

LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Ce texte a été fait suite au Congrès de décembre 2003 de l'Ass. SMT, enrichi par la Journée de Printemps 2004.

Rappelons-nous d'abord qu'il s'agit en premier lieu de l'application de la directive-cadre européenne de 1989 sur la prévention sur les lieux de travail dans ses articles 7 et article 9 pour laquelle la France s'est fait poursuivre par la Commission européenne. Notons au passage que cette commission vient de rendre un rapport sur l'application de cette directive et d'autres directives du même champ. La France a été encore une fois épinglée car elle n'a pas rendu son rapport national.

De quoi s'agit-il ? En effet, la définition de la pluridisciplinarité est posée. Est-ce travailler ensemble, comme le déclare un cadre supérieur d'une grande entreprise encore nationalisée ? À la question que veut dire « travailler ensemble », cette personne répond par la tautologie suivante : « Travailler ensemble, c'est travailler ensemble ». Est-ce « l'interdisciplinarité formalisée par la loi reprenant en cela l'accord interprofessionnel signé en 2000 (et qui n'existe pas selon la jus-

tice) dans le cadre exclusif de la santé au travail ».

La pluridisciplinarité est constituée par l'intervention de plusieurs spécialistes de disciplines différentes sur une question. Nous savons grâce à notre pratique de médecin du travail que celle-ci est nécessaire et déjà pratiquée dans les faits. Le médecin du travail tout comme les autres spécialistes du champ de la santé au travail n'est omniscient.

Mais alors se posent les questions suivantes : Pourquoi ? Pour qui ? Sur quel champ ? Avec qui ? Et comment ?

Le champ est bien celui de la santé au travail, encore faudrait-il préciser ce champ. Les employeurs et le gouvernement penchent du côté de la gestion des risques : comment la pluridisciplinarité pourrait servir pour augmenter la productivité, les profits, pour faciliter la concurrence ? Les organisations syndicales vont plutôt sur la prévention des risques professionnels. Nous voyons bien que se placer d'un côté

comme de l'autre nous renvoie à deux types de pluridisciplinarité différente :

- Celle du côté patronal implique des spécialistes qui prennent en compte dans leur activité de l'aspect économique et financier de l'entreprise et qui donc auront tendance à s'autocensurer dans leurs conclusions en aliénant leur indépendance professionnelle.
- Celle du côté syndical nécessite l'indépendance professionnelle et un contrôle social.

La question fondamentale posée est celle du positionnement de la pluridisciplinarité : est-elle du côté de l'économique, l'humain n'étant qu'un moyen de profit et une variable d'ajustement ? Est-elle du côté de la santé, de sa préservation, de son amélioration avec l'intervention des travailleurs ?

La plaçons-nous uniquement sur le terrain de la santé, c'est-à-dire doit-elle être médicalisée, ou la plaçons-nous sur le terrain du travail ? Quelle peut-être la porte d'entrée : la santé, le travail ou les deux sont valables ?

Les textes parus (décret et arrêté) répondent à ces questions et donnent la position du gouvernement soutenu par le MEDEF. Nous pouvons voir comme positif que la pluridisciplinarité est placée sur le champ exclusif de la santé au travail. Mais cette remarque se relativise quand la façon de la construire se précise :

- La demande d'intervention doit être faite par le directeur du service de santé au travail ou l'employeur.
- L'indépendance des professionnels est certes nommée, mais il ne s'agit que d'une déclaration sur l'honneur de l'Intervenant de prévention en risques professionnels.
- Le statut d'indépendance des professionnels n'existe pas dans le texte. Un avis est simplement demandé.
- La commission d'habilitation de ces IPRP est composée d'institutions travaillant sur le même champ et qui vont se trouver en concurrence (voir la convention signée entre l'ANACT et le gouvernement, le contrat d'objectifs et de gestions discutée actuellement et qui doit être signé entre le gouvernement et la caisse des AT-MP de la Sécurité Sociale et ne parlons pas du positionnement actuel de l'OPPBTP).

La réforme de la santé au travail que veut mener le MEDEF *via* le gouvernement avec la visite à deux ans, le temps médical qui font partie du trépied de celle-ci avec la pluridisciplinarité, réforme qui doit se faire à coût constant renforce l'inquiétude. Sans oublier la proposition de commission médicoteknique qui doit rassembler sous la houlette de l'employeur ou du directeur du service de santé au travail les représentants des médecins du travail et les IPRP et la cons-

truction par les employeurs de GIE, parasites des services de santé au travail, suçant leurs budgets, employant des spécialistes sans statut défini ni contrôle social, sous prétexte de faire le document d'évaluation des risques.

QUELLES PROPOSITIONS POUVONS-NOUS FAIRE ?

- **N**ous voulons d'une pluridisciplinarité du côté de la santé des salariés, avec des IPRP qui ont un statut d'indépendance professionnelle, égale à celui des médecins du travail. Nous demandons que leur intervention soit faite sous le contrôle social et à sa demande. Nous pensons que la pluridisciplinarité est une construction en coopération entre différents spécialistes, à inscrire dans les services de santé au travail. Ces derniers seraient formés de deux pôles (le pôle médecine du travail et le pôle IPRP), étant entendu que le service de santé au travail, coquille vide sans objet visible, soit inscrit dans le cadre de la Loi de 1946 sur la médecine du travail qui prévoit l'indépendance des professionnels et l'intervention du contrôle social.
- « Éviter que la pluridisciplinarité ne soit détournée de sa finalité et faire qu'elle puisse devenir un élément de la mise en œuvre d'une véritable santé publique au travail repose en fait sur une application du décret qui soit en cohérence avec les principes de prévention du point de vue de la santé. Les principes généraux qui président à l'activité des personnels de santé et l'esprit de la Loi sur les droits des usagers du système de santé (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) donne le cadre de la transposition ».
- L'inscription dans le service de santé a été soulevée, mais doit être discutée. Il est nécessaire de redéfinir aussi le rôle de médecine de première ligne où les médecins généralistes ont toute leur place.

Ainsi, les médecins du travail, les IPRP sont appelés à se positionner dans la pluridisciplinarité ce qui implique, pour eux, un travail de clarification de leur mission. Ce travail est nécessaire et devrait s'effectuer entre les médecins du travail eux-mêmes et les IPRP eux-mêmes, et entre les médecins du travail et les IPRP, sinon nous risquons d'assister à la destruction de toutes les institutions de prévention des risques professionnels par elles-mêmes. Les salariés et leurs organisations syndicales et associations de victimes, et les institutions représentatives du personnel ont à définir de leur côté ce qu'ils veulent comme santé au travail, comme prévention, étant donné que ceux-ci sont les premiers concernés dans l'affaire.

Gilles SEITZ
rapporteur