

# LE MÉDECIN DU TRAVAIL ET L'ÉVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

*Les deux articles qui suivent ont été rédigés d'après les débats du Séminaire de printemps de l'Association Santé et Médecine du Travail — « Le médecin du travail et l'évaluation des risques professionnels » —, qui s'est tenu à Paris le 25 mars 2000.*

En médecine du travail, la question de l'évaluation des risques se pose en ces termes : mettre en évidence le danger, analyser facteur par facteur le risque afin d'éviter, par la compréhension du phénomène et par une action en retour, la survenue d'atteinte à la santé des travailleurs exposés à ces risques du travail.

Notre action se situe du côté de la santé des travailleurs. Mais il existe un autre point de vue soutenu par les employeurs qui est celui de la gestion du risque ; pas de disparition du danger, mais gestion du risque au moindre coût possible pour l'entreprise. Rappelons-nous l'histoire de l'amiante.

Dans cette évaluation des risques, le médecin du travail doit-il intervenir seul ? N'y-a-t-il pas d'autres personnes ou institutions pouvant intervenir dans celle-ci ?

La directive européenne de 1989, sur la prévention des risques et le Code du travail rendent les employeurs responsables de sa tenue. Ils doivent désigner dans leur entreprise des salariés chargés de la mener à bien et selon l'article 7 de cette même directive, ces salariés doivent avoir une indépendance dans leurs réflexions et actions. Nous verrons plus loin que d'autres intervenants intérieurs ou extérieurs de l'entreprise ont leur rôle à jouer.

Revenons au médecin du travail. Celui-ci a pour mission « d'éviter toute altération de l'état de santé du travailleur du fait de son travail » et pour fonction correspondante d'être le conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants en ce qui concerne la santé au travail (Code du travail). Il est indépendant techniquement, ne doit accepter aucune limitation de celle-ci (Code de déontologie). Il n'est pas le préposé de la direction. Il est soumis au secret médical et professionnel. Dans ce cadre doit-il participer à l'évaluation des risques ? Si oui pourquoi, avec qui, comment et dans quel but ? Le médecin du travail est un spécialiste agissant du côté de la santé des travailleurs, basant son métier sur des règles se construisant quotidiennement, respectant des principes éthiques. Son lieu de travail est (principalement) son entreprise.

Ainsi, dans un premier temps, pour éviter les altérations ou les atteintes de la santé *versus* Code du travail, il doit mettre en évidence les dangers en les identifiant. Il doit les analyser. L'analyse comprend la nomination des dangers et donc les risques encourus par les travailleurs exposés à ceux-ci.

Dans un second temps, il doit mettre en relation les dangers et les risques avec les postes de travail et leur environnement, non seulement pour déterminer les travailleurs exposés en vue d'un suivi médical de ces derniers, mais aussi pour prévenir

ces risques (voir ci-dessus). Dans ce cas nous nous occupons des dangers et des risques existants. Nous devons aussi nous intéresser aux dangers et aux risques futurs : introduction de nouveaux produits par exemple.

Les employeurs peuvent-ils introduire n'importe quoi, n'importe comment sans une étude préalable ? Les médecins du travail ont aussi un rôle à jouer grâce à leur connaissances théoriques... Ainsi ceux-ci jouent-ils un rôle de veilleur dans l'entreprise.

Une autre question importante à débattre est le champ d'études que le médecin du travail se donne dans le domaine des risques. Il est immense. Nous traitons aussi bien des risques entraînant des atteintes physiques que mentales et psychiques. Il s'intéresse aux individus et aux collectifs. Nous pouvons nous poser aussi une question sur le rôle que pourrait avoir un médecin du travail en santé publique à l'extérieur d'une entreprise polluante.

Autre remarque à faire : les risques sont-ils tous mesurables et donc évaluables ? Pouvons-nous évaluer un risque au niveau mental ? Pouvons-nous démontrer le caractère pathogène d'une organisation du travail ? Nous pouvons nous heurter à des difficultés et faire appel à notre conviction.

Quels sont les moyens dont dispose le médecin du travail pour remplir son rôle ? Le législateur impose un certain nombre d'écrits (le rapport annuel, la fiche d'entreprise). Il demande à ce que celui-ci donne son avis sur un certain nombre de problèmes, fasse des études de poste, participe à des études épidémiologiques... Il est prévu des visites médicales périodiques ou non qui sont des moments privilégiés pour connaître le travailleur, son travail, son vécu. Le médecin doit avoir un tiers temps devant lui permettre de connaître l'entreprise, ses postes de travail. Ces deux moments dans le temps sont unis par le même but : la prévention primaire. Il est important que le médecin laisse des traces écrites de son action. Le médecin du travail doit porter ces éléments devant les intéressés et leurs représentants pour qu'ils puissent en débattre.

Abordons la question des autres personnes intervenant dans l'évaluation. L'employeur est en première ligne quant aux décisions à prendre. Il peut se faire aider par des salariés désignés par lui-même (voir ci-dessus). Dans l'entreprise, les salariés et leurs représentants doivent être partie prenante dans la prévention. Ils ont donc un rôle très important à jouer car il s'agit de leur santé. Ils ont aussi comme rôle le contrôle social de la médecine du travail. À l'extérieur de l'entreprise, d'autres personnalités, spécialistes en ergonomie, en toxicolo-

gie, en psychodynamique peuvent intervenir. Le grand problème est le travail collectif à effectuer entre le médecin du travail et ces différents intervenants : travail en coopération, travail en pluridisciplinarité. Comment travailler ensemble ? Sur quelles bases ?

Dans quel but ? *Those are the questions*. Il nous faut donc, avant de commencer, définir les critères et la méthodologie de ce travail. La finalité est facile à définir et ne doit pas poser question : la prévention primaire. Sur cette base, les différents acteurs se reconnaissent dans leurs spécialités et champs d'action.

D'autres institutions sont aussi à impliquer, en respectant les différents critères ci-dessus : L'INRS, L'INERIS, L'ANACT, LES ARACT, les secteurs de prévention des CRAM.

Pour conclure, je pense que les médecins du travail doivent participer à l'évaluation des risques dans le but d'une prévention primaire en tant que spécialiste de la santé au travail du côté de la santé des salariés, en tant que personnalité indépendante. Il doit ainsi enrichir par son apport spécifique le débat social dans lequel interviennent les salariés et leurs représentants qui sont aux premières loges ; il s'agit de leur santé. Les employeurs ont actuellement leur rôle à jouer et une responsabilité qu'ils doivent assumer.

Gilles Seitz

---

---

Après une redéfinition des concepts, des missions qui nous sont imparties dans le cadre de l'évaluation, la question de l'opérabilité et de l'efficacité à travers les moyens qui nous sont donnés (et que l'on se donne !) s'est posée notamment dans les petites entreprises.

La fiche d'entreprise (ou le courrier qui fait office de) est un des moyens pour arriver à cet objectif même si l'évaluation y est parfois trop ciblée. Des moyens « détournés » peuvent être utilisés : rédaction de fiches de synthèse pour les fiches toxicologiques, formations gestes et postures ou secourisme, qui peuvent être des moments collectifs d'évaluation et qui seront potentialisées par le médecin du travail.

Si l'évaluation est un moyen politique de faire bouger les choses notamment en regroupant les observations comparables dans un secteur puis en les vulgarisant, l'enthousiasme n'est pas au rendez-vous chez les confrères, (crainte d'une surcharge administrative de plus ? ; « retour sur investissement » décevant pour des confrères qui ont déjà fait des belles fiches, de beaux rapports ; marge de manœuvre réduite des sous-traitants ; absence de collectifs dans les entreprises pour s'emparer de ce travail d'évaluation...).

Si l'importance de laisser des traces est primordiale (avec parfois des effets différés positifs inattendus), une meilleure exploitation de ces fiches d'entreprise est nécessaire : renforcement de la synergie avec les CRAM, l'AGEFIPH... (mais sans tomber dans le panneau des chasseurs de primes).

Le support informatique est indispensable pour la gestion des fiches de postes, le suivi des post-expositions, des fiches de tâches pour la sous-traitance, de questionnaires ciblés et assez rapides permettant de poser des questions que l'on ne s'autorise pas toujours à poser.

La question des moyens pose celle de la coopération avec confrères, experts, représentants de CHSCT... Les matrices emploi-exposition ne sont pas réservées aux grandes entreprises et les logiciels permettant de thésauriser l'information ne demandent qu'à servir ! Avec moins de moyens des pays sont en avance sur le nôtre (méthode Salsa en Suède...).

Et surtout l'approche médicale de l'évaluation doit être bien distinguée de l'évaluation du risque par l'employeur !

### Débat sur l'aptitude

(cf. texte de Pierre Abécassis, page 40)

Si tout le monde est d'accord sur l'inadéquation actuelle entre cette fiche et les réalités actuelles (polyvalence, intérimaires...), malgré l'utilisation intelligente qui en est faite dans le sens protection du salarié, il y a risque de dérive toujours possible vers l'employabilité ou comme support d'un certain biologisme (tests génétiques, psychotechniques affinés...).

Que mettre à la place ?

Les blocages juridiques français à la suppression de la fiche d'aptitude (en contradiction avec le droit européen mais aussi avec les pratiques des Collectivités territoriales, de France Telecom...) venant de la Cour de Cassation, la peur du vide des collègues... ne doivent pas occulter le côté de la prévention médicale des risques qui est le cœur de notre métier.

D'autre part il y a une menace sur la visite médicale systématique (qui pourrait d'ailleurs s'appeler plutôt « consultation ») du fait du déficit de médecins. C'est donc tout un champ de la clinique médicale qui peut disparaître.

Nous sommes donc dans une attitude ambivalente où l'avis d'aptitude légitime l'évaluation (toujours elle !) des risques, et inversement, mais où elle est de fait non pertinente au regard de l'évolution du monde du travail et de notre évaluation imparfaite, inexistante voire pas possible...

De visites médicales où nous sommes très souvent distributeurs de fiches d'aptitude, il est possible d'évoluer vers des consultations médicales sans fiches d'aptitude mais où la relation intersubjective, la clinique de l'accompagnement pourraient se développer et où le concept santé-travail-environnement prendrait tout son sens. Cette consultation pourrait se terminer par une prescription dans le sens noble du terme et qui a été développée par Pierre Abécassis. Cette consultation et cette prescription doivent permettre de développer une appropriation par le salarié (par exemple : stratégie de reconnaissance du risque, réacquisition par les gens de leur autorité morale bafouée...). Elle doit donc générer de l'action, du mouvement, et laisser des traces du côté du poste, du débat public.

## L'évaluation des risques professionnels

Les médecins du travail doivent sortir du registre relation individuelle et prescription individuelle avec le salarié. Nous devons sortir de la démarche de réparation et aller vers une réelle démarche de prévention. N'oublions pas l'inégalité sociale de santé énorme qui se traduit par un différentiel d'espérance de vie de 1,6 en France, chiffre le plus fort de l'Europe industrialisée où il est de 1,2 à 1,4 et aujourd'hui il attendance à s'accroître. Le passage de l'aptitude à l'évaluation du risque est en route !

François Leroux