

MÉDECINE DU TRAVAIL : QUEL AVENIR ?

Alain CARRÉ

INTRODUCTION : MÉDECINE DU TRAVAIL ET ÉVOLUTION SOCIALE

En 1998, notre association Santé et Médecine du Travail publiait l'ouvrage : *Des médecins du travail prennent la parole : un métier en débat*(1).

La première partie avait pour titre *Santé au travail, médecine du travail : un présent problématique, des inquiétudes pour l'avenir* et la dernière : *Perspectives pour la médecine du travail, des pistes de réflexion*.

À leur lecture, on est frappé de la justesse des contributions en matière d'inquiétude et de l'absence de traduction concrète qu'ont rencontrées les pistes de réflexion.

Ainsi, il y a fort à parier que la « réforme » préconisée par le rapport Lecocq, et prélude à celle-ci, ne marque la fin de la mission d'ordre public social de prévention médicale primaire de la santé au travail.

L'ensemble des médecins du travail est bien conscient de cet état de fait et leur expression dans le cadre de la SFMT, récemment, est unanimement négative concernant ce projet comme a pu le constater le secrétaire général du COCT présent lors de cette réunion.

Cette euthanasie institutionnelle est volontaire mais collatérale car elle s'inscrit dans la destruction progressive de la République sociale inscrite dans la Constitution de 1946 et confirmée dans celle de 1958.

En effet, elle ne peut être dissociée d'une régression sociale générale qui vise à ramener la société à ce qu'elle était dans la seconde moitié du 19^e siècle.

.....
1– <http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahier-12/medecins-travail-parole.pdf>

UNE INSTITUTION PORTÉE PAR LES TRAVAILLEURS

Difficile dans ses débuts, la médecine du travail, telle que nous l'exerçons, a émergé à la fin des années soixante dans un contexte politique marqué par des luttes sociales centrées sur la santé au travail. Le rapport de force devient alors plus favorable à l'émergence d'un véritable exercice et à la constitution collective par les médecins du travail d'une clinique médicale spécifique : la clinique médicale du travail.

Si on remonte dans le temps, cela n'allait pas de soi. L'establishment médical avait fait alliance depuis le début du 19^e siècle avec les employeurs et l'État(2) pour maintenir la santé au travail dans une zone d'invisibilité en matière de risques et d'effets de ceux-ci.

La création en 1946 de la médecine du travail se déroule dans un contexte de sidération du patronat, compromis dans la collaboration, et d'un État en reconstruction.

Toutefois, la formation même des praticiens traduisait toujours cette emprise. La médecine du travail était, à l'origine, la seule spécialité médicale pour laquelle les enseignants, contrairement à ceux des autres spécialités médicales, n'avaient pas, ou de façon très accessoire, exercé le métier de médecin du travail. La formation initiale, courte et théorique, n'apportait pas les éléments essentiels du métier et jeté dans l'arène, le médecin du travail fraîchement émoulu devait d'une part se former par lui-même et d'autre part construire des stratégies dans un milieu qui pouvait lui être hos-

.....
2– Voir : *La santé au travail entre savoirs et pouvoirs (19^e 20^e siècles)*, ouvrage collectif, Presses universitaires de Rennes.

tile. Il devait comprendre que l'exploitation de la santé des travailleurs au travail est une des composantes de l'exploitation de la force de travail et parfois que la mise à disposition de sa force de travail et sa rémunération impliquent l'acceptation d'y jouer sa santé(3).

La médecine du travail a longtemps été cantonnée au dépistage de la tuberculose et à un accompagnement des employeurs en matière d'employabilité que recouvre la notion d'aptitude. C'est parce que les aspirations des travailleurs portaient dorénavant sur l'amélioration de leur santé au travail et de leurs conditions de travail que les médecins du travail vont avoir pendant une trentaine d'années les moyens de tenter d'exercer leur mission de médecins engagés(4) du point de vue exclusif de la santé des travailleurs.

Bien évidemment, leur regard dérange les employeurs et ceux-ci vont progressivement mettre en place les conditions d'une « médecine du travail sans médecins »(5).

Toutefois, les scandales sanitaires successifs, celui des cancers professionnels dont l'amiante, celui des risques psychosociaux, vont motiver les travailleurs et leurs organisations pour centrer une partie de leurs revendications sur leur santé au travail. C'est dans ce contexte qu'ont pu se déployer des exercices de médecins du travail conformes à leurs missions et favorisés par une réflexion collective dans des associations militantes avec les syndicalistes ou les victimes (ALERT, ANDEVA, FNATH), des syndicats spécifiques à la fois catégoriels et de réflexion professionnelle, des associations professionnelles échangeant sur les pratiques et les métiers (la nôtre mais aussi certaines sociétés de médecine du travail).

Ces nouveaux exercices n'ont pas, bien sûr, été de tout repos mais ils étaient rendus possibles d'une part par une montée en compétence clinique, technique et stratégique des praticiens et d'autre part par les soutiens des travailleurs et de leurs organisations. Au même moment, la mise en place des CHSCT ou des DP, qui démontre l'intérêt des salariés pour leur travail et leur capacité à revendiquer dans le domaine de la santé, ouvre la porte à une visibilité de la réalité du travail et à une compréhension de ce qui s'y joue.

Ce qui est jugé particulièrement contre-productif pour les employeurs et l'État-employeur est la capacité des médecins du travail à mettre en évidence individuelle-

.....

3- Voir : *Santé et travail à la mine, 19^e 21^e siècle*, ouvrage collectif, Presses universitaires du Septentrion

4- Voir : *L'expertise médicale*, Nicolas DODIER, Ed. Métailié

5- *La médecine du travail sans les médecins ? Une action patronale de longue haleine (1971-2010)*, Pascal MARICHALAR dans *Politix 2010/3 (n° 91)*, pp 27-52

ment et collectivement les risques leurs effets et leurs liens. Cette compétence est lourde de conséquence sur le coût du travail et en termes de responsabilité notamment en nourrissant les revendications en matière de conditions de travail.

LE DÉCLIN PROVOQUÉ DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL LES STRATÉGIES

On ne peut comprendre l'évolution de la médecine du travail depuis la fin des années quatre-vingt dix si on ne la replace pas dans un contexte de montée en puissance du néolibéralisme. Sa prise de pouvoir dans la société repose sur un changement radical dans les entreprises.

Toutes les techniques de management reposent sur une culture du résultat chiffré qui nie l'importance de la qualité du travail, sur une mise en concurrence entre les salariés et une précarité de l'emploi. Le professionnalisme et de la fierté de la belle ouvrage sont mises à l'index. Le résultat est particulièrement délétère et les nouvelles organisations génèrent la peur et la honte vécues dans l'isolement. Les collectifs professionnels s'étiolent, les collectifs syndicaux se réduisent. La vision politique du travail s'affaiblit au profit d'une conception économique. La question de l'emploi prend progressivement le pas sur celle de la santé au travail.

C'est, bien sûr, l'objectif essentiel du patronat et de l'état libéral. Mais, parallèlement, un effet secondaire est la possibilité de mettre en œuvre un affaiblissement de la visibilité sur les risques du travail et leurs effets et d'en finir avec les lanceurs d'alerte, voire de dévoyer l'institution.

Il s'agit de dénaturer le métier. En tout premier lieu saper les effectifs de médecins du travail. La mise en place du *numerus clausus* ne joue qu'un rôle accessoire, celui de la formation des médecins du travail n'étant, d'année en année, pas rempli. Ce sont les difficultés de l'exercice qui vont dans un premier temps dissuader les médecins de se diriger vers cette spécialité.

Deux stratégies patronales vont se mettre en place en fonction de la nature du service médical.

Dans les grandes entreprises en service autonome, qui donne aux médecins une plus grande capacité de manœuvre, vont se mettre en place des stratégies de captation des médecins vers le management et ses objectifs. Cela va être particulièrement attentatoire à la confiance des salariés et donc générer une moins bonne compétence du médecin du travail. Un effet cliquet se met en place vers une pure médecine d'entreprise, c'est-à-dire une médecine de connivence et

d'accompagnement des politiques d'exploitation de la santé au travail. L'absence de soutien technique pour le médecin dans ce type de service tend à lui faire croire que les préposés de l'employeur en matière de gestion de la santé et de la sécurité joueraient ce rôle, aggravant encore la coupure du médecin de la réalité du travail. Des exercices défensifs se mettent en place du côté de la prévention générale vers la nutrition, les addictions (voire la promotion de la sieste au travail !)

Dans les services de santé au travail interentreprises étroitement contrôlés par les employeurs la stratégie est tout autre. Dans ces services la présence syndicale de contrôle, déjà très évanescence, va devenir purement théorique. Il s'agit, dans ce contexte, de rendre l'exercice impossible en organisant une surcharge par les effectifs et le nombre d'entreprises suivies qui rendent improbables la maîtrise de la visibilité des risques et de leurs effets. D'où une culpabilité de ne pas y arriver et pour certains le repli sur une supposée « autorité médicale » sur l'équipe pluridisciplinaire génératrice de mésentente et donc d'inefficacité. En effet, dans ces services les réformes successives de 2001-2002 et 2010-2011 vont instituer une sous-traitance des missions collectives du médecin du travail par des spécialistes du champ du travail, justifiée explicitement par un soutien aux missions du médecin mais en fait détourné par les employeurs vers la mission d'appui à leur gestion de la santé et de la sécurité. Alors que l'apport de ses professionnels aurait pu être décisif pour améliorer l'exercice, la surcharge, la crispation et le détournement des compétences vont le compromettre.

LE DÉCLIN DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EMPÊCHER LE RÔLE DE LANCEUR D'ALERTE DU MÉDECIN

Dans ce contexte de fonctionnement des services, de désamour des structures syndicales pour la question de la santé au travail, les médecins qui persistent à vouloir exercer leur mission d'ordre public social sont l'objet de pressions qui les incitent à fuir en départ négocié. S'ils résistent, les provocations assorties de reproches, les menaces, le harcèlement sont fréquents et peuvent aboutir à des licenciements souvent refusés par les autorités de tutelle mais contestés pour dégouter les récalcitrants et apeurer les autres. Parfois, leurs propres collègues empêtrés dans leur propre processus défensif d'un exercice inefficace ou complaisant font cause commune avec les employeurs.

Une deuxième stratégie des employeurs consiste, avec la complicité des conseils de l'Ordre des médecins et des juridictions d'appel, notamment le Conseil d'État

et la Cour européenne des droits de l'homme, à porter plainte pour contraindre le médecin à retirer un écrit sur le lien entre la santé du travailleur et son travail. Les instances ordinales nient la pertinence diagnostique et la clinique médicale qui valident l'établissement de ce lien par le praticien. Les décisions incompétentes et partisans n'ont pas seulement pour objet de punir les récalcitrants mais là encore de décourager celles et ceux qui constateraient un lien santé travail délétère, d'en attester.

LE DÉCLIN DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN FINIR

Il était temps pour les employeurs de mettre un point final à la visibilité des risques professionnels. C'est à quoi s'appliquent la loi travail (dite El Khomri) et les ordonnances de la présente mandature.

- ◆ Substitution du CHSCT, spécialisé en risques professionnels et garant de la présence de la réalité de travail dans la prévention, par un comité social et économique ubiquitaire et dans lequel la compétence économique serait prépondérante.
- ◆ Sous-traitance de tâches cliniques individuelles du médecin du travail par des IDE, en déficit de formation dans ce cadre, sans que soit prévu, comme dans le secteur de soin, une formation en « pratique avancée » et sans statut de salarié protégé.
- ◆ Espacement des visites cliniques et apparition de la catégorie des salariés à risque pour les autres ou pour eux-mêmes du fait de leurs caractéristiques individuelles ou de leur âge.
- ◆ Possibilité pour les médecins du travail de déclarer que « *tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi* » permettant ainsi à l'employeur de le licencier pour motif personnel
- ◆ Transfert de la contestation des avis du médecin du travail à la juridiction prud'homale avec des délais plus courts et des problèmes liés à la publicité des débats et à l'expertise. Ce qui était du domaine de la garantie régaliennne liée, auparavant, à l'intervention de l'inspection du travail dans le contentieux, devient un conflit contractuel privé.

Cette situation a donc pour conséquence, en matière d'exercice, une perte de visibilité sur la réalité du travail dont il bénéficiait, un déficit clinique en matière de surveillance individuelle et dans ce contexte de compétence dégradée une impossibilité de signalement de risque collectif et de repérage du risque professionnel

individuel et un possible infléchissement vers une médecine de sélection de la main-d'œuvre.

EUTHANASIE DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL ?

Le rapport sur la santé au travail de la commission Lecocq(6), qui devrait se conclure sous la forme d'ordonnance après un simulacre de négociation accentue le trait du côté de la construction de l'invisibilité des risques et de leurs effets :

- ♦ Les organismes de contrôle en matière de santé au travail seraient dépouillés de leurs structures techniques d'investigation transférées dans ce qui serait des services régionaux privés d'appui à la gestion de la santé et de la sécurité contrôlés par les employeurs. Ils deviendraient ainsi inefficaces.
- ♦ La coercition en matière de prévention se transformerait en conseil bienveillant.
- ♦ L'évaluation du risque serait annihilée par la suppression du document unique d'évaluation des risques.
- ♦ La fiche d'entreprise dans laquelle le médecin pouvait exposer sa propre évaluation des risques du seul point de vue de la santé serait supprimée.
- ♦ La réparation serait rendue plus difficile.
- ♦ Certaines activités cliniques des médecins du travail seraient transférées sur les médecins traitants déconsidérant ainsi la notion même d'activité spécialisée.

.....

6— On notera que c'est pour une organisation syndicale le même représentant qui assurera le mandat de négociation en 2002 et 2012 et la participation à la commission Lecocq.

- ♦ Un contrôle renforcé par les médecins conseils mettrait la pression sur les médecins du travail sommés de conclure sur l'aptitude.

Qui pourra s'opposer à cette destruction ?

EN CONCLUSION : RETOUR VERS LE PASSÉ ?

Le constat dressé ici, même s'il est particulièrement sombre n'est pas nouveau. Notre association a régulièrement alerté sur les stratégies ici décrites sans rencontrer forcément la compréhension des intéressé(e)s.

Si l'on observe actuellement la nature et la forme de la contestation sociale on ne peut que constater l'absence du travail et l'extrême atomisation individuelle des contestataires.

Il est vrai qu'ils ont fort à faire et que la réforme de l'assurance chômage, celle de l'assurance sociale, celle des services publics, la fiscalité et le pouvoir d'achat pèsent d'un tout autre poids que nos alertes sur la dégradation de la santé au travail.

Nous ne parviendrons à renverser cette tendance et à redonner sens à une action de prévention des risques du travail que si les travailleurs sont persuadés qu'il est dramatique de perdre sa vie à la gagner.

La médecine du travail n'est pas née de rien. Elle doit son essor à quelques médecins, dont Guy Hausser, qui ont apporté leur compétence au mouvement syndical.

L'avenir de notre profession n'est donc pas celui de la complaisance et de l'accompagnement des politiques d'employeur mais bien de l'engagement avec nos patients, les travailleurs, pour préserver leur santé.