné la main sous la lame — gant et main seront coupés.

Quand on interroge sur la formation aux risques — « *Au bout de deux minutes on est sur le poste et il faut être rentable* » ; « *Quand on connaît bien un travail, on nous met ailleurs.* »

#### **Le travail dans l'urgence, les tensions permanentes**

Dans cette petite entreprise de métallurgie de quinze salariés, il y a eu quatre AT avec blessures de mains. Un tourneur blessé à la main hésitera à parler puis explosera lors de la visite de reprise « *On est toujours bousculé, ça ne va jamais, on est toujours en train de nous agresser, c'est pour ça qu'on a des A.T.* »

Malheureusement, il existe très souvent de la part des CHSCT, des responsables d'entreprise des explications toutes faites, des solutions erronées malgré le développement de l'argumentaire du médecin qui se fonde sur la connaissance des postes et de l'organisation du travail.

Sous prétexte que « le client est roi » le salarié doit se débrouiller dans n'importe quelles conditions:

Dans cette entreprise de transport frigorifique de 120 personnes, on pratique souvent la manipulation de palettes pesant plus d'une tonne, à manutentionner parfois sans chariot électrique.

\* Lors de la réunion du CHSCT, où l'on examinait les circonstances d'un accident du travail survenu dans une opération de ce genre et ayant entraîné plusieurs mois d'arrêt de travail, le médecin du travail pose, naïvement, la question de savoir pourquoi ces palettes sont lourdes ? La réponse est simplement évidente, bien sûr : l'emplacement d'une palette dans un camion a un certain coût, le client, le « chargeur », a intérêt à la charger au **maximum**, le salarié n'aura qu'à se débrouiller...

Dans la même entreprise un accident de travail entraîne six semaines d'arrêt un roll de viande chargé à 500 kg se renverse sur le chauffeur livreur en raison d'un mauvais état du soi du quai de déchargement d'une grande surface. Il paraît

que l'état de ce quai est connu de tous les chauffeurs livreurs de la région...

\* Pire encore, ils sont mis en accusation : nous sommes souvent atterrés de les entendre qualifiés de négligents, étourdis, fainéants (à croire quels prennent plaisir à laisser leurs doigts dans les machines) avant de passer « à l'étude » de l'accident suivant.

Un électricien signale à son chef le danger de réparer des éclairages à plus de quatre mètres de hauteur, seul, en utilisant une échelle. En effet, l'échelle bascule et il se casse la jambe. Quelques jours plus tard, un autre ouvrier est sommé de s'occuper de l'éclairage, on lui refuse un collègue pour l'assister, il tombe de façon identique à celle de l'électricien et se fait la même blessure. Les deux salariés ont été considérés comme dilettantes lors d'un CHSCT.

Lors d'une visite d'atelier ce chef d'entreprise fera à plusieurs reprises la sourde oreille aux questions concernant les AT dans l'atelier puis il finira par reconnaître qu'entre autres, un salarié a été amputé de deux doigts, sa conclusion préventive sera : « *C'est inacceptable, il a fait une faute, il a reçu une lettre d'avertissement.* »

#### **La pratique du camouflage des AT par les « postes allégés »**

Nous voulons reparler ici des pratiques anormales mais connues de tous concernant le camouflage des AT (avec arrêt) par les postes allégés. Les abus et les atteintes à la santé se retrouvent à bien des niveaux.

Celui-ci ne sera pas envoyé chez le médecin car le chef d'atelier considère que c'est bénin, ce sera le cas d'un asthme déclenché par des résines phénoliques.

Ce magasinier est en arrêt après suture de tendon en AT — son chef lui demande de reprendre « *en faisant ce qu'il peut* ». Le salarié demande au médecin de ne pas le renvoyer en arrêt malgré les risques de son poste de travail car il a peur. Le chirurgien donne son accord avec un aménagement de poste. Il est apte à un poste de magasinier sans se servir de la main !

Il y a aussi le cas où le chef accompagne le salarié chez le médecin pour que l'arrêt ne soit pas prescrit.

Dans certains cas même, le premier volet de déclaration est envoyé par le salarié à la sécurité sociale, mais l'entreprise écrit pour annuler l'arrêt « par un poste allégé ».

Dans tous les cas on extirpe par la peur des brimades ou du licenciement, l'accord du salarié. Nous avons beaucoup apprécié la position du responsable national des médecins inspecteurs rappelant que la déontologie interdit au médecin du travail de se compromettre dans de telles dérives. Nous tenons à témoigner ici qu'elles ne sont pas exceptionnelles et outre le camouflage des indices de gravité des AT, elles compromettent gravement les possibilités de restaurations de l'intégrité physique des salariés et donc leurs capacités fonctionnelles en particulier professionnelles.

## LE MOT D'ORDRE ÉCONOMIQUE PARTICIPE A L'EXCLUSION EN FAISANT FI DE LA VARIABILITÉ HUMAINE

Cette année un élément de plus dans la spirale infernale au nom des économies de santé, le soutien médical s'amenuise. La santé du salarié se voit prise en tenaille.

\* Dans l'entreprise, « les lois propres à l'entreprise » vont à l'encontre des lois nationales et européennes.

Nous avons vu dans le premier chapitre, le retentissement de cette dérégulation sur toutes les conditions de travail.

La déstabilisation se complète quand les atteintes à la santé deviennent très franchement incompatibles avec le travail.

Théoriquement le médecin du travail est « *habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, la résistance physique ou à l'état de santé des travailleurs* » (articles L 241-10-1 du Code du travail). Dans la pratique quotidienne, cette disposition tend à devenir totalement inapplicable.

### Maladie

Il s'agit d'une des plus importantes entreprises de transport de la région avec 110 salariés. Actuellement, cette entreprise n'offre plus aucune possibilité de reclassement en cas d'incapacité d'un chauffeur livreur.

Après plusieurs cas, ces dernières années, deux nouveaux cas en 1997, l'un à la suite d'un accident de vie privée et l'autre d'une pathologie cardiaque ont confirmé cette évolution.

En effet, seuls persistent les postes de chauffeurs livreurs avec grande variabilité des horaires et nombreuses activités de manutention. Les postes de conduite pure, sans manutention sont progressivement supprimés.

Cette activité, pour des raisons de rentabilité économique, est sous-traitée à des « tractionnaires », souvent travailleurs indépendants, véritables forçats de la route. Le médecin du travail sait qu'en cas d'incapacité au poste de chauffeur livreur ce sera automatiquement le licenciement pour le salarié. Seuls quelques aménagements-temporaires, au niveau de tournées plus « faciles » par exemple, peuvent être obtenus lors de visite de reprise après arrêt de longue durée, et ceci à cause de « l'humanité » du responsable local, ancien chauffeur lui-même.

### Grossesse

Femme salariée « ouvrière à la fabrication » d'une entreprise de double vitrage, travail en station debout, elle doit pousser des vitrages sur un plan mobile. Les charges sont variables — elles peuvent être lourdes selon la taille du vitrage. Elle est exposée au bruit. Le médecin demande un aménagement du poste ou une mutation temporaire dans l'entreprise en raison de la grossesse : avoir la possibilité de s'asseoir, ne pas effectuer de manutentions lourdes. Visite du poste avec le directeur qui propose de la licencier, si elle ne peut plus effectuer son travail.

Femmes enceintes dans une boyauterie, entreprise qui dans l'année 1996-1997 a construit un nouvel atelier. A cette occasion le médecin a transmis des documents relatifs au poste de travail assis/debout au chef d'entreprise, Quelques postes auraient pu être de ce type. Refus : « la tradition, l'impossibilité de travailler aussi vite ». L'inspection du travail est intervenue en vain. Cela se terminera par un arrêt maladie faute d'aménagement de poste.

### Handicaps

L'intolérance vis-à-vis des salariés à problèmes de santé grandit dans les entreprises. Les audits internes qui y sont institués ne leur laisse plus la latitude nécessaire à leur intégration.

Pour tel salarié ayant un problème psychiatrique au long cours, traité depuis des années et qui occupait un poste lui convenant assez bien, avec des horaires normaux, permettant un équilibre satisfaisant, une mutation brutale à un poste trop rapide, dans un environnement sans indulgence, va lui faire perdre ses repères. Il faudra une hospitalisation, une reprise à mi-temps thérapeutique de quelques semaines, et un nouveau poste qui lui donne toute satisfaction pour le remettre à flot. Mais est-il rentable ? L'entreprise est en cours de calcul — y a-t-il adéquation entre sa production et ce dont bénéficie l'entreprise pour ce salarié reconnu en catégorie B par la COTOREP. Il y aura des pourcentages...

Un salarié d'une quarantaine d'années, en invalidité première catégorie depuis quelques années et travaillant à mi-temps, souhaite, la période aiguë passée, reprendre une activité à temps complet. La direction n'y est pas favorable, arguant une rechute possible, une inadaptation, une baisse de rentabilité, et ne voulant pas examiner les nouvelles possibilités. Elle pérennise chez le salarié un sentiment d'exclusion.

Dans cette entreprise de l'agroalimentaire, une salariée occupe un poste de conditionnement depuis une vingtaine d'années. Elle présente quelques problèmes de santé mais le poste n'est pas trop dur. Ces dernières années, sa hiérarchie demande la polyvalence — elle ne peut occuper tous les postes demandés et on lui impose une mutation dans un autre atelier, quasiment pas de formation, poste non adapté, demande d'efficacité immédiate — la salariée perd toute confiance en elle, tombe malade et s'arrête. À sa reprise, nouvel atelier et même scénario. Nouvel arrêt, dossier COTOREP en urgence. La direction reconnaît qu'elle souhaite se séparer de cette salariée.

Certaines entreprises mettent les salariés fragiles en situation d'échec, en général pour les pousser à partir volontairement ou à s'arrêter pendant des périodes longues. Elles misent sur l'utilisation de salariés intérimaires ou de CDD, qui acceptent tout changement de poste, d'horaire, qui ne seront présents dans l'entreprise que dans les périodes où on a besoin d'eux, toujours disponibles car en situation de travail précaire. Cette politique de régulation des salariés presque au jour le jour, produit des salariés polyvalents en surface, formés très rapidement, encore plus vulnérables

## Age

Enfin, pathologie, grossesse, mais aussi « âge » ainsi que des exigences non professionnelles deviennent des facteurs d'exclusion.

Donnons cet exemple très traumatisant d'une coiffeuse de 38 ans qui depuis quatre ans essaie de compléter son temps partiel. Il lui est rétorqué qu'elle est trop vieille et ne correspond pas au *look* exigé par les grandes chaînes de coiffure.

Nous le constatons effectivement, celles-ci emploient de très jeunes salariées corvéables à merci, qui ne prennent pas leurs pauses et répondent à toutes les fantaisies horaires (le *turn-over* y est d'ailleurs très parlant). La compétence professionnelle n'est plus en jeu. Cette personne, seule avec enfants, parle de sa marginalisation progressive, elle essaie de faire quelques ménages et va aux restaurants du cœur.

\* Rejeté par l'entreprise, le salarié blessé ou malade est également victime de la campagne des économies de santé.

Du fait de la campagne pour comprimer les dépenses de santé et probablement aussi du fait de la méconnaissance du corps médical de l'intolérance du monde du travail vis-à-vis de toute personne un tant soit peu affaiblie, nous avons dû gérer une difficulté nouvelle pour le salarié.

Le médecin de Sécurité sociale, mais aussi (pour la première fois cette année, nous en avons un nombre non négligeable de cas) le médecin traitant, le spécialiste, le chirurgien refuse un arrêt ou une prolongation d'arrêt après maladie, AT, chirurgie, alors que la personne n'a pas récupéré ses capacités pour effectuer toutes les activités exigées par son poste de travail.

Une femme de 40 ans, auxiliaire de vie dans une MAS subit une conisation pour cancer du col de l'utérus puis une hystérectomie, un mois après car la conisation s'est avérée insuffisante. Fatiguée et dépressive, elle est renvoyée au bout d'un mois et demi pour porter et s'occuper de malades grabataires.

M. X..., une trentaine d'années, père de famille de deux enfants, présente une TMS reconnue maladie professionnelle. Le médecin le déclare inapte temporaire à effectuer des mouvements répétitifs à cadence forcée. Il a la surprise de le revoir sept jours plus tard avec une notification de reprise.

Ces situations mettent le médecin du travail dans des contradictions insérables laisser reprendre le salarié prématurément à un poste inadapté aboutit à des handicaps définitifs mais protéger la santé par l'inaptitude c'est la menacer par la perte d'emploi.

Mme Z... subit une intervention chirurgicale avec suites non simples comme le reconnaîtra ultérieurement le chirurgien qui refuse d'emblée de prolonger l'arrêt maladie. Elle est donc contrainte d'utiliser ses congés annuels devant son incapacité évidente à reprendre son travail.

M. M... est victime d'un asthme suspecté être d'origine professionnelle mais pour lequel la déclaration en maladie professionnelle a été rejetée après enquête administrative de la sécurité sociale. Devant l'aggravation clinique de cet homme et le maintien au poste qui paraît compromis, une demande de reconnaissance en invalidité première catégorie est engagée. Celle-ci est rejetée également avec la raison que la maladie est très vraisemblablement en rapport avec des émanations qui se produisent sur le lieu de travail ! Cette incohérence est très mal vécue par le salarié et le médecin du travail demande une explication à ce non sens qui a eu pour effet la réouverture du dossier et une nouvelle enquête sera menée.

Cette salariée sur une chaîne de montage en plasturgie présente une tendinite de De Quervain déclenchée par des séries qui présentaient des difficultés de montage et la nécessité de forcer avec le pouce. La salariée a peur des repréailles le médecin du travail a écrit au médecin traitant qui pense qu'il y a un risque pour l'emploi à faire la déclaration. La salariée n'est pas en arrêt, le médecin du travail a demandé un poste moins pénible mais il y a toujours travail des mains et risques d'effort liés à la variabilité. Une chirurgie est envisagée ? Qu'en sera-t-il des possibilités de reprise ? Quand nous faisons nos études, on nous apprenait que le repos était le premier anti-inflammatoire pour une tendinopathie ?

Cette salariée de 40 ans en CDD, agent de service dans une maison de retraite et soulevant quotidiennement des malades grabataires fait un épisode de décompensation cardiaque pour lequel il est décidé une prothèse valvulaire. Elle sera renvoyée au travail en attendant la prothèse ! Après la chirurgie, elle garde des signes d'insuffisance cardiaque le seul fait de monter sur la table d'examen l'essouffle. Elle vient en visite de reprise car son arrêt de travail est terminé. Le chef d'entreprise n'a rien à lui proposer et certifie au médecin du travail que son CDD prendra son terme dans un mois. Le médecin du travail fera un courrier au médecin traitant pour demander une prolongation d'arrêt et même envisager une invalidité.

Nous avons renvoyé un certain nombre de salariés avec des courriers expliquant les conditions de travail, les contre-indications, la mise en danger pour la santé.

Nous nous inquiétons, car si les critères économiques suppriment aussi les possibilités de soins et d'arrêts nécessaires, dans la tenaille apte-inapte et l'étroitesse de notre marge de manœuvre, nous ne faisons que constater que « *ceux qui ont la chance d'avoir du travail deviennent de plus en plus précarisés* ».

Est-ce vraiment une économie pour la société ?

Nous argumentons dans les entreprises, nous argumentons auprès des médecins de soins et des médecins de la Sécurité sociale, mais peut-on vraiment espérer s'occuper encore de santé si de toute part l'argument principal est économique ? Nous touchons là aux limites de notre action individuelle.

## **NOS ACTIONS EN MILIEU DU TRAVAIL. LEURS EFFETS POSITIFS, LEURS LIMITES :**

Malgré la faiblesse de nos moyens, le peu de temps qui nous est imparti par entreprise, nous essayons le plus possible d'agir par des rapports, des propositions auprès des responsables d'entreprise, des CHSCT. Nous donnerons ici un certain nombre d'exemples; nous en analyserons les résultats mais aussi malheureusement les limites pour en tirer ensuite les conclusions qui s'imposent sur le système de prévention de santé au travail.

### **ACTION INDIVIDUELLE DE CHAQUE MÉDECIN**

Chacun essaie individuellement d'avoir une action en milieu du travail en interpellant les membres des CHSCT (quand ils existent), les responsables d'entreprise, et surtout en rédigeant des rapports qui leur sont adressés. Ceux-ci décrivent les risques, les manifestations pathologiques constatées au cabinet, l'articulation entre les deux ainsi que tous les éléments relevés comme pathogènes ou facteurs aggravant dans l'organisation de travail. Comme nous l'avons souligné dans nos constats, le risque toxicologique a été une de nos grandes préoccupations. Il a donné lieu à un bon nombre d'interventions et de rapports.

\* Dans une entreprise de plasturgie, devant l'aggravation des manifestations pathologiques liées au travail, et l'augmentation du nombre et de la gravité des risques, le médecin décide de faire un rapport au CHSCT pour alerter de nouveau sur un certain nombre de points :

- de plus en plus de « postes inaptes » où la prévention nulle ou inefficace entraîne des pathologies et des « inaptitudes ».
- œdème de Quincke, éruptions, conjonctivites, épistaxis dus à des travaux de collage avec cyanoacrylates sans aspiration.
- asthme, trachéite irritative, altérations des EFR à des postes de ponçage de matériaux composites.
- moulage à mains ou sur presse exposant à tous types de solvants dont certains potentiellement cancérigènes (styrène, épichlorhydrine) syndrome des solvants chez certains membres du personnel.
- manipulation d'amines aromatiques.
- altération auditive des salariés exposés au bruit.

Le rapport a également mis en évidence le coût pour la santé de la polyvalence à tout prix et de la précarisation du personnel : l'entreprise tourne en permanence avec un tiers de CDD.

### **EFFETS POSITIFS**

- changement des systèmes d'aspiration des cabines de peintures. Mais il faut aussi dire qu'il y avait un problème de qualité qui a été très moteur dans ce changement.
- mise à l'étude d'un changement des aspirations de poussières aux postes de ponçage.

- information systématique du personnel féminin des postes présentant des risques en cas de grossesse et de la possibilité de demander à rencontrer le médecin du travail.
- Il y aussi malheureusement le versant plus négatif qui fait considérer par certains « le risque femme enceinte » comme un élément à éliminer à l'embauche.

### **LIMITES**

Hiatus entre un discours de bonne volonté et les réelles possibilités des responsables de l'entreprise dont la prévention ne représente qu'un centième de leurs attributions. Ils sont très vite réabsorbés dans les préoccupations de rentabilité.

Les AT, les problèmes de santé liés aux contradictions de l'organisation du travail, à la précarisation, la polyvalence du personnel demanderaient une analyse fine et le temps de le faire. Le médecin a donné quelques pistes, mais le chef d'entreprise qui dit dans un premier temps ne pas être insensible à cet argumentaire, a tôt fait de renvoyer les responsabilités du côté des hiérarchies intermédiaires et des salariés, pour finir par avouer « *que la solution sera peut-être dans la délocalisation* » !

Le médecin du travail essaie de maintenir le débat et la réflexion préventive, il assiste à tous les CHSCT et sollicite souvent les responsables hiérarchiques mais ceux-ci sont aussi dans leur contradiction et le suivi des actions de prévention est très aléatoire.

Dans l'entreprise, le médecin est absorbé par les visites de CDD non comptabilisées dans son effectif et les visites de reprise ou à la demande des salariés du fait des problèmes de santé dus aux conditions de travail néfastes. En dehors de l'entreprise, ses deux cent trente-huit autres entreprises l'attendent !

\* Un certain nombre de ces rapports a donné lieu à des actions coopératives avec l'inspection du travail, parfois la CRAM et soutien aux délégués du personnel préoccupés de l'amélioration des conditions d'hygiène et de sécurité ou encore avec AGEFIPH.

Dans un atelier de conditionnement de fleurs où les horaires de travail étaient excessifs, les conditions de travail se sont notablement améliorées avec l'action coopérative de l'inspection du travail. Des embauches ont été faites et une régulation des horaires de travail s'en est suivie.

Cette chaudronnerie d'une vingtaine de personnes est connue dans la région pour ses conditions de travail « préhistoriques ». Un des salariés décide de se présenter aux élections DP afin d'obtenir une amélioration sur des points précis et bien connus des salariés depuis des années, points à propos desquels à maintes reprises, des aménagements ont été demandés, soit par le contrôleur du travail, soit par le technicien de la CRAM, soit par le médecin. C'est notamment de l'ate-

lier de peinture dont il est question — il n'est pas séparé de l'atelier fabrication, il n'existe aucune ventilation. Les systèmes de prévention individuels ne sont pas adaptés (masques anti-poussières au lieu de masques à cartouche filtrante). Autre point sensible, rien n'est prévu pour le chauffage dans l'atelier de fabrication.

Le salarié candidat sollicite notre soutien par une lettre recommandée, ainsi que celui du contrôleur du travail. Nous nous concertons pour une action commune, priorisant certains points. Le contrôleur interviendra plusieurs fois dans l'entreprise afin de suivre les élections DP (le salarié est en conflit avec l'employeur) et de demander les améliorations exigibles par la Loi.

Le médecin a revisité, l'entreprise, envoyé à l'employeur — un rapport complet de toxicologie concernant les produits utilisés, les conseils de prévention soutenu par écrit auprès de l'employeur l'action du salarié, comme étant très justifiée sur le plan de la santé au travail, sollicité l'intervention du technicien de la CRAM à des fins de conseils plus techniques (ventilation, chauffage).

Au total, le salarié a été élu — il dit s'être sacrifié pour améliorer son entreprise — les pressions qu'il subit sont difficiles à vivre ; les ateliers ont été séparés, les salariés de la fabrication sont donc épargnés des vapeurs de solvants et de peinture les peintres possèdent désormais des masques adaptés, combinaisons, gants mais rien n'a été fait au niveau de la ventilation ; les ateliers sont toujours sans chauffage.

L'employeur oppose à ces améliorations un coût trop important ; mais il n'y a pas eu d'essai de chiffrage, ni de programmation des travaux dans le temps, comme l'avait conseillé le contrôleur du travail. Si ces travaux lui sont imposés, il « *fermera l'entreprise* ». Quelle suite donner ?

Nous savons que le contrôleur passera et repassera dans l'entreprise. Nous continuerons de notre côté à informer, conseiller.

\* Dans une carrosserie poids-lourds, des salariés s'élèvent avec courage pour voir améliorer leur atelier polyester. Ils fabriquent des cabines de véhicules, cette activité a été ajoutée à leur activité de collage des panneaux sans que soit pensée la prévention, surtout au niveau de la ventilation. Donc exposition certaine au styrène, cumulée avec une exposition aux isocyanates et toluène contenus dans la colle. Les examens sanguins rapportent des dosages transaminases un peu élevés, nous faisons part de notre inquiétude aux salariés lors des consultations. Ils décident alors d'intervenir collectivement auprès de l'employeur, et nous interpellent afin d'appuyer leur action.

Le médecin travaille un rapport toxicologique très complet sur la toxicité des produits utilisés et les moyens de prévention et sollicite dans ce rapport à l'employeur une intervention de la CRAM.

Lors d'un entretien avec l'employeur, celui-ci « propose » un arrêt de cette activité polyester avec licenciement de deux salariés et une sous-traitance à des gens qui « font cela dans des greniers ».

Le médecin rappelle son objectif, celui de la santé au travail ; l'entretien évolue un peu, l'employeur comprend la nécessité de prévention et promet qu'il fera quelque chose lorsqu'il le pourra. Mais un an après, rien n'est fait, les salariés sont amers. Nous abordons la question en CHSCT afin que celui-ci s'engage mais les bouches restent cousues.

En consultation, les « exposés » nous resollicitent, il faudra continuer à dire, écrire, faire intervenir ceux qui pourront soutenir cette action.

\* Dans une entreprise fabricant des cuves en inox celles-ci sont soudées, puis lavées aux acides (dont l'acide fluorhydrique). La visite d'entreprise puis les consultations médicales permettront de repérer des situations de travail à améliorer rapidement.

Le médecin réalise une fiche d'entreprise détaillée au niveau des risques, de la prévention (acide/soudure/manutention), fiche qu'il fait parvenir à l'employeur et au contrôleur du travail afin de solliciter son appui. Des élections DP ont lieu, à sa demande. Donc, le début de la construction d'un tissu, qui permettra d'espérer une amélioration.

### **ACTION COOPERATIVE AVEC L'AGEFIPH**

M. S..., reconnu travailleur handicapé suite à une maladie professionnelle pour épycondilite droite, opéré sans succès et qui présente des séquelles fonctionnelles notables puisqu'il ne peut plus exercer de mouvements forcés en pronosupination ni de manutention manuelle lourde avec son membre supérieur droit. Il reçoit une notification de reprise de la part du médecin conseil de la Sécurité sociale, reprise qui paraît impossible étant donné les contraintes de mouvements que nécessite son emploi. L'employeur, dans un premier temps, notifie son impossibilité de reclasser ce salarié, n'ayant pas de poste respectant les restrictions d'aptitude.

Après la proposition du médecin du travail de faire intervenir l'AGEFIPH pour étudier une adaptation de poste éventuelle avec aide financière, il est alors décidé par l'employeur de faire une création de poste avec acquisition d'une nouvelle machine pour faire le contrôle et la rectification des pièces mécaniques Machine à commande numérique qui est tout à fait adaptée aux possibilités cliniques du M. S...

Cette solution a permis à ce salarié de conserver son emploi au sein de l'entreprise, ce qui a été très bien vécu par tous les intervenants de cette action.

### **L'ACTION COLLECTIVE DES MÉDECINS SE POURSUIT PARALLÈLEMENT**

Cette année nous avons retenu deux sujets de réflexion, concernant deux entreprises où il existe des problèmes de santé de toute évidence en rapport avec le travail, mais où les médecins de sentent en difficulté, ils apportent régulièrement leur matériel clinique en réunion pour que l'analyse et la recherche des orientations pour améliorer la situation soit faite collectivement.

Un enseignant de la faculté de médecine de Lyon vient en faire la critique et apporter son aide constructive, à intervalles réguliers.

## L'ACTION COOPÉRATIVE COLLECTIVE AVEC LES INSPECTEURS DU TRAVAIL S'EST POURSUIVIE AUTOUR DE DEUX AXES PRIORITAIRES :

### Secteur de l'agro-alimentaire

Essentiellement des abattoirs de volailles, véritables zones de non droit où les conditions de travail associées aux cadences infernales et surcharges horaires entraînent des pathologies graves et invalidantes.

Inspecteurs du travail, médecins du travail et ingénieurs CRAM ont mis en place des CHSCT et assistent régulièrement à trois à toutes les réunions.

a) Dans deux abattoirs suivis par le D<sup>r</sup> X..., le bilan est mitigé, il constate :

1) des effets positifs : réintroduction d'un minimum de possibilité d'expression des salariés sans parler de dialogue car la gestion par la peur est telle que certains délégués de CHSCT, ont refusé de continuer leurs tâches.

Il semble exister une meilleure maîtrise de la durée du temps de travail avec moins de débordements scandaleux.

Des sièges assis debout à une dizaine de postes d'un des abattoirs vont pouvoir apporter un peu de soulagement à la fatigue.

2) mais il y a des limites à l'action : si quelques éléments positifs ont donc vu le jour, il persiste malgré tout un environnement de travail extrêmement délétère avec des indices d'atteintes à la santé extrêmement perturbés. La lecture des listes d'AT et MP s'accompagnent le plus souvent d'une impossibilité de dialogue avec discours sur la négligence, et le mauvais comportement des salariés.

Sur l'un des sites où apparemment un certain dialogue et de petites avancées sont possibles lors des réunions de CHSCT, il existe dans le cadre d'une restructuration avec un plan social, un tel jeu de pressions que les gens partent d'eux-mêmes avant le licenciement ou qu'ils racontent en pleurant à la visite médicale qu'ils n'ont même plus le droit d'aller aux toilettes ainsi que beaucoup d'autres brigades du même ordre !

b) Dans un abattoir de volailles suivi par le D<sup>r</sup> Y..., les conditions de travail sont un peu plus favorables même si celles-ci restent encore très précaires.

L'employeur a fourni aux employés des bottes et des vêtements de travail dont il assure le nettoyage. Il a également fourni des protections auditives correctes qui jusque là étaient assurées par du coton. Il y a eu élection de délégués du personnel avec écoute de leurs revendications, notées par écrit sur cahier et prise en compte de celles-ci, affichage des horaires qui semblent être de plus en plus respectés, allocation d'une prime de froid. Bien que les conditions de travail restent difficiles, les changements récents ont apporté une note plus humaine et redonnent aux salariés l'espoir que tout n'est pas immuable et qu'ils sont considérés au moins par l'inspection du travail et le médecin du travail.

### Apprentis

Ces dernières années nous ont laissés très inquiets devant l'état de santé de nos très jeunes apprentis (15-18 ans) en particulier dans les métiers de bouche (boulangers, serveurs, cuisiniers).

Nous constatons perte de poids, troubles du sommeil, états anxio-dépressifs en lien avec des horaires et durée de travail totalement agressifs pour la santé et par ailleurs illégaux.

Exemple : un apprenti cuisinier de 17 ans fait 63 heures par semaine et dans le même établissement, une apprentie serveuse de 18 ans fait 10 heures par jour, 54 heures par semaine.

Nous avons décidé de faire un courrier d'information et de sensibilisation sur l'importance des temps de repos et de sommeil dans cette période de croissance et de construction identitaire psychologique. Nous y rappelons les grands cadres légaux. Il a été envoyé avec toutes les fiches d'aptitude d'embauche à chaque employeur d'apprentis de moins de 18 ans dans les métiers de bouche. Nous annonçons une vigilance accrue de notre part et une deuxième consultation médicale six mois après l'embauche.

Parallèlement, les inspecteurs du travail ont fait des envois systématiques en rappelant la loi et demandant que soient remplies les fiches d'horaires.

Effets positifs et limites :

Certains apprentis et leurs parents se sont déclarés soulagés de cette surveillance et de se sentir un peu moins isolés, mais il nous faut bien reconnaître que les améliorations ne sont nettes que lorsque l'inspecteur du travail se déplace dans l'entreprise pour exiger des changements.

D'une manière générale, il nous faut conclure sur l'incroyable impossibilité de dialogue et de concertation dans les PME :

- **si on est fatigué en faisant 60 heures par semaine, on est fainéant.**
- **si on est malade et qu'on a besoin d'un aménagement de poste « on n'est pas un hôpital » ; « on n'a pas besoin des handicapés ».**
- **si on rappelle la loi concernant la prévention ou les horaires, « on est pointilleux » et « empêcheur de tourner en rond ».**
- **si on a un AT c'est « par étourderie » ou « maladresse ».**
- **si on est malade, on est « tire au flanc ».**

Déni des problèmes humains, mais aussi déni des réalités du travail, déni des contradictions, dans les mots d'ordre qui disent une chose et son contraire. Les problèmes ne sont pas simples, en tant que préventeur, nous le constatons tous les jours mais déni et absence de concertation les aggravent et entraînent un coût humain que nous constatons tous les jours et auquel s'ajoute le coût sur le travail et la qualité.

## COMMENT FAIRE POUR ÉVITER LES ALTÉRATIONS DE LA SANTÉ DU FAIT DU TRAVAIL ?

Bien sûr nous avons encore et toujours à nous améliorer du côté de l'inventaire des risques avec nos 3 000 salariés et nos 300 entreprises, nous avons encore à affiner nos diagnostics. Mais qu'on ne se trompe pas; les constats sont faits : la majorité d'entre nous connaissent les principaux risques et les principaux types d'atteinte à la santé dans leurs entreprises.

La question est d'avoir les moyens pour les éviter.

1) On ne pourra pas indéfiniment faire l'impasse sur le déficit d'application des lois. Quand donnera-t-on les moyens à ceux qui sont chargés de les appliquer ?

Depuis des années, malgré les études épidémiologiques prouvant la cancérogénicité de l'amiante on a continué son utilisation sans prévention, il serait peut-être judicieux de ne pas attendre une nouvelle affaire de ce type en imposant les préventions légales prévues pour la manipulation des produits dangereux, des autres cancérigènes. Nous avons décrit suffisamment de cas où la simple application de la loi serait une amélioration considérable. Il faut pour cela arrêter de considérer que l'être humain n'a pas d'autre valeur que marchande.

2) Que faut-il vraiment au médecin du travail pour qu'il puisse vraiment s'occuper de santé au travail ?

Pas de moyens sophistiqués mais une réelle indépendance professionnelle. Celle-ci passe essentiellement par du temps et du temps librement géré pour s'occuper réellement des problèmes de santé au travail prioritaires listés dans cette conclusion.

Pour cela, il faut nous sortir de l'enlisement dans le sureffectif, l'archaïsme de fonctionnement qui constitue à assimiler « la médecine du travail » « à la visite médicale » et « la visite médicale » (la plus rapide possible) à la fiche d'aptitude (la plus laconique possible). Tout cela est inefficace et nous embourbe dans un fonctionnement routinier à visée uniquement gestionnaire. Cela sous-entend forcément de remettre totalement en question l'étrange système structurel qui entretient notre inefficacité.

Le temps est nécessaire pour recueillir les informations, les éléments d'atteintes de la santé pour les articuler avec les conditions de travail, la complexité de l'organisation du travail mais aussi pour donner des pistes et accompagner individus, collectifs et organisateurs de travail dans la recherche des solutions qui, il faut bien le reconnaître actuellement sont souvent très complexes du fait de l'intrication des problèmes.

### EN CONCLUSION

1) Nous constatons à tous les niveaux de ce rapport le déficit constant de la concertation dont pourtant on entend beaucoup parler :

Toutes les manifestations pathologiques en lien avec le travail décrites dans le premier chapitre se passent dans un contexte où le salarié considéré comme simple exécutant et non-auteur de son travail ne fait que subir toutes les astreintes

De plus en plus notre profession s'accorde à dire que les professionnels de la santé au travail :

Doivent amener le salarié à penser et comprendre ce qui lui arrive, en quoi sa santé est déstabilisée par le travail; cela ne se fait pas dans des visites d'un quart d'heure mais dans des consultations où l'on écoute et où l'on réfléchit.

Doivent amener les responsables d'entreprise, les collectifs de travail à analyser les conséquences des nouvelles organisations de travail pour trouver des pistes d'amélioration ; cela ne se fait pas avec un tiers temps réduit à une peau de chagrin.

Rappelons pour mémoire que dans nos moyens essentiels à l'exercice d'un vrai métier de médecin du travail, nous considérons comme indispensable le binôme médecin-assistante avec une assistante formée par le médecin, non pas à débiter des plannings de visites médicales les plus remplis possibles, mais à être une réelle assistante dans les tâches de prévention.

Notre métier passant de plus en plus par l'écrit argumenté et les rapports détaillés, il serait temps que nous passions de l'âge du stylo et de la machine à écrire au traitement de texte. Celui-ci jusqu'à ce jour nous est refusé, maintenant au nom de l'attente de l'aboutissement d'un projet d'informatisation.

Si nous continuons à parier en terme d'objectif de santé au travail cette informatisation nous paraît secondaire par rapport aux moyens nécessaires en TEMPS / ASSISTANCE / INDEPENDANCE.

Si nous n'y sommes pas formellement opposés nous tenons à rappeler les points fondamentaux suivants :

Il s'agit d'un outil qui sera certainement plus utile à nos gestionnaires qu'à nous même. En tant qu'outil, il doit se plier à notre éthique et notre déontologie faute de quoi chaque médecin se réserve le droit d'utiliser la clause d'indépendance ou de confiance.

L'accumulation des réunions pour la mise en place semble perdre de vue l'objectif central de notre profession — amélioration de la santé au travail. Nous perdons un temps précieux alors qu'un simple traitement de texte nous aurait bien aidés, aurait bien soulagé nos assistantes, ne serait-ce que pour rédiger ce rapport.

physiques, environnementales, psychiques, organisationnelles. Au nom de l'économique et de l'efficacité ? On peut en douter devant le nombre grandissant de salariés qui expriment leur dégoût d'être obligés de faire un travail qui a perdu de son sens, ne se soucie plus de l'objectif, fait fi de la qualité dans tous secteurs confondus (dans la fabrication, le commerce, le social, la santé)... Coût sur la santé alors que paral-

lèlement, il y a un coût sur la qualité du travail « l'impression de non sens règne ».

Cette absence de concertation nous la ressentons nous-mêmes fortement dans notre action de préventeur. Nous travaillons beaucoup collectivement pour construire nos argumentaires auprès des entreprises pour qu'ils soient indiscutables aussi bien du point de vue légal que scientifique et convainquants en mettant le mieux possible en évidence les liens entre les problèmes pathologiques et le travail.

Il nous faut bien reconnaître que malheureusement, trop souvent nos conseils ne sont suivis d'effets que lorsque l'inspecteur du travail s'en mêle — d'où notre appel à une sérieuse rerégulation. Pourtant les rares exemples où cette concertation existe, où il y a un dialogue possible, une écoute réciproque entre responsables, salariés et médecins, de véritables actions de prévention efficaces et respectueuses de l'humain n'empêchent pas (au contraire) la bonne marche de l'entreprise.

Le travail est de plus en plus écrasant, la santé de plus en plus précaire. Nous avons beaucoup développé l'année dernière nos constats sur les nombreuses causes d'atteinte à la santé du fait de la pression économique. Nous reprendrons quelques exemples. Nous attirons l'attention du lecteur : derrière l'apparente répétition, il existe des exemples, des arguments en faveur d'une aggravation en intensité, d'une diffusion en nombre et d'une contamination de secteurs jusque-là « épargnés ».

### **Flexibilité, recherche de rentabilité maximale, dérégulation.**

Les exemples sont éloquentes :

C'est une femme de 34 ans, VRP pour une entreprise de chaussures " médicales ", son secteur c'est la grande distribution de la région Rhône-Alpes Nord. Elle fait 60 000 kilomètres par an, en voiture. Elle manutentionne et met en rayons des colis de 15 kg environ.

Mais cette année, elle parle des « convocations » par les responsables des achats dans les grandes surfaces qui se font la nuit, aussi bien à 23 h, qu'à 4 h du matin ! Des journées de réunions et de motivations organisées par son entreprise, plusieurs jours de suite, durant 12 heures (avec pause de un quart d'heure) et ne se terminant parfois que le samedi à 16 h. Aucune récupération n'est possible. Elle se plaint, pour la première fois, cette année d'un sommeil agité et raccourci. Elle a commencé à prendre un somnifère, « léger »...

Elle est directrice commerciale régionale pour une société de parfumerie. Cette année le nombre des vendeuses sous sa res-

ponsabilité a encore augmenté, les objectifs à réaliser sont bien sûr à la hausse. De plus la direction générale change souvent d'où d'incessantes modifications dans les consignes, les façons de faire, dans le « climat » de l'entreprise. Elle fait en moyenne 55 heures par semaine. Ses troubles du sommeil s'aggravent ; l'obésité dont elle souffre depuis des années avait pu être contrôlée jusqu'à présent par une vie assez régulière, un régime suivi. Cette année elle a recommencé à prendre du poids (plus de 10 kg).

Dans cette entreprise de transport de cent chauffeurs, spécialisée dans la longue distance, nous avons pu constater chez 90 % des salariés, une augmentation de poids quelques fois jusqu'à plus de 10 kg par rapport à l'année précédente. Ils ont, alors, parlé dans l'ensemble des repas de midi qu'ils sont souvent obligés de sauter, des décalages allant jusqu'à deux heures d'un jour à l'autre entrent les heures de repas. Ceci pour respecter, coûte que coûte, les impératifs de lion est également absente de notre service où nous n'avons toujours pas les moyens minimums que nous demandons d'améliorer notre efficacité. Les moyens annoncés du côté de l'informatisation visent avant tout l'amélioration de la gestion mais notre attente depuis des années pour améliorer notre action préventive avec un moindre effectif et une meilleure assistance est toujours non entendue.

2) Nous voulons interpeller aussi ici la fameuse priorité à l'emploi qui parce qu'il y a drame réel de l'absence d'emploi, fait considérer que le salarié travaillant est « privilégié » puisque le travail « manque ». Nos consultations regorgent d'exemples qui prouvent non seulement que le travail ne manque pas mais aussi que dans tous les secteurs d'activités, intensification du travail, surcharges horaires, multiplication d'activités, polyvalence entraînent des risques et des retentissements sur la santé qui nous paraissent graves.

Notre deuxième chapitre montre le cercle vicieux qui fait que ce travail devenu agressif entraîne la perte d'emploi. Les points de vue de l'emploi et du travail ne sont donc pas opposables mais intimement liés.

S'il y a une urgence sociale à s'occuper de l'emploi, elle s'accompagne de la même urgence à s'occuper des dérivés du monde du travail.

*Docteurs Antoine, Cellier, Chapuis, Chauvin,  
Delpuech, Ghanty, Lafarge, Lauze, Roi  
mars 1998*