45e CONGRÈS ET ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE L'ASSOCIATION SMT

7 DÉCEMBRE 2024

PRÉAMBULE ET QUESTIONS DIVERSES

Les travailleurs des mines présentent un surrisque de développer une maladie professionnelle du fait de nombreuses expositions. Comme pour tous les métiers il existe une sous déclaration et une sous reconnaissance importante. Un document de synthèse réalisé par un collègue présente des chiffres issus d'un travail de recueil de données et d'accompagnement d'anciens mineurs en vue de faire des recommandations concernant le suivi post-professionnel et d'aider à la reconnaissance des cancers d'origine professionnelle dans ce secteur d'activité peu connu en France.

Une collègue est sollicitée par un SST pour animer des groupes de réflexion sur les pratiques auprès des médecins en parcours de formation (collaborateurs et autres). Ce même service aurait une demande d'intervention sur la thématique de l'historique de la médecine et santé au travail. Des supports de formation peuvent être mis à disposition.

Référence bibliographique : *La santé au travail, entre savoirs et pouvoirs (19e-20e siècles),* Bruno Anne-Sophie, Hatzfeld Hélène, Geerkens Éric, Omnès Catherine (sous la direction), Presse universitaire de Rennes.

Le colloque IPDT organisé à Toulouse fin novembre 2024 a permis de mettre à disposition des flyers du livre à paraitre mi-janvier 2025 *La clinique médicale du travail – Contribution à la formation et à l'exercice*, Alain Carré et Dominique Huez (coordinateurs), Octarès.

ACTUALITÉS

16 janvier 2025 : Enquêtes institutionnelles et lutte ouvrière. Site (ou va-t-on.org), organisateurs : CGT, Solidaire, Réseau féministe rupture, Andeva… Groupe animé par Louis Marie Barnier : AT/MP, projet de formation pour les représentants du personnel.

25 mars et 26 mars 2025 : Assises Santé et travail de Paris, Bourse du travail, Paris.

Publication de l'ouvrage *La clinique médicale du travail – Contribution à la formation et à l'exercice de la médecine du travail*, Alain Carré et Dominique Huez (coordinateurs), Octarès. Date de publication prévue mi-janvier 2025, 480 pages prévisibles. Contenu : une partie théorique et une partie issue d'expériences de terrain. L'information sera relayée sur le site de l'association.

L'ouvrage est aussi destiné à apporter des arguments pour la défense des collègues attaqués par le Conseil

de l'Ordre. Rôle didactique pour les professionnels, rôle politique pour les acteurs. Destiné notamment à combler l'insuffisance de connaissance du monde médical sur le lien santé/travail.

Une diffusion est prévue pour informer les acteurs de la profession, les médias, certains acteurs politiques et le monde syndical.

Actualités juridiques : procès des collègues attaqués au Conseil de l'Ordre. Les argumentaires peuvent être différents d'une affaire à l'autre car dans un cas il s'agit d'écrits de médecins du travail et dans l'autre cas d'un écrit de consultation « Souffrance et travail ».

SANTÉ AU TRAVAIL ET FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

QUELS REPÈRES POUR LA PRÉVENTION COLLECTIVE ?

Expérience d'un médecin du travail qui intègre un poste en fonction publique territoriale.

L'équipe médicale est composée de médecins (jusque-là peu formés à la santé au travail), d'infirmières (dont deux non formées à la santé au travail) et l'équipe pluridisciplinaire est composée d'une psychologue, de deux chargées du handicap et de deux « inspecteurs » dont le rôle n'est pas très bien défini (équivalent d'IPRP ?).

Les premiers constats interrogent : une journée d'information à destination des maires sur la thématique de la santé mentale et le travail n'aborde pas les questions de santé au travail (organisation d'ateliers « bien-être » par exemple), des managers s'interrogent sur la présence du médecin du travail sur les lieux de travail, des maires mettent en avant l'absentéisme de leurs agents alors que le médecin du travail constate plutôt un présentéisme, des situations décrites comme maltraitantes par les agents ce qui pose la question, pour le médecin du travail, d'une éventuelle alerte collective à l'employeur…

Le fonctionnement de l'équipe de santé au travail interroge aussi : la psychologue anime des groupes de parole, des chargées de handicap voudraient obtenir des informations médicales sur les agents qu'elles accompagnent…

L'expérience nous incite à la prudence quant aux actions à mettre en œuvre dans un contexte de prise de fonction dans un nouveau poste. Même si le médecin du travail est expérimenté et est en capacité de détecter très rapidement à la fois les dysfonctionnements institutionnels et les situations collectives de dégradation des conditions de travail, la discussion tourne autour des possibilités pour le médecin du travail, en fonction du contexte, des objectifs attendus et des moyens à sa disposition. Il est proposé de mobiliser ses savoir-faire de prudence pour pouvoir inscrire ses actions durablement. Ne faut-il pas prendre le temps d'observer et de comprendre les enjeux pour les différents acteurs (ce temps serait estimé à deux ans en moyenne sur un même poste).

Dans le contexte décrit, les infirmières pourraient être en souffrance par manque de repères dans leur métier (changements de médecins, médecins non qualifiés en santé au travail…). La pseudo autonomie dont elles disposent a probablement favorisé l'apparition de pratiques basées sur des stratégies de défense. Pour autant, elles semblent avoir une « bonne » écoute. Le fait de les inviter à assister à des consultations médicales puis d'en discuter collectivement et régulièrement, permettrait de clarifier les objectifs et de partager les constats, de trouver des clefs d'intelligibilité pour la compréhension des situations de travail. L'instauration de réunions cliniques où chacun expose sa compréhension et ses interrogations peut être un espace de construction d'une confiance mutuelle. C'est peut-être la première étape avant de pouvoir envisager un travail pluridisciplinaire avec les autres acteurs de prévention.

Voir les écrits *« Références colloque E-Pairs sur la coordination médecins et infirmiers en santé au travail et le DPC » ;* octobre 2015, http://www.e-pairs.org/colloque2015/2015-06-05-livret.cooperation.medecin.infirmiere.htm

Les chargés de handicap et la psychologue ont construit une pratique en fonction des exigences et contraintes fixées par le management et l'environnement.

En l'absence d'information sur l'historique du service, il est plus difficile de comprendre le fonctionnement. Une des pistes pourrait être de proposer de s'expliquer mutuellement sur son propre fonctionnement, sous réserve que les stratégies défensives éventuelles le per-

mettent. Un objectif commun, « Préserver la santé ? Adapter les conditions de travail à l'individu ? » pourrait idéalement être retenu, dans le respect du référentiel métier de chacun. Par exemple, expliquer que si le médecin refuse de donner des éléments médicaux, ce n'est pas par manque de confiance, c'est parce que cela relève du secret médical qui s'impose à tout médecin. Ces révélations sur l'état de santé de l'agent ne sont pas nécessaires pour mettre en place des actions de prévention et d'adaptation des postes de travail. C'est le principe du travail en pluridisciplinarité, dans le respect mutuel de chacun des métiers. Pour faciliter les échanges, des protocoles de coopération pourraient être discutés : comment oriente-t-on un agent en difficulté vers la psychologue ? De quels éléments aurait-elle réellement besoin pour prendre en charge l'agent, un retour au médecin est-il attendu ? nécessaire ? sous quelle forme ? comment matérialiser l'accord de l'agent ? Comment l'agent pourrait-il prendre connaissance des éléments échangés entre les professionnels qui l'accompagnent ?

Faut-il tracer, et comment, ces éléments dans le dossier médical de santé au travail ? Sous quelles conditions et quelles informations pourraient être transmises au management (recommandations collectives par exemple ?) Peut-on mettre en commun nos constats pour apporter du poids à nos propositions d'amélioration des conditions de travail ?

Références fonction publique territoriale : Décret de 1982 modifié en 2007-2015-2022.

Pour répondre aux sollicitations de l'employeur sur la problématique de l'absentéisme, il est possible de prendre en compte cette demande comme un indicateur pertinent, parmi d'autres, pour l'évaluation du risque dit « psychosocial ». Une manière de répondre pourrait être de proposer d'aider à comprendre, à faire le lien avec les conditions de travail afin que l'employeur puisse agir sur l'organisation du travail.

L'alerte collective est un outil de prévention pertinent, mis en pratique et discuté maintes fois par les médecins du travail bien avant 2018 (exemple : « Développer des alertes du risque psychosocial du médecin du travail » – *Cahier SMT n°19,* 2004). Son encadrement par la réglementation(1) notamment l'obligation de l'employeur en matière de réponse et de transmission aux représentants du personnel est plus récente. Néanmoins, sur quels critères considérer qu'il est possible de faire une alerte collective ?

Certains collègues parlent de signalement « Quand le médecin constate un risque qui n'a pas été repéré, le médecin fait un signalement accompagné de propositions d'amélioration ». Quel vocabulaire utiliser : j'observe ? je vous signale ? je vous alerte ? Comment s'appuyer sur les arguments issus de la clinique médicale du travail sans mettre en difficulté les salariés individuellement. Même sur un petit collectif, il est possible de faire un courrier argumenté sur un risque collectif (en structurant les idées à partir de notes de dossiers individuels, si possible complétées par des arguments issus d'observations de terrain ou d'échanges avec les managers…). À l'extrême, il n'est pas exclu de pouvoir faire, à partir d'une demande individuelle, un diagnostic collectif en parlant de salarié « sentinelle » qui viendrait révéler un risque collectif. L'action préventive au service de ce collectif prend alors tout son sens.

L'idée générale est d'une part de faire un constat de dégradation des conditions de travail et d'autre part, d'apporter des arguments sur les conditions du « travailler » pour que « ça se passe bien ». Les propositions tournent généralement autour du « travailler ensemble », avoir des lieux de délibération, avoir des espaces d'échanges informels, favoriser les échanges sur le travail réel, impliquer les travailleurs dans les modifications des process…

Une des conditions de cette alerte serait d'identifier des alliés potentiels : avec certains managers de proxi-

1– Article L.4624-9 Version en vigueur depuis le 1er janvier 2018

I.-Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

II.-Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L.4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

III.-Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont transmises au comité social et économique, à l'agent de contrôle de l'inspection du travail mentionné à l'article L.8112-1, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L.4643-1.

mité - s'ils ne sont pas dans l'aliénation culturelle totale (c'est-à-dire en rupture avec le réel) -, il est parfois possible de pouvoir échanger sur les difficultés du travail, ce qui fait obstacle ou ce qui pourrait faciliter le « travailler ensemble ». Les représentants du personnel peuvent être ressources sur la question des conditions de travail et donc ils peuvent se positionner en « alliés possibles ». Il parait nécessaire de prendre le temps de construire là aussi une confiance mutuelle.

VIE DE L'ASSOCIATION SMT

Discussion autour de l'avenir de l'a-SMT.

Le *Cahier* est diffusé sur une liste de 500 à 600 noms, dont beaucoup ne sont plus en exercice. Il est proposé d'utiliser la promotion du livre à paraitre en janvier 2025 pour sensibiliser de jeunes médecins du travail en demande d'échanges professionnels. Nécessité de réfléchir à la continuité et à la pérennisation *via* les publications et les acquis concernant l'évolution de la profession.

Un projet de colloque autour du livre avec l'objectif de faire connaitre l'association, et ce qui est discuté (exposés et débats), est évoqué.

Le projet du *Cahier N°42, février 2026* pourrait inclure des extraits du livre et de nouveaux articles proposés par les membres de l'association.

Renouvellement des instances.

LECTURES

- *Femmes au travail, violences vécues,* Association Santé et Médecine du Travail, Syros, mai 2000
- « Quand le travail nuit à la santé », *Pratiques N°105*, avril 2024