

PLURIDISCIPLINARITÉ ET SYSTÈME DE SANTÉ AU TRAVAIL POINT DE VUE D'UN MÉDECIN DU TRAVAIL⁽¹⁾

Les interventions des différents professionnels intervenants en santé au travail se font du point de vue exclusif de la santé des sujets au travail, et doivent être clairement différenciées de la gestion des risques en délégation de l'employeur.

LES ENSEIGNEMENTS DE L'HISTOIRE RÉCENTE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Le bilan « contrasté » de la médecine du travail s'explique du côté de son organisation par la subordination patronale d'une part de l'exercice des médecins du travail liée aux modalités de gestion de la médecine du travail exclusivement aux mains des représentants des employeurs, et par l'insuffisance du contrôle social par des représentants des salariés démunis de moyens. Du côté de ses ambiguïtés initiales, il s'explique par la perversion de l'exercice du fait des contraintes de « l'aptitude » héritière d'une médecine du main d'œuvre, qui est pour le moins ambivalente quant à la sélection biologique et comportementale des salariés. Il est enfin sérieusement fragilisé par l'absence de politique sérieuse de santé au travail de la part de la puissance publique qui subordonne aux bons vouloir des employeurs des missions de santé publique où les interventions engageant l'ordre public sont trop souvent absentes.

L'énorme retard pris à la clarification du débat social sur la question centrale du travail subordonnée à l'emploi, et sur la santé trop souvent réduite à l'absence de maladies a profondément neutralisé l'importance du contrôle social et stérilisé beaucoup de CHSCT.

Mais on doit aussi ajouter comme éléments compréhensifs à ce bilan, et ce sera l'arrière fond de notre réflexion sur la pluridisciplinarité, l'importance des modifications délétères du travail depuis une quinzaine d'années, et son corollaire d'absence de visibilité sociale des effets du travail, organisationnels ou environnementaux, sur la santé.

En effet, le contexte de la prévention de la santé au travail est aujourd'hui marqué par une histoire sociale récente riche de bouleversements. Ceux-ci sont essentiels à prendre en compte pour développer une pluridisciplinarité positionnée exclusivement du point de vue de la santé. Tant mieux si les interventions des professionnels de la santé au travail permettent l'efficacité économique ! Mais ce ne sera pas forcément le

cas, comme dans un certain nombre de formes de sous-traitance. Or c'est à la préservation de la santé au travail que ces professionnels sont dédiés.

La prévention en santé au travail doit donc prendre en compte la problématique qui a conduit à l'interdiction de l'amianté, plus généralement les risques cancérogènes ou les risques pour la reproduction au travail, avec la demande d'interdiction des éthers de glycol de la série E, et la mise en cause des risques cancérogènes de très nombreux dérivés pétroliers par exemple. Découle de ceci la remise en cause du vieux compromis sur l'indemnisation partielle des accidents du travail et des maladies professionnelles en échange de leur présomption d'origine. C'est à une indemnisation intégrale des préjudices subis pour les accidents de travail et l'ensemble des maladies dues au travail, au-delà des seules maladies professionnelles reconnues, qu'aspirent nombre de salariés.

L'espoir de nombreux salariés de mieux contrôler les organisations du travail, en luttant contre l'intensification et la densification du travail, contre la diminution des espaces de respiration dans le travail, et pour l'augmentation des marges de manœuvre dans le travail, est aujourd'hui une problématique importante. En témoigne les manifestations sociales multiples pour la dignité dans le travail, contre toutes les formes de harcèlement ou de management par le stress, pour socialiser la souffrance au travail qui individualise, marginalise, culpabilise, rend malade et peut être cause de dépression et parfois de suicide. En témoignent aussi les actions contre toutes les formes de discrimination par la santé au travail, comme la sélection biologique et comportementale de la main d'œuvre par l'aptitude, comme la sélection génétique, ou en fonction du passif des expositions professionnelles antérieures, responsable de la « gestion de l'emploi par la dose », comme les organisations du travail qui excluent du fait de l'âge ou de la santé. Ces problématiques portent la remise en cause d'un travail trop souvent vide de sens, sans reconnaissance de la contribution de chacun.

La structure juridique de l'organisation du travail bouleverse les dynamiques de prévention et aggrave les effets délétères des nouvelles organisations du travail. Ainsi la sous-traitance en cascade, moyen pour certains employeurs d'externaliser

•••••

1- Article paru dans la revue *Préventique, sécurité*

les risques et les responsabilités des conditions organisationnelles du travail. Ainsi la situation des entreprises à risque industriel, qui multiplie sur un même site les entreprises intervenantes et les rapports de subordination commerciale, plaide pour l'urgence d'une réflexion sur la place des hommes comme facteur de sécurité et de sûreté. Plus fondamentalement c'est la remise en cause sociale des mécanismes de précarisation du travail qui émerge, ce qui interroge le développement des contrats précaires et la dégradation des conditions de travail qui y est trop souvent liée, en faisant du travail humain la source principale des gains de productivité aux dépens de la santé.

PRENDRE EN COMPTE LA SPÉCIFICITÉ DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Une pratique médicale d'accompagnement clinique sur la toile de fond du travail réel, la médecine du travail refonde progressivement ses règles professionnelles en appréhendant aujourd'hui la souffrance morale au travail et ses effets délétères en rapport avec l'organisation du travail. Lors des consultations médicales, les salariés expriment leur souffrance et commencent à en élaborer le sens dans l'intercompréhension. L'accompagnement clinique individuel permet en effet de faire « résonner » les risques professionnels rencontrés dans l'histoire professionnelle du sujet, où il peut construire une compréhension singulière de ce qu'il subit. L'accompagnement par le médecin du travail de la construction de la santé du sujet au travail est un processus préalable et nécessaire à son action en prévention primaire pour la collectivité de travail. La socialisation de la souffrance au travail et des manifestations délétères (dépressions réactionnelles professionnelles particulièrement) vécue individuellement et souvent de façon coupable, est essentielle.

La mise en place d'un pont entre la santé de chacun et la santé de la collectivité de travail est au cœur du métier de médecin du travail. Les médecins du travail essaient de repérer la dynamique de construction ou de déconstruction de la santé au travail. « Parler le travailler » et rendre compte de ses difficultés, c'est agir. Issues de l'accompagnement clinique individuel, la compréhension collective de la façon dont les sujets sont exposés aux facteurs de risque, la façon dont ceux-ci « subissent » et « vivent » ces expositions, et éventuellement les « traces » de celles-ci sur la santé de la collectivité de travail concernée, permettent au médecin du travail d'apporter un point de vue médical à l'évaluation des risques, et une contribution dans un objectif de prévention primaire pour la collectivité de travail.

Ainsi la clinique médicale du travail est-elle en amont et en aval de l'évaluation des risques :

- en amont car à partir de ce que perçoit le médecin du travail dans l'accompagnement individuel, du point de vue exclusif de la santé au travail, il participe à l'identification de « traceurs » pertinents des expositions subies par les salariés dans un objectif de prévention primaire ;
- en aval, car la « résonance clinique » lui permet individuellement et collectivement de donner sens aux si-

tuations de travail délétères, pour refuser leur inéluctabilité, et permettre leur transformation.

Les connaissances concrètes des médecins du travail proviennent aussi des éléments recueillis lors de l'activité de prévention collective auprès des situations de travail: connaissance des postes, études éventuelles de ceux-ci, formation spécifique prodiguée, groupes de travail, participation aux CHSCT, saisine spécifique par les salariés ou la hiérarchie... L'ensemble des éléments recueillis sont interprétés à la lumière des connaissances scientifiques (toxicologie, ergonomie, pathologie professionnelle, épidémiologie en santé au travail, statistiques et sociologie des risques professionnels différentiels, psychodynamique du travail), et des compétences du médecin du travail.

La pratique de prévention s'enrichit ainsi par la prise en compte du « travailler » en situation. C'est une des assises essentielles aujourd'hui du tiers temps en médecine du travail. L'autre assise du tiers temps en est l'ensemble des activités d'analyse ou d'études, généralement coopératives entre professionnels intervenant en santé au travail.

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 sont les objectifs de la médecine du travail.

POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL, IDENTIFIER ET COMPRENDRE LES RISQUES, MAIS DISSOCIER CETTE DÉMARCHE DE LEUR GESTION

La dynamique de prévention ne peut plus s'adosser seulement à la constatation des effets pour la santé des expositions professionnelles. En effet, 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. Il est essentiel de transformer le « passif du passé » des risques professionnels antérieurs, en « actif pour l'action » de prévention en l'adossant à l'évaluation *a priori* des risques.

La prévention des risques professionnels s'appuie aujourd'hui :

- D'une part sur l'évaluation des risques au sens d'identification exhaustive des facteurs de risque et de leur analyse. La grille de lecture en est l'activité de travail réellement effectuée, le « travailler ». Terrain où se rejoignent les intervenants de l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail. La clinique du travail, la compréhension de l'activité de travail des salariés, en sont les moyens privilégiés. Cette approche permet de repérer et comprendre le rôle de l'organisation du travail.
- Sur la gestion des risques par l'employeur, c'est-à-dire la part de la réduction des risques que ce dernier met effectivement en œuvre. Sur ce terrain, les professionnels

de la santé au travail peuvent enrichir le débat en apportant par type de risques l'état des connaissances et tenter d'en faire comprendre l'importance pour la santé des salariés concrètement exposés. Ils peuvent aussi apporter la « cohérence de compréhension » que permet la prise en compte du travail réel.

Ici, le débat social conserve toute son importance concernant les priorités de prévention qui restent in fine, de la responsabilité de l'employeur dans le cadre de son obligation de moyens et de résultats en terme de réduction des risques professionnels. Le retour d'expérience des actions de l'employeur permet d'en évaluer les résultats sur les conditions réelles de travail des agents et sur une éventuelle réduction des effets délétères.

➤ Enfin sur la surveillance sanitaire des risques dans l'entreprise et hors de l'entreprise.

PLURIDISCIPLINARITÉ ET MULTI-INSTITUTIONALITÉ DU POINT DE VUE EXCLUSIF DE LA SANTÉ

Le métier de médecin du travail est « adossé » principalement à la clinique médicale du travail, à l'accompagnement clinique individuel et à sa mise en perspective dans la collectivité de travail. Fondamentalement la médecine du travail est une pratique médicale avec son cadre historique d'obligations déontologiques et de références éthiques ; elle s'inscrit dans un système de santé au travail partie prenante de la santé publique.

Mais le médecin du travail ne peut évidemment pas tout faire et posséder toutes les compétences issues de l'ensemble des « sciences de la santé au travail ». Le médecin du travail doit donc collaborer avec d'autres professionnels de la santé au travail, hygiénistes ou ergonomes qui « abordent le travail », pour les premiers par la prise en compte des environnements ambiants, pour les seconds par l'analyse de l'activité de travail des opérateurs, avec dans les deux cas l'organisation réelle du travail comme grille de lecture. Il importe donc de faciliter la coopération entre médecins du travail, ergonomes et hygiénistes industriels.

Encore faut-il pour que la collaboration soit possible, que les professionnels qu'on se propose de faire intervenir à travers une démarche pluridisciplinaire, soient inscrits clairement du côté exclusif de la santé au travail, et non du côté de la gestion des risques de la responsabilité de l'employeur. Sinon, c'est la problématique de la santé au travail qui s'en trouvera affaiblie. Quand la pluridisciplinarité est vide de sens du point de vue de la santé au travail, avec ce que ces derniers mots ont de fort, elle ne peut se déployer que de façon pervertie par la « gestion des risques », c'est-à-dire la logique exclusive de la rationalité économique. Ceci est incompatible avec une démarche de santé publique en santé au travail.

Tous les métiers qui peuvent œuvrer dans des structures de santé au travail ne posent pas de façon claire la nécessité de séparer l'identification et la compréhension des risques d'une part, de leur gestion d'autre part.

Ainsi il me semble socialement admis qu'être psychologue du travail dans un service de ressources humaines participe aux activités managériales de l'entreprise tournées exclusivement vers l'efficacité économique. *A contrario*, les psychologues du travail cliniciens qui procèdent à un travail intercompréhensif individuel ou collectif ne peuvent travailler que dans des services ou structures de santé au travail.

Beaucoup de grandes entreprises emploient des médecins experts pour conseiller leur développement. Mais les médecins du travail ne peuvent travailler que dans des services de santé au travail éloignés résolument de la gestion des risques pour les employeurs. Le cadre juridique de la médecine du travail qui nous paraît clair, n'empêche pas certaines subordinations à l'économique de pratiques de médecins du travail du fait des ambiguïtés de la prescription (l'aptitude médicale), ou du fait de l'ambivalence de la demande (préserver les altérations de la santé du fait du travail). Si l'employeur est le responsable juridique des conséquences éventuellement délétères des conditions de travail, le médecin du travail ne saurait donc être comptable que de l'absence de veille ou d'alerte.

En l'état actuel du débat social, les ingénieurs de sécurité sont une profession qui s'est développée en appui des nécessités des employeurs pour la gestion des risques professionnels « visibles ». Pourtant, à l'étranger, des hygiénistes industriels défendent leur appartenance à un système de santé au travail exclusif.

J'ai pour ma part beaucoup de mal à percevoir l'émergence de ce débat chez les ergonomes. Et pourtant, à l'évidence certains ergonomes n'interviennent que du point de vue de la production des connaissances, du conseil, de la veille, de l'accompagnement compréhensif à partir d'une démarche spécifique exclusive en santé au travail. D'autres, en entreprise, ont des responsabilités dans des services de développement opérationnels, au même niveau que d'autres services fonctionnels de l'entreprise, et ont pour objet premier de contribuer, avec leurs compétences professionnelles, à l'efficacité économique de l'entreprise. Des intervenants extérieurs quant à eux règlent ces questions au cas par cas par des protocoles élaborés selon les commandes.

Il me semble que les leçons de l'amiante devraient être tirées. L'inscription dans un service de santé au travail, ou la coopération avec une structure de santé au travail, entraînent des obligations en terme de cadre et de champ professionnel. Ces éléments seront facilités ou non, par les décrets d'application découlant de la récente loi de modernisation sociale introduisant la pluridisciplinarité dans les services de santé au travail. Mais quel que soit le cadre réglementaire, les pratiques professionnelles ne pourront pas se développer sans « travail entre pairs » pour en élaborer les règles de métier.

Dans le cadre des pratiques coopératives, la coopération entre professionnels aux compétences complémentaires, est ainsi déterminée et par la capacité de chaque profession à comprendre et maîtriser la spécificité de son « métier », mais aussi par la posture et le statut professionnel qui permettent d'œuvrer ou non dans l'espace de la santé au travail indépendamment de la gestion des risques qui n'a pas de mise dans un système

de santé. C'est à la clarification de ces éléments qu'est conditionnée la coopération entre professionnels médicaux, organisationnels ou techniques. Ainsi ils pourront développer des règles partagées autour du devoir de rendre compte de leur veille sanitaire à la collectivité de travail.

IDENTIFICATION DES RISQUES, GESTION DES RISQUES, SYSTÈME DE SANTÉ AU TRAVAIL

L'évaluation *a priori* des risques permet aujourd'hui d'anticiper sur les risques à venir. En santé au travail, l'action d'identification des risques et de compréhension des mécanismes les générant rend possible leur visibilité dans l'entreprise. Ainsi le débat social sur leur prévention pourra se déployer, pour que chacun des acteurs, employeurs, CHSCT, médecins du travail, préventeurs en santé au travail, puissent « jouer leur propre partition ».

La gestion des risques professionnels de la responsabilité de l'employeur, effectuée en fonction de la primauté de la rationalité économique, nécessite de séparer clairement :

- une fonction de gestion des risques professionnels que l'employeur exerce avec l'appui d'institutions, ou de services présents dans l'entreprise. Il s'agit ici d'un dispositif technique dont l'objectif est de permettre à l'employeur d'assurer son obligation de moyens et de résultats en matière de prévention des risques professionnels sous son autorité directe.
- d'un système de prévention de la santé au travail dans l'intérêt exclusif de la santé des salariés (comme tout système de santé). C'est une fonction d'analyse, d'études, de veille, d'alerte, d'information et de formation en santé au travail, exercée aujourd'hui par des professionnels dans plusieurs institutions dont les Services de santé au travail (anciennement Services de médecine du travail). Il s'agit d'une mission de santé publique en santé au travail dans l'intérêt exclusif de la santé des travailleurs.

Mais il y a trois contradictions à résoudre pour inscrire clairement la Santé au travail dans un projet de Santé publique :

- Autonomiser la santé au travail, médicale, organisationnelle et environnementale, de la gestion des risques de la responsabilité des seuls employeurs, par l'octroi d'un statut d'indépendance aux professionnels de la santé au travail non médecins de même niveau que celui des médecins du travail. Il faudrait aussi développer le contrôle

social de leur intervention, et de leur exercice individuel en cas de pratique clinique individuelle en ce qui concerne médecins du travail ou psychologues.

- Supprimer la subordination des pratiques professionnelles des médecins du travail à la sélection biologique et comportementale de la main d'œuvre par l'aptitude.
- Instituer la gestion des services de santé au travail par une majorité de salariés, de représentants des victimes et peut-être des pouvoirs publics, pour sortir de la gestion majoritaire par les employeurs. Dans ce cadre, un type d'agence spécifique serait à imaginer.

LA VISIBILITÉ SOCIALE DE L'ENSEMBLE DES RISQUES PROFESSIONNELS, MOTEUR DE LA PRÉVENTION

Les professionnels de la santé au travail, médecins, hygiénistes, ergonomes ont un rôle spécifique à jouer pour faciliter le débat social sur la prévention des risques professionnels. Pour permettre une réduction efficace des risques professionnels, leur apport pluridisciplinaire « indépendant » en santé au travail à l'identification et la compréhension des risques devra « laisser des traces » dans le champ social. L'évaluation pluridisciplinaire des risques permettra ainsi leur prévention à travers leurs changements de représentation, et le contrôle social de leur identification par l'intervention des salariés, acteurs de terrain concernés directement pour leur propre santé par ces expositions. Rendre visible et compréhensible les risques professionnels permet de construire une démarche de prévention faite d'identification exhaustive des facteurs de risque, réglementés ou non, d'analyse des conditions professionnelles d'exposition, et de prise en compte des « alertes » professionnelles ou sociales en ce qui concerne les risques psychosociaux.

Les dynamiques d'acteurs ont une importance centrale, et il importe de clarifier les rôles de chacun. Ainsi celui de la responsabilité centrale de l'employeur juridiquement responsable de la réduction effective des risques. Ainsi celui du débat social et du contrôle social, particulièrement dans les CHSCT, sur les choix des priorités en terme de réduction des facteurs de risque. Ainsi celui de l'action d'analyse et de surveillance des risques de la responsabilité des professionnels intervenant en santé au travail. Ainsi celui de la puissance publique, renforcé par ses interventions « d'ordre public ».

Dominique Huez