

La médecine du travail

Une pratique de plus en plus complexe

Préserver la santé de l'homme au travail est une mission complexe et atteindre cet objectif nécessite une connaissance du salarié et de son environnement, de l'entreprise qui l'emploie, du poste de travail qu'il occupe.

Ce trépied fondamental est indispensable pour émettre un avis pertinent sur l'aptitude au travail, pour mettre en œuvre une surveillance adaptée et pour comprendre et analyser une situation de travail afin de tenter d'améliorer les conditions de travail.

C'est en regroupant toutes ces informations que l'on peut passer de la dimension individuelle des problèmes de santé au travail à la dimension collective concernant la population surveillée.

La consultation médicale permet d'appréhender la dimension individuelle de la santé et du risque, d'interpréter les symptômes inaccessibles à d'autres disciplines et de prodiguer des conseils personnalisés. Il est de nombreux cas où le médecin du travail aide l'individu à supporter son handicap et à « construire » son aptitude pour se maintenir au travail tout en évitant les altérations les plus graves pour sa santé.

L'activité sur les lieux de travail permet de comprendre la situation de travail, d'établir le constat et de construire le message de prévention, destiné aux salariés et décideurs en la matière.

Les textes réglementaires déterminent, en fonction des risques ou des situations, les conditions dans lesquelles le médecin du travail doit intervenir, donner ses avis et

faire des propositions. Mais il y a parfois loin de la réglementation à la pratique quotidienne.

Dans notre pratique de médecin du travail, les choix s'accroissent mal de la logique rigoureuse d'un algorithme et nos décisions, en matière d'aptitude notamment, sont souvent le fruit de compromis. Compromis entre les règlements, les conventions, les bornes de la connaissance, les obstacles à notre information, les entraves à nos actions et l'avis de l'intéressé concerné au premier chef.

Le médecin est alors seul à choisir le poids à donner à chaque argument, médical, professionnel et social pour proposer une solution.

Précarité du travail : une surveillance médicale aléatoire

La précarisation du travail remet en cause le recueil des données qui fondent nos décisions :

- difficulté (voire absence) de suivi du salarié, en raison des changements d'entreprise, d'emploi, de secteur d'activité ;
- méconnaissance de l'entreprise (prêt de main-d'œuvre, sous-traitance en cascade...);
- connaissance insuffisante du poste de travail (degré de compétence nécessaire, pénibilité, risques professionnels, multiplicité des tâches...).

Le suivi individuel des salariés devient aléatoire, nous privant d'une des sources d'information sur l'état de santé, les conditions de travail et le vécu et nous privant du même coup de la possibilité de faire le lien entre l'individu et le collectif dans les problèmes de santé au travail.

Si la déclaration des risques auxquels sont exposés les salariés incombe aux employeurs, dans la pratique force est de constater que le médecin du travail est rarement tenu informé comme le prévoient les textes. En fait les multiples nuisances sont recensées par l'interrogatoire au cours de l'examen médical et lors des visites des lieux de travail. Ainsi, dans certains secteurs d'activité, l'évaluation des risques (en durée, périodicité, intensité) déjà rendue difficile par l'extrême variabilité des situations de travail devient impossible dans ces conditions de précarisation.

L'avis d'aptitude : une décision difficile

Pivot de l'activité du médecin du travail, la formulation de l'aptitude, comme moyen de préserver la santé des salariés, apparaît dans bien des cas illusoire.

Cet avis d'aptitude peut être lourd de conséquences, surtout dans ce contexte de crise. Le médecin du travail peut être confronté à une alternative dramatique : droit à la santé ou droit au travail. Il devra aider le salarié à trouver une solution acceptable

pour lui, sans oublier qu'elle doit être acceptable pour la collectivité.

Or, face à la nouvelle donne imposée par la précarisation du travail, nos moyens deviennent inopérants et notre marge de manœuvre se rétrécit dangereusement.

Du fait de la précarisation, le droit au travail pour tous est compromis et les inégalités s'accroissent. Dans un tel contexte, pour bon nombre de travailleurs, le droit au travail prime sur tout, y compris sur la santé.

Face à l'individu et à son histoire singulière, le médecin va trancher au delà des recommandations réglementaires dans le but espéré de préserver la personne. Formuler une aptitude n'est jamais un acte de routine. C'est toujours prendre une décision, même s'il s'agit de décider de ne pas soulever des problèmes « gérés » par d'autres : *par le salarié*, qui compose avec le risque à prendre pour sa santé et la perte de salaire qu'il est éventuellement prêt à accepter, *par l'équipe de travail* qui va assumer une part supplémentaire du travail par solidarité, *par l'employeur*, parfois tolérant et compréhensif.

La détermination de l'aptitude est déjà un exercice difficile dans les cas favorables, il n'y a pas de salarié en parfaite santé, pas plus que de travail sans risque, et de notre décision peut dépendre le maintien ou la rupture d'un contrat de travail.

Dans un contexte de précarisation du travail, comment « négocier » notre décision, dès lors qu'on n'en sait plus assez sur le travail, et que selon toute vraisemblance, nous ne verrons plus le salarié ? Comment ajuster, temporiser, évaluer ?

Ceci montre bien le processus de dégradation induit par la précarisation.

Pour le salarié, le travail précaire rend encore plus fragile son équilibre, établi sur un temps très court et menacé par le moindre dysfonctionnement, pépin de santé ou difficulté dans le travail, sans aucune possibilité de se « rattraper » puisqu'il n'y a plus rien de solide ou de durable sur quoi s'appuyer. Il faut tenir, sinon c'est l'exclusion assurée au bout du chemin.

Pour le médecin du travail, c'est une difficulté supplémentaire. Comment, dans un tel contexte, faire émerger les restrictions d'aptitude potentielles ? Au pire le salarié sur la défensive ne nous dit plus rien, au

mieux, il nous supplie de ne rien dire et surtout de ne rien faire. Beaucoup de restrictions d'aptitude ne seront pas formulées. Dans certains cas, pourtant, à défaut de pouvoir prescrire pour chacun le poste de travail adapté, des réserves ou une inaptitude, peut-être abusives, seront prononcées.

Ainsi, le médecin se trouve dans l'incapacité de remplir sa mission de prévention. Pire, dans certains cas, il devient lui même un agent supplémentaire de précarisation ! Le médecin du travail se trouve confronté à des choix auxquels préside une autocensure de plus en plus pesante, source de réels problèmes éthiques. Mais déroger, interpréter, contourner la réglementation et les obstacles pour tenter de préserver l'individu n'est pas sans conséquence pour la collectivité. Toutes ces décisions individuelles, toutes ces dérives additionnées prennent du poids et risquent d'entériner des situations inacceptables.

En s'autocensurant délibérément, le médecin du travail ne joue plus son rôle de sentinelle et de descripteur. Il faut lutter contre tous ces débuts de compromission qui faussent la réalité et bloquent la remontée de l'information, car si nous avons une responsabilité face à l'individu, nous en avons également une, majeure, face à la collectivité.

Permettre de construire sa santé au travail

Nous sommes dans la zone de danger car les textes réglementaires ne prennent pas en compte les difficultés pratiques d'application. La complexité, la précision et la rigidité des textes sont elles-mêmes source de difficultés et ouvrent la porte à des dérives et à des dérogations incontournables si on ne veut pas se trouver piégé dans une fonction de triage qui serait de décider : « apte » ou « inapte ». Cela constituerait la dérive ultime vers une médecine du travail de sélection qui est irrecevable d'un point de vue éthique.

La finalité de la mission du médecin du travail est bien plus large que de permettre simplement au plus grand nombre d'accéder et de se maintenir au travail, elle est de lui permettre de construire sa santé et son équilibre psychosomatique au travail.

Il nous semble que se pose là, à terme, la place des médecins du travail dans notre société. Doivent-ils être les garants de la « normalité » de l'homme au travail et de la cohérence du système dans lequel il évolue ?

Il s'agit ici de la « normalité » au sens donné par Ch. Dejours : c'est-à-dire en tant que « processus actif, édifice fragile, fondamentalement précaire, résultat de stratégies complexes autant que rigoureuses contre la souffrance générée par les contraintes délétères de l'organisation du travail. »

Sans nul doute la réponse est négative. Mais nous avons, c'est certain, un rôle d'expert et de sentinelle et nous nous devons de témoigner de ce que signifient pour l'homme au travail tous les compromis nécessaires pour le maintien de cette « normalité ». C'est pour nous un devoir éthique.

Seuls les médecins du travail peuvent avoir une approche globale des liens entre la santé et le travail, et se doivent d'être clairement du côté de la santé. C'est l'approche médicale particulière de l'homme et des lieux de travail qui constitue notre spécialité.

Il nous faut « rester avant tout médecin, clinicien, ouvert à l'homme au travail, à l'homme qui se prépare au travail, dans un monde qui bouge et où risque de s'accroître le décalage entre les aspirations de l'individu et les exigences de la société » (G. Lambert). Au médecin de dire ce qui est bon ou ce qui est nuisible pour la santé, mais à la société de choisir ce qu'elle veut privilégier. Nous n'avons pas à cautionner l'évolution de notre société dans ce qu'elle comporte comme failles. La société est responsable de ses choix et doit en assumer les conséquences. On peut se demander, si, en essayant d'élargir la notion de médecine du travail à celle de santé au travail, on se fait l'outil de la promotion de la productivité ou si on essaie bien d'allier harmonieusement la santé de l'entreprise à la santé de l'individu. Il faut redouter une démedicalisation de notre exercice qui rendrait vaine une politique efficace dans le domaine de la prévention secondaire, alors même qu'elle n'est pas compensée par une prévention primaire opérante. ■

Claudie Lebaupain
Médecin du travail