

RAPPORT ANNUEL 2001

« L'affaire Docteur Karyne D., la réforme a minima de la santé au travail : le drame de la santé au travail »

« Qu'est le discernement éthique, si ce n'est ce lent apprentissage de la réalité et de l'impact de nos actes. »

Jacques Arènes - Dépasser sa violence -

RESUME

Pour la huitième fois et probablement la dernière, notre collectif de médecins du travail témoigne de la gravité des atteintes à la santé dues au travail et de l'empêchement organisé qu'il rencontre dans la tentative d'exercer la prévention primaire en entreprise, seule vraiment efficace. Après avoir listé longuement nos constats collectifs pendant sept ans, chaque année, et mis en visibilité notre énergie déployée pour tenter d'assumer nos responsabilités de préventeurs, nous prenons le parti cette année d'analyser le verrouillage institutionnel du système de santé au travail à travers un exemple unique qui nous semble très symptomatique du drame de la santé au travail.

Alors que nos constats vont dans le même sens que les grandes enquêtes nationales (rapport du Haut Comité de Santé Publique du 1^{er} février 2002 : 7000 morts par an par cancers professionnels, inflation des maladies professionnelles ...), notre expérience nous permet d'affirmer qu'au cœur des inégalités sociales de santé (1 ouvrier sur 5 meurt entre 25 et 54 ans) se trouve le drame de la santé au travail.

Alors que nous avons pendant près de dix ans fait dérouler l'argumentaire des gros besoins en santé au travail et des points clés à déverrouiller absolument pour permettre à la prévention de s'épanouir, nos espoirs sont totalement déçus devant une réforme qui n'apporte que de légères modifications très à la marge du cœur des problèmes, au nom du primat de l'économique et de l'absence de demande sociale. Pendant ce temps, le médecin qui essaie d'alerter sur des situations gravement délétères se trouve mis en accusation, alors que l'employeur responsable continue de sévir dans la parfaite impunité.

Y a t il encore une quelconque place pour le médecin du travail alors que la Nation, dans cette réforme a minima vient de sacrifier la santé au travail sur l'autel des 35 heures, de l'emploi, de la logique du tout économique ?

INTRODUCTION

Le législateur nous ayant donné pour mission « d'éviter l'altération de la santé des salariés du fait du travail », il s'agit donc d'observer ce qui se passe dans les entreprises en terme de risques pour la santé et malheureusement le plus souvent en matière d'atteintes à la santé, puis d'analyser les indices de gravité de ces pathologies, enfin, de proposer des solutions ou des pistes de solutions à ceux qui sont responsables et décideurs dans le domaine des conditions de travail et de l'organisation du travail, pour qu'ils puissent apporter les améliorations nécessaires en tenant compte de nos conseils.

Comme le médecin traitant recueille les symptômes, fait son diagnostic et prescrit son traitement ; de même le médecin du travail fait aussi le diagnostic de risques ou d'atteintes avérées à la santé, mais il doit faire une articulation avec les conditions de travail pour pouvoir pointer ce qui présente un mécanisme délétère dans ce travail, c'est ce que nous appelons l'étape de veille. Les données de la veille sont recueillies au cabinet médical par la parole et l'examen des salariés.

Grâce à son « tiers temps » le médecin du travail a la possibilité d'aller compléter son analyse par l'observation de l'activité et des postes de travail. Son diagnostic étant fait, « son ordonnance », à savoir la prescription de l'amélioration des conditions de travail et de l'environnement du travail n'est pas remis à celui qui présente des signes d'atteintes à sa santé (le salarié n'ayant aucun moyen d'action sur ses conditions de travail) mais au responsable, à celui qui est le garant devant la loi de la santé de ceux dont il a la responsabilité. Le problème est ainsi posé que le médecin du travail doit protéger la santé de personnes qui sont sous l'autorité (et malheureusement parfois la domination comme nous le verrons plus loin) d'autres personnes.

Le lecteur comprendra rapidement que si en général, la souffrance et la peur de la mort vont convaincre le patient de prendre son traitement, par contre la difficulté est tout autre dans le monde du travail, puisque celui qui devrait mettre en œuvre la

thérapeutique n'est pas celui qui souffre mais celui qui décide des conditions de travail et qui a aussi le pouvoir de donner ou de retirer l'emploi.

Est-il besoin d'argumenter alors, que pour arriver à obtenir des transformations réelles et efficaces du point de vue de la SANTE, il faut à un moment l'intervention d'un tiers indépendant des contingences économiques, indépendant des relations de pouvoir liées aux rapports sociaux pour permettre une quelconque avancée sur le terrain de la santé au travail ?

Dans son programme de prévention de la santé au travail, la France a opté pour la présence d'un médecin du travail au cœur de chaque entreprise, pour jouer le rôle de veille et d'alerte mais lui en a-t-elle donné les moyens ?

L'Etat, a-t-il mis les relais efficaces pour que cette alerte soit suivie d'effet ?

Nous affirmons que non : notre institution médecine du travail mais aussi toutes les autres institutions «garantes de la santé au travail » sont ligotées dans des ambiguïtés, par le mot d'ordre plus ou moins clairement avoué, que lorsqu'il faut choisir entre la santé et l'économique, c'est toujours l'économique qui prime.

Dans le contexte de réforme annoncée, nous avons depuis plusieurs années et particulièrement dans notre dernière conclusion, interpellé solennellement les instances, dont notre ministre, sur les immenses besoins en santé au travail et les carences du système de prévention existant.

Il y a une corrélation entre nos constats et les grandes enquêtes nationales qui révèlent les mauvais indices de la France en matière de santé au travail : 7000 morts par an de cancers professionnels, inflation des maladies professionnelles, inégalités sociales de santé les ouvriers mourant beaucoup plus jeunes (1 ouvrier sur 5 meurt entre 25 et 54 ans) ; si l'on ajoute la catastrophe de l'amiante et maintenant celle de l'usine AZF, nous étions en droit d'attendre une réforme à la hauteur des besoins ; il n'était pas du tout utopiste mais plus que réaliste d'espérer que l'Etat français prendrait enfin ses responsabilités comme d'ailleurs il l'avait annoncé dans le très pertinent et beau discours de Madame GUIGOU au Conseil Supérieur des risques professionnels en février 2001 ; son prédécesseur, Madame AUBRY ayant déjà appelé devant la même instance à une réforme profonde de la médecine du travail.

Quelle est donc notre immense déception d'apprendre que l'Etat n'a pris aucune mesure décisive, n'a tranché en faveur d'aucune avancée sérieuse vis à vis des puissants verrous institutionnels que toute la frange active de notre profession a longuement décrits et dénoncés, nous laissant peut-être encore pour 50 ans dans la quasi-totale impuissance, parce que, comme l'ont exprimé certains responsables «il n'y a pas de demande sociale en matière de santé au travail ».

Mais qu'en est-il de la responsabilité des décideurs vis à vis des morts et des blessés du travail qui ne sont plus en demeure de demander quoique ce soit .

Parce que, nous l'avons déjà dit, pour nous ces morts et ces blessés ont des noms et des visages, nous affirmons avec une immense tristesse qu'en 2001, la Nation française a abandonné la santé au travail, sacrifiée sur l'autel des 35 heures, de l'emploi, de la logique écrasante du tout économique.

Devant tant de cynisme, la tentation pour nous a été grande, de «jeter l'éponge », d'autant que, pris dans le rouleau compresseur de l'empêchement organisé à exercer notre métier, certains d'entre nous y ont laissé une partie de leur santé.

Point de misérabilisme, mais il faut aussi dire ces choses puisque nous continuons le parti pris de la vérité de notre réel quotidien dans toutes ses facettes.

Nous ne reprendrons pas cette année le listing «déprimant » des constats, nos rapports antérieurs ont toujours la même pertinence, nous rajouterons simplement que la violence dans l'entreprise s'est accrue en fréquence et en intensité, qu'elle se déploie à l'égard des salariés mais aussi à notre égard.

Notons aussi un élément inquiétant du côté de la santé au travail des salariés du secteur médico-social, qui a passé un cap ces deux dernières années dans la gravité des indices de détérioration, sous-tendu par une souffrance éthique extrêmement forte de ne pas pouvoir apporter l'aide et le soulagement à la base de leur mission. Nous les comprenons intensément, en vivant nous-mêmes le retentissement sur notre propre santé de l'empêchement institutionnalisé à faire ce qui fonde le sens de notre métier.

Nous reparlerons encore une fois, probablement la dernière (car à quoi bon démontrer s'il n'y a aucune volonté de changement), des très grands besoins en santé au travail, ainsi que de la possibilité de déployer un vrai métier de médecin du travail, déclencheur de prévention en adéquation avec la réalité et l'intensité des problèmes.

Nous témoignerons cette fois, à la lumière d'une seule expérience symptomatique des questions de santé au travail, de l'impossibilité de faire la prévention, et aussi de la force du déni des réalités.

Le déni des vrais problèmes est extrêmement vivace, au sein de l'entreprise où cela a cessé de nous étonner depuis bien longtemps mais malheureusement aussi au sein même des institutions chargées de veiller au bon fonctionnement de la prévention.

Si le lecteur est étonné (voire sceptique), devant la gravité de nos dires, il pourra aller à loisir vérifier dans d'autres écrits de professionnels, d'autres enquêtes ou études en santé au travail, à condition qu'il ne se laisse pas lui-même piéger par les phénomènes de déni des réalités. Ces constats sont malheureusement avérés, comme par exemple, du côté des rapports au travail qui ont connu des changements majeurs avec quelque chose de cassé dans la simplicité des relations entre individus, de tortueux dans la communication qui fait l'objet d'un contraste saisissant : plus le discours se développe, plus la communication perd en authenticité. On verra dans notre exemple que ce discours sur la communication est là pour occulter la réalité des problèmes, la souffrance et les atteintes à la santé et donc empêche toute prévention.

L'affaire Karyne D., pour nous est symptomatique du drame de la santé au travail : à force de refuser de voir la réalité, à force de ne pas prendre ses responsabilités, de ne pas mettre de limites à ceux qui génèrent les risques et sont à l'origine des atteintes à la santé, le cercle vicieux d'une dérégulation débridée et délétère s'installe : nos constats s'aggravent du côté des atteintes à la santé comme du côté des processus destructeurs de la violence au nom d'une soi-disant «non-ingérence, d'une soi-disant liberté d'entreprendre» mais sans nous dire ce que devient dans tout ceci le droit de chaque citoyen à la santé et à la dignité.

I – L'AFFAIRE KARYNE D. : le drame de la santé au travail, le consensus pour le maintien de la violence cachée.

A -Témoignage et rapport d'activité du docteur Karvne D. dans l'entreprise « X »

« Cette entreprise de 58 salariés en 1998, a pour activité le conditionnement à façon, en grande partie de produits alimentaires. L'activité y est très irrégulière avec un effectif de salariés intérimaires de 40 en moyenne, pouvant atteindre les 60 salariés. Il n'existe pas de CHSCT (comité d'hygiène, sécurité, et des conditions de travail) et l'absentéisme des salariés aux visites médicales paraît, jusque là, un fait habituel.

En mars 1999, ma première visite de l'entreprise me permet de découvrir des locaux de travail peu accueillants, sans lumière naturelle, sales, encombrés de cartons, palettes vides ou pleines, ou autres déchets de production. L'hygiène y est déplorable dans les locaux sanitaires et vestiaires. Il n'existe pas de vestiaire ni de locaux pour l'accueil des intérimaires : leurs objets personnels sont souvent au pied des machines par peur du vol, générant un encombrement encore supplémentaire et un risque d'accident.

Le chauffage est inexistant ou défectueux dans certains ateliers où les salariés travaillent debout sans bouger.

Les principaux risques constatés lors de cette première visite sont :

- *Postures debout, travail à la chaîne, cadence imposée*
- *Manutentions répétées*
- *Risques de chute autour des machines (estrades « aménagées » pour l'accès aux machines, encombrement important autour des machines avec cartons, palettes au milieu des voies de circulation)*
- *Machines dangereuses (sertisseuses, presses à chaud, filmeuses au milieu des voies de passage, compacteurs, ...) sans sécurité minimum, les carters de sécurité n'existent pas pour la plupart des machines.*
- *Chariots automoteurs ne bénéficiant pas de voies de circulation*
- *Travail de nuit sur certains postes (22H- 6H)*
- *Bruit élevé dans certains ateliers*

Le chef d'entreprise est absent lors de ma visite. Après discussion avec les responsables d'ateliers, j'apprends qu'il n'existe pas de consigne de sécurité particulière ; en cas d'accident, pas de consigne pour l'appel des secours ; d'ailleurs, cela ne se justifie pas selon eux.

Le personnel ne bénéficie d'aucune formation en ce qui concerne la sécurité, la prévention des accidents ou les premiers secours.

A cette date, je rédige une fiche d'entreprise résumant ces différents points à étudier et à améliorer. Par un courrier accompagnateur, je demande alors au chef d'entreprise de bien vouloir prendre note de mes conseils, en particulier lors de ses projets d'investissements futurs dans l'entreprise, et ceci dans le but d'améliorer la sécurité et les conditions de travail dans son entreprise.

J'explique également oralement au responsable d'agence de la nécessité d'envoyer le personnel en visite médicale, de l'intérêt de la création d'un CHSCT, de la nécessité d'établir des consignes pour la prise en charge des malaises (par ailleurs fréquents au poste de travail selon ses dires) et des accidents du travail.

Peu à peu, les visites médicales me permettent d'en apprendre un peu plus sur les conditions de travail dans cette entreprise.

Je constate, par le nombre de visites d'embauche, qu'il existe un turn-over important dans le personnel.

Quelques cas d'inaptitude au poste sont constatés après AT (accident de travail) sans reclassement possible dans l'entreprise. Depuis quelques temps, les salariés parlent plutôt de démission « quand ils ne tiennent plus ».

Les pathologies constatées lors de mes visites sont nombreuses : problèmes de dos, tendinites des poignets, coudes ou épaules, syndromes du canal carpien, douleurs articulaires diverses. Ces plaintes de salariés surviennent fréquemment après accident de travail, déclaré ou non.

Malgré ma demande, je n'obtiens que peu d'information sur les taux d'accidents de travail et leur prise en charge.

Je rencontre des difficultés lors de tentatives de réintégration de salariés dans l'entreprise après maladie ou accident lorsqu'il existe des restrictions d'aptitude. Certains cas ont nécessité 4 ou 5 demandes de ma part avant d'avoir une réponse de l'employeur très évasive. En pratique, les restrictions n'ont de toute façon pas été respectées ce qui a conduit parfois à une aggravation de leurs problèmes de santé.

Par les visites médicales, de nombreux éléments me permettent de comprendre que beaucoup d'accidents du travail surviennent sur des machines non conformes, n'ayant pas de système de sécurité ou dont le système de sécurité est intentionnellement condamné pour « ne pas avoir à arrêter la machine, gagner du temps » « respecter la cadence donnée par la procédure » « avoir sa prime de productivité en fin de journée » ... propos rapportés par les salariés ! Je constate effectivement que la majorité de ces accidents concerne la main ou le dos.

Une majorité des AT ne serait ni signalée, ni déclarée selon les salariés, par peur des conséquences pour leur emploi. L'avis du médecin du travail n'est pas demandé pour l'installation de nouvelles machines ou la réorganisation du temps de travail.

Devant le diagnostic de maladie professionnelle (tableau 57), plusieurs salariés refusent la déclaration par peur des conséquences. Certains cas ont été confirmés par mon remplaçant en 2000 sans qu'il ne puisse convaincre les salariés d'accepter la déclaration.

Certains salariés refusent même que des restrictions d'aptitude apparaissent sur leur fiche. Les visites médicales se font plus régulières. De nombreux témoignages de salariés apportent des éléments sur les conditions de travail qu'ils jugent difficiles. Ils parlent de la difficulté à tenir la cadence, de la peur de l'accident, du manque de considération, des reproches et réprimandes verbales insultantes et dévalorisantes, des collègues intérimaires ne connaissant pas le travail et faisant des malaises au poste de travail, et à qui, on relève les jambes au milieu de l'atelier pour les réanimer !

Les salariés regrettent le manque de solidarité entre eux mais se disent peu investis dans leur travail par manque d'intérêt, manque de motivation, « de toute façon, c'est chacun pour soi, on fait sa journée de travail sans se soucier des autres et on rentre chez soi »

La dévalorisation est permanente. « Quand les machines fonctionnent mal, on dirait que c'est de notre faute, il faut les entendre se défouler sur nous, on nous traite de tous les noms, on doit se débrouiller pour faire la production quand même ! »

Pour la maintenance des machines « on n'arrête pas la production, c'est une perte de temps, c'est pour cela que les accidents arrivent, on doit faire vite, et puis on est appelé ailleurs, alors, on ne remet pas les carters de sécurité, on n'a pas le temps, les autres salariés le savent, ils n'ont qu'à faire attention ! »

Récemment, une salariée en arrêt de travail depuis plusieurs mois a fait une pathologie psychiatrique aiguë directement liée à ses conditions de travail. Son médecin traitant et son spécialiste ont confirmé que le lien avec le travail était évident. Elle ne supporte plus l'idée de retour dans l'entreprise, le seul fait de l'évoquer ou de s'en approcher géographiquement provoque en elle des réactions pathologiques qu'elle ne maîtrise pas. Sa seule issue sera malheureusement l'inaptitude.

Le diagnostic sur l'entreprise est fait. Sans surprise, il est confirmé par d'autres acteurs de prévention externe qui ont tenté d'intervenir ponctuellement sur les points les plus critiques en matière de sécurité.

Début 2001, après demande d'une dérogation pour le travail de nuit en poste de 12 heures, quelques salariés sont formés aux premiers secours. Avec l'espoir que la situation se soit améliorée un peu, et devant la demande insistante des salariés, je prends rendez-vous avec un responsable l'entreprise pour une nouvelle visite. Le chef d'entreprise est absent. Le CHSCT n'existe toujours pas, et comme la première fois, on me dit que l'on va y réfléchir... Les constatations sur le terrain sont identiques à celles de 1999 et conformes à la description qu'en faisaient les salariés lors des visites médicales :

- Bruit
- Escabeaux ou estrades instables pour l'accès aux machines
- Encombrement identique

- Alimentation manuelle des machines à l'aide de seaux que l'on plonge au fond des big-bag
- Installation manuelle des bobines d'étiquettes (plusieurs dizaines de kilos portées par les femmes sans aucun équipement)

Des progrès sur l'hygiène ont été faits dans les ateliers alimentaires par respect des normes qualité mais les locaux communs sont identiques à 1999.

Le compacteur à déchets devait être remis aux normes de manière prioritaire car il existait un risque d'accident grave : lors de ma visite, les sécurités de base ne fonctionnent toujours pas...

Je note de nouveau sur la fiche d'entreprise l'intérêt de former les salariés à la sécurité (formations gestes et postures conseillées sur les fiches d'aptitude non faites), sur l'intérêt à former des secouristes également sur les postes de semaine, et sur l'intérêt de créer un CHSCT. Un courrier plus explicatif adressé directement au PDG mentionne les effets délétères observés de manière collective sur les salariés et des propositions d'amélioration, il mentionne à titre plus incitatif que certaines de ces remarques avaient été faites de la même manière 2 ans auparavant sans retour de sa part.

Mes observations restent également sans réponse de la part du PDG, comme lors de ma première intervention...

Plus récemment, je suis amenée à voir également certains salariés intérimaires travaillant dans l'entreprise en missions «répétées» ou «prolongées». Je remarque que beaucoup de ces salariés sont en situation précaire :

*femmes n'ayant jamais travaillé
immigrés
jeunes de moins de 18 ans en échec scolaire ou issus de milieux défavorisés*

« On n'a pas le choix, c'est la seule entreprise du secteur qui accepte les mineurs ! »

Pour les intérimaires, c'est encore plus dur, ils ont les postes les plus difficiles : « on n'a pas notre mot à dire, si on veut travailler, c'est comme ça ! »

Ils sont finalement peu revendicateurs et acceptent les conditions de travail telles quelles. Certains restent plusieurs mois, la plupart ne tiennent même pas la journée !

Parmi les salariées intérimaires femmes travaillant depuis plusieurs mois dans l'entreprise, 2 ont pourtant déclaré leur maladie professionnelle ces derniers mois.

C'est à l'occasion de sa visite de reprise post-accident de travail demandée par l'agence d'intérim, que j'examine une salariée en situation précaire, sans qualification, de retour dans la vie professionnelle après s'être occupé de ses 10 enfants. Elle raconte qu'elle a fait une chute sur le lieu de travail dans l'entreprise « X » alors qu'elle travaillait la nuit. Selon son récit, elle revient à son poste en disant qu'elle a mal au poignet droit. Elle reprend son poste, les mouvements sont de plus en plus difficiles à cause de la douleur, l'avant-bras augmente de volume, elle ne peut plus serrer les paquets d'étiquettes avec son pouce et son index, mais « il faut finir la production ». La salariée ne peut plus faire les gestes fins et répétés imposés par la cadence de la machine mais elle continue quand même, pleurant de douleur, jusqu'à la fin de son poste.

A 6 heures, elle croise l'équipe du matin ; certains constatent la gravité de son état. Elle explique. Pourtant, on la prévoit sur le tableau pour le poste du soir. Elle rentre chez elle et attend le retour de sa fille pour se faire conduire aux urgences car elle ne peut plus conduire.

Je la vois donc 1 an ½ après l'accident, avec un courrier de son rhumatologue, elle est toujours en soins pour complications liées à sa fracture. Les séquelles sont très nettes sur le plan physique et fonctionnel. Elle ne revendique rien. Elle souhaite vivement reprendre un travail malgré la persistance de douleurs et de l'œdème. Elle est cependant soulagée lorsque je fais mon certificat d'aptitude pour qu'elle ne reprenne pas dans la même entreprise.

Devant la gravité des faits et des conséquences pour la santé, dans ce contexte où les éléments s'accumulent, sans réponse ni explication de la part du chef d'entreprise, je décide que mon devoir de médecin justifie une action plus incitative qui permettrait de lui faire prendre conscience de la nécessité d'une amélioration. Par un nouveau courrier, je l'alerte sur la gravité et les conséquences médicales possibles d'un retard de soins, en impliquant également, dans le cadre de la pluridisciplinarité, les autres correspondants de prévention avec qui l'entreprise est susceptible de communiquer face à un accident de travail.

Mon courrier à l'employeur :

Copie adressée à la CRAM et l'INSPECTION du TRAVAIL

Monsieur,

J'ai pu constater que certains accidents du travail survenus la nuit, concernant le personnel intérimaire, n'avaient pas fait l'objet d'appel des secours malgré traumatisme relativement grave avec fracture

La poursuite du travail jusqu'à la fin de poste est un facteur d'aggravation de la pathologie et de retard de guérison.

Je vous demande, une nouvelle fois, d'établir les mesures nécessaires pour une prise en charge précoce de ces accidents.

Vous priant d'en prendre note,
Veuillez recevoir, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

La réaction instantanée et violente de la part de l'employeur à mon égard, vient confirmer la violence vécue par les salariés et décrite tout au long de nos entretiens. Mes constats méprisés tant qu'ils ne sortaient pas de l'entreprise, sont devenus un témoignage extrêmement dérangeant.

Pour moi, les étapes avaient été franchies de manière logique et progressive : conseil oral auprès de l'employeur, fiche d'entreprise, demande de la création d'une instance permettant de communiquer sur le sujet de la sécurité et des conditions de travail (CHSCT), nouvelle fiche d'entreprise, nouveau courrier adressé nominativement au PDG... Aucune réponse ni réaction de la part de l'entreprise, mais des salariés de plus en plus touchés et n'osant même pas demander du secours lorsqu'ils se font mal ! »

B- AU FINAL

Le PDG de l'entreprise menace le confrère d'abord sur le mode d'une intimidation orale par un membre de sa hiérarchie, puis par un courrier proférant des menaces juridiques avec copie au directeur du service et au conseil de l'ordre des médecins, l'interdit d'accès dans l'entreprise, réclame le changement de médecin à la direction de notre service menaçant même notre directeur de s'en prendre non seulement au médecin mais aussi au service.

Lors d'un premier contact téléphonique avec le docteur D., le MIRT (médecin inspecteur régional du travail) sera plutôt en accord avec la consœur. La situation se dégradera nettement après que le MIRT ait rencontré le chef d'entreprise. Il reprochera alors au confrère son manque de diplomatie, parlant essentiellement de carence dans la forme, péché de jeunesse d'un médecin « qui a de toute évidence un problème de communication » peut-être mal conseillé par les plus anciens et puis finalement parlera de trahison « du secret » qui risquera fort de l'entraîner devant les tribunaux ! Ce qui se passe dans l'entreprise serait l'affaire uniquement du chef d'entreprise. La faute grave (pour le chef d'entreprise mais aussi malheureusement pour le MIRT) est la copie du courrier adressée à l'inspection du travail !

A aucun moment ne sera abordé la question du « comment faire » pour s'occuper de la prévention des atteintes à la santé. L'objectif est de rester dans une interprétation extrêmement restrictive de la réglementation : saisir le CHSCT (qui n'existe pas), remplir la fiche d'entreprise en se limitant aux critères prévus.

Les arguments déployés par le MIRT ne partiront jamais des constats graves de santé au travail mais du constat terrifiant du courroux de l'employeur qui ne peut s'expliquer que par une faute du médecin. La seule intervention officielle sera un courrier à notre directeur pour solliciter la commission de contrôle puisque l'employeur veut se débarrasser du médecin. Aucun soutien pour au moins rappeler que le médecin est là pour essayer d'améliorer la santé des salariés (légalement « pour éviter toute altération de la santé du fait du travail ») !!!

Les plus anciens d'entre nous s'arrêtent sur ce rapport d'activité pour saluer la professionnalité et le courage de ce jeune médecin et déplorent que l'on vienne casser là une pertinence diagnostique qui n'est pas donnée à tous les praticiens.

II – LA QUESTION DU METIER DE MEDECIN DU TRAVAIL : VEILLE ET ALERTE

On ne fait pas l'économie du réel. Et c'est à ce titre que l'on ne fait pas l'économie de la tristesse ... Vivons avec courage le réel dans ce qu'il a de dur, le réel présent dans la dureté nous fait passer le mur de la dureté. Tout un chacun a pu en faire l'expérience. Le vrai contact avec la réalité attendrit. Il rend plus humain. Plus fraternel. Plus solidaire. Cela vient du fait que l'on n'a pas fait l'économie du réel et de son épreuve.

On peut éviter toute tristesse. Il n'y a qu'à éviter le réel. Cela donne la tristesse d'un monde irréel. Rien n'y est triste parce que rien n'est considéré comme dramatique et rien n'est considéré comme dramatique, parce qu'en définitif rien n'a de valeur ...

(Quelle souffrance faut-il penser ?) La philosophie a répondu : la souffrance de l'homme, en philosophant contre la philosophie, afin de pousser un cri d'alarme contre l'abstraction. Ce qui n'est pas rien. Réfléchissons sur ce qui nous a fait souffrir et nous fait encore souffrir. Cela a toujours résidé dans le fait de taire et de refouler la souffrance. Et cela réside encore dans ce geste de refoulement. Freud a montré combien la souffrance est liée au refoulement.

René Girard a souligné combien la violence ne cesse de s'entourer de tout un système de méconnaissance. Aussi, à côté de la dénonciation de l'abstraction, le deuxième geste de la philosophie face à la souffrance réside-t-il dans le fait d'oser crier. Oui, crier pour dire que la mort et la souffrance existent. Crier pour appeler à l'aide. Crier pour alerter face au danger et provoquer un sursaut de conscience. N'a-t-on pas trop masqué ce qui fait mal derrière un idéalisme ? Et cet oubli n'a-t-il pas généré quantité de souffrances ? ...

Quand il y a souffrance, mal ou mort, la vie étant atteinte c'est par la vie que l'on riposte à ce qui a atteint la vie. Une pensée qui ne ment pas est donc possible. Qui sait les horizons que va nous faire découvrir le geste fraternel de tendre la main vers celui qui a mal pour mettre sa vie dans la nôtre et la nôtre dans la sienne ?

Bertrand VERGELY « La mort interdite »

A- La veille

Nous voyons dans la présentation clinique du docteur Karyne D. comment, dans un premier temps, elle a organisé toutes les étapes de son activité pour porter le diagnostic que dans cette entreprise, il y a de graves problèmes de santé au travail ; les informations ont été recueillies à la fois lors des consultations médicales et lors de l'activité de « tiers temps » avec visites de locaux et rencontres des hiérarchies.

De nombreux arguments convergent pour affirmer qu'il y a des signes non seulement de risques importants (autant d'intérimaires que de travailleurs permanents, nombreux risques d'accidents sans aucun principe de précaution) mais aussi des signes graves d'atteintes à la santé avérées (atteintes ostéo-articulaires mais aussi atteintes psychiques graves, ceci dans un contexte de violence sociale, nombreux témoignages de salariés exprimant leur peur, turn-over important, refus de déclarer les pathologies professionnelles). Elle apprend par ailleurs de la part d'un responsable d'atelier « que les salariées font souvent des malaises et qu'on les traite en les allongeant jambes en l'air ». L'habitude est donc prise, dans cette entreprise de banaliser ce qui n'est vraiment pas à banaliser du côté de la santé.

Il y a des critères de gravité d'atteinte à de la santé du fait du travail et du fait des risques existants dans les locaux de travail et au contact des machines ; il y a des critères de gravité dans l'absence de mise en œuvre des secours.

B- La coopération, la pluridisciplinarité

Comme nous l'avons dit dans l'introduction, nos sept précédents rapports ont mis en visibilité notre quête incessante d'efficacité avec pour seul objectif d'améliorer la santé des salariés

Voilà maintenant 8 ans que nous avons uni nos efforts, ayant d'abord, peut-être naïvement, intériorisé dans le début de notre activité que notre faible efficacité était due à l'insuffisance de notre pouvoir de persuasion. Portant en premier lieu la critique sur nous-mêmes, nous avons pour les plus anciens d'entre nous, passé 10 ans à compléter notre formation (toxicologie, ergonomie, épidémiologie, psycho dynamique du travail...) : nous étions des spécialistes en médecine du travail mais il nous manquait, il est vrai la finesse d'un argumentaire fondé sur l'analyse de l'activité réelle, sur le vécu réel du travail et son impact sur la santé ; pour étayer cette compétence acquise, le travail collectif permet de réduire encore le risque d'erreurs ou de maladresses, puisque chacun se soumet à la critique de ses pairs et même parfois à celle d'intervenants extérieurs.

Point de légèreté donc dans notre professionnalité, mais un souci constant de répondre à l'obligation légale de moyens qui demande à chaque médecin, non pas un résultat, mais d'avoir tout essayé pour améliorer la santé. Nos 7 précédents rapports collectifs prouvent que nous savons parfaitement que le rôle d'un préventeur est d'argumenter et de convaincre : dans cette recherche constante, nous nous sommes unis pour regrouper et analyser nos constats ; devant l'ampleur des problèmes et leur diversité, nous avons listé des priorités en fonction des indices de fréquence et de gravité des facteurs de risques et des atteintes avérées à la santé des salariés sur notre secteur géographique ; nous avons mis en visibilité nos pratiques, nos modes d'intervention individuels et collectifs en analysant à chaque fois leurs limites, les points clés du verrouillage de la prévention en santé au travail.

Nos analyses des obstacles à la prévention en sont toujours arrivées à la conclusion que, s'il travaille isolement, le médecin du travail est impuissant.

Rappelons encore une fois, en particulier à l'attention du législateur, du juriste, du Conseil de l'Ordre des médecins, que le médecin du travail (en matière de vraie prévention efficace qui est la prévention primaire, c'est à dire l'amélioration des conditions de travail) prodigue des conseils. Mais celui qui a le pouvoir de transformation n'est pas celui qui est exposé. Le Médecin du Travail n'a comme outil que ses conseils, qui ne restent souvent, malheureusement, que des vœux pieux. C'est pour ces raisons que nous avons initié de manière informelle, puis très formalisée une coopération avec l'Inspection du travail et la CAM.

Point de systématisme dans cette démarche ; nous cherchons toujours à convaincre et, nous l'avons dit plus haut, nous avons été chercher tous les outils nécessaires à l'argumentation. La pratique de Karyne D. est influencée par celle des plus anciens avec la construction des critères de diagnostic, l'utilisation de tous les moyens légaux pour arriver à un changement.

Mais notre longue expérience de terrain nous a bien prouvé que c'est de l'angélisme ou de la mauvaise foi de penser que dans le monde du travail actuel, il suffit d'être convaincant pour obtenir les transformations.

Nous avons essayé depuis 20 ans, nous essayons encore, c'est globalement un échec, c'est largement insuffisant. Nous avons donc longuement expliqué dans nos précédents rapports que, dans certains cas graves (risques toxiques ou cancérogènes, maltraitance aux apprentis, forts pourcentages de pathologies avérées comme dans les abattoirs) nous faisons appel à l'Inspection du travail : nous en parlons dans tous nos rapports qui partent au ministère et sont lus par toutes les instances. Cette coopération a été le thème d'une intervention aux Journées Nationales de Médecine du travail ; nous avons été invités, conjointement avec un inspecteur du travail par le Directeur Départemental du Travail d'Ile de France et aussi à la DRTE Rhône Alpes, à venir parler de cette coopération. Aucune position officielle ne nous a été opposée en retour pour affirmer que nous étions dans l'illégalité ; les voix des professionnels présents se sont élevées pour regretter que ce ne soit pas plus institutionnalisé, et pour conclure que c'était la voie de l'efficacité.

S'il n'y a pas de travail en réseau, il n'y a pas de santé au travail ; s'il y a un travail en réseau, il n'y a pas de secret entre celui qui est placé là pour observer et analyser et celui qui a les pouvoirs de faire appliquer les règles.

Dans la pluridisciplinarité, insistons bien ici sur la nécessité d'une Inspection du travail forte et convaincue de la nécessité vitale de faire respecter la loi. En effet, on peut nous dire, et cela est vrai que tous les chefs d'entreprise n'ont pas le même comportement que celui de l'entreprise «X» en particulier en ce qui concerne le mépris et la violence à l'égard des salariés comme du médecin du travail. Mais à partir de notre expérience collective, il nous faut affirmer que, d'une part ce cas de figure n'est malheureusement pas une exception et devient de plus en plus fréquent du fait de l'absence de limite rencontrée. D'autre part, plus fréquent et banal est l'absence de sérieux vis à vis de la prévention et la négligence chronique banalisée à l'encontre de laquelle il faut absolument dresser des limites au « tout permis au nom de la productivité ».

Le sérieux doit être d'autant plus de rigueur que la prévention ne se réduit pas à quelques solutions simples ergonomiques de « premier niveau » comme la mise en conformité des machines (absente dans l'exemple ci-dessus). Certaines entreprises se satisfont de ce premier niveau et parfois en toute bonne foi, leurs dirigeants considèrent que leur responsabilité est ainsi remplie.

Une vraie prévention à l'heure actuelle est bien plus complexe, mettant en jeu et en cause les rouages d'une organisation de travail elle-même très perturbée et source de dysfonctionnement (on voit ci-dessus, comment pour aller plus vite, on arrête les sécurités, on embauche des intérimaires sans prendre le temps de la formation préalable aux risques, en leur demandant d'être d'emblée opérationnels sans avoir le temps de développer des savoir-faire de prudence, on nie le besoin des soins d'urgence parce qu'il faut avant tout «faire la production »). La coercition, l'intervention des représentants de la loi doivent initier le sérieux nécessaire à la vraie démarche préventive (qui n'est pas une mince affaire dans le monde du travail actuel) mais sans laquelle d'autres affaires AZF risquent fort de voir le jour.

III – LES ARGUMENTS JURIDIQUES : LA QUESTION DU SECRET

A- Le code de déontologie médicale

Article 2 «Le médecin se tient au service de l'individu et de la santé publique».

Article 4 : «Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose dans les conditions établies par la loi».

Médecins du travail, médecins avant tout, nous sommes extrêmement attachés à toute la déontologie médicale. Et il faut le dire haut et fort ici : il n'y a pas autre chose qui «fasse courir» notre collectif que nos adhésions fortes aux exigences déontologiques et éthiques et aux valeurs humanistes. Et c'est bien cela qui nous fait non seulement tenir dans les bons rails mais aussi avancer malgré le puissant courant lié au prima économique et à l'intérêt des employeurs. Puissant courant qui morcelle les pratiques des médecins du travail, allant de l'inconséquence à la parésie, de l'incohérence jusqu'à, hélas, la déviance.

Et devinez dans ce contexte que nous décrivons, laquelle de ces pratiques attise le plus d'inimitiés ?

Dans le cadre de l'objectif unique de la santé qui est notre mission par la loi de 1946, nous sommes très rigoureux vis à vis de ce qui concerne le secret médical. Bien des pressions sont exercées sur nous autour de nos avis d'aptitude, d'aménagements de poste, de déclarations de maladies professionnelles ; malgré les difficultés inhérentes parfois aux missions, nous ne dérogeons pas à la notion de secret, concernant tout ce qui peut être vécu par tous les salariés sur le plan personnel ou professionnel. Nous avons d'ailleurs dit dans notre rapport de l'an dernier combien il est difficile et combien il faut être inventif pour garder le secret et l'anonymat, tout en rendant compte des atteintes collectives à la santé, pour interpeller le système de prévention dans les TPE (très petites entreprises).

Il est vrai que ce même article dit aussi :

« Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est à dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

Effectivement, pris à la lettre isolément du contexte des missions du médecin du travail et isolément des autres articles de loi qui s'imposent à lui, ce texte pourrait paraître réduire au silence le médecin du travail dans ses fonctions, mais nous **soutenons que la déontologie médicale déploie un cadre législatif dans l'objectif unique de protéger la santé**, le secret étant le garant de la confiance et donc de la bonne prise en charge thérapeutique.

Que devient la confiance du salarié s'il sait que nous ne pouvons pas nous exprimer sur ce qui atteint sa santé, si nous ne pouvons pas alerter sur ce qui le met en danger. Il nous renvoie déjà souvent notre inefficacité comme un reproche à notre manque de professionnalité ou notre manque de courage.

Nous voyons dans l'affaire Karyne D. que les salariés ne sont pas en mesure de défendre eux-mêmes leur santé et leur dignité.

Le secret médical du médecin du travail ne peut pas se retourner contre la santé ; dévier du secret au silence ce serait cautionner la maltraitance.

Article 10 «Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité ».

S'il n'y a pas privation de liberté, il existe dans le cas ci-dessus, un tel état de dépendance des personnes (salarié intérimaire précaire dans des conditions de travail délétères et un contexte de peur caractérisée) que le témoin, qui plus est médecin, ayant pour mission «d'éviter toute altération de la santé du fait du travail » se voit forcément dans l'obligation d'intervenir.

Article 95 : « En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise qui l'emploie ».

B- Le secret de fabrication industriel

Article R 241-46 du Code du Travail : « Le médecin du travail est tenu au secret du dispositif industriel et technique de fabrication et de la composition des produits employés ou fabriqués ayant un caractère confidentiel. »

Nous comprenons parfaitement qu'il nous faut respecter ce secret ; nous le respectons même si, là aussi, il y a des difficultés en particulier pour faire avancer sur les dossiers de reconnaissance en maladie professionnelle.

Point n'est besoin d'argumenter que le fait de dénoncer l'absence de prévention ou de dispositif de secours ne rentre pas dans le cadre de ce secret.

Dans le cas ci-dessus, nous sommes dans la défaillance de la prévention, défaillance de la mise en œuvre des premiers soins ayant entraîné des atteintes à la santé de manière répétitive : il faudrait s'interroger sur une société où dans ce cas là, la loi viendrait au secours du responsable de ces graves manquements à sa responsabilité et transformerait en coupable le médecin qui a tenté d'alerter le représentant de la loi. Ceci étant dit, nous avons l'habitude des surprises désagréables et étonnantes c'est pourquoi nous en appelons une fois de plus à un débat démocratique sur ces questions graves.

Sans trop développer un argumentaire qu'il est presque choquant de devoir déployer dans des circonstances aussi caricaturales, nous opposerons cependant aux tenants de la loi du silence que nous sommes soumis aussi à :

C--l'article 223-6 du Code Pénal qui punit **la non-assistance à personne en danger**. «Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient de porter à une personne en péril l'assistance que sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle soit **en provoquant un secours** »

L'article 221-19 du Code Pénal a été commenté par un juriste inspecteur du travail. «Concernant les atteintes à l'intégrité physique : le fait pour un médecin de ne pas faire usage de ses prérogatives face à un danger grave et certain dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions, par peur des pressions qui seraient susceptibles de s'exercer sur lui ou en raison de pressions exercées, caractérise la faute pénale par manquement à ses obligations déontologiques »

Citons, en appelant de nos vœux, son application dans la législation française :

D- Le Code International d'Ethique, pour les professionnels de la santé au travail rédigé par la commission internationale de la santé au travail

« En cas de refus ou de mauvaise volonté de prendre les mesures nécessaires pour faire disparaître un risque excessif ou pour remédier à une situation présentant un danger évident pour la santé ou la sécurité, les professionnels de la santé au travail doivent le plus rapidement possible, notifier par écrit leur inquiétude à la direction de l'entreprise en insistant sur la nécessité de tenir compte des connaissances scientifiques et de respecter les normes de protection de la santé, y compris les limites d'exposition. Ils doivent rappeler l'obligation de l'employeur du respect de la législation et de la réglementation en vigueur et de protection de la santé des travailleurs qu'il emploie. Lorsque cela est nécessaire, les travailleurs concernés et leurs représentants dans l'entreprise devront être informés **et l'autorité compétente devra être contactée.** »

Et si tous ces arguments ne sont pas suffisants, si l'homme de loi ne soutient pas celui qui essaie d'apporter aide et soulagement à des personnes en danger, alors il faudra peut-être avec Rony Brauman faire l'éloge de la *désobéissance* «*désobéir quand les ordres deviennent insensés, n'est-ce pas là la définition de la résistance ?* » Car ne sommes-nous pas là dans une situation d'obscurantisme idéologique qui ne sert que l'intérêt du plus fort ?

IV – LA QUESTION DU CONTROLE DE NOTRE ACTIVITE PAR LE MIRT : « la question de la forme »

Il peut paraître un peu incongru voire inconvenant de venir parler de forme dans un débat aussi grave, mais nous y sommes contraints puisque, de manière récurrente depuis 20 ans, nous avons pour un certain nombre d'entre nous, été disqualifiés par cette instance de tutelle, dans des conflits, en général violents où l'employeur veut se débarrasser du médecin du travail parce qu'il est mécontent d'un avis d'aménagement de poste ou d'aptitude ou d'une demande d'amélioration des conditions de travail.

Soyons très clair, nous en appelons souvent à la transparence et au débat social en matière de santé au travail, il n'est donc pas question pour nous de refuser un quelconque contrôle de notre activité ; il est tout à fait démocratique que nous ayons à rendre compte de nos actions et de nos décisions ; nous sommes faillibles comme tout être humain.

L'intervention du MIRT est particulièrement bien précisée dans la loi et parfaitement logique en matière d'inaptitude ou d'aptitude puisque, pour le moment cette notion (plus que floue du point de vue de la santé et surtout de la prévention) persiste dans la législation française et a souvent malheureusement, des conséquences sur l'emploi. C'est déjà beaucoup moins net en matière de conseils et recommandations de prévention où notre seul pouvoir est le conseil. Peu importe donc, nous acceptons le contrôle, encore faut-il que les règles soient définies clairement et que nous puissions comprendre sur quels CRITERES PROFESSIONNELS nous sommes jugés. Les conséquences sont graves, pour le médecin menacé dans son identité professionnelle mais surtout pour la santé au travail, toute démarche étant alors frappée d'inhibition.

Dans cette affaire comme dans les précédentes dont la plus ancienne remonte à 18 ans, nous aimerions comprendre sur quels arguments précis, le médecin est qualifié de maladroit, ferait preuve d'un manque de diplomatie.

Nous avons clairement exposé nos règles professionnelles fondées sur l'unique mission de santé, et la construction collective lente, mais incessante et obstinée pour établir des savoir-faire de métier afin d'être les plus persuasifs, les plus convaincants possible. Il est donc plus que déroutant, pour ne pas dire choquant de voir un intervenant extérieur venir détruire tout ce travail en partant du seul point de vue de l'employeur et ne se donnant pas la peine d'aborder la difficile question de la santé au travail dans l'entreprise.

Dans l'affaire ci-dessus, on voit Karyne D. construire son argumentaire et user de tous les moyens possibles pour que l'employeur prenne enfin ses responsabilités et protège la santé des salariés qu'il emploie. Nous aimerions donc savoir sur la base de quelles règles professionnelles, de quelles missions de santé, l'instance de tutelle vient casser la dynamique de prévention alors que nous serions en droit d'espérer qu'elle vienne, au contraire, en synergie, **pour que la loi en matière de prévention s'impose à l'employeur, ce qui serait la première pierre indispensable** à une vraie pluridisciplinarité. Car, ce n'est pas pour rien que nous parlons à l'occasion de cette affaire du «drame de la santé au travail ».

Du point de vue de la santé des salariés, cette intervention est l'anti-prévention même : depuis le passage du MIRT, la démarche du médecin n'ayant reçu aucun soutien de l'instance de tutelle, l'employeur est conforté dans son bon droit, «il est maître chez lui », rien n'a bougé du point de vue de la prévention dans l'entreprise ; le médecin du travail est interdit de «remettre les pieds dans l'entreprise ».

Il y a 18 ans, une entreprise a été retirée au médecin parce qu'il avait fait un courrier à l'employeur réclamant des aspirations et des mesures préventives dans un atelier où l'on travaillait l'amiante. Le MIRT avait donné son accord pour que l'on retire l'entreprise au médecin, reprochant à celui-ci son «manque de diplomatie », d'autant plus «grave »puisqu'il avait deux affaires en même temps, car un autre employeur voulait se débarrasser de lui suite à une demande d'aménagement de poste exigeant le retrait de l'exposition aux radiations ionisantes pour une femme enceinte. Les entreprises ont été retirées au médecin «indélicat » et probablement confiées à un médecin moins dérangeant, plus diplomate !

Avec l'éclairage du scandale de l'affaire de l'amiante, nous aimerions savoir comment seraient jugées au tribunal de telles affaires si des atteintes à la santé des salariés s'étaient avérées et si le médecin du travail n'avait rien fait ?

Faudra-t-il un accident mortel pour qu'une instance intervienne dans l'entreprise « X », et que l'on tienne enfin compte de l'avis du médecin. ?

Nous voyons donc que nos appels répétés pour que l'on donne **une vraie indépendance au médecin du travail, ne sont pas pour nous extraire de tout contrôle, mais bien au contraire pour nous permettre de rendre des comptes sur les questions de santé, d'alerter, et d'avoir une action de transformation possible dans les situations à risque.** Il n'est pas anodin du point de vue de la santé des salariés que le délit d'entrave à l'action du médecin du travail ait été retiré du projet de réforme de la santé au travail, où l'on parle de l'indépendance des acteurs de prévention certes, mais sans prévoir comment l'assurer dans les faits.

Eh oui !! S'agissant de ce délit d'entrave, tout petit commun dénominateur qui aurait pu donner un peu de sérieux à l'autorité nécessaire à notre fonction (comme cela existe déjà pour les acteurs DP/CE et CHSCT), il a suffi d'un léger mouvement d'humeur des représentants des employeurs pour qu'il soit balayé du projet de réforme dans lequel il figurait : n'est-ce pas symptomatique ?

Nous ne doutons pas de la bonne volonté de nos confrères MIRT mais il y a urgence que les règles professionnelles se construisent dans chaque corps de métier ayant en charge une véritable prévention en santé au travail ; cela renvoie encore et toujours à la nécessité d'un débat social pour sortir de l'obscurantisme et des ambiguïtés dans les missions : les instances sont-elles là pour qu'il n'y ait pas de conflits, pas de vagues ou pour faire avancer la prévention ? Nous voyons bien que toutes les institutions (services de médecine du travail, CRAM, Direction du travail) sont empêchées d'agir pour la santé puisqu'on leur demande aussi de ne pas entraver la marche infernale du tout économique : Pris dans ces injonctions paradoxales issues de l'absence de volonté claire de l'Etat de prendre ses responsabilités, on en arrive à la pérennisation et à l'aggravation des situations délétères.

Dans l'affaire ci-dessus, Karyne D. est menacée des tribunaux : on peut se demander si l'avis des instances juridiques ne serait pas effectivement nécessaire : dans la catastrophe d'AZF, un des rares à dénoncer les grandes carences du système de

prévention a été le procureur. **Si Karyne D. est coupable, nous le sommes tous ; y aurait-il une jurisprudence dans ce sens que nous pourrions conclure qu'il faut « tirer notre révérence », qu'il n'y a pas de place pour un médecin du travail dans l'entreprise.**

Dans cette dernière affaire, le MIRT a demandé à notre directeur que la décision du retrait de l'entreprise au médecin, soit soumise à la commission de contrôle, ceci est une avancée par rapport aux situations précédentes où tout s'était passé en dehors du contrôle social. Nous sommes confiants dans le sens des responsabilités des membres de cette commission, d'autant que le retrait d'entreprise est avec le licenciement, le seul cas où ils ont un avis non pas consultatif, mais décisionnel ; même si cette commission manque de moyens d'exercer son contrôle, comme l'a d'ailleurs montré une enquête des MIRT. Mais malgré tout, le niveau de non-respect des règles a atteint un tel degré qu'il est illusoire de penser que Karyne D. ou un quelconque autre médecin, ait encore une possibilité d'exercer son rôle de conseil dans l'entreprise «X» si la loi ne vient pas à son secours pour l'application de la réglementation. Dans ce genre d'entreprise, dans ce type de violence sociale, le médecin est en danger : l'empêchement à l'exercice de sa responsabilité l'atteint dans son identité et le transforme en parfait bouc émissaire pour être condamné quoiqu'il fasse. Si nous n'avons pas d'autre solution, nous serons tentés de remettre la surveillance de ces entreprises à l'instance de tutelle pour qu'elle y exerce la responsabilité de préventeur avec la diplomatie que nous semblons ne pas avoir !

Mais nous voulons rappeler ici que s'occuper de santé au travail exige de ne pas :

« Omettre le point de vue de la victime, c'est contribuer à camoufler la violence cachée : le seul moyen de mettre en évidence le caractère violent d'un comportement, d'une distinction ou d'une situation requiert de se placer du point de vue de la victime. Du point de vue de la mise en place du pouvoir de qui s'instaure maître du destin d'un autre, la violence n'est pas visible : on peut ne voir là que la simple affirmation d'un désir, la manifestation exubérante d'un désir qui s'affirme soi en posant une souveraineté qui se veut irrécusable. Du point de vue du fonctionnement du système de l'organisation de la collectivité, on peut ne voir que la nécessaire institution de la réglementation. Et telle est bien chaque fois, ce que l'un et l'autre avouent lorsqu'ils acceptent de se justifier.

Le seul point de vue qui soit en mesure de faire apparaître la violence pour ce qu'elle est, est celui de la victime parce que seules les victimes sacrifiées ou humiliées peuvent dévoiler la part violente de tout comportement, de toute institution. L'empire de la domination n'a, dans sa logique propre que faire de la souffrance de la victime, aussi bien la passera-t-il chaque fois sous silence. La domination n'a besoin de nul répondant sinon une acceptation de son empire. Elle s'installe d'emblée hors du circuit de l'échange, à plus forte raison de la contradiction. Prendre comme point de repère le point de vue de la victime est se placer en ce seul point où la violence peut être dévoilée pour ce qu'elle est, une certaine tonalité, un certain climat de la nécessaire relation de l'homme avec l'autre que lui-même.

Parler d'une question de bon argumentaire ou de forme, c'est omettre ce rapport de force en prenant le point de vue du violent qui ne veut rien savoir de la victime. »

François CHIRPAZ «Difficile
rencontre »

EN CONCLUSION

« On ne fait pas l'économie du réel. Et c'est à ce titre que l'on ne fait pas l'économie de la tristesse ... Vivons avec courage le réel dans ce qu'il a de dur, le réel présent dans la dureté nous fait passer le mur de la dureté. Tout un chacun a pu en faire l'expérience. Le vrai contact avec la réalité attendrit. Il rend plus humain. Plus fraternel. Plus solidaire. Cela vient du fait que l'on n'a pas fait l'économie du réel et de son épreuve.

On peut éviter toute tristesse. Il n'y a qu'à éviter le réel. Cela donne la tristesse d'un monde irréel. Rien n'y est triste parce que rien n'est considéré comme dramatique et rien n'est considéré comme dramatique, parce qu'en définitif rien n'a de valeur. » Bertrand Vergely «La mort interdite. »

Si nous avons choisi cette affaire pour parler du drame de la santé au travail aujourd'hui, c'est qu'elle en est tristement symptomatique. De même qu'après la lecture du rapport de Karyne D., il est de l'ordre de l'évidence que les pouvoirs publics doivent intervenir pour faire arrêter les atteintes à la santé et le mépris pour la dignité de la personne dans cette entreprise, de même après la forte mobilisation d'une frange active des professionnels de la santé à partir des années 90, après les démonstrations alarmantes des énormes besoins en santé au travail, après le drame de l'amiante, nous étions en droit d'espérer une réforme à la hauteur d'un dossier parfaitement instruit aussi bien en terme de réels besoins en santé au travail qu'en terme de remise en question de l'organisation de la prévention qui avait fait la preuve de son inefficacité : la chute est douloureuse dans les deux cas, l'opportunité de l'action est balayée : au nom de la liberté d'entreprendre, « parce qu'il n'y a pas de demande sociale » la grande opportunité d'agir a été refusée, une réforme a minima a consenti à n'apporter aucune solution aux empêchements structurels existants qui entravent la mission de veille et d'alerte (voir conclusions des années précédentes).

Nous l'avons démontré dans plusieurs de nos rapports, la carence en matière d'application de la réglementation est le premier niveau d'assainissement nécessaire pour améliorer la santé au travail.

Notre rapport en 1999 relate, à propos de la maltraitance faite à nos très jeunes apprentis dans les métiers de bouche, la dérégulation sans limite, la disparition des garanties de la loi aboutit au cercle vicieux de la violence ; l'entreprise «X» en est un triste exemple. Il est paradoxal face à ces constats de dire qu'il n'y a pas de demande sociale, alors qu'une pression forte émane de la société pour que l'on se penche sérieusement sur les problèmes d'insécurité ; pourtant la déstructuration du monde du travail est au cœur de l'analyse de la violence dans la ville ; la déstructuration des jeunes est en lien avec la déstructuration de leurs parents, la violence qu'ils expriment est l'échappatoire d'une violence déjà subie directement ou indirectement. Il est difficile de leur faire admettre que le respect d'autrui exigé par les lois appliquées dans la vie civile n'est pas requis à l'intérieur du monde du travail. Les suicides sont en nombre inquiétant chez les jeunes et augmentent dans le monde du travail.

Nous partageons pleinement le point de vue du collectif d'inspecteurs du travail, membres de l'association L611-10 qui, dans la revue Prévenir N° 40 souligne l'ambiguïté de leurs missions, celles-ci étant à la fois « de prévenir, concilier, réprimer alors que l'administration centrale invite en permanence son corps de contrôle à ne recourir que de façon très modérée aux pouvoirs coercitifs » : on voit dans l'affaire Karyne D. que cela aboutit à une abstention dans l'intervention, et donc à un renforcement de la toute puissance délétère. Il faudra les procès dans l'affaire de l'amiante pour que cette abstention soit qualifiée de délictueuse.

Gageons que l'on peut trouver dans ces injonctions ambiguës l'explication au moins partielle du comportement paradoxal de nos MIRT De la même manière peut-on s'interroger sur cette « réforme » qui ne prévoit aucune solution aux problèmes de fond mais continue à s'occuper non de réelle prévention mais de « gestion » des risques en renvoyant leur évaluation au paritarisme (certes nécessaire mais qui a depuis les années 90 largement fait la preuve de ses insuffisances). Affirmons de nouveau avec certains inspecteurs du travail que « si la prévention des risques professionnels doit faire l'objet de larges consultations avec les partenaires sociaux, elle ne doit pas être un sujet de négociation.

Personne n'accepterait l'idée que la sécurité routière soit négociée entre automobilistes, piétons, motards, routiers qui détermineraient leurs priorités et, pourquoi pas, leurs règles de circulation ! »

« Quand il s'agit de prévenir les risques d'atteintes à la santé et à l'intégrité physique des personnes, c'est à l'Etat qu'il convient de fixer le cadre, les règles et aussi les priorités ». **Notre expérience de 10 ans de travail collectif nous permet d'affirmer avec eux que la coercition doit être là pour imposer la prévention ; il faut arrêter de jouer l'hypocrisie de l'opposition entre l'une et l'autre « si la répression sans la prévention c'est l'arbitraire, la prévention sans la répression c'est de l'angélisme ».**

Dans une période où l'on n'a jamais autant parlé d'insécurité dans la société civile, avec un grand consensus pour exiger plus de coercition, uniquement de la coercition pour certains, et pour d'autres un meilleur équilibre prévention coercition, sans compter l'appel au zéro impunité de certains, quel énorme décalage par rapport à la permissivité incroyable vis à vis du monde du travail !

Comprenons-nous bien ! Si nous en appelons à la coercition, ce n'est nullement que nous sommes devenus des adeptes du « tout sécuritaire » qui relève de l'arbitraire mais le dérapage est tel dans le monde du travail que la coercition est devenue indispensable, non pas pour fonctionner pour elle-même, mais pour favoriser la prévention. La prévention, elle, est devenue encore plus incontournable, mobilisant des savoir-faire encore plus pointus, et est à considérer comme une discipline, un métier voire même des métiers, tellement les choses sont devenues complexes dans le monde du travail du fait de ses évolutions.

Dans ces évolutions, il y a des processus liés à l'organisation du travail (précarités sous-traitance ; contraintes de temps, dyscommunications...) faisant le lit des conséquences souvent graves, parfois bruyantes telles l'affaire AZF (dont il est à parier qu'elle est à mettre dans ce registre) en tout cas à l'origine de bien des accidents de travail ou d'autres atteintes à la santé.

La boucle des empêchements institutionnalisés à la prévention se referme quand on sait que peuvent immédiatement exercer dans nos services des médecins sans aucune formation préalable, quand on sait que, pour la direction de notre service, les « bons » médecins sont ceux qui « font » beaucoup de visites, les autres, qui prennent du temps pour faire un travail d'analyse et d'argumentation pour faire avancer la prévention ayant été qualifiés récemment lors d'une réunion « d'irresponsables ». Pourquoi les directions de service se priveraient-elles de telles attitudes choquantes puisqu'en quelque sorte elles viennent d'être confortées par la réforme à minima ?

Abandonnés en pâture à ce fatras d'injonctions paradoxales, les médecins qui s'impliquent fortement dans leur mission tombent malades, alors que le système conforte ceux qui se sont installés dans les stratégies d'évitement, par exemple, en faisant beaucoup de visites médicales (actuellement seules pourvoyeuses de finance pour les services inter), mais pas de prévention primaire pourvoyeuse, elle, de conflits potentiels et d'ennuis dans ce contexte où il faut céder à la loi du plus fort.

Drame donc du côté de la santé au travail aggravé encore par le drame du côté du métier de médecin du travail faute de vraie réforme laquelle était le passage obligé pour émanciper et revitaliser une profession pour le moins enfouie dans le flou du cadencement institutionnel. Le cercle vicieux de l'impossibilité à prévenir les atteintes à la santé se termine dans la délivrance de certificat d'aptitude « bon pour l'emploi » où il faut que le médecin atteste que, si la prévention n'est pas faite collectivement, « il y aurait » des salariés qui « pourraient » résister aux conditions de travail délétères comme par exemple respirer des cancérigènes !!

Dans l'affaire Karyne D. c'est la salariée qui est déclarée « inapte » à retourner dans l'entreprise, seul moyen actuel pour la protéger.

Donc, nos constats et analyses communes de près de 10 ans permettent aux spécialistes en santé au travail que nous sommes d'affirmer :

- qu'il y a de grands besoins en santé au travail
- qu'il y a une professionnalité et des compétences construites dans la réalité de l'expérience quotidienne
- qu'il y a un certain nombre d'instances actuelles susceptibles d'apporter bon nombre d'améliorations des conditions de travail permettant d'élever rapidement le niveau de la prévention dans les PME

Il ne manque qu'une seule chose : une vraie volonté de la société et donc de l'Etat qui la représente pour que le système fonctionne vraiment.

Dans l'entreprise « X », comme dans les PME de notre secteur, l'évaluation des risques et de leurs conséquences devraient maintenant entraîner l'action. L'alerte se confirme comme au centre de l'efficacité. Sans elle et les interventions d'assainissement qui devraient suivre, la prévention est un leurre.

De l'affaire Karyne D. au drame de la santé au travail en France, le dossier est instruit, le coche de l'action efficace est raté.

Au nom de la liberté d'entreprendre dans le monde du travail, les atteintes à la santé sont devenues une routine légitimée.

Les membres de notre collectif considèrent avec Karyne D, que le métier de médecin du travail n'a de sens que s'il s'exerce dans l'axe des missions de veille et d'alerte. **Les contingences économiques n'appartiennent pas aux missions médicales.** Ce dernier témoignage a prouvé la belle pertinence d'un métier qui ne demandait qu'à s'épanouir, trop pertinent peut-être étant donné tous les efforts qui se déploient pour empêcher son expression.

Nous nous demandons sincèrement s'il est encore raisonnable de poursuivre dans un tel tissu de déni et d'obscurantisme idéologique où notre conscience professionnelle nous transforme en coupables potentiels.

Dans tous les questionnements autour des ravages à court et long terme d'un libéralisme frénétique, n'y a-t-il vraiment pas de « demande sociale » en matière de santé au travail ?

« Le dissimulé désigne cette part de l'homme et des sociétés qui est liée à la violence : le faire apparaître est dès lors, mettre en évidence la nature et la profondeur de ce lien à la violence elle-même ainsi que l'organisation de la protection contre la violence.

François CHIRPAZ «Enjeux de la violence ; Essai sur René GIRARD »