

# MÉDECINE DU TRAVAIL : UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE QUI SAIT PRENDRE EN COMPTE DE NOUVEAUX BESOINS QUAND ELLE EN A LES MOYENS

par **Dominique Huez**  
médecin du travail  
centrale nucléaire EDF de Chinon  
BP 23 - 37420 Avoine

## la prévention comme absence de maladie

**L**ors de sa création en 1946, la Médecine du Travail est inscrite dans un cadre cohérent : un système de soins principalement libéral où les usagers ont leur mot à dire de façon majoritaire à travers la gestion de la Sécurité Sociale financée par les cotisations employeurs et salariés, et différents systèmes de prévention dont la Médecine du Travail financée exclusivement par l'employeur et dont la gestion pouvait être paritaire ou bien patronale mais alors contrôlée par les salariés.

Prévenir et dépister sont les maîtres-mots instituant la Médecine du Travail. Le dépistage de la Tuberculose a alors marqué profondément la Médecine du travail (trente ans après la radioscopie pour tous pouvait en apparaître le principal acquis !...). La pathologie professionnelle était identifiée aux contenus des tableaux. Au fur et à mesure que les connaissances se sont affinées la clinique médicale systématique a permis de dépister plus précocement les maladies professionnelles.

Aujourd'hui, le développement de la biologie médicale permet d'envisager progressivement de faire des diagnostics plus précocement ; ces progrès se sont faits parallèlement au développement de l'ingénierie des mesures des nuisances physiques ou chimiques.

La logique de développement de cette médecine hygiéniste est tout à la fois de pouvoir identifier et quantifier les nuisances environnementales et de mieux évaluer les expositions individuelles par des mesures biologiques de métabolites et par la mise en évidence d'indicateurs de dysfonctionnements biologiques très précoces précédant largement l'apparition d'une maladie.

Dans ce mode d'approche hygiéniste de la Médecine du Travail, les questions qui se posent aujourd'hui sont donc de mieux identifier les populations exposées pour leur appliquer le meilleur suivi biologique et environnemental. C'est la voie ouverte pour les hygiénistes industriels pour ce qui est du traitement de l'environnement (mesure et diminution des nuisances) qui devront collaborer avec des infirmiers du travail spécialisés, chargés d'appliquer au mieux des programmes de prévention.

## les années 70, un changement des pratiques médicales

Si le dépistage clinique va devenir secondaire, alors il n'y aurait plus besoin de visite médicale systématique et peut-être plus des médecins du travail ?

La prévention par facteur de risque et son approche normative entraînent les médecins du travail à sortir de leur cabinet tout à la fois pour mieux connaître les situations pathogènes qu'ils confrontent à leurs observations cliniques et dans une pratique de prévention primaire pour repérer les nuisances environnementales. Encouragé dès le début des années 1970, le Tiers-Temps devient réglementairement partie essentielle de l'activité du Médecin du Travail en 1979.

Or, les années soixante-dix ont vu une forte remise en cause du système d'organisation du travail taylorien. Les «ouvriers spécialisés», exclus des tâches de conception et condamnés au travail morcelé, parcellisé à l'excès remettent brutalement en cause leur statut et «la santé qui leur est faite» : on peut être en mauvaise santé, exclus de certains postes de production à trente ans parce qu'on est trop vieux pour ceux-ci avec des conditions environnementales physiques ou chimiques correctes. L'organisation du travail peut être pathogène !... La fin des années soixante-dix voit des progrès importants des connaissances interpeller la pratique des médecins du travail: la nécessité de prendre en compte «l'activité de travail» des opérateurs dans des projets «d'amélioration» des conditions de travail pour ne pas accroître le poids des contraintes, les effets sur le système psychique d'organisations du travail rigides... Le schéma une cause - un effet dans la genèse des maladies commence à prendre eau avec les approches multi-causales, la prise en compte du vieillissement différentiel entre différents groupes professionnels. On ne s'intéresse plus seulement aux effets immédiats de l'exposition aux toxiques mais à ses effets à longs termes en matière d'altération diffuse des capacités mentales, en matière de cancérogénèse et de troubles sur la reproduction.

## les conditions objectives de la naissance d'une spécificité de la pratique professionnelle en médecine du travail

L'expression par une partie des salariés d'une dégradation de ses conditions de travail mettant en cause l'organisation du travail interpelle la pratique médicale du travail. Les médecins du travail y seront d'autant plus sensibles que les «instances de contrôle salariées» sauront en être porteuses (comité d'entreprise, comités d'hygiène et de sécurité, comités pour l'amélioration des conditions de travail). Ce phénomène sera accentué par la création des CHSCT.

Faisant le pont entre ce qu'ils entendent et observent dans leur cabinet médical comme sur les lieux de travail, un certain nombre de médecins du travail jugent essentiel de dire, de rendre témoignage de ces atteintes à la santé des travailleurs. Le développement des connaissances bien balbutiantes en ergonomie de l'activité de travail, en psychopathologie permet à certains médecins du travail, qui de plus en plus font le pari de la formation pour mieux appréhender ces nouveaux questionnements, d'approcher de façon plus scientifique les répercussions des conditions de travail pour la santé.

Sortis de leur cabinet comme les y invite la réglementation de 1979 pour mieux prévenir les facteurs de risque environnementaux, les médecins du travail découvrent un lien global entre la santé de chaque individu et ses conditions de travail. Ils peuvent parfois se rendre compte que la prise en compte d'un facteur de risque sans préoccupation pour l'activité de travail peut contrairement à leur projet préventif ajouter au poids des contraintes.

La clinique médicale articulée à la prise en compte des situations de travail devient essentielle pour décrire et vouloir prévenir les répercussions individuelles et collectives sur la santé des conditions de travail.

On le voit, la spécificité de la pratique médicale en Médecine du Travail a changé. Le clinicien qui ne sortait pas de son cabinet, fin dépisteur de Tuberculose et «des maladies professionnelles des tableaux» a vu élargir son champ d'activité sous l'effet conjoint du progrès des connaissances scientifiques et de la demande sociale. Et c'est bien l'originalité structurelle du système français contrôlé/évalué par les partenaires sociaux (avec l'aspect moteur des représentants des salariés) d'avoir permis cette évolution là où cette dynamique de contrôle existe. Contrairement à la vision de la Médecine du Travail, souvent produite par des universitaires, de consultant/expert très spécialisé et sans lien avec la demande sociale, la Médecine du Travail est une médecine de première ligne «entendant» les problèmes de santé de chacun et à même, à travers la systématisation de ses visites et la connaissance des situations de travail, l'une nourrissant l'autre et réciproquement, de faire le lien entre santé et travail.

## la prévention comme promotion de la santé

Longtemps la santé a été considérée comme l'absence de maladie et la pratique de prévention en médecine du travail s'est nourrie de cette définition. La réflexion de l'OMS sur la santé a très largement ouvert le champ de réflexion des pratiques professionnelles. Si on se place dans une conception dynamique de construction de sa santé développée par C. Dejourné, la santé s'entend comme le cheminement individuel et collectif vers le bien-être physique, psychique et social donc quand l'espoir est permis, quand il y a du désir. La prévention comme promotion de la santé ce sont les actions qui facilitent ce cheminement ou en réduisent les obstacles, qui sauvegardent l'intégrité de la personne et lui permettent de maîtriser les contradictions créées par l'environnement ou, au mieux, de les résoudre.

La Médecine du Travail dont l'objet est une approche globale de la santé de l'homme au travail pour faire prendre en compte le point de vue de la santé dans la relation santé/travail voit ses perspectives d'exercice s'élargir à la lumière de cette nouvelle réflexion sur la santé.

La prévention est un élément du conflit social. Trop souvent les tâches, machines ou produits sont introduits dans les entreprises sans prendre en compte leurs effets sur la santé. Pour des raisons d'éthique professionnelle, la Médecine du Travail se doit de faire prendre en compte le versant santé.

## un témoin trop gênant

L'opportunité de la réflexion par le BIT sur les services de santé au travail comme de la mise en place du marché unique européen pour 1992 a permis à une partie du patronat de remettre en cause la Médecine du Travail.

Aujourd'hui, la Médecine du Travail ne présente plus d'intérêt pour l'Employeur pour «sélectionner les travailleurs les plus aptes» ; ce n'est pas dans son rôle et la plupart des médecins s'y refusent. D'autre part, les maladies professionnelles majeures reconnues sont plutôt en recul et elles peuvent être dépistées par d'autres médecins. La question se pose donc de l'intérêt de la présence d'un médecin dans l'entreprise. La répon-

se patronale est diverse selon les situations : pourquoi pas dans les grandes entreprises visant sur le long terme avec un souci de qualité, mais quel intérêt pour les petites entreprises précaires et au turn over élevé à qui bien souvent les premières sous-traitent les risques.

Le patronat imagine donc de faire dépendre le contenu de la Médecine du Travail d'accords de branche ou d'entreprise. Le suivi médical du travail systématique individuel ne sera plus un droit.

L'approche globale de la santé des travailleurs, la prise en compte des effets de l'organisation du travail pouvant poser problème. Il est question de mettre au pas les médecins du travail en les intégrant «à la gestion des ressources humaines».

Le concept de services de santé au travail lancé par le BIT vient à point nommé : intégré à d'autres professionnels pour lesquels on ne se pose pas le problème d'un statut spécifique assurant leur indépendance, sous prétexte de réduire les coûts, on se propose de développer les professions non médicales ! Il est certainement utile de renforcer les plateaux techniques à disposition des médecins du travail avec des hygiénistes industriels et de leur assurer un statut d'indépendance. Il est certainement utile de permettre le développement d'une approche ergonomique pour la conception et l'organisation du travail. Cette approche n'a rien d'un monopole médical et nombre d'ergonomes contestent que ceux-ci soient intégrés dans les services de santé au travail. Pour ces derniers, c'est plutôt leur place et donc leur statut dans le développement de l'entreprise qui est au débat. L'incompréhension du BIT pour la spécificité de la Médecine du Travail ajoute à la confusion. Pour le BIT comme pour les pays anglo-saxons, la Médecine du Travail est une médecine de prévention des facteurs de risque où le rôle des médecins devrait être confiné à des missions de type «santé publique».

Et il est vrai que, dans une conception réductrice de la prévention, le «salarié protégé» qu'est le Médecin du Travail est un témoin gênant. C'est fondamentalement ce rôle de «veilleur» de la santé qui est remis en cause à travers des propositions confusionnistes.

## **visite systématique et contrôle social au cœur du débat**

On a pu voir certains médecins du travail ou hospitalo-universitaires se faire les artisans d'un démantèlement de la Médecine du Travail par incompréhension de la spécificité même de ce mode d'exercice allié à une acceptation de la dépendance à l'économique bien étrangère à l'éthique médicale.

Pour ces «rénovateurs», la visite systématique annuelle n'est plus indispensable et on peut mettre en oeuvre des plans de prévention de facteurs de risque prédéterminés réglementairement à l'aide d'indicateurs biologiques ou par des évaluations des ambiances de travail. Le Médecin du Travail se conçoit plutôt comme un expert intervenant à la demande des entreprises pour des problèmes ponctuels. Certains ont même proposé un exercice libéral pour ces nouveaux professionnels, l'offre devant déterminer les modes d'exercice. Ce schéma a pour inconvénient de rendre trop voyant les disparités en matière de prévention.

Un autre schéma voit donc actuellement le jour. On réaffirme la nécessité du suivi médical systématique haut et fort et dans le même temps, on ouvre grandes les possibilités de dérogation pour permettre une «meilleure effica-

«cité», pour prendre en compte «des besoins de santé diversifiés». On va même jusqu'à parler de promotion de la santé pour mieux dérèglementer. On parle de Médecine du Travail qui s'adresse à l'ensemble des travailleurs mais seulement pour favoriser l'éducation sanitaire, donc une approche individuelle de la santé et de la prévention, l'employeur ayant la charge de décider des actions de prévention.

On conçoit au vu de ces propositions pourquoi, dans le décret de 1986 suspendu temporairement qui respectait la systématisation des visites annuelles, les plans de prévention du Médecin du Travail soumis pour avis au CHSCT dérangeait tant. S'il est une approche pluridisciplinaire qu'il faut développer c'est le couple CHSCT-Médecine du Travail. L'expérience prouve que c'est dans les entreprises où le travail en commun est le plus développé que la Médecine du travail est la plus efficace.

## le coup de l'évaluation

Nombre de médecins du travail, surtout en service interentreprises, sont insatisfaits de leur pratique professionnelle. Et comment ne pas l'être quand on est surchargé par les effectifs à suivre (entre 3 000 et 4 000 personnes pour l'équivalent d'un temps plein), quand souvent la faible activité de tiers temps est subordonnée au Directeur du Service, quand les données médicales du rapport annuel sont édulcorées avant d'être moulinées dans un rapport commun au service en toute illégalité. Le plus étonnant c'est qu'on est arrivé à rendre coupable certains médecins dont la marge de manoeuvre est pourtant particulièrement étroite devant ces contraintes.

Prenant en compte ces disparités, mais se refusant à accroître le coût de la Médecine du Travail interentreprises pourtant bien inférieur aux services autonomes, certain préfèreraient alléger la systématisation de la visite médicale au risque de supprimer la spécificité de la Médecine du Travail, pour en accroître l'efficacité !

Il faut le dire, l'efficacité des Médecins du Travail dépend des moyens et du champ d'exercice offerts à ceux-ci. Il ne faut pas s'étonner que des médecins sans moyens et sans indépendance professionnelle soient jugés peu efficaces. Mais ce sont les employeurs et secondairement les pouvoirs publics qui ne leur permettent pas d'exercer, qui en sont responsables.

La sous-traitance des risques actuels et les conditions de travail offertes aux travailleurs des entreprises sous-traitantes sont des conditions objectives pour que le patronat de ces entreprises ne souhaitent pas y voir se développer la Médecine du Travail.

Si la santé au travail est considérée comme un droit fondamental, l'Etat par l'intervention de l'administration doit permettre qu'une des institutions visant à y répondre partiellement puisse se développer. Dans de trop nombreuses situations, l'administration tolère des pratiques de fonctionnement de services interentreprises inadmissibles. Et c'est peut-être parce qu'un certain patronat trouve celles-ci encore trop contraignantes qu'il souhaite considérer la Médecine du Travail comme une oeuvre sociale dont le développement dépendra des accords locaux donc des rapports de force plutôt que de l'application de la loi.

Si la réglementation sur la Médecine du Travail était déjà appliquée, les progrès seraient importants. Cela indique qu'en période de dévelop-

pement du chômage et de stratégie de sous-traitance du risque, l'indépendance de la Médecine du Travail doit être mieux définie réglementairement et mieux protégée par les interventions de l'administration.

Il y a une malhonnêteté certaine à tirer parti de la mauvaise efficacité de la Médecine du Travail, là où tout a été fait pour entraver son développement, pour appeler à sa transformation qui vise en fait sa disparition ! Là où des moyens ont été consacrés à la Médecine du Travail, où les représentants des travailleurs ont pu jouer leur rôle, celle-ci a pleinement fait ses preuves en permettant une meilleure prise de conscience des risques professionnels, en donnant des informations adaptées sur les relations santé-travail, en permettant d'apporter des modifications des conditions de travail, en permettant de dépister des situations nouvelles à risque.

C'est bien le problème de la démocratisation des services interentreprises qui est posé et d'un contrôle efficace par les représentants des travailleurs en alignant notamment les moyens matériels et humains sur les services autonomes.

Aujourd'hui, où se dégradent les conditions de travail d'une partie de la population, c'est une pièce centrale du système de prévention qu'il s'agit non seulement de sauvegarder mais de développer.

