

ECLATEMENT DES COLLECTIFS DE TRAVAIL ET PRATIQUE EN MEDECINE DU TRAVAIL: La nouvelle donne de la sous-traitance

1) UNICITE ENTREPRISE/STRUCTURE DE MEDECINE DU TRAVAIL

La Médecine du Travail est à l'interface de l'individuel et du collectif. Il s'agit bien donc d'interroger la collectivité de travail sur la diversité des états de santé individuels, de lui en proposer des lectures transversales pour initialiser, développer, compléter des démarches de prévention.

Mais à quoi fait-on référence en parlant alors de collectivité de travail ? A une unicité organisationnelle, avec un ou des décideurs clairement identifiés, des structures syndicales recouvrant une entité juridique, l'organisation de la Médecine du Travail englobant alors la même entité. Les partenaires sociaux étant clairement définis, une stratégie de prévention peut être développée.

Dans les services interentreprises, on sait de longues dates que le suivi médical de l'artisanat ou des PME pose de nombreux problèmes. Absence souvent de représentation sociale, multiplicité des entités juridiques. Néanmoins, on pouvait espérer que l'équation : une entité juridique - un lieu de travail, serait un minimum conservée. Si les observations du médecin du travail devaient être adaptées à cette entité juridique (entreprise donnée), si celle-ci était le lieu privilégié d'élaboration et de mise en oeuvre des actions de prévention, par contre la taille insuffisante pouvait être une entrave pour des études/recherches d'un minimum d'envergure. Un certain nombre de médecins de service interentreprises ont dépassé cette difficulté en s'associant pour des études par secteurs ou par branches, chacun pouvant par la suite en utiliser les résultats auprès de sa propre «petite entreprise».

2) TAYLOR : ECLATEMENT DES COLLECTIFS DANS UNE MEME STRUCTURE JURIDIQUE

Taylor en son temps avait théorisé l'éclatement des collectifs de travail :

- séparation de la conception de l'exécution
- éclatement/morcellement des «métiers» des travailleurs manuels, distribuant à une multitude d'exécutants des tâches sans signification apparente au premier abord et dont la cohérence était passée dans les mains des concepteurs (bureaux des méthodes, ingénieurs de conception, etc...)

Généralement, la conception et l'exécution appartenaient à une même entreprise. Dans un certain nombre de cas, on avait séparé les lieux géographiques, les cols blancs d'un côté, les cols bleus de l'autre. Parfois, peut-être souvent, un médecin du travail ne s'occupe que d'une partie du découpage organisationnel, mais les structures d'entreprises étant pyramidales, une même unité juridique coiffe l'ensemble, avec des organisations représentant les travailleurs adéquates.

3) UNE SITUATION NOUVELLE : L'EXTERNALISATION DES PRODUCTEURS

4

Depuis plusieurs années se développe une autre conception de la division du travail et par là de l'éclatement des collectifs de travail.

Ce sont tout d'abord les tâches de gardiennage et de nettoyage qui ont été «sorties» de l'entreprise, que l'on a «externalisées».

Puis, progressivement, ce sont les tâches «centrales» de l'entreprise qui ont commencé à être assurées par des travailleurs étrangers à sa structure juridique.

- *Dans les activités de productions enchainées ou parcellisées*, on a commencé par employer des volants importants de travailleurs intérimaires pour assurer les pointes, qui, au fur et à mesure des années, représentent des parts de plus en plus importantes des effectifs. Par la suite, ce sont des secteurs entiers et délimités de telle entreprise qui sont sous-traités en permanence à une autre entreprise ; souvent les secteurs avec le plus de contraintes, les plus sales, les plus dangereux. Bien sûr, auparavant on a vu nombre d'activités polluantes ou dangereuses partir vers des PME. Cela posait et pose toujours des difficultés insurmontables à ces entreprises sans moyen, sans représentation sociale et pour lesquelles la Médecine du Travail est souvent démunie. Mais là, il restait une unicité site/employeur. Maintenant de grandes entreprises de production ressemblent à une constellation de chantiers de productions différents, les travailleurs passant d'un site industriel à l'autre. Là aussi, on a bien évidemment recours à l'intérim.

- *Dans les industries de process*, le projet est de ne conserver que les équipes d'exploitants et de sous-traiter l'ensemble des activités de maintenance. Dans ces industries, la maintenance industrielle étant de volume irrégulier tout au long de l'année (c'est le prétexte officiel à la sous-traitance), les sites industriels sont occupés une plus ou moins grande partie de l'année par une multiplicité d'entreprises de maintenance technique ou de servitudes (ce que ne veulent pas assurer les premières). Il y a généralement une hiérarchie entre ces entreprises : des entreprises leader de marchés très techniques resous-traitant en cascade et selon les risques et le niveau de technicité apparent à nombreuses autres entreprises. Bien entendu, ici comme ailleurs, on fait appel à l'intérim à tous les niveaux.

Dans les activités de production comme dans l'industrie de process, on commence même à voir la sous-traitance atteindre les tâches de conception. Après les habituels appels aux cabinets d'ingénierie (pour des raisons de haute technicité), on voit apparaître des agents d'entreprises extérieures assurant pour des périodes plus ou moins longues telles ou telles tâches dans les bureaux des méthodes.

- *Dans le Tertiaire*, le secteur des services, la même évolution semble se développer. Bien sûr, les activités de nettoyage et gardiennage sont sous-traitées de même bien souvent les activités de maintenance de bâtiments ou matériels qui nécessitent pourtant des personnes à demeure sur le site donné. Mais on peut aussi faire appel pour des temps plus ou moins longs à des prestations de sociétés sur place pour des tâches considérées comme peu spécialisées (bureautique...). Dans les hôpitaux, le nettoyage et la maintenance technique, le gros entretien, la restauration sont là aussi en passe d'être sous-traités...

La résultante de toutes ces transformations, c'est qu'une partie plus ou moins grande des travailleurs, présents sur un site industriel ou tertiaire donné parfois un temps très long, sont exclus des «dispositifs dynamiques de prévention» y existant. Bien sûr, le décret de 1978 sur la sous-traitance existe, bien sûr les CHSCT de l'entreprise utilisatrice peuvent et doivent s'inquiéter des conditions de travail qui leur sont faites, mais les problèmes des conditions de travail des travailleurs sous-traitants sont au mieux considérés comme des objectifs secondaires.

4) QUELLES CONSEQUENCES EN MEDECINE DU TRAVAIL

Ce sont les directions des entreprises, après avis des CE quand ils existent, qui décident de leur mode de suivi médical (service interentreprise, service autonome). Ce qui est certain, c'est que ces choix ne se font jamais au regard de la prise en compte de la stratégie de sous-traitance de l'entreprise. Il n'arrive quasiment jamais que le même médecin assure la surveillance médicale de l'entreprise donneur d'ordre et de ses principaux sous-traitants. On peut aussi dire que ce phénomène est rarissime pour un même service interentreprise. Ce phénomène est d'ailleurs aggravé par la pratique d'appels d'offres de sous-traitance, appels qui couvrent l'ensemble du territoire national, voire européen. Vont donc cohabiter sur un même site industriel des groupes de travailleurs, en général ne dépassant pas quelques dizaines, chacun suivi par un médecin du travail différent, dans un service différent... quand ils ont un suivi médical du travail.

5) DES CONDITIONS DE TRAVAIL AGGRAVEES POUR LES TRAVAILLEURS SOUS-TRAITANTS

Le morcellement, l'éclatement des collectifs des travailleurs sous-traitants aggravent leurs conditions de travail.

- Les chantiers obtenus par leur entreprise sont bien souvent obtenus «au moins disant» avec les conséquences que cela a en matière de rythme de travail, de moyens de prévention, de formation, etc...

- Les rigidifications de l'organisation du travail sont encore accentuées chez les sous-traitants, les travailleurs permanents de l'entreprise demanderesse n'existant par rapport à eux que comme «donneurs d'ordre» au sens littéral, les travailleurs sous-traitants ne disposant dans ces situations d'aucune régulation. Si la pression temporelle est forte dans l'entreprise, les travailleurs sous-traitants risquent de se trouver en bout de chaîne des multiples anticipations de temps par les travailleurs situés en amont qui laissent ceux situés en aval acculés, souvent sans régulation possible sinon dans la «tricherie» au sens où Dejours l'emploie en psychopathologie ; on ne peut plus alors parler dans le même registre «d'espace public».
- Le statut de travailleurs excentrés par rapport à leur domicile aggrave encore leurs conditions de vie et de travail. La recherche de sous-traitances au moins disant amène les entreprises à prendre des chantiers à plusieurs centaines de kilomètres du domicile des travailleurs. «Pour gagner du temps familial», ces travailleurs sont amenés à accepter des horaires de travail épuisants : très longues journées de travail ou horaires morcelés mais sur une période plus ou moins réduite... Il faut alors ajouter aux risques du travail les accidents de la route. Les problèmes des conditions de logement et de prises de nourriture sont aussi pour les travailleurs sous-traitants particulièrement précaires.

6) LA NECESSITE DE PRATIQUES COOPERATIVES ENTRE MEDECINS DU TRAVAIL

Si une des missions de la Médecine du Travail est de rendre compte de l'état de santé des travailleurs pour transformer les situations de travail, il faut pour cela pouvoir dépasser les structures juridiques de nos champs d'activités respectifs.

Il sera peut-être possible dans certains cas de favoriser le développement de Médecine du Travail de Site Industriel. Le CEA l'a expérimenté mais les limites en sont :

- d'y faire coïncider en parallèle la représentation des travailleurs des différentes entreprises.
- Cela implique aussi une durée d'intervention dans le temps suffisamment longue pour une entreprise donnée sur un site donné.

Malheureusement, dans de nombreux cas, ce n'est jamais la situation.

Alors, on peut attendre que les pouvoirs publics par la réglementation restructurent l'éclatement des collectifs de travail (on devrait pouvoir parler de fausse sous-traitance comme aujourd'hui de faux artisans...!) mais il semble qu'il faille attendre de nombreuses années... Les médecins du travail vont donc devoir mettre en commun leurs observations, regrouper leurs forces pour mener des études, parler d'une même voix pour faire état de la réalité des conditions de travail.

7) ETRE A L'INITIATIVE POUR RENDRE COMPTE

Avec le nouveau décret sur la Médecine du Travail, la réglementation permet aujourd'hui des pratiques d'études communes à plusieurs médecins du travail, même s'ils n'appartiennent pas à un même service. L'Inspection Médicale du Travail peut réglementairement jouer un rôle de coordination, d'initiation.

Comme toujours les moyens médicaux sont souvent inversement proportionnels aux besoins réels. Il va falloir être particulièrement vigilants sur la réalité précise des effectifs suivis et leur identification nominale, sur le contenu du document liant tel service interentreprise à telle entreprise.

Les plans d'activités sont les meilleurs endroits où faire apparaître a priori les projets de coopération entre médecins du travail.

La question de qui est à l'initiative de quoi ne peut facilement être résolue. J'aurais tendance à dire, au premier qui se la pose : De toute façon, il s'agira de pratiques volontaristes, difficiles mais essentielles si nous voulons que la surveillance de la santé des collectifs de travail ait encore une quelconque signification.

Il va nous falloir apprendre à parler à plusieurs voix pour rendre compte de ces situations complexes. Il va nous falloir faire preuve d'imagination pour identifier les lieux où les résultats de nos observations pourront être livrés.

6

C'est une situation nouvelle dans l'histoire sociale de voir de plus en plus le coeur des entreprises (les producteurs) en être juridiquement étranger. Même si la Médecine du Travail se moule sur les structures juridiques des entreprises, nous nous devons de rendre compte de l'état de santé, en transversal, de la mosaïque de travailleurs et d'entité juridique travaillant sur un même site.

Dominique Huez - Novembre 1990