

# LA FIN DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

## POUR TOUS ?

*Dominique HUEZ*

***Pour y redonner du sens, constituer une équipe médicale de médecins et infirmiers du travail avec mission et statut pour chacun, des psychologues relevant du Code de la santé publique, des IPRP disposant d'une mission de santé publique. Et aussi supprimer la majorité de gestion d'employeurs des Services de Santé au Travail, supprimer « l'aptitude », interdire les plaintes d'employeurs devant l'Ordre des médecins, créer une responsabilité pénale des médecins du travail.***

***EN UN QUART DE SIÈCLE, IL EST DIFFICILE DE COMPTER LE NOMBRE DE RÉFORMES QU'IL Y A EU DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL DEVENUE AUJOURD'HUI DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL  
QUEL EST LE SENS DE CES ÉVOLUTIONS ?***

**P**orteuse de relents eugénistes de sélection de la main d'œuvre, la médecine du travail est longtemps restée très ambiguë. Les transformations des environnements et des organisations du travail aidant, les débats sur son indépendance, sa spécificité, et l'aptitude ont avancé socialement. La nécessité de son évolution s'est imposée.

Accompagner les salariés, constater les atteintes à leur santé, permettre la prévention, contribuer pour chacun à construire ou préserver sa santé au travail, (...) la médecine du travail est le seul outil qui dans l'énonciation de ses constats, peut s'affranchir du poids des considérations économiques et accéder de façon indépendante aux altérations de santé. C'est un outil de prévention médicale primaire ; on parle de soin médical préventif, ancré sur le suivi de chacun pour contribuer à transformer le travail en en repérant les éléments délétères.

Au risque d'étonner peut-être certains, la consultation médicale périodique pour tous – lorsqu'elle est débar-

rassée de l'aptitude - permet de repérer les facteurs de risques organisationnels (à l'origine des TMS et des risques psychosociaux), mais aussi les risques environnementaux, sans doute davantage que des visites « de terrain ». La clinique médicale du travail prend le travail comme grille de lecture pour comprendre individuellement, avec un fort retour collectif préventif, les maux du corps et de l'esprit à partir des altérations de la santé en devenir. Seuls des professionnels relevant du Code de la santé publique peuvent réglementairement y avoir accès. Cette posture est irremplaçable pour accompagner et conseiller individuellement les salariés dans la préservation de leur santé au travail, pour reconstruire leur pouvoir d'agir.

**Oui le soin médical préventif existe, il est l'opposé de toute pratique sélective et discriminatrice par la santé, il s'adosse au suivi médical individuel de l'ensemble des travailleurs !**

Aujourd'hui l'irruption des psychopathologies du travail, des inscriptions dans le corps de l'usure professionnelle comme les TMS, rachialgies de surcharge, pathologies cardiovasculaires et maintenant des pathologies auto-immunes comme les thyroïdites, maladie de Crohn, diabète... montrent l'importance d'une prévention médicalisée qui identifierait leur causalité étiologique pour les prévenir, permettre les soins appropriés, et leur réparation sociale et juridique.

C'est le moment où on choisit de casser le thermomètre d'une prévention professionnelle médicalisée. Ce n'est évidemment pas un hasard !

**POURTANT, AUJOURD'HUI, LA DERNIÈRE RÉFORME SE VEUT PLUS AXÉE SUR LA PRÉVENTION PRIMAIRE NOTAMMENT VIS-À-VIS DES SALARIÉS QUI EN ONT LE PLUS BESOIN EN QUOI CELA NE FONCTIONNERAIT-IL PAS ? EN QUOI LE SUIVI MÉDICAL INDIVIDUEL EST-IL PLUS QUE JAMAIS NÉCESSAIRE ?**

La dernière réforme oriente la médecine du travail vers la sélection de la main d'œuvre sur des postes à risque. Pour la plupart des salariés, sauf pathologie constituée ou travail dans un secteur reconnu à sur-risque, qui exclut les risques de TMS ou de RPS des organisations du travail, c'est la fin de tout accompagnement médical périodique pour tous en santé au travail.

**Préserver l'aptitude médicale à pouvoir être exposé à des risques à définition politico-médiatique (!), comme les rayonnements ionisants, l'amiante, et encore plus caricatural, le risque que présenterait tel travailleur pour les tiers de son environnement immédiat de travail, est une absurdité scientifique et éthique.**

La médecine prédictive individuelle n'existe pas. La médecine du travail n'a de sens que si elle sert les intérêts de la santé individuelle et collective des travailleurs.

Les SST ne peuvent être des services HSE de prévention, « gérant les risques » pour les employeurs, sinon ils n'ont plus d'objet propre ni d'indépendance professionnelle. Les IPRP, ergonomes ou hygiénistes, contribuent à analyser en profondeur les activités de travail pour prévenir et dépister les altérations de la santé du fait du travail. Le défaut d'un statut relevant du Code de la santé publique en SST pour ce qui les concerne, les empêche de s'engager dans un devoir « d'alerte médicale collective ».

La négation du socle de la prévention médicalisée des SST prive les acteurs qui relèvent du code de la santé publique d'efficacité et de légitimité. Or pour déployer la prévention, il faut que le médecin puisse appréhender les mécanismes délétères à travers sa connaissance de l'ensemble du collectif à travers leur suivi périodique. Le « plus » d'une équipe médicale, est d'avoir accès aux altérations de santé de chacune des personnes, parce qu'elles ont confiance dans le cadre médical que permet et oblige leur exercice professionnel.

**EN MÊME TEMPS, IL Y A UNE PÉNURIE DE MÉDECINS DU TRAVAIL ET MÊME SI L'ON DÉCIDAIT D'Y REMÉDIER CELA NE SE FERAIT PAS D'UN CLAQUEMENT DE DOIGTS QUE FAIRE EN ATTENDANT POUR AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL ?**

Ce serait différent si l'équipe médicale relevant du Code de la santé publique exerçant en SST, médecins et aussi infirmiers du travail au minimum, était dénommée dans ses membres et leurs missions personnelles précisées. Ainsi des infirmiers ayant un vrai statut d'indépendance et une formation supérieure autorisant des diagnostics robustes.

- ♦ **Ce serait différent si** les psychologues du travail y exerçant relevaient du Code de la santé publique comme leurs homologues hospitaliers.
- ♦ **Ce serait différent si** les IPRP disposaient d'un statut s'inscrivant dans une mission de santé publique, alors incompatible avec l'aide à la gestion des risques des employeurs ce que permet la réglementation actuelle.
- ♦ **Ce serait différent si** les SST n'étaient pas dirigés par une majorité d'employeurs, si les directeurs de SST avaient une obligation de formation en santé publique au travail pour eux-mêmes.
- ♦ **Ce serait différent si** « l'aptitude » était supprimée.
- ♦ **Ce serait différent si** les plaintes d'employeurs devant l'Ordre des médecins, contre des médecins ayant attesté d'un lien entre la santé et le travail, étaient légalement irrecevables du fait du statut de tiers absolu à la santé de chaque travailleur d'un employeur.
- ♦ **Ce serait différent si** la responsabilité pénale des médecins du travail qui ont failli à leur mission par défaut d'alerte collective ou de diagnostic étiologique individuel, pouvait être recherchée, quand cela est direct et certain !

Au sein d'un SST c'est un système de veille médicale de terrain qui doit être privilégié, engageant la responsabilité personnelle des acteurs relevant du Code de la santé publique, comptables d'un devoir d'alerte collective médicalisée et de préconisations individuelles de sauvegarde de la santé.

On disposerait alors d'acteurs de santé inscrits dans les réseaux de soins, qui contribueraient en sus à des études scientifiques en santé au travail, indépendantes de la gestion des risques des employeurs.

**Alors, tout cela n'est pas une question de coût, mais de volonté politique !**