

# LE POINT DE VUE SPÉCIFIQUE DU MÉDECIN DU TRAVAIL SUR LES RISQUES DE L'ACTIVITÉ<sup>(1)</sup>

Si la responsabilité de l'évaluation des risques revient légalement à l'employeur, le médecin du travail, en tant que conseiller des salariés et de l'employeur, a clairement une légitimité dans la participation à cette évaluation des risques au côté d'autres acteurs de prévention.

De nombreux risques du travail manquent aujourd'hui de visibilité. Cette notion est particulièrement vraie pour les risques toxiques à long terme comme le risque cancérogène ou encore pour les risques de troubles psychiques liés aux contraintes de l'organisation du travail. Les actions de prévention restent de ce fait majoritairement des actions de prévention secondaire et de surveillance médicale instaurée après constatation de la survenue des effets des expositions sur la santé.

L'insuffisance de ce type d'approche en termes d'efficacité préventive est criante et l'évaluation des risques suppose, pour en améliorer l'efficacité, de s'intéresser au recensement *a priori* des facteurs de risques et donc des expositions.

Le médecin du travail se sent souvent partagé entre l'obligation d'éviter l'altération de la santé des travailleurs, de conseiller l'employeur sur la manière de protéger contre les nuisances, les salariés sur la protection individuelle au travail et la recherche d'effets sanitaires individuels des expositions. Clarifier les objectifs, la hiérarchie et l'articulation des investigations est donc pour lui un préalable à la qualité de l'évaluation des risques professionnels de son point de vue spécifique.

Cette évaluation *a priori* des expositions et contraintes de travail, au sens d'une identification exhaustive première, ne peut être fait sans l'aide de l'employeur ou d'une équipe de ce dernier qui engage ainsi sa responsabilité en matière de prévention effective et d'amélioration ultérieure des conditions de travail. Surtout, la garantie d'une exhaustivité de l'évaluation est liée à la prise en compte dès le début du savoir salarié sur les expositions, la mémoire de salariés exposés ou anciennement exposés constituant ici un outil précieux d'aide à l'identification.

Bien que, réglementairement, il ne soit pas obligatoire de recenser tous les risques professionnels car les risques de l'organisation du travail n'apparaissent pas dans le Code du travail, il est essentiel de laisser des traces et donc de thésauriser le maximum d'éléments dans le dossier d'entreprise et dans

le dossier médical. La fiche d'entreprise, document d'évaluation des risques du médecin du travail, se doit donc d'être un réel dossier d'entreprise auquel seront annexés d'autres documents éventuels comme les courriers à l'employeur. L'identification ainsi faite est une manière d'articuler la responsabilité de l'employeur avec le rôle de conseil du médecin.

Dans un second temps seulement, au travers entre autres des données de la littérature scientifique, il s'agit de repérer les dangers et les facteurs de risques parmi l'inventaire obtenu. Ce travail d'analyse sert à établir des projections en termes d'effets sanitaires en passant de la notion de danger à l'estimation de l'importance de chacun des facteurs de risques. Cela permet de hiérarchiser le risque potentiel en fonction d'estimations semi-quantitatives ou quantitatives sur les niveaux et fréquence d'exposition. La mise en débat des données de l'évaluation permettra ultérieurement aux instances appropriées tels les CHSCT et aux employeurs de faire les choix en matière de gestion de risque découlant de l'évaluation.

Ce premier travail qui cible l'importance des expositions est différent de la question des effets que la clinique serait censée rechercher. Ce rapprochement est foncièrement perturbateur pour le médecin du travail enclin, à partir de la connaissance livresque issue du système de formation qu'il a suivi, à rechercher d'abord des effets pathologiques pouvant relever d'une monoexposition et risquant d'oublier les notions d'effets différés et de multifactorialité du risque.

La formation des médecins du travail manque encore aujourd'hui clairement de spécificité par rapport à la formation médicale générale ou des spécialités de la médecine de soin. L'accent reste mis sur la science des organes et les pathologies à partir d'une approche positiviste, tirant sa vérité de l'expérimentation objective. L'histoire de la personne et la subjectivité n'y ont que peu ou pas de place. Dans une telle approche, l'effet sur la santé doit être obligatoirement démontré et visible sur l'individu, les facteurs de risque professionnels et individuels reconnus s'inscrivent sur un même plan sans interrogation sur leur articulation et leurs niveaux doivent être considérés comme forts pour envisager une action préventive spécifique. L'accent thérapeutique est mis immanquablement sur les modifications comportementales individuelles et la prévention secondaire basées sur un principe d'évidence *a posteriori* se substituant au nécessaire principe de précaution.

La clinique médicale, utilisée par le médecin du travail dans cette forme de pratique comme seul outil de démonstration objective d'effets délétères sur un ou plusieurs organes, ne démontre rien ou très peu de chose à l'instant de la consulta-

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

1 - Compte rendu des débats du Congrès de l'ass. S.M.T, les 9 et 10 décembre 2000. *L'évaluation des risques professionnels. Articulation de l'accompagnement individuel avec les risques du travail*

# L'identification médicale des expositions

tion médicale. Le raccourci est alors vite trouvé : quelle est donc son utilité ? Comment articuler clinique médicale et évaluation des risques ?

La consultation médicale est pourtant un lieu privilégié de production d'informations sur ce que font réellement les travailleurs, comment et avec quoi ils le font.

En posant d'abord au salarié, dans le cadre d'un véritable entretien médico-professionnel où le médecin engage réellement sa subjectivité, la question du « *Comment va le travail ?* », les informations scientifiques, les facteurs de risques repérés dans l'entreprise entrent en résonance individuelle avec ce qu'en disent et ce que décrivent les salariés. La clinique permet dans ce cadre d'aborder l'évaluation via le vécu subjectif des contraintes de travail et des expositions pour l'articuler avec l'action sur le lieu de travail. L'enregistrement de l'accumulation ou de la répétition de symptômes mineurs devient un moyen utile de lier les choses les unes aux autres.

La spécificité du médecin du travail et son rôle pivot dans l'information et la formation sur les questions de santé au travail dans l'entreprise apparaissent alors beaucoup plus clairement.

Cette posture évite de tomber dans le piège de la preuve qui consiste à vouloir démontrer l'existence du risque par la mesure métrologique ou biologique. Il ne s'agit pas de rejeter ces deux possibilités, utiles notamment dans la surveillance et l'évaluation des actions de prévention vis-à-vis des expositions, mais elles ne sont que des arguments supplémentai-

res à avancer dans une évaluation drastique et totale, où, bien sûr, les faibles doses et les cofacteurs ne peuvent être mesurés.

Lorsque toutes les données sur les facteurs de risques, les connaissances scientifiques et la clinique sont récupérées, le travail consiste en aval à désingulariser les situations, donc à restituer dans un endroit collectif de l'entreprise les informations et les arguments organisés afin de faire raisonner et provoquer la démarche de prévention du responsable de l'établissement. Cette mise en visibilité doit être écrite dans les dossiers médicaux, dans des fiches collectives de risques pour l'ensemble d'un même métier et dans les fiches d'entreprise.

La restitution est également possible lors de l'entretien médico-professionnel avec le salarié, l'objectif étant bien de lui redonner des éléments du côté de la mise en débat et de l'action.

Pour conclure :

Recenser *a priori* toutes les expositions en s'appuyant sur le principe de précaution.

Se référer aux connaissances bibliographiques.

Utiliser la clinique pour renforcer les connaissances extérieures.

Laisser des traces individuelles et collectives qui peuvent toujours permettre d'anticiper sur ce qui n'est pas encore mis en question.

*Fabienne Bardot, Gérard Lasfargues*

## Des médecins du travail prennent la parole



Les analyses de médecins du travail présentés dans ce livre donnent la mesure de l'ampleur des dégâts sur la santé des salariés provoqués par la précarisation des emplois, l'intensification du travail ou la violence des rapports sociaux dans les entreprises.

Les auteurs de ce livre invitent résolument à repenser le rôle de la médecine du travail. D'abord parce que ceux qui l'exercent sont de plus en plus instrumentalisés par les employeurs : incontestablement, une médecine d'« entreprise » subordonnant l'exercice médical aux objectifs économiques, au mépris des acquis de la Loi sur la médecine du travail de 1946, progresse de façon larvée. Ensuite parce que le médecin du travail ne peut plus seulement s'intéresser aux maladies organiques : son métier doit aussi appréhender la dimension psychodynamique de la santé des salariés et en situer les enjeux en matière de santé publique.

Dans cette perspective, les médecins du travail qui ont rédigé ce livre explorent les solutions qui permettraient de garantir concrètement l'indépendance des médecins du travail, notamment en retirant la gestion de la médecine du travail aux employeurs. Une responsabilité qui les conduit à débattre des conséquences éthiques, sociales et scientifiques de leurs pratiques.

*vente en librairie - 195 F -*

*des exemplaires sont à disposition des membres du réseau pour le prix de 120 F*