

CONTEXTES NÉCESSAIRES POUR EXERCER LA MÉDECINE DU TRAVAIL : DÉTERMINANTS ET RÈGLES DE MÉTIER

Compte rendu du congrès ass. S.M.T. du 07 - 08 décembre 1996

Le contexte réglementaire actuel :

Les textes existent, qui font du médecin du travail un salarié protégé et indépendant.

Il y a deux pièges :

- le mode de financement et la gestion purement patronale
- le défi de l'aptitude.

LA NON-APPLICATION DES TEXTES RÉGLEMENTAIRES

C'est déjà un problème important. Les propositions de changement radical du système inspirent de la méfiance. Le nouveau doit se construire sur la critique des erreurs passées. Il est du devoir des médecins du travail de se critiquer, de critiquer l'institution.

L'APTITUDE

Certains la voient comme la seule raison de la « tolérance » des médecins du travail par les employeurs. Pour d'autres, l'aptitude sert quelquefois à faire de la sélection mais on peut la transformer en un outil de protection. Un audit anglais sur l'« efficacité » de la visite d'embauche aurait conclu à la nécessité de la supprimer en raison du très petit taux d'éviction des salariés !

LA FAILLITE DU CONTRÔLE SOCIAL SUR LE FONCTIONNEMENT DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL :

- la gestion actuelle de la médecine du travail est uniquement patronale, le contrôle social prévu dans les textes n'est pas effectif. Il y a eu des tentatives pour « motiver » les organisations syndicales sans grand succès.

- on peut construire un contrôle social, il faut donner les modes d'emploi du contrôle social, expliquer les enjeux. Il faut aussi poser les directeurs de service comme ayant des responsabilités en matière de santé (ils sont responsables des moyens mis à la disposition de la santé au travail). Quand il y aura des jugements, il sera important d'avoir pointé les responsabilités.

- il faudrait susciter plus de contrôle social par exemple par le fonctionnement en « branches ». Les réussites professionnelles sont liées à des demandes syndicales avec discussion ultérieure des rapports, etc.

- il ne peut pas y avoir de contrôle social de la médecine du travail sans projet pour la médecine du travail ; de plus, il y a un retard syndical considérable (de pensée) sur les questions santé et travail. Les médecins du travail sont « condamnés » à être moteurs, à tirer le contrôle social, à dynamiser... ce qui n'est pas choquant en soi, mais insuffisant. Devant la détérioration de la situation, nous sommes « condamnés » à être de plus en plus efficaces.

- quel temps nous est octroyé pour communiquer avec les acteurs du contrôle social ? Il faut du temps pour élaborer une demande de contrôle social.

LA « FAILLITE » DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL :

Le cas de l'amiante illustre l'échec de la prévention, met en cause les médecins du travail (sous-déclaration des maladies professionnelles, tentatives de cacher des problèmes de santé pour sauvegarder l'aptitude). C'est une faillite collective (médecine du travail, services de prévention). Ce cas révèle comment les médecins du travail prennent en charge les problèmes de santé au travail : la santé au travail est exclusivement médicale et les médecins sont « d'un côté » de la société.

Le problème de l'amiante est aussi lié au découpage épidémiologique des risques professionnels ; ce n'est pas à l'épidémiologie de diriger la médecine du travail. Il faut maintenant être vigilant face à l'arrivée massive des cancérogènes sur le marché.

Le problème de l'amiante se repose actuellement pour les professions telles que les électriciens, les plombiers, etc., qui interviennent dans les locaux floqués. Mais les employeurs sont « soulagés » que le médecin du travail leur parle de l'amiante plutôt que de l'organisation du travail. Est-ce moins grave d'être laminé par cette organisation que malade de l'amiante ?

Il faut nommer nos causes de faiblesse : les contraintes d'organisation du travail deviennent majeures, la profession n'a pas su porter la question de l'organisation dans ses effets sur la santé. On se heurte à un manque de règles professionnelles par rapport à cette question. Le rapport des forces sociales s'effondre en parallèle avec son incapacité à appréhender les questions sur lesquelles nous sommes en échec.

Pour certains, il faut « relativiser » quand on parle de « faillite » de la médecine du travail. En sont une preuve le niveau élevé des débats tenus lors du cinquantenaire et le fait que les juges commencent à se préoccuper de notre activité. La spécialité est en pleine évolution. Les débats d'aujourd'hui ne sont pas fondamentalement différents de ceux de 1946. Il est important de regarder d'où l'on vient.

LES DIFFICULTÉS À EXERCER LE MÉTIER DE MÉDECIN DU TRAVAIL

La difficulté en services interentreprises ne tient pas à la qualité des médecins mais au mode d'organisation des services. Certains médecins tiennent des positions mais à quel prix ! Il serait utile de faire un travail besogneux de bilan pour savoir comment les gens font pour faire de la médecine du travail en étant de fait interdit de tiers-temps en raison des sureffectifs.

Le travail coopératif avec les autres médecins et les différents acteurs de la santé au travail nécessite beaucoup de temps. Il est difficile suite à l'absence d'une politique de santé. Par ailleurs, le travail de recherche est toujours « en plus » et aboutit parfois à la marginalisation, voire à l'éviction du métier (cf. affaire E. Imbernon). L'engagement du médecin : on ne peut pas construire un métier sur un engagement social mais sur un engagement professionnel du côté de la santé. L'engagement social du médecin, qui se fait le plus souvent du côté de l'employeur, disqualifie le médecin.

PROPOSITIONS

Dans l'immédiat, il faut cibler nos causes de faiblesse à partir des erreurs commises et élargir le débat dans l'espace social de l'entreprise et au-delà dans l'espace public.

Dans un deuxième temps, il faut reconstruire mais en s'appuyant sur qui ?

- l'inspection médicale du travail ?
- les services prévention des CRAM ?
- les gestionnaires des services interentreprises ? qu'il faut mettre face à leur responsabilité dans le domaine de la santé publique
- les partenaires sociaux ?

Comment reconstruire ?

- clause d'absolue indépendance, donc nécessité d'une gestion paritaire
- clarifier nos missions par rapport à l'aptitude, sélection, pro-

tection ? Est-ce compatible avec les autres missions ? On peut certes se saisir de l'aptitude pour protéger le salarié mais n'est-ce pas illusoire dans le secteur privé ?

- susciter un vrai dialogue social sur les conditions de travail car la médecine du travail est trop isolée
- informer les syndicats de tous les enjeux sur le terrain
- savoir faire partager la responsabilité dans ce domaine de tous les partenaires sociaux de l'entreprise
- sortir de nos pratiques routinières des visites (voir le texte de décembre 1988), ceci malgré les modalités de financement, en particulier dans les services interentreprises qui constituent un blocage
- s'intégrer dans une véritable dynamique de veille sanitaire et d'anticipation des risques professionnels en équipe pluridisciplinaire s'appuyant sur les enquêtes en réseau
- un pourcentage du volume financier du coût de la médecine du travail pourrait être consacré à des études valorisation-recherche
- la médecine du travail devrait enfin être gérée par les salariés (mais pour certains, ce n'est pas une garantie) ; il devrait exister un temps réglementaire pour les délégués en commission de contrôle
- institution d'un vrai recours contre les décisions du médecin du travail
- définition plus précise du tiers temps et inscription dans le code du travail du droit à la formation
- libre choix de l'organisation de son travail par le médecin du travail.

CONCLUSION


Le cinquantenaire de la Médecine du travail, le scandale de l'amiante et l'affaire du carnet de santé, trois occasions à ne pas rater pour rebondir et reconstruire à partir des erreurs du passé. La médecine du travail ne veut pas devenir de plus en plus une médecine *alibi*, perdant tout son sens, pour les salariés et pour ceux qui l'exercent avec toute la souffrance que cela suppose.

Chantal Bertin, Georgette Delplanque

BULLETIN D'ADHÉSION à l'ass. SMT

Coupon à renvoyer à :

Alain RANDON  25, rue Edmond Nocard 94410 ST MAURICE

 01 48 93 45 45

☛ Je suis intéressé(e) par les réflexions de l'ass. SMT et j'adhère pour l'année 1997.

Ci-joint un chèque bancaire ou postal de 500,00 F, à l'ordre de Association Santé et Médecine du Travail

Nom : Adresse :

.....