

# **SUR LA RÉFORME DU SYSTÈME DE SANTÉ AU TRAVAIL**

***Le décret du 28 juillet 2004 : une pièce maîtresse dans le processus visant à une transformation radicale du système de prévention des risques professionnels en France***

Ce texte, cette pièce, s'inscrit dans un puzzle dont, en vérité, il est difficile de dire si le tableau final est le fruit d'un projet politique pensé et délibéré ou si c'est le résultat de contraintes diverses auxquelles le politique a essayé de répondre tant bien que mal, au coup par coup, sans en maîtriser réellement la logique d'ensemble.

Avant d'aller plus loin, il paraît intéressant de revenir sur l'histoire de la mise en place du système de santé au travail tel qu'il a prévalu jusqu'à aujourd'hui(1).

## **UN PEU D'HISTOIRE**

Lors de la Révolution de 1789, la loi « LE CHAPELIER » interdit les corporations : il s'agissait alors de « libérer » le travail du carcan (entravant la liberté d'entreprendre mais aussi protecteur pour les ouvriers) qu'elles représentaient en ce début de révolution industrielle et d'avènement de la bourgeoisie.

Dès lors, le principe du lien qui se nouait entre l'employeur et chacune des personnes qui travaillaient pour lui, était de nature contractuelle au sens pur du terme, c'est-à-dire que l'ouvrier mettait à disposition l'ensemble de sa personne ; l'employeur, lui, rétribuait le travail au prix du marché.

Dans le cadre de ce contrat, l'ouvrier devait assumer, tous les aléas qui pouvaient l'atteindre (maladie, accident, vieillesse, etc.) même s'ils étaient liés au travail, puisque le salarié était censé, en signant le contrat, en connaître les risques afférents et donc en gérer la responsabilité.

.....

1- Pour plus de détails, les ouvrages de F. EWALD, *Histoire de l'État providence* et de Jacques LE GOFF, *Du silence à la parole, une histoire du droit du travail*, sont passionnants. *La métamorphose de la question sociale* de R. CASTEL reste également un basique.

L'employeur, lui, n'était redevable que du seul salaire établi en fonction du « prix du marché », interdiction étant faite aux ouvriers de s'entendre et même de se réunir pour résister et faire pression collectivement sur les prix, comme conséquence de la loi LE CHAPELIER. De même, il n'y avait pas de limitation, ni sur le temps de travail, ni sur l'âge de travail.

Le rapport de force juridique penchait donc alors très largement en faveur des employeurs, d'autant plus qu'il existait une migration très importante des campagnes vers les villes et donc une offre de main-d'œuvre largement supérieure à la demande.

Le résultat de ce qui ne s'appelait pas encore le « libéralisme » ne s'est pas fait attendre : en quelques dizaines d'années, cette situation allait entraîner un appauvrissement et un « délabrement » considérables des conditions de vie et de l'état physique des travailleurs (voir le tableau dressé par VILLERMÉ pour la France, mais aussi celui de ENGELS dans « *La situation de la classe laborieuse en Angleterre* »).

Le système de la conscription militaire, en particulier, véritable test grandeur nature, allait montrer à quel point l'état physique des jeunes hommes – futurs soldats – était lamentable et surtout inquiétant pour la « nation française ».

Une fraction éclairée de la bourgeoisie comprit alors que, dans son propre intérêt, cette situation ne pouvait perdurer. Non seulement les risques de révoltes populaires (de ces classes laborieuses assimilées aux « classes dangereuses ») étaient grands, mais en outre, la dissolution des mœurs et surtout le besoin d'ouvriers réguliers, permanents, fiables et efficaces allait l'amener à réagir. Tandis que les tenants du libéralisme le plus pur s'opposaient farouchement à toute

évolution, la tendance la plus consciente de ses intérêts sur le long terme allait, à travers le mouvement philanthropique, se préoccuper de la misère ouvrière et favoriser progressivement l'intervention et la régulation de l'État dans les relations patrons/travailleurs. On peut cependant observer que si le XIX<sup>ème</sup> siècle a été ponctué de révoltes populaires ou de révolutions politiques (Révolution de 1848, Commune de Paris...) les relations dans le travail semblent en avoir été assez peu impactées.

Ainsi, progressivement, l'État allait s'inscrire dans le cadre du contrat de travail pour essayer de rééquilibrer l'échange pour le moins inégal entre producteurs et acheteurs de la force de travail ou, du moins, tenter d'en limiter les effets pervers en commençant par s'attaquer aux catégories de prolétaires les plus vulnérables.

Ainsi, les premières interventions de l'État se traduisent-elles par la loi de 1840 sur le travail des enfants, puis par celle sur le travail des femmes et enfin par la loi sur la limitation du temps quotidien de travail pour l'ensemble de la population des travailleurs, avec la journée de dix heures. Les prolégomènes du Code du travail étaient posés.

Parallèlement à ses préoccupations sur le travail proprement dit, le mouvement philanthropique s'intéressait à tous les aspects de la vie des masses laborieuses. Ce contrôle social, non exempt de références moralisatrices, concernait entre autres, l'éducation des enfants(2) et l'édification de la famille en particulier par le logement(3) et l'hygiénisme.

Cette recherche d'un travailleur sain, ponctuel (les employeurs redoutaient en particulier la « saint lundi », jour où nombre d'ouvriers avaient tendance à se « reposer » de leur dimanche pas toujours passé sobrement...) allait entraîner la clôture du lieu de travail et l'enfermement des ouvriers pour mieux les contrôler. Traditionnellement, les lieux de travail étaient ouverts sur le monde environnant, chacun pouvant aller de ci de là, discuter librement avec celui qui travaillait : le champ clos de l'entreprise ou du chantier n'existait pas, l'activité de travail étant intégrée et intriquée à la vie de la cité comme on l'observe encore de nos jours dans les vieilles villes arabes ou africaines. Or, tout le XIX<sup>ème</sup> siècle allait être le temps de la construction de murs autour de l'atelier, de la manufacture, de l'usine, afin que l'ouvrier n'ait d'yeux que pour son travail et ne s'en laisse point distraire, d'autant plus que la notion de temps auparavant relativement « élastique » commençait à compter (on observera, dans le même temps historique, l'enfermement des malades, des « indigents », des fous, mais aussi celui des enfants dans les écoles ...).

Un autre aspect de la relation de travail faisait débat : les accidents du travail. Progressivement, les conséquences invalidantes du machinisme, les catastrophes minières, frappaient les imaginations : il devenait de plus en plus cho-

2- *Eduquez les enfants dans la moralité et c'est les parents que vous éduquez en même temps* BARON DE GURANDO (cf. le livre de J. DANZELOT *L'invention du social*)

3- cf. *Discipline à domicile* de Joseph et P. FRITSAL

quant que, découlant de la relation contractuelle « librement » consentie, la notion de responsabilité fasse porter toutes les conséquences d'un accident du travail sur la victime. La « maladresse » tenait de moins en moins la route.

Un grand débat allait alors opposer les tenants de la responsabilité du travailleur et de lui seul, à ceux qui considéraient que les patrons n'étaient pas exempts de responsabilités dans nombre des atteintes à la santé dues au travail.

Parallèlement, pour réduire les conséquences terribles des accidents du travail, se mettaient en place, à l'initiative des premiers militants ouvriers, des sociétés de « secours mutuels » (semblant monstrueuses à certains car « dédouanant les travailleurs des conséquences éventuelles de leurs actes » !), puis apparaissaient les premiers procès de travailleurs contre leurs patrons. Même s'ils furent majoritairement perdus, ça et là, quelques employeurs virent leur culpabilité reconnue par le juge. L'effet produit fut désastreux et a sans doute constitué l'un des catalyseurs de la loi de 1898 sur les accidents du travail. Cette loi sera pendant un siècle la marque du compromis social, jusqu'aux décisions de la Cour de Cassation du 28 février 2002 concernant l'amiante et la notion d'« obligation de sécurité de résultat » dont nous reparlerons.

Cette loi était bien le résultat d'un compromis : sauf en cas de très rare « faute inexcusable », l'employeur ne pouvait plus être traîné devant les tribunaux, en contrepartie de quoi la victime n'avait plus à prouver la faute patronale pour être indemnisée. L'indemnisation devenait plus « sûre », quasi automatique, mais forfaitaire, et donc moins importante que dans le cadre d'une procédure civile.

Dans le même temps, cette époque vit la création du Ministère du travail en 1906, et le 28 décembre 1910 naissait le Code du travail ; l'inspection du travail, déjà en place, se développait (100 inspecteurs du travail en 1900) et les premiers médecins d'usine apparaissaient dans l'industrie de l'armement pendant la guerre de 1914. La loi du 21 mars 1884 relative à la création des syndicats professionnels était adoptée, ouvrant ainsi une brèche décisive dans la loi LE CHAPELIER (les syndicats n'étant cependant autorisés qu'en dehors des entreprises, dans les Bourses du Travail) et préparant le terrain au principe des conventions collectives.

Enfin, les années 1900 virent reconnu l'intérêt de « délégués du personnel » posant les bases du dialogue social sur les conditions de travail. L'ensemble de ces mesures prises par les républicains alors au pouvoir pour éviter « le grand soir », constituait le fondement des principes qui ont régi les relations du travail jusqu'à nos jours.

Même si des évolutions significatives purent survenir ensuite, elles sont restées dans la même veine philosophique. C'est le cas des institutions représentatives du personnel (CE, CHSCT, délégués du personnel, délégué syndical), de l'augmentation du nombre d'inspecteurs, de la création de la médecine du travail, de l'épaississement du Code du travail.

Globalement, s'instaure une relation tripartite avec un employeur, des travailleurs et leurs institutions représentatives, et l'État qui édicte lois, règlements et normes s'imposant aux parties et visant, entre autres, à protéger la santé des travailleurs. Un corps de contrôle chargé de surveiller l'application de ces règles, un système assurantiel fondé sur le compromis de 1898 et un système de médecine du travail indépendant de la santé publique complètent le dispositif.

Ainsi se mettent en place, au sein et autour de l'entreprise, une série d'institutions et de textes qui en font un monde à part, clos sinon hermétique, exempt de citoyenneté, dans lequel peu de regards extérieurs pénètrent, en dehors de quelques périodes de crises ou de conflits. Tout au long du siècle dernier, les questions de fond posées par le travail en tant qu'activité humaine restent peu abordées dans le champ social d'autant qu'à partir des années 1980, c'est surtout l'emploi, devenu une préoccupation majeure du fait du chômage de masse, qui fait l'objet des préoccupations essentielles de l'État sur le terrain.

Ce sont ces équilibres, ces questionnements, qui sont en train de se rompre ou d'éclater au grand jour avec des causes de mutation multiples.

## REMISE EN CAUSE

**D'**une part, sans doute, ce processus s'accélère-t-il du fait des principes néo-libéraux en vogue, avec un retour en force de la notion contractuelle individuelle, avec ces formes nouvelles d'organisation du travail qui tendent à individualiser les relations de travail au détriment des collectifs et de la vie syndicale.

L'évaluation individuelle annuelle, la traçabilité des produits (afin de repérer « le » travailleur responsable d'un éventuel problème), l'éclatement des horaires, les primes individuelles, les procédures « qualité », le recours à l'intérim et à la sous-traitance, sont autant de notions qui génèrent un véritable retour vers le rapport individuel contractuel, au détriment des espaces de solidarité, de travail en commun, des collectifs qui s'étaient constitués tout au long du XX<sup>ème</sup> siècle.

Il est important de noter que cette individualisation(4) n'est pas propre au travail mais appartient à une idéologie qui traverse l'ensemble de l'évolution sociale. Chacun aspire à être « soi » et à échapper aux contrôles sociaux de sa communauté d'appartenance ; mais c'est au prix de sa souffrance, car comme dit EHRENBURG « il est épuisant d'être soi ».

Cependant, il convient d'observer que ces nouvelles organisations du travail rompent aussi l'isolement, l'enfermement des entreprises sur elles-mêmes, par l'emploi d'intérimaires, de sous-traitants, par l'irruption du client dans l'usine, même si c'est de façon virtuelle : l'entreprise n'est plus ce lieu clos sur l'extérieur.

.....

4- Il faudrait sans doute différencier les termes d'« individualisation », démarche positive vers la « création de soi » n'excluant pas l'autre, de l'« individualisation » qui serait davantage la promotion de la partie égoïste de soi au détriment de l'autre.

La deuxième cause de mutation est le contexte européen et les directives relatives à la préservation de la santé des travailleurs, qui tendent vers un système de prévention à l'anglo-saxonne de tradition fondamentalement différente de la nôtre. Si cette approche privilégie la négociation au plan collectif, le régime du contrat de travail est par contre de type purement autonomiste (cf. A. SUPPIOT : *Critique du droit du travail*). Or le système français répond mal au modèle défini par les directives et il eût fallu une volonté politique forte pour l'adapter sans risquer d'en perdre les aspects les plus positifs, tels l'émergence de la psychodynamique du travail, de la clinique du travail, etc.

Il est clair que notre système prenait eau de toute part et le scandale de l'amiante l'a montré de façon éclatante. Mais tout était-il si mauvais ? Le système n'a-t-il pas été perverti par des notions qui, au fil du temps et des jurisprudences, l'ont fortement parasité : ainsi en est-il de l'aptitude, devenu le socle du dispositif au point d'occulter tout l'intérêt de l'examen clinique systématique. N'a-t-on pas, avec la suppression de l'examen clinique annuel, confondu le bébé avec l'eau du bain, la cause avec l'effet, l'acte médical et sa production juridique ? En tout état de cause, la conception portée par les directives européennes sur la question du travail est avant tout hygiéniste et peu orientée vers l'aide à la construction de leur santé par les salariés. L'évolution la plus significative conférée par ces textes est la notion d'évaluation des risques introduite dans le Code du travail depuis 1991 avec une obligation de formalisation depuis 2001. Celle-ci devrait en fait marquer la réelle mise en place du dispositif de l'évaluation.

Dans le nouveau paradigme, l'employeur évalue les risques liés au travail dans son entreprise avec les conseillers qu'il se choisit. Il confronte cette évaluation avec les représentants des salariés et *in fine* détermine « en son âme et conscience » les efforts de prévention qu'il doit consentir **au risque de sa propre responsabilité.**

Le décret concernant les produits chimiques dangereux est à ce titre exemplaire : l'employeur évalue les risques qu'il génère en utilisant des produits chimiques « dangereux » (c'est-à-dire tous ceux qui sont étiquetés avec une phrase de risques) puis, après avoir confronté son analyse à celle des représentants des salariés, décide, en toute responsabilité, s'il applique le règlement (très contraignant) ou s'il ne l'applique pas, considérant le risque comme « faible ».

Dans ce cadre, on assiste à un changement de paradigme. L'État définit les critères de dangerosité des produits et un cadrage juridique qui confère un certain nombre d'obligations à l'employeur. Celui-ci ne s'y oblige que s'il pense entrer dans ce cadre réglementaire et en décide donc, après avoir débattu avec les représentants des salariés.

Ainsi est défini ce principe d'évaluation des risques, qui amènera sans doute l'État à intervenir de moins en moins dans le domaine réglementaire pur (comme pour le bruit par

exemple) pour se contenter de définir un cadre général de principes, le reste étant renvoyé à la négociation entre les partenaires sociaux au niveau des branches (conventions collectives étendues) ou de l'entreprise. L'accord de septembre 2000 (dans le cadre de la « refondation sociale ») sur les questions de santé au travail en est un exemple.

Cette logique de l'évaluation des risques est de nature à responsabiliser des employeurs au regard des risques qu'ils créent. Elle est censée apporter également une meilleure information des salariés. Cette obligation d'information des salariés est d'ailleurs apparue récemment dans le Code du travail. Mais cela pose une question de fond : est-il licite de laisser l'employeur seul responsable de l'évaluation des risques qu'il génère ? De fait, le contrôle de l'évaluation suscite aujourd'hui un débat très lourd au sein de l'inspection du travail : le contrôle doit-il porter sur l'effectivité de l'évaluation, sur sa qualité, sur sa finalité..., (de plus en plus la position officielle est que l'employeur est *in fine* le décideur responsable ?).

Enfin, la troisième grande cause est le retour du juridique qui a sans doute accéléré le processus de transformation du système de santé au travail avec l'affaire de l'amiante, singulièrement au travers des arrêts de la chambre sociale de la Cour de Cassation du 28 février 2002 et du 11 avril 2002 et celui du Conseil d'État du 2 mars 2004.

Les deux premiers arrêts de 2002 cassent le compromis social de 1898 en réintroduisant la notion de réparation intégrale dans le champ des dommages à l'intégrité physique liés au travail et en considérant que relève de la faute inexcusable, pour un employeur, le fait de ne pas garantir à ses salariés une sécurité de résultats, ceci dans les procédures civiles et sans doute bientôt au pénal.

L'employeur est clairement placé dans une obligation de résultats, et non plus seulement dans une obligation de moyens au regard de la protection de la santé des salariés. Alors qu'il suffisait auparavant d'avoir appliqué les textes promus par l'État pour se voir exempt de toute responsabilité, il convient aujourd'hui de garantir la santé de ses salariés, tant sur le plan des maladies d'origine professionnelle que pour les accidents de travail. C'est donc une véritable révolution en matière de responsabilité des employeurs et ce n'est pas un hasard si l'évaluation des risques laissée lettre morte depuis dix ans est relancée avec force par l'État.

Le troisième arrêt de 2004 (celui du Conseil d'État) met en cause, lui, la responsabilité de l'État qui n'a pas su protéger les salariés de l'amiante. En droit français, l'État est, en dernière analyse « propriétaire » des corps, contrairement au système britannique où « *l'habeas corpus* » confère à chacun la propriété de son corps. Par conséquent (c'est une tendance lourde), si l'État se retire, d'une certaine façon, du champ du contrat de travail pour laisser place aux négociations entre partenaires sociaux (cf. accord des partenaires sociaux de septembre 2000 sur la santé-sécurité au travail), il paraît clair qu'il se doit de réinvestir le champ de la santé au travail par le biais de la santé publique. On est là face à

une nouvelle donne : la santé ne devrait donc plus faire l'objet de compromis entre partenaires sociaux, et la santé au travail être comprise comme une variable d'ajustement négociée au même titre que la durée du travail, la formation permanente ou les retraites. L'État se doit de garantir le maintien de la santé de ses sujets-citoyens et on assiste ainsi à un double mouvement : moins d'intervention de l'État dans le champ de la réglementation des rapports individuels, engagement de sa responsabilité en terme de protection de la santé des salariés.

C'est dans ce cadre, dont le prélude avait été le scandale du sang contaminé, que du côté de la santé publique, on assiste tout d'abord à la création de l'INVS et son département « santé-travail ». La loi de modernisation sociale de janvier 2002 lui confie la tâche de veiller et d'alerter sur l'état de santé des personnes au travail (et pas seulement celles du régime général). Pour ce faire, l'INVS dispose de peu de moyens (humains et financiers), mais d'une puissance juridique très forte puisque tout un chacun (employeurs, médecins du travail, agents des services prévention des CRAM), a l'obligation de lui fournir, à sa demande, tous les éléments nécessaires à sa mission : informations sur les accidents du travail et des maladies professionnelles détenues par les CRAM, études et évaluations sur les produits et les risques faites par les employeurs, transmission de données de la fiche d'entreprise, du rapport technique annuel..., au niveau des médecins du travail.

En parallèle, un certain nombre de textes santé publique incluent une dimension santé au travail. En premier lieu, la loi de santé publique du 9 août 2004 fixe comme objectif, entre autres, une diminution du nombre de salariés exposés au bruit et aux mouvements répétitifs de 20 % dans les cinq ans, les indicateurs de référence étant les résultats de l'enquête SUMER 2002. Seul problème, mais de taille : la loi ne précise pas qui doit agir pour mettre en œuvre cette diminution, comment, avec quels moyens, quelle évaluation en 2009... ? La loi prévoit également une cartographie des cancérogènes utilisés au travail et une meilleure prévention contre ces agents.

En deuxième lieu, le plan cancer, priorité du Président de la République, inclut pour la première fois une mesure qui concerne les cancers professionnels et vise la prévention de ceux-ci. On ne peut que s'en féliciter ! Mais combien d'employeurs, de médecins, connaissent et travaillent sur cette mesure ? Qui en évaluera les résultats ? (même si aujourd'hui un certain nombre d'actions sont initiées par les DRASS et DRETEFP).

En troisième lieu, le plan national « santé environnement », après une analyse très pertinente des carences du système de prévention et de la faiblesse des connaissances acquises, en particulier sur la toxicité des produits chimiques utilisés, fait un certain nombre de propositions dont une concerne l'évaluation de la toxicité des produits (programme/Reach/communautaire). Il interpelle le travail sur les CMR, les femmes enceintes, l'asthme, les allergies...

## LA MISE EN PLACE D'UN NOUVEAU SYSTÈME

**D**u côté du travail, au-delà du principe de l'évaluation des risques, une réforme importante du système de prévention est en cours. La loi de modernisation sociale de janvier 2002 a modifié la dénomination des services de médecine du travail en service de santé au travail et y a introduit la notion de pluridisciplinarité. Cette notion méritait d'être précisée, mais il était clair que l'embauche des intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP) se ferait sur décision du président du service de santé au travail (même si le comité d'entreprise ou la commission de contrôle sont consultés pour avis).

Le décret du 28 juillet 2004 vient confirmer le rôle prépondérant conféré au président (et donc au directeur) des SST. Ainsi est-il stipulé dans l'article R.241-47 du décret que c'est **le service de santé au travail** (donc son président ou directeur) qui transmet aux entreprises les documents, études et fiches établis par le médecin du travail. Cette phrase, apparemment anodine, laisse entrevoir une certaine cohérence d'ensemble, et ce d'autant plus qu'elle entre en résonance avec des propositions du rapport de l'IGAS sur les procédures d'agrément des services médicaux. Ce rapport prend la mesure des déficiences du système et soulève, en particulier, l'absence d'objectifs et de politique régionale en santé au travail, de la part des SST comme de l'État. Il propose, pour y remédier, que les directions régionales du travail contractualisent avec les SST dans le cadre d'objectifs en santé au travail. Cette notion de contractualisation est d'ailleurs reprise dans le plan santé-travail : inciter les services de santé au travail à une posture de veille sanitaire, de meilleure connaissance du terrain. Ce plan se propose de faire évoluer les SST d'une fonction de prestataires de services vers la promotion de la santé au travail.

À l'évidence, le législateur souhaite une implication plus grande des directions des SST dans les politiques de santé publique : elles ne sont plus simplement considérées comme des gestionnaires d'associations mais comme des acteurs, parties prenantes en santé publique. Il ne s'agirait donc plus seulement, pour l'État, de vérifier et de contrôler les moyens mis à disposition par les services, mais d'intégrer les SST au sein d'un dispositif d'ensemble, en fonction d'objectifs fixés ou à fixer avec eux.

Alors que les services de médecine du travail étaient constitués de l'addition de binômes ou de petites équipes (médecins / infirmier(e)s / secrétaires assistantes) plus ou moins autonomes, chacune ayant en charge un certain nombre d'entreprises et travaillant en lien direct avec elles pour essayer de préserver la santé de leurs salariés, on semble s'orienter désormais vers des services prestataires, chargés de répondre à la demande, aux « besoins » en prévention des entreprises (des employeurs ?). La réponse à cette demande se fait sous la responsabilité du président (directeur) du service de santé au travail dans lesquels travaillent des médecins du travail, des IPRP, des secrétaires médicales

et administratives. Dans ce schéma, le service de santé au travail aide les entreprises à évaluer leurs besoins en santé au travail et à répondre à ceux-ci. Dès lors, le temps global de prévention en santé au travail est attribué à une entreprise en fonction des risques qu'elle peut occurrer pour ses salariés et des besoins qu'elle a elle-même chiffrés, en fonction de son évaluation des risques.

C'est sans doute dans cette logique que la notion de temps médical calculé par entreprise a disparu au profit de plafonds annuels calculés par médecin. Il faut, en outre, observer que le « temps d'IPRP » ne vient en aucun cas « compenser » la diminution du temps médical et que l'on cherche vainement les outils permettant le contrôle (administratif et social) de la mise en œuvre de la pluridisciplinarité. La « souplesse » voulue par le législateur dans ce domaine est telle que le système échappe en pratique à toute mesure quantitative.

Malgré tout, ce changement pourrait enclencher, dans un contexte favorable, une dynamique permettant la mobilisation de l'ensemble d'un service pour faire face collectivement aux problèmes de la prévention, bien davantage que lorsque le médecin se retrouvait seul face à une myriade de petites entreprises.

Cette dynamique pourrait favoriser la prévention dans les entreprises à la condition d'une cohérence forte entre tous les acteurs et de la conscience des employeurs quant à leurs responsabilités civile et pénale (voire morale...) vis-à-vis de la préservation de la santé des salariés.

Mais un risque évident de cette réforme, avec l'espace de l'examen systématique, est la perte des acquis de la clinique médicale accumulée au fil du temps. Cette approche par la clinique risque d'être réduite à peau de chagrin du fait des effectifs de salariés suivis par médecin, du renforcement du « tiers temps » en milieu de travail et de la priorisation des actions sur les expositions aux contraintes et nuisances physiques, chimiques et biologiques. Or, l'on sait aujourd'hui que la dégradation des conditions de travail passe surtout par les transformations des organisations du travail. L'examen clinique, l'entretien médico-professionnel, permettent d'entendre les méfaits, d'en comprendre parfois les mécanismes, voire, plus rarement, d'en enrayer l'évolution au niveau collectif. En outre, il permettrait – en théorie – d'aider à la construction de leur santé par les salariés s'il n'était parasité par l'aptitude, interdisant au médecin et au salarié toute velléité de construire quoi que ce soit ensemble.

L'autre risque lié à la réforme est la perte d'indépendance du médecin pris dans un système globalisant. Or, si le décret du 28 juillet 2004 renforce l'indépendance « externe » des médecins du travail (licenciement, changement de secteur, etc.), il n'apporte pas d'éléments sur le champ de l'indépendance technique parfois réduite dans l'esprit de certains à l'acte clinique médical et non pas à l'ensemble des activités du médecin. Le Code de déontologie sera-t-il suffisant pour l'aider à la sauvegarder ?

N'oublions pas que le médecin du travail doit établir une fiche d'entreprise par établissement à sa charge. Fiche d'entreprise dans laquelle il est en droit – et en devoir – de colliger tous les dangers potentiels pour les salariés dont il a la charge, et ceci, quelle que soit l'évaluation des risques faite par l'employeur. En outre, la tension qui peut exister entre le devoir d'indépendance et le travail en collaboration peut être aussi source de richesses.

La fiche d'entreprise et la clinique sont donc sans doute les deux piliers de son indépendance.

### QUESTIONNEMENT

Une première question serait de savoir si on n'est pas là dans une situation d'« injonction paradoxale » que l'on observe chez beaucoup de salariés : une autonomie formelle accrue, mais des moyens insuffisants pour réaliser les objectifs fixés ? Comment concilier aujourd'hui des fiches d'entreprise à rédiger pour tous les établissements, les examens cliniques de tous les salariés au rythme défini par la loi, les actions de formation, de documentation et de recherche

indispensables, la veille sanitaire, le tout dans les temps impartis et à « coût constant », sans aucun objectif d'harmonisation et de mutualisation desdits coûts ? Comment transformer, sans les former, des directeurs de services gestionnaires (ex-comptable, ex-secrétaire méritante, ex-juriste d'entreprise, ex-DRH...) à mille lieues de se vivre culturellement, socialement, professionnellement, comme des acteurs/promoteurs de santé publique, au fait des enjeux dans lesquels ils se retrouvent inscrits ?

Ne sommes nous pas là dans une mission impossible ?

Une autre grande interrogation de ce changement est, comme nous l'avons déjà noté, la très (trop) grande « liberté laissée aux employeurs sur l'évaluation des risques qu'ils génèrent, le poids du juge sera-t-il suffisant pour pousser ceux-ci à une évaluation « juste » ?

Enfin, la troisième interrogation porte sur la place que va pouvoir prendre le mouvement social dans cette nouvelle configuration. C'est sans doute l'enjeu principal qui se joue aujourd'hui en matière de santé au travail.

Pierre ABECASSIS, Nicolas SANDRET

## BIBLIOGRAPHIE

*Quelques lectures choisies par Fabienne BARDOT*

**B**ERTHOZ Alain et JORLAND Gérard, *L'empathie* – Ed. Odile Jacob

**D**ECÈZE Dominique, *La machine à broyer. Quand les privatisations tuent : France Télécom* – Ed. Jean-Claude Gawsewitch

**F**ARGE Arlette, LAÉ Jean-François, *Sans Visages L'impossible regard sur le pauvre* – Ed. Bayard, 2004

FASSIN Didier, MEMMI Dominique (sous la direction de), *Le gouvernement des corps*. – Ed. de l'Ecole des hautes études en sciences sociales, 2004

FASSIN Didier (sous la direction de), BOURDELAIS Patrice, *Les constructions de l'intolérable. Etude d'anthropologie d'histoire sur les frontières de l'espace moral* – Ed. La Découverte

**M**ARTINEZ Daniel, *Carnets d'un intérimaire* – Editions Agone, 2003

MARUANI Margaret (sous la direction de), *Femmes, genre et sociétés. l'état des savoirs* – Ed. La Découverte, 2005

### LITTÉRATURE GRISE

- **Santé, Société et Solidarité**, Revue de l'Observatoire Franco-Québécois de la Santé et de la Solidarité
- **Inégalités sociales de Santé**, Diffusée en France par : IREDES Service diffusion, 10 rue de Vauguenargues 75018 Paris