

LE MÉTIER DE MÉDECIN DU TRAVAIL

UN BILAN CONTRASTÉ

Le bilan de l'institution médecine du travail est pour le moins mitigé et même considéré par certains comme négatif. L'institution riche d'espoir mise en place en 1946 a été trop souvent confisquée par les employeurs, détournée de ses buts premiers.

Actuellement l'organisation du travail instrumentalise de plus en plus les salariés en les assujettissant corps et âme. À l'exploitation économique se surajoute clairement l'aliénation sociale au travail. Témoin gênant, la médecine du travail doit pour le patronat être réduite au silence ou subordonner ses actions à la logique du tout économique.

Du côté des textes fondateurs de la médecine du travail, il s'agit 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 médecins spécialistes, jouissant d'un statut protecteur pour accomplir les missions qui leur ont été confiées.

Mais le constat est aujourd'hui 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. La gestion de la médecine du travail exclusivement aux mains des représentants des employeurs, parfois gérée par un paritarisme bipartidaire qui leur est subordonné, en est la principale.

Mais on doit aussi y ajouter :

- l'importance des modifications délétères de l'organisation du travail depuis une quinzaine d'années ;
- l'absence de visibilité sociale des effets du travail sur la santé ;
- 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 ;
- l'absence de politique sérieuse de santé au travail de la part de la puissance publique.

Il est souvent très difficile pour un médecin d'aller à contre-courant du management d'une entreprise, d'oser dire et témoigner des difficultés à construire sa santé au travail. C'est pourtant ce qu'exige la déontologie médicale.

L'intensification du travail et la suppression progressive des « espaces de respiration dans le travail » aggravent aujourd'hui les effets de l'organisation du travail sur la santé. L'irruption de l'intérim et de la sous-traitance ont pour effet d'entraver les dynamiques de prévention. Les expositions profession-

nelles et les contraintes sont externalisées de l'entreprise donneuse d'ordre par ce biais. Les véritables responsables des conditions de travail ne sont souvent plus les donneurs d'ordre directs. Les collectifs de travail sont fragilisés. Le code du travail perd alors une partie de son rôle de repère.

Face à l'évolution des conditions de travail et aux nécessaires pratiques professionnelles nouvelles à mettre en œuvre, il n'y a pas homogénéité de l'ensemble des médecins du travail. 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.

Une minorité de médecins du travail s'inscrit 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.

Mais la majorité des médecins du travail, conformément à la loi de 1946, considère que leur objectif premier, pour prévenir les altérations de la santé du fait du travail, est d'accompagner la construction de la santé de chacun au travail et de rendre compte à la collectivité de travail des situations potentiellement préjudiciables.

LES RISQUES DES NUISANCES ENVIRONNEMENTALES DU TRAVAIL

L'affaire de l'amiante est là pour nous le rappeler : tous les médecins du travail n'ont pas fait pleinement leur devoir. De plus, 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 conditions doivent être créées pour que les médecins du travail s'autorisent à informer sur les risques professionnels, même sur ceux considérés aujourd'hui comme minimes ou pour lesquels il n'y a pas de demande sociale.

En effet la dynamique de prévention ne peut plus s'adosser à la constatation par les médecins du travail des effets pour la santé des expositions professionnelles. Les risques sont trop différés, leur origine polyfactorielle gêne leur identification, les effets sont trop vécus dans la souffrance solitaire et coupable, trop manipulés dans leur comptabilité médico-réglementaire. C'est à l'identification de l'ensemble des facteurs de risque professionnels et à leur disparition, que les médecins du travail doivent s'atteler aujourd'hui. À la fois en conseillant les partenaires sociaux, mais aussi en responsabilité propre du fait de leur statut de professionnel intervenant exclusivement du point de vue de la santé.

Dans l'entreprise, le point fort de la prévention résulte aujourd'hui de la nécessité réglementaire pour l'employeur d'identifier et d'évaluer les expositions environnementales ou organisationnelles actuelles et passées. En gérant les risques, l'employeur engage ainsi sa responsabilité dans l'amélioration des conditions de travail. L'évaluation *a priori* des risques change ainsi la donne. Elle permet d'anticiper sur les effets à venir dès le début de l'exposition des salariés.

Il est essentiel de transformer le passif du passé des expositions professionnelles antérieures, en actif pour l'action de prévention. C'est aussi l'enjeu de la mise en œuvre du suivi postprofessionnel, qui répond à un devoir de justice et de volonté de savoir pour les travailleurs antérieurement exposés.

Les médecins du travail peuvent contribuer à la connaissance des expositions professionnelles des salariés en recueillant des informations pertinentes lors des consultations médicales, qu'ils confrontent aux données recueillies lors de leur activité de prévention en milieu de travail. Ces données sont interprétées à la lumière des connaissances scientifiques, et « mises en résonance » avec les constats que leur apporte leur activité médicale clinique.

Il faut souligner le rôle irremplaçable des salariés ayant été exposés à des facteurs de risque, dans « l'évaluation *a priori* des risques ». Notre expérience nous fait témoigner de leur perception du lien qu'ils font entre la justice pour autrui liée aux risques passés, et la nécessité de s'en prémunir pour l'avenir, démarche dans laquelle ils peuvent apporter leur contribution. C'est un défi pour les CHSCT de permettre leur intervention à ce niveau.

CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL ET ORGANISATION DU TRAVAIL

Le développement aujourd'hui de la précarisation sociale aggrave les risques professionnels. Les médecins du travail doivent rendre visible socialement les effets pour la santé des contraintes organisationnelles qui s'accroissent.

Les médecins du travail mettent en œuvre un accompagnement clinique des personnes facilitant une prévention compréhensive. Ils s'appuient sur les données issues d'une clinique médicale du travail, prenant l'organisation du travail comme grille de lecture, pour témoigner et intervenir dans l'entreprise. Les salariés expriment leur souffrance lors des consultations, et commencent à en élaborer le sens avec le médecin du travail si ce dernier a gagné leur confiance. Les médecins du travail comprennent ainsi 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. Ils peuvent aussi comprendre comment font les personnes « pour tenir » dans des situations difficiles ou 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 des contributions singulières aussi bien par les collègues que par l'encadrement.

La socialisation de la souffrance au travail, vécue individuellement et parfois de façon coupable, est nécessaire. Les médecins du travail sont les mieux armés professionnellement pour y contribuer. Prendre en compte la souffrance en rapport avec l'organisation du travail et les rapports sociaux permet de nommer les choses, les contraintes subies. Cela permet de mettre des balises, donne des clefs à la compréhension, et d'y donner sens. La culpabilité individuelle qui enferme trop de salariés peut être brisée par la légitimité de mettre en débat le vécu douloureux des contraintes. Cette démarche ouvre la porte à nouveau à la coopération, permet de recréer du lien social. Elle est à la base de la mise en œuvre de collectifs de travail, de résistance, de transformation, facteurs d'évolution du travail en un sens compatible aux besoins humains.

Il n'y a pas de bonne organisation du travail, mais des organisations où la contribution des sujets peut être prise en compte, où ils peuvent développer marges de manœuvre et coopération, et d'autres où elle est niée, où se développent, faute de reconnaissance des contributions singulières, l'aliénation sociale d'une part grandissante de travailleurs qui subissent une politique mise en œuvre par une part grandissante de managers eux-mêmes aliénés culturellement, car coupés de la connaissance et de la compréhension du travail réellement effectué.

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, et ultérieurement dans la cité, tels sont les objectifs de la médecine du travail.

CONCLUSION

Le contexte défavorable à la santé au travail aujourd'hui 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.

Le médecin du travail personnellement responsable de ses actes doit laisser des traces pour permettre au contrôle social de s'exercer. C'est dans le plan d'activité du médecin du travail, dans son rapport annuel, dans chaque fiche d'entreprise qu'il doit rédiger où il développe son propre point de vue sur l'évaluation des risques, que les représentants des salariés trouveront des informations de plus en plus pertinentes sur les effets du travail sur la santé, s'ils donnent vie à de tels documents.

La santé au travail est une question d'ordre public, mais les employeurs, responsables d'éventuelles atteintes à la santé doivent en être les payeurs. Les employeurs qui stérilisent les services de médecine du travail ne doivent plus les gérer ni de façon exclusive comme aujourd'hui, ni de façon bipartidaire. Les services de médecine du travail doivent être gérés par une majorité de salariés, dans le cadre d'un service d'utilité publique de santé au travail à la forme à inventer. Le contrôle social par les représentants des salariés au plus près des lieux de travail, qui fait la richesse et l'originalité du système français, doit être renforcé. La puissance publique doit

exercer ses responsabilités dont celle de permettre aux professionnels d'être en mesure d'effectuer leur mission.

L'aptitude médicale au travail dévoyée par la sélection biologique et comportementale de la main d'œuvre doit être totalement repensée. La perspective de sélection génétique donne une nouvelle acuité à ce dévoiement des pratiques médicales de prévention. 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 dans une perspective thérapeutique de sauvegarde des personnes. La « non inaptitude » médicale réglementaire inique à l'exposition aux cancérrogènes, doit être remplacée par une attestation de suivi médical de travailleur exposé, qui laisse des traces, engageant la responsabilité du médecin et formalisant ainsi son désaccord possible avec l'évaluation faite par l'employeur. Elle permet information et débat, et peut contribuer à préserver les droits des salariés.

L'aspiration des médecins du travail 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 on perd plus souvent sa santé au travail qu'on ne la construit, sont devenues habituelles. 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. Il y a urgence.

Dominique Huez