

MÉDECINE DU TRAVAIL

DES PRATICIENS EN SOUFFRANCE

ANALYSE DE SES CAUSES

ET DE SES FORMES CLINIQUES

Alain CARRÉ

Comme pour celles et ceux qui y sont exposés, l'organisation du travail néolibérale malmène les médecins du travail. Il n'est donc pas étonnant que celles et ceux qui exercent ce métier souffrent de cette situation.

Toutefois, chargés de la prévention de ces effets délétères sur la santé des travailleurs et des travailleuses, la situation des médecins du travail est paradoxale.

À la fois préventeurs et victimes de ce qu'ils et elles ont pour mission de prévenir, on peut estimer que la forme de leur souffrance et comment ils et elles s'en défendent revêt une spécificité particulière. Il n'est pas ici question d'être exhaustif mais de tracer certaines de ces spécificités.

Deux lieux d'observation sont ici convoqués : d'une part, la participation à une permanence de nature syndicale à la Bourse du travail qui permet à travers les témoignages de salarié.es en difficulté, d'apprécier les décisions de certains médecins du travail et de les in-

terpréter de ce point de vue, d'autre part une observation de l'évolution des pratiques en médecine du travail par les médecins du travail d'entreprises des industries électriques et gazières.

Avant d'en venir, aux effets, il convient d'en décrire les causes.

LES STRATÉGIES DES EMPLOYEURS POUR EN FINIR AVEC LA MÉDECINE DU TRAVAIL

*UNE INSTITUTION DEVENUE UN OBSTACLE
À UNE GESTION ÉCONOMIQUE DES RISQUES PROFESSIONNELS*

L'évolution du système de réparation des effets des risques du travail est emblématique d'une conception du travail dont les conséquences sur la santé seraient inéluctables. De ce point de vue se pose d'emblée la question de leur poids économique à la fois pour les employeurs et pour certains salariés.

Cette inéluctabilité justifie les politiques visant à diminuer les risques, mais cette prévention patronale ne se détachera jamais du primat de l'économique : selon l'employeur, trop de prévention tuerait la rentabilité et il y aurait un juste milieu entre prévention des risques et objectif économique. C'est la position du curseur entre ces deux variables que vont défendre les employeurs et leurs organisations.

Dès lors que prévaudrait la question de la rentabilité, caractéristique de l'organisation actuelle des entreprises, la prévention des risques professionnels est réduite à la portion congrue.

Le second volet de cette « idéologie du risque » est directement lié aux théories eugénistes qui occupent le pavé à la fin du 19^e siècle et dans la première moitié du 20^e siècle. C'est le fantasme qu'il y aurait des caractéristiques individuelles qui rendraient plus vulnérables les individus aux effets des risques professionnels. Jusqu'à récemment des publications spécialisées mettent en avant l'existence de ces « susceptibilités individuelles » comme facteur aggravant du risque professionnel. C'est, notamment, la source d'une pratique médicale de sélection de la main d'œuvre.

Or, à partir des années 1970, les médecins du travail choisissent majoritairement d'exercer leur mission d'ordre public social de prévention primaire en s'affranchissant d'une analyse économique et en laissant les différentes parties la négocier. La création des CHSCT en 1984 donnera un socle efficace à ces pratiques.

Cette obstination d'une prévention médicale primaire repose également sur l'acquisition individuelle et collective de nouvelles compétences et la naissance d'une « clinique médicale du travail ».

Pour les employeurs et leurs représentants ces prétentions à repérer les risques et leurs effets et à les rendre publics dans l'entreprise sont inacceptables car elles sont susceptibles d'altérer la construction d'un rapport de force qui leur soit favorable, d'autant plus qu'elles reposent sur des compétences incontournables.

Dès lors le patronat et les exécutifs gagnés à sa position idéologique vont décider d'en finir avec cette institution, autrefois de façade, devenue un obstacle à l'exploitation de la santé des travailleuses et des travailleurs. Le financement et la gestion des services de santé au travail qui est concédée aux employeurs, leur donnent ainsi des moyens puissants de peser sur l'institution.

*ENTRAVER L'ACTION DES MÉDECINS DU TRAVAIL
AVEC LA COMPLICITÉ DES EXÉCUTIFS SUCCESSIFS(1)*

Pour une description précise et circonstanciée de cette destruction, il convient de se reporter aux références situées en bas de page. Ces stratégies reposent sur des principes d'action qui souvent vont retentir les uns sur les autres en les amplifiant. La perversion de ces mesures et leur effet cliquet sont évidents.

♦ **Faire oublier la mission d'ordre public social de la médecine du travail.** Ainsi les services vont dans un premier temps perdre leur spécificité et voir disparaître leur étiquette strictement médicale. Tout d'abord ils deviendront « services de santé au travail » puis plus récemment, en 2021, des « services de prévention et de santé au travail », la prévention du point de vue des responsabilités d'employeur en devenant l'objet principal.

♦ **Supprimer la mission d'ordre public social.** Il ne s'agit pas seulement de la faire oublier, il faut la faire disparaître. Plusieurs moyens sont mis en œuvre, ils diffèrent toutefois selon les types de services :

❖ **Dans les services interentreprises** c'est l'inflation des effectifs et du nombre d'entreprises qui va étouffer l'exercice. Les moyens d'analyse supplémentaires des intervenants en prévention des risques professionnels, indispensables pour maintenir l'analyse du travail dans ce contexte vont être détournés. Ainsi dans un premier temps l'appui des IPRP va, en partie, se substituer au tiers-temps d'action en milieu de travail puis, leur détournement en 2021 vers la prévention du point de vue de l'employeur, laisse les médecins seuls face à l'impossibilité d'action en milieu de travail les plaçant ainsi en situation d'injonction paradoxale. Leur décision, en matière collective ou individuelle, va donc reposer sur de compétences fragilisées et de ce fait devenir souvent inadaptée aux situations.

❖ **Dans les services autonomes** qui, rappelons-le, ne bénéficient pas de l'aide de spécialistes dédiés, le moteur de la destruction est l'individualisation des médecins c'est-à-dire le brouillage puis l'empêchement du travail collectif. L'un des moyens que nous avons observé dans une de ces entreprises est la substitution

.....
1- Pour plus de détails :
MARICHALAR Pascal, *La médecine du travail sans les médecins : une action de longue haleine*, 2010, Politix <https://www.cairn.info/publications-de-Pascal-Marichalar-60866.htm>

CARRÉ Alain, *La destruction de la médecine du travail en France passé, présent, avenir*, 2020, Cahiers du SMT N°37 : <http://www.asmt.org/cahiers/cahiers/cahier-37/37-2-04%20AC-destruction.medicine.travail.pdf>

d'un logiciel médical, adapté à ce travail et aux pratiques, par un logiciel de pure gestion dont le versant permettant le repérage collectif des risques professionnels est inadapté. C'est dans ces services qu'à travers des « comités santé/travail », exempts de toute représentation du personnel, des collaborations avec les préposés à la sécurité et l'employeur sont induites, entravant le libre arbitre professionnel du médecin et pesant sur son indépendance.

❖ **Résultat institutionnel** : alors que le *numerus clausus* d'étudiants n'est pas rempli, ces conditions d'exercice dissuadent les jeunes médecins de se diriger vers la profession et, les effectifs de médecins du travail étant en chute libre, cela sert de prétexte à augmenter les effectifs et pour y pallier à espacer les visites (loi El Khomri) ce qui perturbe cette source de connaissance sur le travail, diminuant ainsi la compétence des médecins.

♦ **Substituer à la mission d'ordre public social une médecine d'entreprise d'appui au management.** L'incitation d'un universitaire de médecine du travail publiée en 1986(2) et peu crédible à l'époque, est désormais la référence dans ce domaine. Elle trace un argumentaire rationnel dans lequel le service à l'entreprise est le seul objectif de la profession. Elle offre ainsi une voie d'évitement défensif aux médecins du travail.

Un des volets de cette nouvelle manière d'exercer est, pour le bien de tous, la sélection médicale de la main d'œuvre sous la forme du concept managérial de « prévention de la désinsertion professionnelle ».

Parallèlement, se développe une individualisation du risque et une responsabilisation individuelle des effets des risques du ou de la salariée. Alors que les employeurs mettent en place une « qualité de vie au travail », c'est, selon eux, faute de compétence (passeport prévention), voire de « résilience » que se produiraient les effets des risques.

*CIRCONVENIR LES REPRÉSENTANTS DES TRAVAILLEUSES
ET DES TRAVAILLEURS CONTRE LA MÉDECINE DU TRAVAIL*

À la lecture de l'ANI qui a servi de prétexte à la destruction avancée de la médecine du travail par la loi Lecocq, c'est la consternation qui prévaut. Comment des représentants de confédérations syndicales représentants les travailleuses et les travailleurs ont-ils pu accepter cette

.....
2- P^r Loriot : *La médecine du travail française face à l'Europe*, Le Concours Médical, 21 mai 1988 : <http://www.a-smt.org/2020/1988-Loriot.pdf>

régression historique de la prévention des risques professionnels ?

Nous y voyons la convergence de plusieurs phénomènes :

- ♦ La désaffectation des travailleurs et des travailleuses pour la défense de la santé au travail au profit de thèmes de « survie » que sont l'emploi et les ressources. Les revendications des gilets jaunes sont, de ce point de vue, significatives.
- ♦ Dans un contexte de lutte pour le leadership de certaines de ces organisations, l'abandon de la santé au travail comme thème porteur, dans une période dans laquelle le rapport de force est devenu défavorable, constitue un retour vers les périodes moins fastes.
- ♦ La promotion de politiques à l'allemande de négociation directe entre employeurs et représentants syndicaux sur le sujet, dans lesquels les considérations économiques sont au premier plan et donnent lieu à des « compromis ».
- ♦ L'effet destructeur de la substitution par les ordonnances Macron de 2017 du CHSCT par le CSE, privé de moyens d'analyse et dont l'objectif principal est économique. Cela ne permettant plus au médecin du travail d'avoir un point d'appui en matière de prévention et l'éloignant de l'organisme qui permettait de donner plus de visibilité à ses activités.
- ♦ La dégradation de l'exercice du médecin du travail du fait des pénuries de toute nature et pour certains le positionnement en appui du management ou en sélection médicale de la main d'œuvre qui leur ôte toute crédibilité. Pour les autres leur impuissance par manque de moyens passe pour de l'incompétence et déconsidère leur exercice.

LES MÉCANISMES GÉNÉRATEURS DE LA SOUFFRANCE CHEZ LES MÉDECINS DU TRAVAIL

*LA MISE EN PLACE DE STRATÉGIES D'INTIMIDATION
FAIRE NAÎTRE LA PEUR*

L'un de ces mécanismes est bien entendu l'inflation des plaintes d'employeurs auprès du Conseil de l'Ordre des médecins : tout acte de reconnaissance (certificat, courrier, extrait de dossier médical) du lien entre des éléments de l'organisation du travail et leurs effets notamment sur la santé psychique, donne lieu à plainte. Nous ne reviendrons pas sur la complicité d'intérêt entre l'ordre des médecins et le patronat, ni dans le détail sur ces plaintes. Leur résultat majoritaire est le retrait, lors de la conciliation, par le médecin poursuivi de

ce qu'il a attesté. La rédaction d'un certificat de constats de maladie professionnelle y compris dans le cadre des tableaux est devenu quasi exceptionnel. La perte à l'estime de soi fait basculer, alors, de la peur à la honte et son cortège de stratégies défensives.

Un autre mécanisme institutionnel est la répression qui s'abat sur les médecins du travail qui prétendent continuer à exercer selon les principes et pratiques de leur métier.

Ce qui est particulier, est que cette répression est fondée sur des reproches qui portent non pas sur les exercices mais sur le comportement des médecins, soit vis-à-vis du personnel infirmier, vis-à-vis des employeurs, voire de salariés. Les démiurges managériaux excellent à mettre les collectifs de travail en porte à faux et à créer des conflits interpersonnels afin de les exploiter.

Bien évidemment, personne n'est dupe et même si ces tentatives sont, finalement, sans conséquence, cela est clair : prétendre vouloir exercer réellement la médecine du travail c'est aller vers les ennuis. Peu importe que ces manœuvres n'aboutissent pas car leur but est, d'une part d'apeurer, et si possible d'amener les réfractaires à résipiscence.

*LES CONSÉQUENCES DE CÉDER À LA PEUR
LA PERTE DE L'ESTIME DE SOI ET LA HONTE*

L'exercice de la médecine implique un arrière-plan déontologique particulièrement exigeant moralement. Choisir d'exercer la médecine d'entreprise en trahissant ses obligations d'indépendance et de motivation exclusive de protection de la santé de ses patients, en cédant à la peur ou à l'intérêt, est susceptible d'engendrer perte de l'estime de soi et honte. C'est ainsi qu'on observe des mécanismes d'évitement habituel et de conséquences sur la santé assez semblables à ce qu'on observe pour les autres salariés confrontés aux mêmes mécanismes délétères :

- ♦ La fuite : C'est ainsi que dans l'entreprise citée en introduction on observe des mouvements de *turn-over* inhabituel dont l'origine est probablement la démission ou plus probablement le départ négocié. L'espoir d'être moins bousculé ailleurs est souvent illusoire.
- ♦ Les mécanismes défensifs : Ainsi, parmi de nombreuses stratégies, aussi diverses qu'il y a de situations, et dont nous avons pu observer les effets à travers des décisions dont se plaignent celles et ceux qui viennent demander l'aide de la permanence de la Bourse du travail ou dans les réactions observées

suite à répression dans l'entreprise considérée ici :

- ❖ la répression toucherait des collègues ayant une personnalité particulière à la limite de la maladie psychique ;
 - ❖ il s'agirait de collègues dont l'idéologie politique s'est substituée à une pratique professionnelle rationnelle ;
 - ❖ favoriser l'appui à l'entreprise c'est, en dernière analyse, protéger les intérêts des salariés qui la composent. Ne pas soutenir le management risque d'en compromettre les résultats ce qui pourrait avoir des conséquences sur l'emploi.
 - ❖ Mettre inapte un salarié à son poste c'est prendre la meilleure décision pour lui qui n'a pas tous les moyens de l'apprécier et puis il pourra bénéficier de la PDP
- ♦ L'épuisement psychique : comme on peut l'observer, certains médecins du travail vont au bout de leur résistance psychique, et leur épuisement retentit sur leur santé : faute de moyens et à bout de force ils ou elles décompensent. Ainsi, nous avons observé un tel phénomène qui a contraint le médecin du travail de notre collègue épuisé à le mettre inapte. Fait révélateur, le médecin du travail ayant prononcé l'inaptitude démissionnera peu après cette prise de décision.

DES STRATÉGIES DE RÉSISTANCE POSSIBLES

Bien que la souffrance et ses manifestations y compris paradoxales soit majoritaires il convient de s'intéresser à la situation de celles et ceux qui continue à pratiquer leur mission malgré les aléas.

Ce qu'on observe est plutôt encourageant. En effet, on observe que celles et ceux qui résistent et prétendent exercer leur métier, même quand ils ou elles sont soumis à répression, sont moins en souffrance.

Certes les tentatives de licenciement, le dénigrement des collègues sont particulièrement difficiles à vivre, mais malgré les vicissitudes ils et elles maintiennent leur cohérence psychique et leur estime de soi.

Néanmoins, seule une résistance collective dans laquelle les travailleuses et les travailleurs s'empareraient de la question de la santé au travail serait susceptible d'aboutir et pourrait notamment libérer la médecine du travail de la tutelle des employeurs, passage obligé de la renaissance d'une médecine du travail indépendante et accomplissant sa mission d'ordre public social.