

# DÉMÉDICALISER LA MÉDECINE DU TRAVAIL POUR ASSURER LA SÉCURITÉ JURIDIQUE DES EMPLOYEURS

Alain CARRÉ, médecin du travail

Cette note de lecture concerne trois articles rédigés en tout ou partie par Pascal MARICHALAR, sociologue à l'EHESS dont le terrain d'observation implique notamment la médecine du travail. Il serait intéressant d'explorer les raisons de son intérêt pour cette spécialité en voie de disparition. À défaut, on peut constater sa compétence dans ses investigations et la pertinence de son regard et de ceux de ses collègues.

Les trois articles éclairent deux réalités distinctes :

➤ Les pratiques en matière de risques liés à l'organisation du travail d'une grande entreprise autrefois nationale puis privatisée (Marlène BENQUET, Pascal MARICHALAR, Emmanuel MARTIN, *Responsabilité en souffrance. Les conflits autour de la souffrance psychique des salariés d'EDF-GDF [1985-2008]*, Revue Sociétés Contemporaines N°79, 2010).

➤ Le *lobbying* des employeurs concernant les services de médecine du travail puis de santé au travail pour maintenir sous leur contrôle exclusif ces services tout en marginalisant les médecins du travail, (Pascal MARICHALAR, *La médecine du travail sans les médecins, une action patronale de longue haleine [1971-2010]*, Revue Politix, Volume 23 - n° 91/2010).

➤ Le troisième article constitue une intervention dans l'espace public par un « point de vue » publié dans le quotidien *le Monde* (Pascal MARICHALAR, *La fin programmée de la médecine du travail*, Point de vue, 22 septembre 2010).

À EDF-GDF la reprise en main par les directions de ces entreprises du thème de la souffrance au travail est tristement exemplaire des pratiques des employeurs dans ce domaine. D'abord débordées par le concept, qui dégage des marges de manœuvre à une représentation nationale experte des travailleurs, et devant céder du terrain en matière de responsabilité, les directions de ces entreprises vont, comme le décrit cette étude, « reprendre la main » en utilisant un nouveau concept : les risques psychosociaux.

Malgré « la crise des suicides » qui « par la gravité des actes commis, fait pencher encore davantage la balance de la responsabilité du côté de l'employeur », c'est en utilisant puis en subvertissant la notion de « risques psychosociaux » que les directions de ces entreprises vont reprendre l'avantage. Comme l'écrit l'auteur : « (...) dans un débat posé en termes de risques psychosociaux, plusieurs éléments concourent à rendre plus difficile l'imputation des responsabilités des accidents du travail, des suicides ou de la souffrance psychique. La distinction entre des victimes et des responsables de la souffrance psychique cède la place à une distinction entre des individus et un environnement risqué. D'ailleurs, pour les directions, le flou de la notion de risques psychosociaux est pensé comme un facteur de consensus permettant d'échapper à la recherche des coupables ».

Outre la diversion en responsabilité, le concept va permettre également de contourner les CHSCT en faisant traiter la question par des groupes *ad hoc* dans lesquels la représentation du personnel est marginalisée et que contrôle totalement l'employeur, jusqu'à ce que, profitant de la privatisation et de l'éclatement des entreprises, celui-ci supprime l'instance nationale HsCT qui constituait le socle de la prévention des risques pour la santé au travail dans ces entreprises.

Le deuxième article, élaboré à partir des documents internes et publics du CISME (association patronale fédérant l'entreprise des organisations patronales, principalement celle du MEDEF, sur les services de médecine du travail, puis les services de santé au travail), identifie la stratégie patronale destinée à « démedicaliser » ces services. Le changement de dénomination promu par le CISME a pour objectif de faire oublier que la médecine du travail, telle que voulue par ses fondateurs, est une affaire de médecins et de médecine. Il s'agit d'affaiblir l'institution en promouvant une ouverture vers d'autres professionnels, infirmiers et intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) ayant des com-

pétences dans le domaine de la santé, utilisés, malgré eux, comme contrepois à la spécificité médicale. La poursuite de cet objectif est constante et obstinée malgré les vicissitudes des mandatures.

Cette position est favorisée (mais est-ce un hasard ?) par l'évolution du système de formation et de la réglementation. L'État et son administration réduisent considérablement les possibilités de formation en médecins du travail, en faisant un internat de spécialité et en abaissant le *numerus clausus*. Ils rigidifient plus tard l'activité en milieu de travail, alors que le basculement massif de l'économie française vers les services au détriment de la production, du fait de la montée des atteintes psychiques et l'affaiblissement des collectifs, redonne toute son importance à la visite clinique individuelle. Enfin, cerise sur le gâteau, alors que la pluridisciplinarité était inscrite dans la Loi, les décrets d'application dénaturent ce qui aurait du être positif, pour en faire un instrument à la main des employeurs. L'inéluçabilité de la fonte des effectifs de médecins du travail sert de cliquet aux changements, si bien qu'on peut estimer que toute réforme qui n'aurait pas pour projet de renverser cette tendance est une réforme de mauvaise foi.

Il y a une sorte de construction commune invisible, que l'analyse des sociologues met en lumière, sans la nommer, entre le patronat et l'État et son administration. Chacun inspirant et confortant l'autre dans une spirale fatale à la médecine du travail. La stratégie est l'inverse de la défense managériale « faire le mal pour le bien ». Il s'agit de plaider le mieux factice (qui s'avère rapidement pire) pour assurer une issue destructrice. Même si l'article ne les évoque pas, la question qu'on se pose, quand on observe l'enchaînement des faits et le soutien objectif réciproque entre l'État, son administration et la représentation nationale d'une part et le patronat d'autre part, est bien évidemment celle des conflits d'intérêt qui visiblement ne concernent pas que les experts.

**L'**objectif final est très exactement décrit par Pascal MARICHALAR dans son « Point de vue du *Monde* », *La fin programmée de la médecine du travail*. Il s'agit de pousser la stratégie à son terme. Il faut faire disparaître le lien entre médecine du travail et droit individuel constitutionnel à la protection de la santé au travail (conforté par la directive européenne de 1989) qui fonde la prévention primaire médicale. Il faut faire des médecins du travail des supplétifs,

parmi d'autres, de la gestion des risques du point de vue de l'obligation de sécurité de résultat, en les spécialisant dans un rôle d'appui médical au management et de sélection médicale de la main d'œuvre. La médecine du travail, dont on se demande s'il ne faudra pas alors demander la suppression, aura subi une transmutation en médecine d'entreprise qui représente un retour dans le passé de soixante-quinze années.

Comme conclu l'auteur avec humour (qui est la politesse du désespoir) : « *Le fils de Paul WOERTH, médecin du travail du BTP dans l'Oise, spécialiste de la noyade, a non seulement refusé de porter secours à une profession qui sombrait, mais lui a asséné un coup fatal* ».

Le nouveau texte de loi, avant discussion par l'Assemblée nationale, malgré quelques modifications de surface, maintient le cap. On ne peut pas dire que les organisations représentatives des travailleurs aient saisi la gravité de la situation. Leur réveil risque d'être trop tardif pour être efficace. Elles devront en répondre devant leurs mandants.

L'image du patronat français, qui se dessine en filigrane dans les trois articles est en harmonie avec ses résultats en matière d'obligation de sécurité de résultat. Notre pays est en peloton de queue européen des inégalités sociales de santé au travail. Pour ne prendre qu'un exemple, les écarts de mortalité entre chefs d'entreprise, qui meurent plus tard, et leurs employés et ouvriers, qui meurent plus tôt, sont supérieurs à ceux de leurs homologues suédois et britanniques.

Nul ne s'étonnera que la ligne directrice, qui relie ces contributions, soit la farouche volonté des employeurs d'échapper à toute mise en responsabilité.

Plutôt que de traiter la fièvre il faut casser le thermomètre dangereux que représente la représentation du personnel et la médecine du travail.

On pourrait penser que les employeurs comme le leur impose la réglementation, auraient le souci d'y répondre au mieux. En injonction paradoxale entre obligation de prévention et résultat économique, plutôt que d'en débattre avec la représentation des travailleurs et d'assumer la prévention et la réparation, les employeurs français, fidèles à leur tradition historique, préfèrent le camouflage et recherchent, par-dessus tout, une sécurité... juridique.