

**LES CAHIERS DU SMT N° 2**

collectif SANTE ET MEDECINE DU TRAVAIL

**ETHIQUE et PRATIQUE**

en Médecine du Travail  
28 Avril 1990

Contribution au débat:  
Ethique Professionnelle - D.H.

Date: SAMEDI 28 AVRIL 1990  
de 10 h à 17 h

Lieu: F.I.A.P.  
30 rue Cabanis  
75014 PARIS  
Métro Glacière

Tel: 45 89 89 15

Programme:

matin:

- Introduction: Les enjeux du débat. M.C.B.
- Typologie des pratiques médicales.  
N. DODIER Sociologue INSERM.
- Ethique des Médecins du Travail vu par un inspecteur  
du travail.

après-midi:

- Ethique dans la relation individuelle en Médecine du  
Travail. D.P.
- Ethique dans la stratégie d'intervention en milieu de  
travail. J.M.

Participation aux frais de 50 Francs pour les non-adhérents.

## **ETHIQUE PROFESSIONNELLE**

### **Médecine du travail et demande sociale**

L'institution médecine du travail est singulière en France.

Il s'agit tout d'abord d'une pratique préventive originale car elle a pour objet dans le même temps la prévention individuelle et la prévention collective. Mais son cadre structurel est tout aussi original, si c'est l'employeur patronal qui est aussi directement ou indirectement l'employeur du médecin du travail, le médecin du travail est de par son statut conseillé dans le même temps de chaque individu, des représentants des salariés et des employeurs.

Il ne s'agit donc pas d'une pratique professionnelle experte indépendante des acteurs sociaux. Elle est au contraire complètement en prise avec "leur demande".

Les problèmes d'éthique d'exercice professionnel sont bien au coeur du débat sur la médecine du travail. Nous ne parlons pas de remplacer l'éthique médicale commune à tous les médecins par un autre; mais avoir une pratique professionnelle "du point de vue de la santé" prend un sens particulier et spécifique en médecine du travail. Les conflits d'intérêts objectifs entre employeurs et salariés imposent au médecin du travail une particulière vigilance sur sa spécificité, sur le lieu "d'où il parle".

De la même façon dans ce contexte le contrôle par les partenaires sociaux a une importance particulière. Il s'agissait donc plutôt de compléter l'éthique médicale par des éléments qui sont spécifiques à ce mode d'exercice.

1) Un retour sur l'histoire

Au même titre que la Sécurité Sociale, la médecine du travail est une des grandes conquêtes de la libération. Elle s'inscrit dans l'histoire des luttes sociales des 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> siècles qui virent entre autre la reconnaissance des accidents du travail et des maladies professionnelles.

D'emblée en 1946, lors de sa création, la médecine du travail avait un objectif large: prévenir et dépister les altérations de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Pourtant à son début, l'exercice de la médecine du travail a été déterminé par les nécessités objectives de l'époque en matière de santé (la main d'oeuvre en bonne santé manquait) et par la représentation sociale de la santé (absence de maladies d'une certaine gravité). C'est donc une pratique d'hygiéniste conservateur qui a prévalu : dépistage des maladies infectieuses, particulièrement de la tuberculose et la forme de prévention principale était la soustraction des travailleurs plus ou moins malades, des situations de travail pathogènes. L'accent était alors peu mis sur la nécessité de modifier les conditions de travail,

et il était tentant de privilégier l'embauche de travailleurs en "parfaite" santé. Ceci explique certaines pratiques de sélection objective, deux notions étant alors confondues : l'aptitude médicale (que l'on doit entendre comme l'absence de contre indications majeurs à l'exercice d'une activité professionnelle), trop souvent confondue avec la meilleure aptitude professionnelle (le travailleur le plus robuste, le plus fragile, etc.).

Depuis 10 à 15 ans, les choses ont beaucoup évolué dans l'exercice de la médecine du travail. La réglementation a officialisé le "tiers temps" qui traduit le fait que le médecin du travail doit consacrer une partie de son temps à la prise en compte des situations de travail concrètes (connaissance de terrain, études, formation/information...)

Les médecins du travail sortent maintenant de leur cabinet. Ceci a été facilité par le fait que la formation de base s'est améliorée, qu'elle est devenue plus scientifique. L'examen médical systématique de tous les travailleurs, quelles que soient leurs expositions, est devenu tout autant indispensables que la confrontation des informations alors recueillies à l'analyse des situations de travail.

## 2) Une double articulation spécifique

La médecine du travail a pour objectif la prise en compte

de la santé de chaque individu et de la collectivité du travail.

Pour ce faire cet exercice professionnel a appui sur les connaissances scientifiques déjà constituées et qu'il contribue à enrichir, mais aussi sur des témoignages, prises de position "du point de vue de la santé"; c'est le difficile équilibre entre la pratique experte scientifique, mais aussi porte parole de la santé réelle dans l'entreprise dont le médecin du travail se doit de rendre compte.

C'est la prise en compte de cette double articulation qui fonde la spécificité de la médecine du travail, employant des connaissances scientifiques historiquement déterminées et dans un contexte social donné.

La pratique professionnelle en médecine du travail pour beaucoup s'exercerait dans le champ clos des connaissances scientifiques constituées. Le jeu consisterait en quelque sorte à prévenir les facteurs de risque majeurs et bien souvent légalement signifiés pour prévenir les risques.

Ce type de raisonnement fait l'impasse sur les caractéristiques particulières des différentes conditions de travail et sur la diversité des travailleurs.

C'est pourtant dans la rencontre de ces deux singularités (tel travailleur sur tel poste) que l'exercice spécifique

de la médecine du travail peut s'évaluer. Cela oblige à prendre en compte l'histoire des individus et de leur santé, comme l'histoire plurielle de l'entreprise. La pratique préventive du médecin du travail<sup>ECT</sup> à l'interface de ces deux histoires.

Médecine visant à la prévention primaire, médecine globale, la médecine du travail n'est pas une spécialité de consultant qui n'aurait à intervenir que pour établir le lien professionnel d'un problème de santé dépisté par un généraliste. Le médecin du travail dans le système français aujourd'hui en vigueur se doit d'appliquer les connaissances spécialisées dans le cadre d'un exercice médical de première ligne. Pour les travailleurs qui ne présentent pas de pathologie morbide avérée (et c'est quand même la majorité !...), la médecine du travail est souvent même le seul mode de prévention médical.

C'est parce que le suivi clinique est systematique et que la prise en compte des problèmes de santé est "globale" que la pratique clinique individuelle joue un rôle important en tant que prévention primaire. En effet, elle permet de mettre le doigt sur de nouveaux problèmes de santé, sur des conjonctions de contraintes particulières et permet d'émettre des observations et recommandations qui pourront être articulées et hiérarchisées. Il faut insister sur le

fait qu'une pratique de dépistage systématique (prévention secondaire) d'atteintes à la santé précoces en fonction d'expositions à des facteurs de risque repérés, ne permet pas de prendre en compte des contraintes inconnues et privilégie des problèmes de santé définis réglementairement. Les mesures de prévention proposées alors sans tenir compte des autres problèmes peuvent même ajouter aux contraintes des travailleurs.

### 3) L'approche individuelle plurielle

Dans l'entreprise les objectifs de prévention sont collectifs: pour tel atelier, tel type de travailleur, tel groupe à risque. Le discours public du médecin de travail oublie lui aussi souvent l'individu: secret médical, efficacité, Taylor sont passés par là.

Pourtant la dialectique individu-collectivité n'est pas une dialectique où les plateaux de la balance pèsent d'un poids égal.

Du côté de la collectivité on trouve les études de conditions de travail, l'emploi de la métrologie, l'application de connaissances sur les facteurs de risque et la confrontation avec des normes. L'individu y est absent. Le médecin du travail peut l'y rendre présent, c'est même la spécificité de sa pratique professionnelle; pour cela il utilise ce qu'il a observé, entendu à travers

chaque visite médicale individuelle.

L'approche individuelle plurielle au niveau de la collectivité de travail n'a été possible que par le biais des visites médicales. Le terrain, les lieux de travail apportent des interrogations, éventuellement des données avec quelques opérateurs "organiquement" découpés mais, seule la visite médicale peut tenter d'approcher la globalité.

**4) Services de santé au travail et médecine du travail**

La 71<sup>e</sup> Session de l'Organisation Internationale du Travail a entamé une importante réflexion sur l'évolution de la médecine du travail en 1985. Elle a lancé le concept de service de santé au travail qui signifie que toute amélioration de la santé dans l'entreprise n'est pas que du ressort d'une démarche médicale et qu'elle implique des collaborations professionnelles multiples: ergonomiste, épidémiologiste, hygiéniste industriel, infirmier, psychologue, assistante sociale. Considérant que la fonction des médecins du travail à travers leur pratique clinique est le dépistage précoce de facteurs de risques prédéterminés, elle propose de fait la suppression des visites médicales systématiques s'adressant à l'ensemble des travailleurs au profit des travailleurs à risque. D'autre part, ce document fait de précieuses mises au point

sur la finalité de la médecine du travail et l'éthique professionnelle rappelant que l'objet des services de santé au travail est bien la santé des travailleurs. Il condamne de fait les pratiques de sélection médicale et insiste sur les liens nécessaires avec les instances représentatives des travailleurs.

Comme on le voit, le caractère "global" de la médecine du travail est oublié pour le BIT et ce dernier fait l'imposse sur l'absence de statut particulier pour les autres intervenants pouvant être amenés à intervenir dans le champ santé/travail.

Pourquoi un spécialiste médical de la santé sur les lieux de travail alors qu'il s'agit de transformer les conditions de travail pour ne pas être en mauvaise santé ? S'il y a un certain nombre de spécialistes qui ont des connaissances dans le champ santé/travail (ingénieur de sécurité, hygiénistes industriels, psychologies du travail...), l'évolution historique dans la société occidentale a dégagé une déontologie, une éthique professionnelle assise sur une réglementation garantissant une indépendance professionnelle aux spécialistes "qui ont accès au corp", les médecins. Ce phénomène se retrouve dans l'entreprise, et dans ce lieu "féodal", c'est le seul professionnel qui se doit de parler individuellement, mais aussi

collectivement de la santé, quitte à développer un discours dérangeant pour l'entreprise.

L'éclairage d'un spécialiste médical "parlant du côté de la santé" est nécessaire dans l'entreprise pour prendre en compte les problèmes santé/travail. Il oblige à prendre en compte des faits, même si les réponses ne sont pas évidentes; il permet aussi de valider du point de vue de la santé des transformations du travail, si le projet est de prendre en compte la différenciation des atteintes individuelles à la santé. Et pour cet exercice médical particulier en médecine du travail, cette pratique est liée dialectiquement à l'analyse des situations de travail. Bien sûr, la métrologie des ambiances, l'étude d'expositions environnementales complexes peuvent entraîner la collaboration avec des hygiénistes industriels qui peuvent être particulièrement performants dans la mise en oeuvre de techniques de dépollution. Mais en aucune façon le recours à de tels spécialistes au niveau du "plateau technique" de services de santé au travail ne dispense de prendre en compte la globalité des atteintes à la santé de chaque individu. Et le développement de la taylorisation dans de nouveaux secteurs comme d'organisations du travail contraignantes (par exemple les "horaires bousculés" dans les grandes surfaces) montre que les problèmes de santé ne

sauraient se réduire à une énumération de facteurs de risques environnementaux qui seuls ouvriraient droit à une surveillance médicale systématique.

La multidisciplinarité, les plateaux techniques, l'arrivée de nouveaux experts dans le champ santé/travail doit apporter un souffle nouveau sur la médecine du travail, ce qui ne peut être qu'un atout supplémentaire.

Mais, deux aspects sont fondamentaux à préserver :

- sans remettre en cause la nécessaire indépendance technique d'autres professionnels, le contrôle "du point de vue santé", par le médecin du travail de toutes les interventions dans le champ santé/travail. Celui-ci rend compte aux partenaires sociaux sur son activité.

- le contrôle social de ces interventions par les CHSCT.

Pourant au niveau "de la société", on est aussi en droit d'attendre des informations qui dépassent le champ de l'entreprise et la dynamique de prévention qui y est nécessaire, dans laquelle le médecin du travail joue un rôle majeur. Il y a là (en dehors de l'entreprise), où ne se joue pas la santé individuelle mais où s'analyse les rapports entre santé et travail des groupes, la nécessité d'une organisation de la coopération de l'action de divers spécialistes intervenants dans le champ santé/travail: ingénieurs, CRAM, médecins inspecteurs du travail,

épidémiologistes, inspecteurs du travail, etc.. C'est probablement à ce niveau que le concept de services de santé au travail comme "nécessité de coordination de compétences" au niveau département/région prendra tout son sens et n'est pas alors confusionniste avec l'organisation de la médecine dans l'entreprise qui du fait des contradictions sociales doit garder sa structure propre.

**5) De l'intérêt du contrôle/évaluation par les travailleurs.**

La médecine du travail est inscrite dans un cadre structurel et organisationnel qui l'ébranle. Elle est la seule forme d'exercice médical contrôlé/évalué par les usagers (travailleurs) malgré un pouvoir hégémonique du payeur (chef d'entreprise), qui se trouve être dans les services autonomes le responsable direct des conditions de travail. Que les représentants des usagers aient leur mot à dire sur les orientations, les priorités et le fonctionnement d'un service médical, tout en étant garant de son indépendance technique, ce sont toutes choses qui ne peuvent que développer et renforcer l'éthique médicale que l'on défend ici.

A travers le contrôle social (CE, CHSCT, Commission de contrôle, Expertise, Conseiller ...) la médecine du travail a les bases d'une institution médicale démocratique.

Dans l'entreprise les usagers de la médecine sont aussi des "citoyens" avec leur organisation (syndicats), leur type de représentants (délégués divers...), et aussi leur propre point de vue sur "leur santé au sens large" (rapports hiérarchiques, niveaux de salaire, références à des moments de l'histoire locale antérieure...).

Souvent deux discours sur la santé sont parallèles :

. celui "politique" des représentants des travailleurs, mais aussi une conception moins élaborée du "niveau de santé" de l'entreprise par chacun de ses membres (c'est mieux que, c'est moins bien que, là ça va etc.).

. celui du médecin de travail qui trop souvent produit des connaissances par addition de facteurs de risque indépendants et parfois arrive à les mettre en inter relation, à les globaliser au regard d'une conception plus large de la santé.

Pour permettre à ces discours de se rejoindre partiellement il importe de savoir d'ou nous parlons: "spécialiste de la santé dans l'entreprise" donc parlant "du point de vue de la santé" à l'interface santé/travail ce qui en signe les limites aussi bien pour les travailleurs que pour la direction de l'entreprise (le droit au travail étant parfois incompatible avec la possibilité de ne pas altérer sa santé, les contradictions sont inévitables...).

Le contrôle social par les citoyens/travailleurs sur la médecine du travail a des répercussions à tous les niveaux:

- . la conception de la santé qui conditionne un mode d'exercice est au coeur de ce débat.
- . la conception de la médecine du travail qui naîtra en dépend.
- . la conception de la spécificité de la médecine du travail a à voir avec les modalités de ce contrôle social (conseillers des diverses composantes de l'entreprise ou expert extérieur qui ne rend des comptes qu'à la direction).

Le contrôle des travailleurs est essentiel pour :

- . garantir l'espace de liberté professionnelle du médecin du travail.
- . l'aider à développer une pratique professionnelle spécifique (sortir du cabinet...).
- . définir une problématique du tiers temps.
- . demander et exploiter les rendus de résultats des actions de prévention.
- . discuter des grandes orientations de prévention.

#### **6) Connaissances scientifiques et pratique sociale.**

L'exercice médical dans l'entreprise impose au médecin du travail une délicate stratégie guidée par le souci de toujours promouvoir le point de vue de la santé des

salariés. Le lieu d'où il parle lui impose de prendre en compte tout ce qui peut entraver "la construction de la santé" de chacun au travail.

Le moyen d'action "thérapeutique" du médecin du travail à partir des nécessaires "rendus de résultats" à la collectivité du travail sur son état de santé l'amène à faire des propositions ou à faire prévaloir un éclairage différent sur les problèmes de conditions ou d'organisation de travail. Les modifications réellement prises en compte dans l'entreprise dépendront de la volonté de l'employeur et de la "demande" des salariés par leurs représentants. Les conséquences de l'action du médecin du travail dépendront donc pour partie du rapport entre forces sociales. L'intervention de tiers acteurs pour apprécier l'efficacité des actions "thérapeutiques" du médecin du travail la rend difficilement évaluable.

Certains, au nom de l'efficacité, regrettent que tout ce qui concerne la santé ne soit pas décidé "souverainement" par des spécialistes de la santé. C'est bien évidemment omettre grandement le contexte social qui permet l'apparition de problèmes de santé et qui à la fois conditionne son traitement. De plus, les connaissances médicales, si elles permettent de connaître les conséquences des facteurs de risque pour la santé ne

permettent pas de savoir comment y remédier. Dans l'entreprise les problèmes ne sont pas isolés et en dernière instance, c'est bien l'avis des travailleurs qui est déterminant pour savoir ce qui est bon pour leur santé. Il faut enfin avoir à l'esprit que les connaissances scientifiques sur les répercussions du travail sur la santé sont historiquement déterminées. Ainsi les effets de l'organisation du travail ne font que commencer à être pris en compte face à l'impérialisme des conditions physiques ou chimiques de l'environnement du travail. Ainsi les atteintes des organes sont beaucoup mieux connues que les phénomènes de vieillissement professionnel, et les données concernant les répercussions de l'organisation du travail sur la sphère psychique (la souffrance mentale) sont quasi inexistantes.

Il n'est donc pas facile pour le "spécialiste" de la santé de l'homme au travail de se "faire une place dans l'entreprise". On comprendra que, pour son action soit efficace, elle se doit de prendre en compte la "demande sociale". Conserver son indépendance professionnelle, rendre les résultats de ses observations aux différents partenaires sociaux est une nécessité éthique. Mais, par delà les compétences professionnelles du médecin du travail, ses possibilités d'action ont à voir avec l'espace

de liberté professionnelle offert par l'entreprise. C'est en ce sens qu'on a pu dire que les travailleurs ont "la médecine du travail qu'ils méritent car le système actuel leur permet de peser pour partie sur les grandes orientations prises dans chaque entreprise et d'avoir accès aux informations concernant la collectivité du travail qu'elle produit. Malheureusement, il faut constater que ces possibilités sont encore trop peu employées.

**7) Une conception du travail et de la santé qui conditionne un exercice professionnel.**

Pour Yves SCHWARTZ il faut voir l'homme, sujet vivant de l'expérience ouvrière derrière l'opérateur de tâches codifiées. L'usage personnel de son travail est une question qui a très longtemps été frappée d'oubli. Le travail est intérêt puissant de la vie, aventure originale par l'invention de l'homme. Il conçoit le travail comme reprise et appropriation des contraintes initiales d'existence et d'exercice des capacités, comme expérience de la vie, ouverte à des contraintes sans limite.

Cette conception du sujet travaillant fait pendant à la conception dynamique de la santé comme tendant vers un état de bien-être physique, psychique et social, quand l'espoir

est permis, quand il y a du désir (Christophe DEJOURS).

Dans ce cadre la prévention primaire tendant à la promotion de la santé s'élargit. Bien sûr le dépistage (prévention secondaire, voire tertiaire) n'est pas négligeable, mais la pratique médicale du travail ne se réduit pas exclusivement à la prévention des atteintes de tel ou tel organe.

**B) Des pratiques médicales parfois discutables.**

Une certaine médecine du travail a pour pratique de prescrire la santé :

- profil du meilleur travailleur
- prise en compte des pathologies officielles, tant pis si le poids de la rigidité de l'organisation du travail exprimé par la souffrance des travailleurs est majeur, on fera une campagne d'action contre le bruit ...!

Les pratiques professionnelles dans le dépistage du SIDA, de consommation de drogue ou d'alcools, de détection des travailleurs les plus normaux, présentant le moins de facteurs de risques et demain exempts de "tares" génétiques illustrent bien cet enjeu. De quelle efficacité préventive est porteur une pratique professionnelle "éliminant" systématiquement les handicapés des postes "risques", réservant l'exposition aux cancérigènes aux travailleurs de plus de 50 ans ou mettant inapte au travail sous contrainte du temps tous les travailleurs de plus de 30 ans.

Exerçant dans ce lieu féodal qu'est l'entreprise ou la citoyenneté est bien souvent laissée à la porte, au coeur d'un conflit d'intérêt entre producteurs et donneurs d'ordre, la médecine du travail peut être une institution de normalisation sociale.

#### 9) L'éthique, une question centrale.

Evaluer une pratique médicale c'est rendre compte des pratiques effectuées mises en oeuvre. Très souvent les pratiques médicales ont pour objet le corps humain devenu corps productif, corps assujetti. Les pratiques de sélection médicale, certaines pratiques dites de prévention n'aboutissent-elles pas à des solutions "d'ordre social" ? La pratique des médecins du travail se doit de prendre en compte la double articulation qui fonde l'exercice professionnel en médecine du travail :

- leur action doit s'adresser au plus grand nombre mais permettre aussi l'accompagnement de la santé de chacun.
- l'avancement des connaissances scientifiques et la fiabilité des indicateurs employés sont tout aussi importants que leur savoir-faire d'emploi dans un projet de transformation et leur utilisation "prétexte à prévention". En effet, bien des pratiques professionnelles procèdent de la même dialectique que les recherches-actions où ce qui compte n'est pas tant les nouvelles connaissances

produites (existant par ailleurs dans la littérature), que le saut qualitatif permis dans une dynamique de prévention.

#### 10) Pour une éthique d'intervention professionnelle

Le statut du médecin du travail, le pouvoir médical, rend le médecin du travail capable du pire car à mélanger savoir et opinions, à confondre connaissances parcellaires et norme imprescriptible, en jouant de la mystique du savoir scientifique absolu et en ne permettant pas le recul face à son discours, il peut avec la meilleure bonne conscience aggraver les conditions de travail en brandissant l'étendard de ses connaissances scientifiques parcellaires. Mais il est aussi capable du meilleur car de ce monopole à "entendre le corps" et à en rendre compte, de confronter répercussions individuelles et collectives, il peut permettre de prendre en compte les problèmes de santé pour transformer le travail.

La santé réelle est complexe; elle introduit le sujet. Notre éthique médicale ne peut l'ignorer. Elle nous fait placer notre action au sein du système de santé. Elle nous fait porte parole de la santé individuelle dans l'entreprise.

Le médecin du travail ne peut cantonner son action à ce qui correspond aux besoins immédiats de l'entreprise. Il se

doit de prendre en compte la demande sociale. Sa principale fonction en matière de prévention, ce sur quoi il doit être évalué, c'est sa capacité à proposer des objectifs particuliers de santé en matière de prévention. Sa place d'observateur privilégié de la santé individuelle et collective le lui permet.

Il y a peu d'interrogation de la profession médicale sur le type d'information, rendus de résultats à fournir pour avoir une action de prévention en amont (prévention primaire): que dire, où le dire, avec quelles précautions scientifiques, pour, à partir de ce l'on constate, aider à transformer ?

C'est dire l'importance de défendre une éthique d'intervention professionnelle pour :

- . informer
- . rendre les résultats
- . distinguer ce qui relève de l'analyse, de ce qui relève des opinions.
- . rendre compte des méthodes scientifiques employées et de leur limite.
- .distinguer les connaissances qui ne se négocient pas, des possibilités d'action qui relèvent d'un compromis.
- . ne pas faire une vulgarisation qui renforce les dépendances, mais plutôt élargir le contenu des

informations que l'on véhicule aux environnements et à l'action possible à leur égard.

**11) Juger de la pratique et de l'efficacité de la médecine du travail.**

Evaluer est à la mode. C'est nécessaire socialement. Malheureusement l'évaluation médicale (comme d'autres ...) est souvent entâché de biais politiques.

Evaluer la pratique médicale dont la médecine du travail ne peut que nous réjouir, mais pour que cela soit un minimum sérieux, il importe de respecter deux règles qui nous paraissent éthiques :

- traduire les vœux du législateur "prévenir et dépister les atteintes à la santé au travail" à la lumière des connaissances d'aujourd'hui. Les concepts de santé et travail ont évolué comme celui de prévention. Le Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels paraît l'organisme le plus à même de définir les objectifs actuels pour la médecine du travail ;

- avoir une méthodologie d'évaluation scientifique rigoureuse.

La mise en place d'un Conseil scientifique paraît une nécessité impérieuse, sinon tout projet d'évaluation se transformera en démonstration du bien fondé des thèses de ses auteurs.

## 12) Quelques répercussions concrètes

. On ne peut aborder le problème de la médecine du travail en dehors de la prise en compte de l'organisation globale du système de santé, aucune autre forme d'exercice médical ne pouvant prétendre en France développer une activité médicale tendant à la prévention primaire sur les lieux du travail.

. Une conception "élargie" de la santé ne peut se satisfaire d'une médecine de prévention de facteurs de risque pour une population ciblée.

. Il ne s'agit pas que d'informer les décideurs départementaux ou nationaux pour agir, mais de participer de l'intérieur de l'entreprise, avec un point de vue spécifique (la santé), à un processus de transformation. L'action par sondage n'est pas opérationnelle; ce sont toutes les situations de travail qui doivent être concernées par la médecine du travail.

. La spécificité de l'approche médicale du travail ne peut être remplacée par d'autres professionnels; par contre elle peut être complétée et renforcée.

. La médecine du travail, médecine de première ligne est inscrite dans le mouvement social. Supprimer son mode d'exercice du contrôle par les travailleurs et de sa vocation à "examiner" l'ensemble des situations du travail

et des travailleurs, c'est lui supprimer sa raison première: prendre en compte et témoigner de la diversité et de la complexité des atteintes à la santé au travail et l'empêcher de jouer un rôle novateur dans la transformation des entreprises: contribuer à réorienter et réorganiser l'activité productive en tenant compte des coûts en terme de santé de chaque type d'activité pour tendre vers la satisfaction des besoins de chaque groupe.

Pour être informé ou adhérer au SMT  
(à retourner 52, rue Galliéni, 92240 Malakoff, tel: 46 57 85 85)

-----  
NOM.....PRENOM.....  
ADRESSE.....  
.....