

SANTÉ PUBLIQUE ET PRATIQUES COOPERATIVES DES MÉDECINS DU TRAVAIL EN P.M.E. OU DE LA NECESSITE DE FAIRE EMERGER LES RISQUES HORS DE L'ENTREPRISE

Peut-on parler prévention dans les petites et moyennes entreprises? Oui, entre autres en termes d'absence, de démotivation le plus souvent:

- **absence de demande** émanant des entreprises, sans doute en raison de l'**absence** de partenaires sociaux pour tenter de transformer les situations de travail
- **absence d'inspecteurs et contrôleurs** du travail sur le terrain
- **absence** de plus en plus souvent de **contrats** à durée indéterminée... la **précarité** sous toutes ses formes (sous-traitance - intérim, CDD, temps partiel, travail saisonnier) ajoutant au silence ambiant.
- à la **démotivation** des opérateurs au poste pourrait bien s'ajouter celle des médecins du travail de plus en plus seuls...

SEULS!.. VOUS AVEZ DIT SEULS?

Face à ce glissement inexorable dans le silence, des pratiques nouvelles restent à inventer, afin d'interpeller les pouvoirs publics sur les problèmes santé-travail.

Les médecins du travail apprennent donc à se regrouper et à travailler ensemble, passant de la relation individuelle aux collectifs médecins.

DES COLLECTIFS DANS QUEL BUT?

Tant de choses vues, entendues, engrangées dans la tête des médecins du travail. Des notes prises çà et là, sur des dossiers bien rangés... **chacun pour soi, malgré soi**. Malgré soi le mal être de ne pas savoir se faire entendre, de ne pas faire savoir...

Et soudain la conscience d'un joli gâchis... et l'émergence d'une volonté commune, (stratégie défensive?) celle de regrouper ces notes, pour donner du poids aux **témoignages**

Bien sûr, A partir d'un cas, que voulez-vous dire? Que pouvez-vous faire? Sinon être accusé(e)s de mauvais esprit! Mais en **regroupant les observations cliniques** dans une même entreprise, dans une même branche professionnelle, en mesurant sur un large effectif des taux d'exposition... Nous pouvons déboucher sur des études où la **statistique** et l'**épidémiologie** donneront aux résultats un petit caractère incontournable.

Reste l'**éclatement** des entreprises, la sous traitance, l'intérim, le temps partiel. Et le constat grandissant du décalage entre travail prescrit, travail réel... Restent des opérateurs dont le **suiti** s'avère **difficile**: passage d'une entreprise à l'autre, d'un risque à l'autre, d'une région à l'autre... A la multiplication des risques s'ajoute l'ignorance des règles de sécurité.

Et là, le médecin n'a pas prise. **Et là l'épidémiologie n'a pas place**. Alors... **prendre la parole, sortir du silence et témoigner hors de l'entreprise**. Ecrire et alerter... des monographies, des portraits, des situations... de la souffrance, des aberrations. Parler.

UN PREMIER OUTIL : LA STATISTIQUE ET L'EPIDEMIOLOGIE

Des bases théoriques solides permettent d'élaborer des protocoles d'étude basés sur la VARIABILITE : si elle ouvre la voie à l'Ergonomie, (variabilité intra et interindividuelle), la variabilité impose la nuance dans l'interprétation des données recueillies.

«Si les statistiques, historiquement comme étymologiquement, sont depuis longtemps des dénombrements fournissant aux états des renseignements d'ordre administratif, la statistique est une méthode de raisonnement permettant d'interpréter le genre de données très particulières qu'on rencontre notamment dans les sciences de la vie dont le caractère essentiel est la variabilité. Le fait fondamental et constant est que les individus d'un groupe au moment où on les étudie, sont différents.

«On doit aborder les sciences de la vie, pénétré de l'idée que la variabilité est non l'exception, mais la règle.»
(D. SCHWARTZ)

Bien sûr, nos données sont partielles, ne concernant que la fraction active de la population. Elles sont ciblées sur une branche professionnelle. Mais elles apportent une vision globale de l'individu et au delà de l'entreprise, une vision globale des entreprises plurielles d'une même branche professionnelle. ...épidémiologie tronquée, parcellaire, mais *«les principes, les techniques et les applications de l'épidémiologie contemporaine sont basés sur le concept que la santé est le produit des interactions entre l'Homme et son milieu, interactions dont le résultats peut être une réussite (santé) ou un échec (maladie ou décès).»*

JENICEK p. 11

Le même auteur résume en schéma (N° 1) ci-après, les méthodes épidémiologiques générales de contrôle et d'éradication des maladies infectieuses et non infectieuses. JENICEK p. 332

Alors, à quand un travail de ce type dans une branche professionnelle, avec l'appui des pouvoirs publics? Incluant aux facteurs héréditaires, au mode de vie (tabac, alcool), l'environnement social et professionnel, organisationnel inclus)...

LE PESSIMISME N'EST PAS A L'ORDRE DU JOUR:

Les dés sont pipés, dites-vous? Mauvais jeu de mots en matière de calcul de probabilité. Mauvais jeu de mots en matière de prévention. Car bien sûr, l'absence de demande **INITIALE** des partenaires sociaux (opérateurs et employeurs de PME) pourrait présager d'une mauvaise sensibilisation aux risques et d'une absence de modification possible des comportements.

Toutefois, le collectif constitué, les médecins investissant les lieux de travail, on voit émerger le dialogue et affluer les sollicitations multicentriques. Encore fallait-il y aller.

DES ACTIONS COLLECTIVES A RESTITUER DANS LE CHAMP SOCIAL

* LES FACONNEURS :

L'entreprise plurielle artisanale, est un élément au sein d'une constellation d'entreprises plurielles de la même branche professionnelle ou l'**IDENTITE DE METIER EST FORTE**.

Dans chaque entreprise, le poids du syndicat professionnel est souvent prépondérant. Certains employeurs réticents ouvriront grande leur porte après annonce dans le bulletin mensuel du syndicat professionnel d'une étude programmée par les médecins du travail. Participant à cette identité, au même titre que l'employeur artisan, le centre d'apprentissage, en lien direct avec le syndicat professionnel et les employeurs, notamment pour le placement des apprentis.

A un moindre degré, mais connaissant bien cette constellation, ses pratiques, ses besoins, adoptant autant que possible l'identité de métier, les FOURNISSEURS de matériel et matières premières.

A part les mutuelles, pouvant avoir des préoccupations en matière de prévention et chercher à «séduire le métier» en cause, en reprenant notre argumentation en matière de prévention.

* LES CONTROLEURS :

A part, l'expert comptable payé par l'employeur et utile à la gestion.

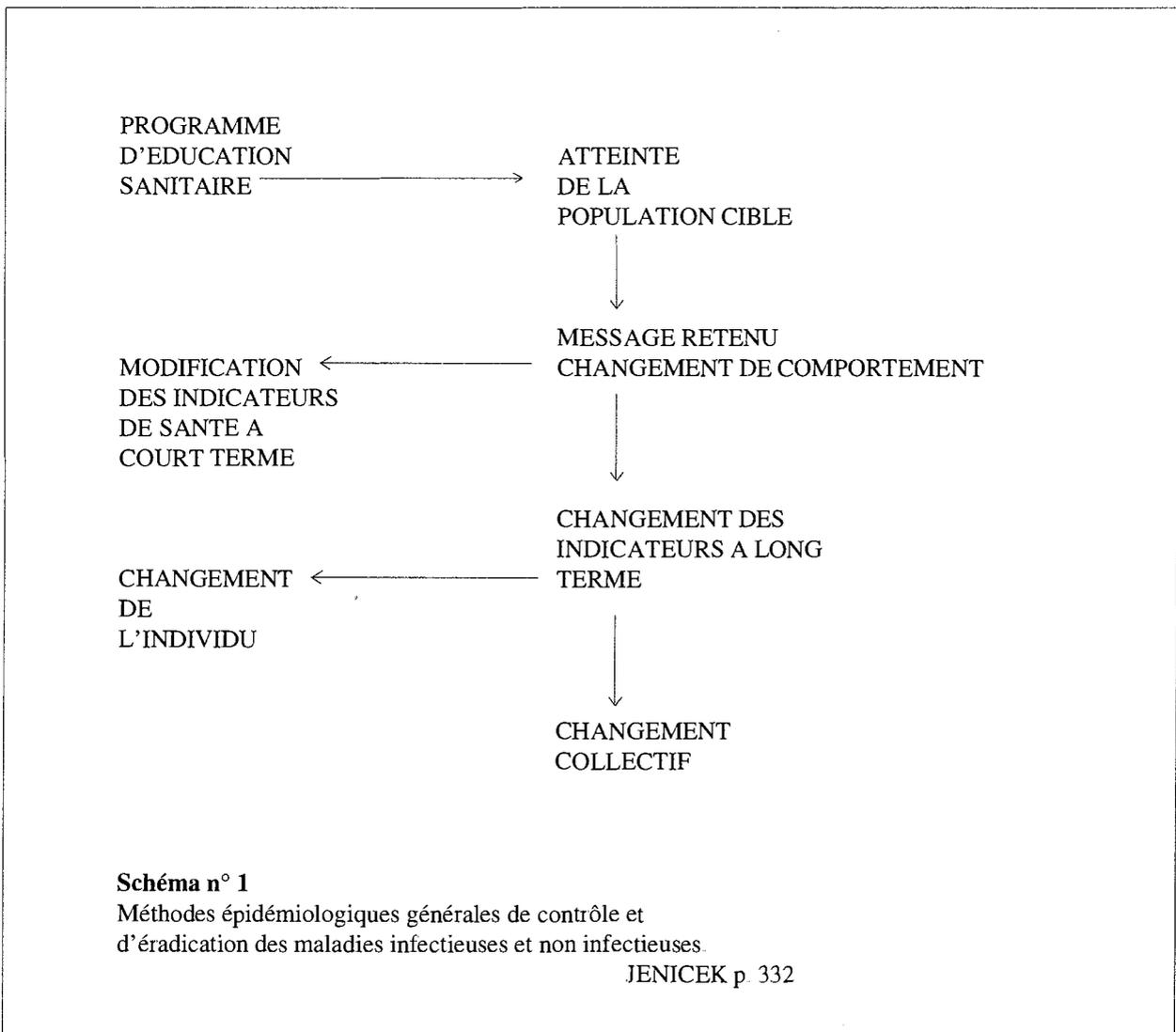
Imposés par la législation, les autres : contrôleurs CPAM, CRAM, Inspecteur du travail, service vétérinaire, Médecin du travail.

La reconnaissance du savoir faire, le respect de l'identité de métier sont autant d'atouts pour une relation de confiance. Le médecin du travail, sans pouvoir de sanction, et CONSEILLER de l'entreprise, a des cartes à jouer.

La dynamique de prévention lancée par le GROUPE de médecins vis à vis de la constellation des entreprises plurielles et de chacun de ses membres, doit s'adresser également aux syndicats professionnels, aux centres d'apprentissage, mutuelles, fournisseurs de matériel et matière première.

Elle passe par l'information sur le projet, l'association à chaque étape de la démarche, le rendu aussi clair que possible des résultats, la réponse aux questions engendrées et **l'élaboration avec les intéressés** de solutions à court et à long terme.

Films et brochures sont deux possibilités de rendu de résultats.



* **CONTROLE SOCIAL** des activités du Médecin du travail

Le **PLAN D'ACTIVITE** d'abord, puis le rapport annuel permettent l'information des commissions de contrôle et consultative de secteur et peuvent préserver l'indépendance des médecins du travail malgré l'absence de CHS CT dans les petites entreprises. Cette garantie, en pratique ne s'applique pas dans le sens d'un contrôle, mais suscite là encore l'intérêt et les questions des partenaires sociaux.

Le service interentreprise s'en trouve valorisé.
Le médecin inspecteur reçoit projet et résultats.

PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES ET CONFRONTATIONS BIBLIO-GRAPHIQUES:

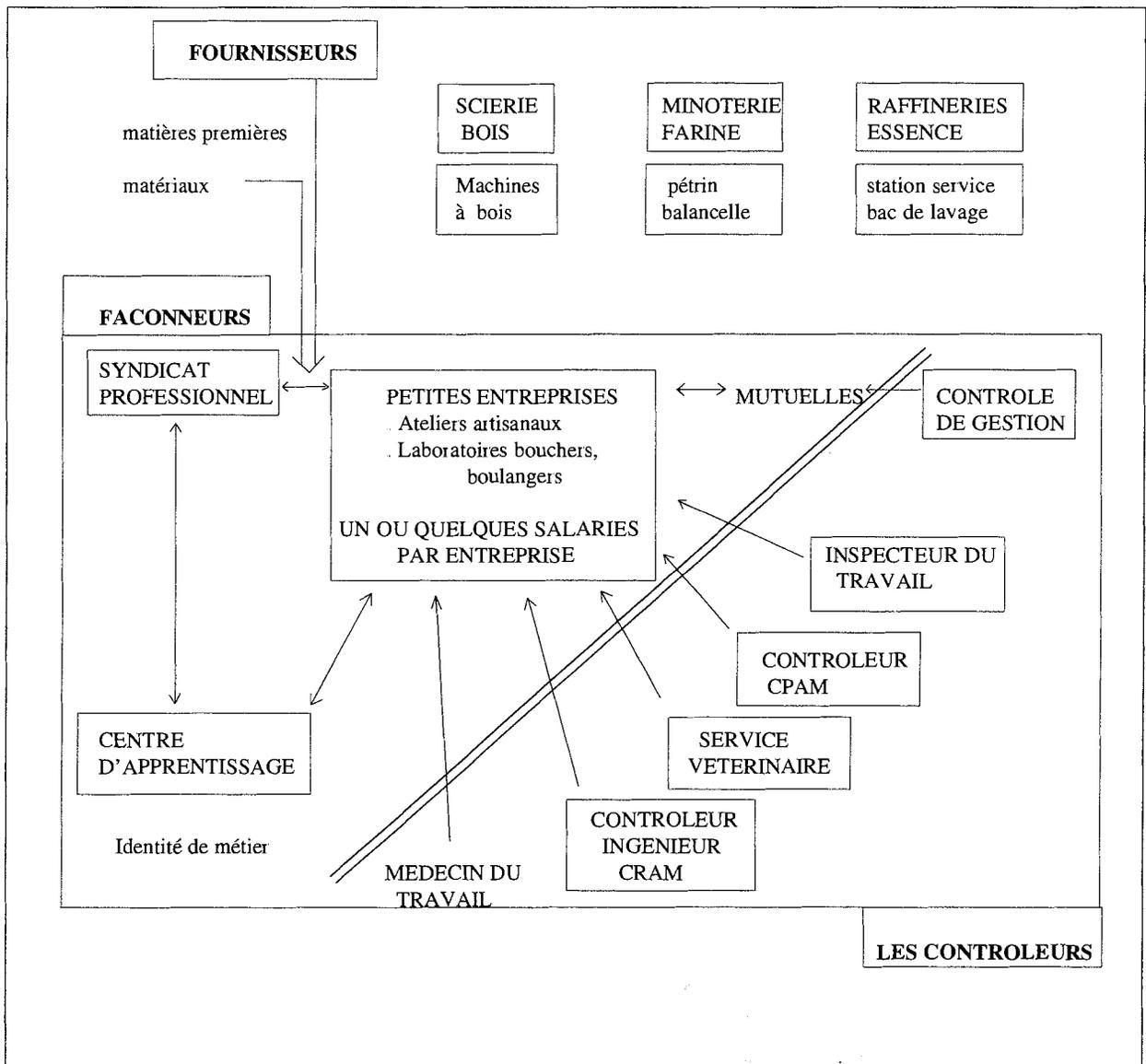
L'exemple des garages:

Pendant que se déroulait l'étude et la mesure du taux d'exposition au benzène des mécaniciens pompistes par les médecins du travail, se sont développées les publications relatant la fréquence de la leucémie dans cette profession (SCHWARTZ 1987 ; MORTON 1984 ; FLANDRIN 1988).

Dans le même temps, des suédois montraient la réalité de l'exposition au benzène des mécaniciens pompistes et confirmaient les résultats des médecins du travail à savoir le rôle des saisons (plus de benzène l'automne et l'hiver), et de la taille des garages (plus de benzène dans les petits que les grands garages).

Les répercussions:

Le syndicat des pétroliers voulut contester le sérieux des analyses de laboratoire.



Le ministère du travail s'émut de l'affaire. Une mutuelle de garagistes reprît l'idée et engagea un programme de prévention chez ses adhérents.

Les publications sont reprises dans les revues scientifiques, et à l'heure actuelle, plus sous la pression des écologistes européens que grâce à l'étude, on peut espérer que les pompes à essence seront un jour protégées des émanations de vapeurs.

AU COEUR DU SILENCE - «PAROLES»

Au coeur des contraintes organisationnelles, au coeur de la PRECARITE, le silence...»lourd et aveugle»!

Silence des médecins du travail, ni sourds, ni aveugles, mais restés muets longtemps face aux «entreprises éclatées» et à l'instauration de la précarité... Mais au delà du silence, l'interrogation.

Car souvent, dans l'entreprise, là où la précarité s'installe, les contraintes semblent se renforcer alors que la citoyenneté s'efface...

Silence des salariés précaires qui n'osent se plaindre et redoublent l'effort dans l'espoir d'être embauchés, acceptent de prendre des risques parce que n'osant pas en parler... Ne se sentant pas accueillis dans l'entreprise, puisque de passage. Ne faisant pas partie de la famille, de l'entreprise «de la maison».

Une autre «morale» prend le pas: critiquer serait déplacé vis à vis de ceux qui leur font la faveur d'un contrat temporaire.

Au delà du silence, l'écoute, le dialogue intersubjectif médecin salarié et l'émergence du vécu **en matière de santé au travail ; émergence des contraintes organisationnelles et bien souvent d'une souffrance psychique.**

Au delà du silence, des médecins accumulent des informations. Des médecins échangent leurs observations, leur inquiétude, l'envie de faire savoir.

Des médecins partagent aussi l'impression d'un rôle qui se réduit comme une peau de «**chagrin**»... chagrin oui! souffrance aussi de n'y pouvoir rien changé. Impression d'être «utilisés»... Médecine de rien. Par le trop à DIRE mais RIEN de CONSTRUIT, qui serait une bonne fois entendu, répété. Un S.O.S.!

Envie de témoigner, pour dire ce **RIEN**, ce travail qui perd du **SENS**, cette société en négatif, où l'Humain semble moins qu'un PION sur l'échiquier, car trop souvent placé à côté. Envie d'écrire et d'alerter.

Là où il y a le silence, instaurer la parole... Celle des médecins du travail au travers de leurs monographies. Accumuler des témoignages, des portraits, des situations, de la souffrance, des aberrations qui sortis de l'entreprise seront diffusés aussi largement que possible afin d'interpeller les pouvoirs publics sur le rôle de polichinelle que l'on voudrait nous faire jouer, sur cette médecine du travail alibi face à la précarité.

Pour que notre travail ait du sens, pour que notre société redonne à l'Homme la possibilité dans l'entreprise de construire sa santé...PARLER!

J. MACHEFER

BIBLIOGRAPHIE

- FLANDRIN G., COIFFIER B. : Perspectives par une étude épidémiologique de la leucémie à tricholeucocytes C.R. acad. sci Paris, 1988, 307, Série 3, 105 - 107
- JENICEK M. et CLEROUX R. : épidémiologie - techniques - Applications - Ed. Maloine - 1983
- MACHEFER J., BIDRON P. GUIGNIER P.M. : Exposition aux hydrocarbures benzéniques des carburants automobiles chez les mécaniciens et les pompistes. Arch. mal. Prof., 1990, 51, n° 2, 89 - 94.
- MORTON W., MARJANOVIC D. : leukemia incidence by occupations in the Portland - Vancouver Métropolitain aréa. AM.J. indust. Méd. 1984, 6, 185 - 205
- NORDLINGER R. RAMNAS O. : Exposition au benzène à différents postes de travail en Suède, Ann. Occup. hygiène, 1987, 31, 345 - 355.
- SCHWARTZ D. Méthodes statistiques à l'usage des médecins et des biologistes. Ed. Flammarion 1983
- SCHWARTZ E. : Ratio pondéré de Mortalité (P n 2) chez les ouvriers des garages de mécanique automobile et le personnel de station service du New-Hampshire. AM.J. Indust. Méd, 1987, 12, 91 - 99.