

LE CONSEIL DANS L'ENTREPRISE : QUELLE PRATIQUE POUR LES T.P.E. ?

L'objectif qui fonde le métier du médecin du travail est « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail » (article 1 de la loi du 11 octobre 1946). Pour tenir cet objectif, de quels moyens dispose le médecin du travail ? de son rôle de conseiller.

C'est l'article R 241 - 41 (1) du Code du Travail qui définit le rôle du médecin du travail comme un rôle de conseiller « du chef d'entreprise ou de son représentant, des salariés, des représentants du personnel... » Mais le problème, c'est que, dans le cas des TPE., on ne retrouve plus que deux interlocuteurs : l'employeur et le salarié. En effet, dans ces entreprises (moins de 50 salariés), il n'existe aucune structure collective en particulier, absence de C.H.S.C.T. où un débat pourrait naître autour des questions de santé et de sécurité au travail.

Le conseil, le « ce qui serait bien », ne pose aucun problème dans le cadre de la relation duale avec le salarié, mais on est dans le registre de la relation intime, de la confiance et sûrement pas de la décision. En revanche, le conseil santé-travail apporté au chef d'entreprise est le seul qui puisse avoir une répercussion collective si ce conseil est pris en compte. Le chef d'entreprise sait que le médecin est d'une certaine façon, le garde-fou de la santé par rapport au travail et cela dans les deux sens de la dynamique de la santé : construction et altération.

Or, parler de garde-fou renvoie à une notion de résistance, de maîtrise d'un débordement, de contention. Il s'agit donc en quelque sorte d'un face à face avec une valeur à faire admettre : le point de vue de la santé. C'est bien ce rôle-là que doit tenir le médecin du travail et le rôle n'est pas facile.

Du côté de l'employeur de la TPE, voici donc dévoilé le paradoxe. Dans son métier de chef d'établissement, il est soumis à des contraintes économiques, de gestion et de production. On lui impose en plus un « conseiller » qu'il n'a pas choisi et pas vraiment demandé qui va lui « proposer » des contraintes supplémentaires pour préserver la santé des salariés. Pas facile à recevoir non plus pour l'employeur pour qui l'objectif « production » est le point visé.

Et pourtant, le médecin ne doit pas lâcher le point de vue de la santé. C'est bien le jeu social nécessaire pour que le métier ait un sens.

Pour être, malgré tout écouté, (et peut-être entendu), le médecin du travail doit s'appuyer sur les trois piliers suivants qui fondent sa pratique :

- la santé,
- la réglementation,
- la déontologie, son éthique et ses convictions.

Un seul de ces piliers est manquant et l'édifice s'écroule. Le

point santé est particulièrement important. Plus il sera étayé par des données scientifiques validées, par des mesures métrologiques solides, par des connaissances toxicologiques fiables..., plus il sera fort. C'est ici que s'articule cette fameuse notion de pluridisciplinarité (ou de multidisciplinarité, voire parfois de « transdisciplinarité ») qui ne signifie que : donner les moyens au médecin du travail.

L'introduction de la notion de pluridisciplinarité n'est que l'application d'une obligation ancienne (R 241 - 44 du code du travail) qui semble bizarrement redécouverte. Il ne faudrait pas que, sous prétexte de pluridisciplinarité, la cohérence du recueil d'informations du médecin dans le domaine des risques professionnels et de l'hygiène soit morcelée au point qu'il n'ait plus les connaissances suffisantes pour réaliser une synthèse « santé-travail ».

Pour que l'aspect de la santé soit entendu et aussi reconnu, ce bilan « santé-travail » doit se faire par écrit afin qu'il y ait trace de l'intervention du médecin. Le moment de la décision de faire l'écrit doit être adéquatement choisi. Il doit correspondre à une situation où un espace d'attention est ouvert chez le responsable d'entreprise. De plus, dans tous les cas où cela est possible, il est indispensable que les informations écrites adressées à l'employeur soient, de même, reçues par au moins un autre interlocuteur réel ou potentiel. L'effet de miroir ainsi provoqué rendra visibles des phénomènes souvent cachés ou indicibles et entraînera l'action recherchée. La procédure est aussi valable lorsqu'il sera plutôt question de faire valoir des éléments positifs, on joue alors sur le registre de la reconnaissance auquel l'employeur est aussi sensible.

Quelques exemples illustratifs.

1 - DU CÔTÉ DE LA DÉONTOLOGIE :

Le 13 septembre 1996, j'ai vu en visite de reprise après maladie professionnelle (tableau n° 57) Madame C.L. Compte tenu de son état de santé, j'ai donc formulé des restrictions qui obligeaient à un aménagement de poste conformément à l'article L 122-32-5 du Code du Travail : « ...l'employeur est tenu de lui proposer, compte tenu des conclusions écrites du médecin du travail et des indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise... ».

A la suite de cet acte, j'ai donc prévenu votre secrétariat de mon passage le 25 septembre 1996, pour m'entretenir avec vous des possibilités de reclassement de Madame C.L. C'est votre appel téléphonique qui m'a confirmé l'heure de ce rendez-vous soit 10h30. Le 25 septembre vous m'avez fait part d'une impossibilité de reclassement de Madame C.L. car aucun poste disponible ne pouvait s'adapter à son état de santé. Très honnêtement, il m'a paru effectivement difficile, compte tenu de votre activité, d'aménager un poste adéquat.

Je l'ai donc revue en application de l'article R 241-51-1 du Code du Travail, le 2 octobre 1996, date à laquelle j'ai constaté une inaptitude à tout poste dans l'entreprise.

C'est aussi à cette date que me sont parvenus les courriers suivants :

- copie de votre lettre recommandée avec AR adressée à ma direction et datée du 18 Septembre 1996 (soit 8 jours avant notre rendez-vous)
- copie de la réponse de mon directeur.

Ma surprise a été grande. En effet, il me semble important de vous rappeler que le médecin du travail exerce son métier en toute indépendance technique (article 5 du Code de déontologie). Vous écrivez : « je vous demande de bien vouloir faire le nécessaire pour que le Docteur B... ». Ce mot d'ordre adressé à mon directeur transgresse très clairement cette indépendance technique. Vous précisez ensuite : « que le Docteur B. participe activement au reclassement de cette salariée en me faisant des propositions de reclassement ou d'aménagement de poste au sein de mon entreprise... ».

Il me semble que vous inversez les rôles. C'est à l'employeur de faire les propositions (article L 122-32-5) et non au médecin du travail dans le cadre de la maladie professionnelle. A ma connaissance c'est bien le cas de Madame C.L et ici, l'article L 241-10-1 ne s'applique pas. La procédure que vous avez employée ressemble trop à une tentative de pression pour que je n'en laisse pas de trace. C'est l'objectif de ce courrier.

En espérant que vous comprendrez mon point de vue et qu'à l'avenir vous établirez des relations plus directes, je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Double au Directeur du Service Interentreprise.

2 - DU CÔTÉ DE LA SANTÉ :

1er cas :

Par votre courrier du 3 juillet, vous me demandez mon avis sur la possibilité de l'utilisation d'une paire de chaussures de sécurité par de multiples utilisateurs successifs. Cette question déjà abordée plusieurs fois, reçoit encore à l'heure actuelle toujours la même réponse : les chaussures de sécurité doivent rester personnelles au premier utilisateur pour des raisons techniques d'une part et d'hygiène d'autre part :

1° - une chaussure neuve se « brise » au pied du premier utilisateur et se déforme pour s'adapter à celui-ci, un autre pied n'y trouvera plus son « compte » dans des plis antérieurement formés (syndrome de l'adaptation).

2° - sur le plan de l'hygiène, se pose évidemment le problème de la sueur qui, même après un séchage soigneux peut entraîner une certaine réticence à l'utilisation de la chaussure par une autre personne. En plus de cette sudation, on se heurte au cortège des contaminations possibles et malheureusement bien réelles, bactériennes et mycosiques.

Ces affections cutanées transmissibles, Maladie à Caractère Professionnel, sont susceptibles d'être réparées au titre des tableaux n° 46 et n° 77 des Maladies Professionnelles.

Cela dit, si vous me sollicitez, c'est que le nombre d'embauchés dont le poste de travail nécessite une protection spécifique des pieds, vous crée un réel problème de magasinage et, sans doute, de coût. On peut donc ébaucher des solutions qui

ne seront que des palliatifs non satisfaisants pour certains, à savoir :

1° - dans le cadre des Contrats à Durée Déterminée, passant par l'intermédiaire d'une Entreprise de Travail Temporaire, le salarié peut se présenter avec ses chaussures de sécurité, puisqu'elles lui sont fournies par l'ET.T. Si ces chaussures sont spécifiques à l'entreprise, un accord commercial avec l'ET.T doit résoudre le problème.

2° - Si le salarié a un CDD et s'il est plusieurs fois réembauché, il sera assez fidèle pour ramener ses chaussures qui ne seront pas usées en cas d'usage bref. Il suffira de l'informer.

3° - Si le salarié ne reste que quelques jours dans l'entreprise (moins d'une semaine), on peut envisager la désinfection des chaussures :

- Par un trempage dans de l'eau javellisée à 10 % pendant 20 minutes. Ce traitement pour être efficace va cependant, dans la plupart des cas, laisser les chaussures dans un piètre état.

- Par humidification à l'aide d'une solution de glutaraldéhyde ou d'aldéhyde formique à 5 %. On se heurte alors à un risque de sensibilisation à ce type de produit avec des dermites réparées au titre du tableau n° 43 des Maladies Professionnelles.

- Par stérilisation à l'oxyde d'éthylène. Dans votre établissement nous avons l'avantage d'avoir un four à oxyde d'éthylène. Cette technique est tout à fait intéressante. Cependant, il n'est pas certain que le pharmacien accepte de stériliser des matériaux de prothèse auprès d'une paire de chaussures aux effluves parfois musquées.

- On pourrait aussi proposer les produits vendus en pharmacie type Pedirelax°, Ephydrol°, etc. mais ils sont valables uniquement dans le cadre de solution individuelle et ne sont pas à envisager ici car leur fiabilité n'est pas démontrée dans le cadre de vos responsabilités.

Enfin, la solution du double chaussant (avec un chausson plastifié) est mauvaise car inconfortable. Cette solution pourrait éventuellement être retenue après désinfection avec une poudre désinfectante du commerce, lorsque l'on utilise des bottes de sécurité. Pour terminer, il faut savoir que le Service des Armées abandonne, devant la floraison des mycoses podales, la réutilisation des brodequins par des appelés successifs.

2ème cas :

Lors de mes entretiens médicaux, je m'étais, évidemment, déjà fait une représentation des conditions de travail des salariés. Je me renseigne en effet à ces occasions sur les conditions de travail en général, les horaires, les expositions professionnelles, les conditions d'hygiène et les protections fournies. Globalement, mon impression était plutôt favorable. Ce que j'ai vu de vos installations et de votre organisation du travail me l'a confirmé :

- Le contact avec l'essence est extrêmement limité lors de la vidange des réservoirs grâce à l'utilisation d'une pompe efficace.

- Les poussières d'amiante sont peu mobilisées puisqu'il y a rarement intervention sur les freins.

- Lors des mises en marche moteur, les tuyaux d'évacuation des fumées de combustion sont à disposition.

- Les tables élévatoires permettent de travailler à hauteur des bras n'obligeant pas l'opérateur à tenir des positions sollicitant de manière forcée le système musculosquelettique.

- L'atelier est propre et bien rangé ce qui suggère un entretien régulier. Ce détail est d'importance, car l'activité de démontage de carcasses de voitures est tout de même réputée comme une activité particulièrement salissante.

- L'hygiène individuelle des salariés est remarquablement prise en compte ; chaussures de sécurité, cottes de travail en nombre suffisant et automatiquement nettoyées, douches à disposition.

Dans ce métier, le risque professionnel prépondérant est le risque chimique (essence et hydrocarbures polycycliques contenus dans les huiles moteur usées). L'essence (surtout l'essence sans plomb) contient entre 2 et 5 % de benzène. Cet hydrocarbure aromatique est toxique pour la moelle osseuse et est un facteur de risque de leucémie. C'est pourquoi, j'ai demandé un examen de sang à l'embauche. Cependant le niveau d'exposition étant très faible, cet examen sera renouvelé à échéances de quelques 5 à 10 années (afin d'alimenter le dossier médical d'arguments médico-légaux). Les huiles moteur usées sont des substances chimiques plus ennuyeuses pour la santé. Elles contiennent en effet des hydrocarbures polycycliques aromatiques qui traversent facilement la barrière cutanée. Ce sont des substances cancérigènes connues. Malheureusement, en dehors d'une bonne hygiène des mains, je n'ai pas de prévention miraculeuse à vous proposer quant à ce risque.

La seule amélioration que je pourrais vous suggérer est la mise en place d'un chauffage l'hiver. Vous m'avez informée que cet investissement était prévu pour la fin 1996.

Au total, le bilan Santé-Hygiène de votre entreprise est très positif. Encore une fois je vous en félicite et je me tiens à votre disposition pour tout conseil dans le domaine de la santé au Travail. Ce document est à considérer comme votre fiche d'entreprise et comme tel doit être tenu à disposition du Contrôleur de la C.R.A.M., de l'Inspecteur du Travail et du Médecin Inspecteur du travail.

3 - DU COTÉ DE LA SANTÉ ET DE LA RÉGLEMENTATION

1er cas :

À l'issue des entretiens médicaux des agents de la mairie de votre commune, je me permets d'attirer votre attention sur certaines situations qui, à plus ou moins long terme, peuvent avoir un retentissement sur la santé physique mais aussi mentale de certains d'entre eux. J'ai constaté qu'il n'est pas rare que des agents travaillent ou vont travailler seuls, en des lieux parfois isolés, et dans des situations où l'accident n'est pas à exclure (travaux sur escaliers, ou échelles, manutentions d'outils lourds ou dangereux etc.). Si, du point de vue de l'organisation, il n'est pas possible de former des équipes d'au moins deux personnes, un protocole et des moyens d'alerte doivent être mis en œuvre afin qu'un incident ne reste pas invisible durant un temps trop long.

Il me semble aussi qu'il serait souhaitable de fournir des tenues de travail aux personnes qui s'occupent d'enfants, qui font du ménage (blouses et/ou tabliers), ainsi qu'à ceux qui font des travaux salissants en extérieur (cottes, bleus de travail, etc.). C'est d'ailleurs ce qui est préconisé par le Code du Travail : Article R 233-1 « le chef d'établissement doit mettre à disposition des travailleurs les équipements de travail nécessaires, appropriés au travail à réaliser ou convena-

blement adaptés à cet effet, en vue de préserver la santé et la sécurité des travailleurs... ». Article R 233-42 : «...Les équipements de protection individuelle et les vêtements de travail visés à l'article R 233-1 doivent être fournis gratuitement par le chef d'établissement qui assure leur bon fonctionnement et leur état hygiénique satisfaisant par les entretiens, réparations et remplacements nécessaires. »

En tant que Conseiller de l'Employeur, je me permets aussi d'attirer votre attention sur les Contrats Emploi Solidarité. Ayant constaté que certains de vos agents en CES faisaient en réalité, un temps plein, je vous rappelle que ces contrats, parfaitement décrits dans le décret n° 90 - 105 du 30 janvier 1990, ne sont pas du temps partiel annualisé mais bien du mi-temps (article 2 : « la durée hebdomadaire du travail est égale à 20 heures... »).

Le non respect de cette loi pourrait bien attirer l'attention de l'Inspecteur du Travail. Accessoirement, en dehors du problème de droit soulevé, le fait de ne pas disposer du temps prévu pour se former en vue d'une future réinsertion ou pour rechercher efficacement un emploi stable, le fait de se retrouver captif dans une activité de travail plus que précaire, ne vas pas dans le sens d'une construction positive de son identité et de sa santé. Cette situation ayant dû vous échapper, il me paraît de mon devoir de vous en prévenir afin que vous preniez toutes dispositions pour régulariser du point de vue du droit, le statut contractuel des personnes concernées.

Enfin, en dernier lieu, je ne peux faire l'impasse sur une situation qui m'a alarmée : un certain nombre d'agents de votre mairie décrit une sorte de souffrance mentale qui met chacun en difficulté pour effectuer d'une manière sereine et plaisante son activité quotidienne. Il semblerait bien qu'ils soient peu reconnus pour ce qu'ils font car évalués, mesurés..., bref, ils ressentent peu la confiance que l'on devrait leur accorder. Sachant que, dans le travail, la question fondamentale est celle de la reconnaissance, on pourrait craindre à la longue, une évolution soit vers la dépressivité, soit vers le désinvestissement. L'un serait à déplorer individuellement et l'autre collectivement. C'est pourquoi, il me semblait assez fondamental de vous entretenir de ce problème.

En restant à votre disposition pour tout ce qui relève dans le problème santé-travail, recevez, je vous prie, Monsieur le Maire, l'expression de mes meilleures salutations.

2ème cas :

En fin d'année 1995, j'ai reçu en visite médicale les jeunes apprentis qui commençaient leur itinéraire professionnel. Comme à mon habitude, j'ai exploré leur situation de travail et en particulier les amplitudes d'horaires qui, si elles sont exagérées, ont toujours un retentissement sur la santé de ces enfants. Si un de ces jeunes m'avait alarmée par une description d'horaires impressionnants, j'ai néanmoins vérifié la cohérence de ses déclarations en m'informant auprès du reste du personnel.

Mon habitude est, en effet de n'intervenir que lorsque tous les éléments recueillis lors des visites médicales se recoupent et me font craindre des situations délétères à moyen et long terme. Cela n'a pas été le cas pour votre entreprise.

C'est pourquoi ma surprise fut grande lorsque plusieurs parents demandèrent à me rencontrer.

J'ai ainsi appris que ces adolescents ont des amplitudes de travail de 14 à 16 heures (avec coupure de 2 à 3 heures), qu'il leur arrive de terminer autour de minuit en fin de semaine, que lors de la semaine de cours ils ne disposent que de la soirée du dimanche (à partir de 17h !) pour se reposer et qu'ainsi ils travaillent 15 jours de suite !

Je vous rappelle la réglementation concernant les jeunes de moins de 18 ans :

Art. L 213-7 du Code du Travail : « Le travail de nuit est interdit » (s'entend comme tel le travail effectué entre 22h et 6h du matin) »

Art. L 212-1, art. L 117 bis-1, L 117 bis 2 et L 117 bis 3 : « La durée du temps de travail ne peut excéder 39h/semaine (sauf dérogation de 5 heures accordée par l'Inspecteur du Travail après avis conforme du Médecin du Travail) »

Art. L 221-2 : « Il est interdit d'occuper plus de 6 jours par semaine un même salarié »

Art. L 221-3 : « Le travail du dimanche est interdit »
Par ailleurs, j'ai su que l'adolescent qui m'avait renseignée le premier sur ces conditions de travail avait été vertement remontré sur son acte de paroles et que les suivants avaient des « mots d'ordre » : ne pas décrire leur véritable situation de travail. Ce fait me paraît grave, car on peut considérer cela comme une entrave à l'exercice de la médecine du travail ce qui est bien le cas puisque, en toute tranquillité, je n'ai pas demandé à revoir ces enfants au bout de six mois.

De plus, j'ai appris, lors de ce colloque avec les parents et un des jeunes garçons, que ce dernier était en traitement pour des symptômes qu'il est totalement anormal de retrouver chez un adolescent qui devrait s'épanouir dans l'apprentissage d'un métier qu'il a choisi. Les familles m'ont aussi informée que ces enfants avaient été accusés de vol, avec montage de preuves. L'effet de telles manœuvres a été redoutable sur leur psychisme et sur la perception de leur valeur. Ils se sont repliés sur eux-mêmes sans même essayer de se défendre.

Je voudrais vous faire savoir que la bascule dans la dépressivité est rapide chez des jeunes gens qui sont en pleine construction de leur personnalité et de leur avenir, surtout lorsqu'une accusation de délinquance est si peu cohérente avec leur histoire personnelle (famille stable, choix réfléchi d'un métier, volonté et perspective d'une image sociale très précise). L'apprentissage doit s'appréhender comme une aide et un soutien à la construction sociale de l'individu et demande plus d'efforts au maître d'apprentissage que de piloter un personnel qualifié.

Au total, je souhaite que vous compreniez qu'être alerté par des parents d'apprentis et par leur soignant est quelque chose que je ne peux couvrir du point de vue de la santé. C'est pourquoi, une proposition de votre part réduisant les heures de travail des apprentis et leur consentant des congés hebdomadaires lors de la semaine de cours de façon à leur redonner une hygiène de vie plus harmonieuse, satisfierait tout à fait l'objectif du maintien d'un bon équilibre de santé physique et mental des adolescents dont vous assurez la charge d'apprendre.

Dans l'attente d'une réponse et en restant à votre disposition dans le domaine de la santé au travail, croyez, Monsieur, à l'expression de mes meilleures salutations.

Double au C.F.A.

3ème cas :

Le Directeur de mon service m'a fait part de votre courrier du 12 juin 1996 portant réclamation sur la classification de certains de vos salariés en surveillance médicale particulière. Cette classification mérite effectivement explication pour une personne qui n'est pas mise au fait des arcanes de la réglementation.

Comme vous le savez sans doute en tant qu'employeur, certains métiers, certaines situations de travail, peuvent exposer les salariés concernés à des risques d'altération de leur santé (l'exemple dramatique et très médiatisé aujourd'hui est l'amiante). Le repérage de ces travailleurs est défini dans plusieurs textes réglementaires : l'article L 231-2 du Code du Travail et l'Arrêté du 11 Juillet 1977.

L'Article L 231-2 renvoie aux prescriptions réglementaires particulières (décrets) qui déterminent des professions et certains modes opératoires pour lesquels le médecin du travail a des obligations de surveillance médicale en lien direct avec le travail effectué. Cette surveillance porte d'ailleurs le nom de « surveillance médicale particulière ».

L'Arrêté de Juillet 1977 fixe une liste limitée de travaux nécessitant une « surveillance médicale spéciale ».

Votre activité révèle de l'Article L 231-2 et plus particulièrement du Décret n° 92 958 du 3 Septembre 1992 relatif aux prescriptions minimales de Sécurité et de Santé concernant la manutention manuelle de charges. C'est donc en application de ce Décret que vos salariés sont réglementairement considérés en S.M.P. (Surveillance Médicale Particulière). La S.M.P. est un temps supplémentaire qui est octroyé au médecin pour s'attarder un peu plus sur les situations de travail et leurs conséquences à long terme sur l'état de l'individu. En effet la médecine du travail n'est pas à considérer comme une photographie instantanée répétitive de l'état de santé ponctuel d'un salarié, mais comme une dynamique de construction d'un état de santé qui évolue, se modifie dans le temps en fonction de facteurs externe dont le travail fait partie.

Dans le cas de vos chauffeurs-déménageurs qui font des horaires impressionnants, qui sont obligés de porter, déplacer, soulever des charges parfois très lourdes (exemple typique du piano) dans des positions sollicitant souvent dangereusement le système muscula-squelettique, il n'est pas invraisemblable de penser qu'à long terme, le coût à payer pour leur santé sera élevé. C'est pourquoi je m'attache et je m'attarde, lors des visites médicales, à interroger sur toutes ces procédures d'activité et à les enregistrer dans le dossier médical dans une perspective de suivi dans le temps et dans le but d'en laisser trace. Outre les particularités des modes opératoires, les conditions de vie sont aussi explorées lors de mes entretiens médicaux : temps et conditions de sommeil (cabine pour vos chauffeurs...), conditions des prises de repas, évaluation des temps de repos hebdomadaires (qui sont en général extrêmement courts... ce qui pose problème du point de vue de la sécurité dans le cadre de la conduite), hygiène de vie en général.

Comme vous le comprenez sans doute, la médecine du travail n'a rien à voir avec la médecine de soins et ne peut donc être comparée à elle.

En conclusion, je souhaite vous avoir éclairé sur les raisons qui me font considérer vos chauffeurs-déménageurs comme des salariés à surveiller particulièrement, raisons qui relèvent de la réglementation mais aussi des conditions réelles de leur travail.

Ce courrier pourra être considéré comme votre fiche d'entreprise et tenu comme tel, à disposition du Médecin Inspecteur des Transports et de l'Inspecteur du Travail des Transports.

Fabienne Bardot