

CONVERGENCES, TENSIONS ET CONTRADICTIONS ENTRE LES DIFFÉRENTES APPROCHES DISCIPLINAIRES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL.

PAR PHILIPPE DAVEZIES

*Philippe DAVEZIES
Maître de conférences
Faculté de médecine du travail
Univ. Lyon 1*

• Problèmes identitaires et réflexes corporatistes

Aborder le fond du débat sur la pluridisciplinarité en santé au travail impliquerait tout d'abord de suspendre, au moins temporairement, les préoccupations corporatistes.

De ce côté, je n'évoquerai que l'un des multiples obstacles.

Il s'agit de la façon dont chacun aborde la réforme en termes de défense ou de conquête de territoire. Ce patriotisme d'institution qui est très sensible du côté de la médecine du travail, des CRAM, de ANACT et des ARACTs, voire de certaines organisations syndicales, se traduit par des argumentaires exclusivement référés à la transposition de la directive européenne. Cantonner le débat à cet aspect permet, en effet, de maintenir à distance toute réflexion critique sur le fonctionnement du système français de santé au travail, sur ses insuffisances et sur la part de responsabilité des différentes institutions concernées.

Tactiquement, il est économique de n'interroger le système que sous l'angle de sa conformité à la directive cadre. Chaque discipline ou institution peut alors pousser ses prétentions sans trop se mouiller dans un débat sur les besoins réels.

Or, c'est, à mon sens, de là qu'il faudrait partir. Des besoins en santé au travail, de l'apport possible des différentes disciplines mais aussi de l'analyse des défaillances et des lacunes de notre système de santé au travail.

Le débat étant aujourd'hui organisé par la Self, je commencerai par l'ergonomie, mais brièvement, puisque c'est, ici, la discipline plus familière.

• Apports et limites de l'ergonomie

L'apport tout à fait considérable de l'ergonomie a consisté à prendre au sérieux la question de la transformation du travail : “ comprendre le travail pour le transformer ”. Cette orientation interdit à l'ergonome de s'en tenir au découpage et à l'analyse académique d'un objet théorique.

L'intervention intègre autant que possible les tensions entre les différentes dimensions de la situation. Le pari est donc très vaste : santé des opérateurs et efficacité du système. Mais la perspective est en même temps très réaliste. L'objectif visé n'a rien d'absolu. Il s'agit de contribuer à la construction d'un meilleur compromis entre santé et efficacité.

L'expression “ améliorer les conditions de travail ” a d'ailleurs cédé la place à “ transformer le travail ”. La perspective vise explicitement l'accompagnement des dynamiques présentes au sein de l'entreprise et le développement de ce qu'il y a de potentiellement convergent dans les intérêts en présence. Par-là, les ergonomes sont très proches de l'esprit qui anime la directive cadre. En effet, celle-ci se fonde sur une analyse qui fait “ prévaloir les intérêts communs des

salariés et des employeurs et [] se situe dans une vision non conflictuelle des rapports “ salariés/ employeurs ” (Aubert-Monpeyssen et Verkindt, 1999).

Et, effectivement, il y a des intérêts communs ; effectivement, il importe de tirer parti de cette convergence. Mais, il n'y a pas que de la convergence. Et, du point de vue de la santé, il importe tout autant de garder en tête ce que les compromis laissent de côté ; car ce “ résidu ” se traduit toujours tôt ou tard par des atteintes à la santé. Or, tenir à la fois la recherche des compromis et l'attention à ce que les compromis laissent de côté ne va pas de soi. L'histoire de l'amiante nous l'a montré.

- **Une leçon : l'histoire de l'amiante**

Cette histoire est exemplaire. De longue date, le patronat de l'amiante a recherché les conditions de la poursuite de son activité. Il s'est doté, pour cela, d'un organisme - le Comité Permanent Amiante - au sein duquel il a réussi à intégrer les experts, les organisations syndicales, les représentants des pouvoirs publics, autour de la problématique de l'usage contrôlé.

Dans cette affaire, le fait que le patronat de l'amiante ait cherché à en pérenniser l'usage n'a rien d'étonnant. Mais je voudrais attirer l'attention sur le fait que l'attitude des autres protagonistes de cette affaire est, elle-même, assez banale. En effet, assez naturellement et bien légitimement, les personnes engagées dans la prévention cherchent à dépasser le niveau du constat pour rechercher des améliorations, des solutions.

Mais, ce passage de la position d'alerte à la position de contribution à l'action comporte toujours un péril. En effet, l'action véhicule un fond irréductible de négativité. Il n'y a pas d'action qui prenne en compte la totalité des enjeux. Il n'a pas d'action qui n'implique de faire l'impasse sur une part de la réalité. Les actions de prévention reposent nécessairement sur des paris, des compromis. Inéluctablement, l'intervention transformatrice se fait contribution à la gestion des risques.

Il n'y a là rien de particulièrement affolant. Il apparaît simplement que la bataille n'est jamais achevée. Or, c'est là que le bât blesse. En effet, les professionnels qui ont contribué à l'élaboration d'une solution ont tendance à la défendre et à minimiser ce qu'elle laisse de côté. C'est une des leçons que nous devons tirer de cette histoire douloureuse : dès lors qu'ils s'engagent dans la gestion des risques, les individus, aussi bien intentionnés soient-ils, tendent à perdre leur capacité d'alerte sur ce que leur propre activité les a conduit à considérer, à un moment, comme “ tolérable ”.

Il faut donc opérer une clarification : la prévention implique nécessairement la construction de compromis dans une perspective de gestion des risques mais elle implique aussi une attention permanente à ce que les compromis laissent de côté. Et ces deux fonctions : gestion des risques d'une part, veille et alerte d'autre part ne peuvent pas être confiées aux mêmes personnes et aux mêmes institutions. C'est la principale leçon de l'histoire de l'amiante : il ne faut pas attendre d'une institution qu'elle participe à la gestion des risques et qu'elle joue, dans le même temps, une fonction de veille. Or, nous en sommes loin dans la mesure où la quasi-totalité des institutions est orientée vers la contribution à la gestion.

• La médecine du travail

Parmi les institutions chargées de la santé au travail, il en est une dont on aurait pu attendre qu'elle remplisse une fonction d'alerte. Il s'agit de la médecine du travail. En effet, le code de déontologie médicale déclare dans son article 5 : “ Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit ”. Un peu plus loin, dans l'article 95, le principe est réaffirmé pour les médecins salariés : “ En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce ”. Si l'ergonome instruit les compromis entre santé et efficacité, le médecin n'a pas le droit de borner son action à cet horizon “ raisonnable ”. Le médecin n'a pas le droit de s'accommoder des compromis sur la santé.

Indépendance médicale donc, comme garantie non pas pour les médecins, mais pour les personnes. Or, ces principes sont en contradiction avec les textes du code du travail.

En effet, le code a structuré la médecine du travail autour de l'aptitude. Il a confié au médecin une mission d'orientation biologique de la main-d'œuvre d'inspiration taylorienne. Le cœur de la mission, telle qu'elle est légalement définie, implique donc une contribution des médecins à la gestion du personnel.

Mais la pression exercée par les pouvoirs publics sur la médecine du travail pour l'orienter dans la direction des compromis sur la santé et vers la contribution à la gestion va plus loin. Cela s'est manifesté de façon particulièrement évidente dans l'histoire de l'amiante.

En 1977, le ministère du travail décide de baisser à 2 fibres par Cc les taux “ acceptables ” d'amiante dans l'air au poste de travail. Les textes de commentaire qui accompagnent le décret précisent que ce taux protégera contre la fibrose pulmonaire – ce qui constitue un progrès – mais pas contre le cancer. Voilà donc une mesure préventive avec sa dimension positive et son versant négatif. Il importe donc, comme nous l'avons dit plus haut, de ne pas baisser la pression.

Et pourtant, non seulement les pouvoirs publics compliquent la prévention en légitimant l'exposition au risque de cancer mais ils imposent aux médecins de signer, pour chaque salarié exposé, un certificat de non-contre-indication médicale à cette exposition. Le message est clair. Un pneumologue qui signerait un certificat de non-contre-indication à l'usage du tabac serait considéré comme cautionnant le tabagisme. Et bien, les pouvoirs publics imposent aux médecins de cautionner l'exposition amiante.

Plus grave encore, la leçon n'a pas porté. Dernièrement, les pouvoirs publics remettent en chantier un décret sur l'exposition aux produits cancérogènes, mutagènes et tératogènes. À nouveau ils inscrivent dans la loi la nécessité pour le médecin de certifier l'absence de contre-indication à ces expositions.

Nous avons alerté l'administration du travail, les ministres du travail successifs, le Premier ministre. Une pétition a été signée par des centaines de médecins, le secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Médecins a rappelé que la délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance tombait sous le coup de la loi. Rien n'y a fait. Nous n'avons jamais obtenu ni réponse ni explication de la part de l'administration du travail et des ministres concernés. Le décret est sorti en l'état...

Tout cela pour illustrer à quel point la construction d'un système de santé au travail qui ne soit pas cantonné dans une position d'accompagnement des compromis représente une bataille difficile. Les mêmes difficultés se manifestent, en effet, dans l'ensemble des institutions.

- **Les institutions.**

Parmi les institutions concernées par la santé au travail, les organisations syndicales sont censées occuper une place particulière. Mais elles n'échappent pas aux contradictions que nous évoquons. Elles sont par définition engagées dans l'action. Elles sont donc nécessairement amenées à conquérir des compromis, à les gérer et à les défendre. Cela les met dans une position difficile pour traiter des questions de santé au travail. Elles s'en sont d'ailleurs, en grande partie, déchargées dès les années 20 sur la Fédération de Mutilés du Travail qui deviendra la FNATH. Ce sont les associations de victimes qui mènent les batailles beaucoup plus que les syndicats.

Je ne peux pas développer ce point mais il y a manifestement une difficulté pour le syndicalisme français à se saisir des questions de santé au travail. À cela s'ajoute évidemment la pression exercée par le patronat dans des institutions telles que l'ANACT, les ARACTs, les CRAM ou l'INRS. Tout s'y passe bien tant que l'action se situe délibérément dans la perspective de conciliation des intérêts.

En revanche, dès qu'il s'agit de traiter purement et simplement des atteintes à la santé, le poids des représentants patronaux se fait lourdement sentir. Plusieurs affaires ont défrayé la chronique : l'affaire Cicollela, l'affaire des travaux menés par INRS sur la morbidité dans l'industrie de l'aluminium. Plus récemment, lors de la préparation du tableau visant l'indemnisation des lombalgies, un chercheur de l'INRS se serait vu interdire de transmettre des données au ministère du travail. Et il ne s'agit là que des signes les plus visibles d'un freinage constant...

Tous ces éléments sont inquiétants dans la mesure où, un peu partout, les discours sur la réforme nécessaire du système de santé au travail ont la même structure : "encore de plus de la même chose". Encore un peu plus d'INRS, encore un peu plus d'ANACT, encore un peu plus de médecine du travail, etc. alors même que ces institutions se sont montrées incapables de remplir une fonction d'alerte dans une affaire aussi énorme que celle de l'amiante.

Dans un tel contexte, apparaît aussi inquiétante la présentation que nous a faite la représentante de la CFDT, au congrès de Toulouse, de l'accord signé dans le cadre de la Refondation Sociale. L'intérêt, nous disait-elle, résidait dans le fait que les partenaires sociaux allaient mettre en place un pilotage politique de la santé au travail sur la base d'une contractualisation entre patronat et organisations syndicales. Ce type de proposition témoigne de la profondeur des incompréhensions qui existent sur cette question. En effet, notre histoire sociale ne peut que nous alerter sur les limites d'un pilotage politique de la santé au travail par les partenaires sociaux.

Essayons donc de clarifier. L'idée principale est que la prévention implique deux fonctions qui doivent être assumées par deux dispositifs.

- **Deux fonctions, deux systèmes**

Nous avons besoin de développer les dispositifs de prévention et d'amélioration des conditions de travail. De ce côté, le pari du tout médical s'est fait au détriment du développement de l'hygiène industrielle. L'immense majorité des entreprises n'a pas accès aux compétences techniques et scientifiques en matière de maîtrise des risques les plus traditionnels. Les fonctions remplies par les préventeurs internes des entreprises comme par les CRAM et le réseau ANACT doivent donc être développées. Nous avons besoin de professionnels (hygiénistes industriels, ergonomes, ingénieurs) qui contribuent à la conception et au fonctionnement des dispositifs techniques ou organisationnels destinés à assurer l'hygiène et la sécurité.

Un contrôle renforcé des représentants du personnel sur l'activité de ces professionnels est nécessaire et l'idée d'un pilotage politique sur la base d'une contractualisation entre partenaires sociaux constitue un cadre d'action intéressant.

Mais, à côté de ces professionnels, il en faut d'autres (médecins, ergonomes, psychologues, toxicologues, hygiénistes) qui assurent une fonction de veille, d'alerte, d'information et de formation. La fonction de ces professionnels devrait être explicitement de maintenir le débat social et la pression sur les questions de santé au travail, non plus sur la base exclusive d'un enracinement local mais dans une perspective d'ordre public. Ils n'assureraient pas une fonction de contribution à la gestion mais la fonction complémentaire de surveillance, de soutien à la réflexion et au débat dans la seule perspective de la santé des individus. Il est alors nécessaire que ces professionnels soient rigoureusement dispensés de toute responsabilité vis-à-vis de l'économie et qu'ils bénéficient d'une totale liberté en matière d'investigation et d'expression des résultats.

En effet, sur ce versant, toute prise de position est susceptible de se traduire par une aggravation de la responsabilité de l'employeur pouvant déboucher sur la faute inexcusable ou le délit de mise en danger d'autrui. Avec de tels enjeux, seul un cadre statutaire garanti par la loi peut assurer l'indépendance nécessaire. Il est alors possible d'envisager un système dont la dynamique serait garantie par cette séparation entre les fonctions.

Il ne faut cependant pas perdre de vue que la revendication d'indépendance pose aussi problème. Elle est, en effet, très convergente avec les intérêts corporatistes, l'indépendance évoquant alors l'idée qu'il n'y aurait pas de comptes à rendre.

Evidemment, c'est un enjeu de dignité pour toute profession que de devoir rendre des comptes. Or, de ce côté, notre expérience est principalement celle de la défaillance du contrôle social. La revendication la plus traditionnelle pour remédier à cet état de fait vise à enlever au patronat la gestion des services pour la confier aux travailleurs et à leurs représentants.

À mon sens, une telle mesure ne constitue qu'une faible garantie. J'ai déjà évoqué les limites du pilotage syndical de la santé au travail. D'autre part, s'il s'agit uniquement de gestion, nous savons qu'un gestionnaire est un gestionnaire, qu'il soit d'origine syndicale ou patronale. Ce n'est pas ainsi que se joue réellement la question du contrôle social sur l'exercice de la fonction d'alerte. Il n'est qu'à regarder notre histoire : les seules forces qui ont véritablement prétendu exercer un tel contrôle sont les victimes et leurs associations.

C'est devant les tribunaux et non face à telle ou telle fraction de l'entreprise ou de la société que les professionnels de la veille, de l'alerte, de la formation et de l'information sur la santé au travail peuvent être amenés à rendre compte de leurs responsabilités. Mais cela impliquerait que leur mission soit clairement définie. Nous en sommes encore loin.

DISCUSSION

Maintenant nous avons du temps pour réagir sur ces deux présentations, on a vu apparaître les notions de discipline mais aussi fortement les notions de stabilisation de métier, des distinctions de fonction de gestion des risques. Est-ce qu'il y a des remarques?

P. BROCHARD

- « J'ai bien aimé ta présentation globalement, l'histoire de l'amiante tu le sais aussi bien que moi m'est très très proche puisque j'ai participé au Comité Permanent Amiante. J'ai donc vécu ce que tu as dit tout à l'heure et ceux qui me connaissent savent comment je l'ai vécu et comment on a essayé de reconstruire les choses.

J'en ai quand même gardé trois réflexions importantes :

La première est que l'échec a été le plus total avec les partenaires sociaux. Et la construction qu'on a pu faire nous, avec les partenaires sociaux qui étaient présents autour de nous et qui avaient un rôle important dans la discussion nous a conduit dans une situation complètement erronée.

La deuxième c'est qu'à l'issue de cette réflexion, on s'est battu dans une direction différente qui était d'essayer de voir comment gérer le problème a posteriori des personnes ayant été exposées à l'amiante. Et là on a vécu une expérience très intéressante. La conférence de consensus qu'on a faite en 1999 où les partenaires sociaux n'étaient plus représentés et où par contre on a eu une action qui me semble exemplaire et qui reste à mon avis exemplaire actuellement avec les associations de victimes que ce soit [inaud].

Effectivement sur ces deux points là je suis complètement d'accord avec toi. Malheureusement l'exemple de l'amiante n'est pas le seul. On parle de l'amiante mais on ne parle pas d'autres situations qui sont peut-être moins visibles mais qui sont aussi énormes que celle de l'amiante. Tu as évoqué le décret sur les cancérogènes de février 2001, je pense qu'on en reparlera parce que c'est effectivement une situation qui ressemble quand même à celle qui a été celle de l'amiante.

Qu'est-ce que c'est le décret de 2001, c'est l'utilisation contrôlée des cancérogènes, ni plus ni moins. Il ne s'appelle plus amiante il s'appelle autre chose, ils n'ont pas forcément le même potentiel et ça concerne pas forcément le même nombre de personnes. Mais on retrouve tous les ingrédients qu'il y avait dans le dossier amiante y compris ce que tu as évoqué à travers la non-contre-indication. Enfin appelons ça comme on veut, le problème reste effectivement le même.

Alors c'est vrai que je commence à être un petit vieux maintenant, l'histoire de l'amiante je l'ai connue à partir de 1975. On a été justement une des premières équipes à dénoncer ce problème là. Comme tu l'as dit on s'est peut-être fait récupérer dans le système à un moment. Et c'est un constat que j'ai évidemment fait moi-même. Mais ce que je constate maintenant c'est que 25 ans après, on n'a pas fait le moindre progrès dans ce domaine là. Il y a eu beaucoup de papiers, beaucoup de télé, beaucoup de radio, beaucoup de tout ce qu'on veut mais 25 ans après le problème n'a pas bougé. Et ce qui me semble absolument effarant c'est qu'on est effectivement en train actuellement d'essayer de mettre en place une réflexion sur la réforme du système de santé au travail. Et malheureusement en particulier, je pense au niveau des pouvoirs publics, les questions essentielles que tu as abordées ne sont absolument pas prises en compte dans la discussion actuelle.

Pour moi c'est un constat d'échec extrêmement sévère et j'espère qu'on pourra contribuer à le faire avancer. Mais excuse-moi maintenant ça fait 25 ans que je suis là dedans et donc je suis malheureusement un petit peu réservé sur le pronostic.

P. DAVEZIES

- « Oui moi je ne peux qu'aller dans ce sens, ce qu'il faut bien voir, c'est qu'il ne s'agit pas d'anecdotes, il s'agit d'une tendance de fond, d'une sous-estimation absolument majeure de ces questions. C'est perceptible dans les débats. Par exemple on va évoquer, les accidents du travail, et leur prévention.

Les accidents du travail ça représente aux alentours de 700 décès en France chaque année. Si on prend les cancers professionnels, les estimations qu'on a par l'épidémiologie sur une hypothèse basse représentent 7000 décès par an. C'est le même ordre de grandeur que les accidents de la route.

Mais on peut faire deux jours de colloque sur la santé au travail on ne parlera pas de ça. Il faut voir les données de l'INSEE : un ouvrier sur cinq meurt entre 24 et 65 ans. Et il y a des indicateurs qui montrent que c'est une spécificité extrêmement française. Il y a tout un tas d'indicateurs statistiques qui montrent que ça marche de façon très défavorable chez nous. Et il y a là un phénomène à l'échelle historique. Parce que l'histoire de l'amiante, on l'avait déjà vécu avec la silicose, reconnue comme maladie professionnelle dans les années 20 en Allemagne et en Angleterre et reconnue seulement en France dans le climat semi-insurrectionnel de la Libération.

On retrouve la trace de ces blocages dans les débats. Tout le monde débat sans prendre en compte qu'il y a un véritable scandale dans la façon dont fonctionne le système de santé au travail en France même comparé à des pays équivalents sur le plan industriel. Il y a eu dernièrement une alerte de Goldberg : dans les pays anglo-saxons (Angleterre, Danemark, USA), dit-il les taux de mésothéliomes, cancers induits par l'amiante, diminuent chez les jeunes alors qu'ils continuent à augmenter en France. Il y a là des indicateurs statistiques qui montrent que l'on a au moins 20 ou 30 ans de retard sur la prévention la plus élémentaire.

On a probablement une ergonomie extrêmement intelligente. Mais en matière de prise en charge des questions de santé au travail, on est complètement à côté de la plaque. Il faut dire que les risques professionnels ne sont pas surveillés en France. On peut le dire parce que la médicalisation, a orienté le système de santé au travail sur quoi ? Sur deux choses, un : l'aptitude qui est quand même quelque chose d'immensément problématique ; et deux : le dépistage.

C'est immensément, immensément faible. L'ergonomie critique le réductionnisme de la démarche de l'hygiène industrielle, mais en France, il n'y a pas d'hygiène industrielle ».

M. NEBOIT

- « Je voulais te faire deux remarques et te poser une question Philippe.

Première remarque, le rôle des institutions que tu as cité, je crois que j'adhère complètement à ce que tu dis. D'abord tu distingues deux grandes fonctions, de gestion des risques et de veille etc. après une troisième fonction qui est l'acquisition de connaissances sur les problèmes de santé au travail. Le problème n'est pas si simple.

Santé c'est une chose, santé au travail c'en est une autre. Et tu as aussi parlé de la sécurité, c'est vrai que les problèmes sont radicalement différents en terme de compréhension des mécanismes et en terme de modalité de prévention.

Et du coup ça m'amène à te poser une autre question. Est-ce qu'il n'y a pas une dimension qui me paraît très importante à prendre en compte et qu'on oublie, c'est la dimension de l'évolution de ce

que je qualifierai l'acceptabilité des risques ou l'évolution de la représentation qu'une société a de la hiérarchie des risques. Et là ça me paraît un problème qui dépasse largement les institutions pour lesquelles les institutions ne sont probablement pas en phase actuellement.

Est-ce qu'il n'y aurait pas des choses à comprendre à ce moment là qui sont d'un niveau sociologique? On se rend compte a posteriori de choses une aberration alors qu'il y a 10 ans personne ne posait la question. Et du coup ça renvoie à un autre problème qui est la prédictibilité des risques aussi bien dans l'entreprise que dans la stratégie qu'on va développer dans 10 ans concernant la sécurité santé au travail.

Là il y a un problème sur lequel j'avoue que je suis relativement démuni mais qui me paraît un problème de fond. Je ne sais pas ce que tu en penses ».

P. DAVEZIES

- « Oui, je ne peux que souscrire, je n'ai pas parlé de la dimension recherche mais évidemment c'est un pôle important... Et dans les conceptions qu'on peut avoir au niveau international, la recherche doit être absolument disjointe, elle ne doit pas être assujettie à la gestion. Faire un grand mélange avec les fonctions de recherche, les fonctions d'alerte et les fonctions de gestion, ça nous met dans un panade absolument considérable.

Autrement sur la question des responsabilités, oui. Il y a des phénomènes historiques qui tiennent à notre histoire sociale dont on voit la genèse au 19^e siècle, il y a des choses qui relèvent de la culture. Par exemple, il y a des éléments qui montrent que ce qui est compris implicitement dans un contrat de travail dans le monde anglo-saxon, ce n'est pas du tout la même chose que ce qu'on entend comme responsabilités réciproques dans un contrat de travail en France.

Il y a aussi notre histoire sociale beaucoup plus concrètement, il y a aussi la tradition syndicale française qui a eu des difficultés majeures de ce point de vue là. Il ne faut pas dire que l'on va s'en tirer en améliorant juste un peu ce qu'on a toujours fait de notre mieux, tous autant qu'on est, là où on est ».

F. DANIELLOU

- « Merci, Philippe est-ce que tu pourrais continuer le raisonnement parce qu'évidemment la fonction de dénonciation ou d'alerte c'est quelque chose d'extrêmement important. Il reste à définir auprès de qui? Parce qu'on a récemment un certain nombre de situations où l'alerte et bien ça passe dans la presse et puis ça se traduit par une panique très nette dans les cabinets et il tombe dans les semaines un décret qui fabrique de nouveaux risques.

Très concrètement on va avoir ça à gérer dans les années qui viennent à propos des pesticides, hein. Les résultats épidémiologiques sont absolument effroyables en ce qui concerne l'usage des pesticides sauf que le jour où ils vont sortir, il y a le risque qu'on décide qu'on ne peut plus cultiver des champs qu'en scaphandre comme on l'a fait pour l'amiante. Alors que les résultats épidémiologiques sont quand même très très assis maintenant, il n'y a pas le début du financement d'une recherche pour commencer à réfléchir à des moyens de protection qu'on pourrait mettre en place de façon satisfaisante pour les agriculteurs ».

P. DAVEZIES

- « Oui, alors merci parce que ça amène à préciser. Prenons le débat à cet endroit là. Parce qu'en France on n'est capable de régler les problèmes de santé au travail que sur le mode de la dénonciation et du scandale. C'est à dire, au bout du compte, que le levier fondamental pour agir socialement sur les questions de la santé au travail, au niveau de la société aujourd'hui, c'est quoi ? C'est les médias.

Et puis pour passer dans les médias, il faut passer au tribunal. Ce n'est pas très compliqué : passer au tribunal et après travailler les médias. Mais si on ne traite les questions de santé au travail que comme ça on ne s'en tirera jamais. C'est à dire qu'aujourd'hui, il sort la question des éthers de glycol, il y a des coups de projecteurs comme ça, mais à côté, il y a 250 questions qui sont au moins aussi dramatiques et dont on ne parle pas... Si on ne pense qu'en terme de dénonciation, on ne traite que les échecs de la prévention.

Il faut entretenir sur les lieux de travail des débats sur la santé au travail en y mettant des gens dont ce soit la mission et qui ne soient pas engagés dans la production des compromis. En s'appuyant sur le fait qu'il y a quand même sur ces questions des droits spécifiques des salariés. Dans la directive européenne, il y a un droit à une surveillance de la santé au travail qui est un droit pour les salariés.

Dans la législation, il y a un droit à l'information. L'information est un très puissant levier de transformation dans l'entreprise, surtout si elle laisse des traces écrites. Je pense que si on veut avoir des débats réels dans les entreprises, il faut avoir une vraie information indépendante sur les risques et les moyens de s'en protéger. Une information qui ne soit pas assujettie aux compromis locaux et qui ne se limite pas à une explication de l'utilisation des moyens proposés par l'entreprise comme c'est généralement le cas.

Dans l'entreprise, on a donné un masque aux peintres et tout un harnachement dont on sait qu'il ne protège que très imparfaitement. Alors si on entend que le droit à l'information sur les moyens de se protéger consiste simplement à expliquer au salarié comment il doit utiliser son masque, on ne remplit pas notre fonction. Informer, c'est quand même être capable d'instruire les différents choix possibles et leurs limites... Et si l'on doit tenir cette position, on doit la tenir dans une problématique qui soit d'ordre public et pas dans une problématique référée aux compromis locaux.

Les médecins eux, il n'y a pas de problème car s'ils font réellement leur boulot, eux ils ne peuvent faire que ça. Encore faut-il leur demander clairement.

Mais les médecins n'ont pas les compétences qui leurs permettent de contribuer à une construction positive de la prévention et d'instruire réellement les choix possibles. En médecine, on apprend à repérer ce qui ne va pas : la maladie. Les médecins, il faut le dire, ne sont pas compétents en terme de santé ils sont compétents en terme de maladie. Je pense qu'il y a une fonction d'alerte dans laquelle les médecins ont une place extrêmement importante à remplir mais j'ai l'idée qu'il y aurait aussi à instruire, à partir d'une position indépendante, les mêmes questions, avec d'autres professionnels : des toxicologues - on a un déficit majeur de toxicologie industrielle en France - mais aussi des ergonomes, des psychologues. Et de ce point de vue là, je ne sais pas si vous vous souvenez, on a eu deux propositions du patronat dans le débat sur la Refondation sociale. Il y a eu la deuxième proposition qui était une proposition politique provocatrice.

Mais avant, il y avait eu une proposition des techniciens du CNPF. Ce premier projet disait que pour essayer de faire la pluridisciplinarité, il serait intéressant d'avoir, pour quatre médecins, un préventeur qui aurait lui-aussi une responsabilité directes vis-à-vis de la santé des entreprises concernées par cette équipe. Evidemment surgit immédiatement le spectre de la subordination. Mais c'est un débat paralysant. Ce préventeur, tel qu'il était posé, avait à assumer une responsabilité à partir de ses compétences personnelles en terme d'instruction des questions de santé au travail.

Alors, certes, le patronat pense ça dans une idée où on fait tout, c'est à dire à la fois l'instruction, l'alerte et la gestion. Mais si on sépare un peu conceptuellement les fonctions, moi je trouve que c'est assez intéressant. On aurait sur des territoires d'entreprise une conjonction de professionnels en pleine responsabilité avec pour fonction d'instruire le débat. C'est à dire orientés « problème »

et pas orientés « solution ». Parce que l'action en santé au travail ne peut pas être référée exclusivement aux demandes qui s'expriment explicitement dans les entreprises. La majeure partie des atteintes de la santé au travail ne fait pas l'objet de demande. Donc, ou bien on ne s'en occupe pas, ou bien il faut construire les dispositifs capables de sortir les questions de façon volontariste ».

P. BROCHARD

- « Une question Philippe :

Là aussi sur mon expérience personnelle, probablement la tienne et celle de la plupart d'entre vous ici et puis les réflexions que tu viens de faire. Moi je suis arrivé quand même à la conclusion que c'est vrai que les pouvoirs publics ont quand même un rôle majeur dans les dynamiques qui sont données dans ces champs là. C'est vrai que quelque part s'il n'y a pas une implication des pouvoirs publics forte, là dedans. Même si par ailleurs, il y a une implication des professionnels et des partenaires sociaux, on n'y arrivera pas.

Il se trouve actuellement que les pouvoirs publics ont une position un peu difficile surtout dans la construction actuelle de la gestion des problèmes de santé en France.

Et actuellement vous savez très bien qu'il y a un ministère de l'emploi et de la solidarité qui présente un certain nombre de directions. Il y a une direction générale de la santé qui s'occupe des problèmes de santé sauf un, le problème de la santé au travail qui est délégué à la Direction des relations du travail.

Moi personnellement, je pense que tant que cette situation perdurera, effectivement on aura du mal à progresser. Alors moi je voulais un peu avoir ton avis. Est-ce que tu connais; enfin tu dois connaître comme moi un petit peu la façon dont la Direction Générale de la santé essaie d'appréhender un certain nombre de problèmes de santé publique y compris des problèmes communs. L'amiante est un exemple absolument extraordinaire puisqu'il y a effectivement au niveau Direction générale de la santé des gens qui s'occupent des problèmes d'amiante pour la population générale.

Et il y a au niveau de la Direction Générale des relations du travail des gens qui s'occupent de l'amiante pour les problèmes de santé au travail. Et quand tu analyses les textes; il est clair qu'on est sur deux planètes différentes. Alors que la fibre d'amiante, elle, est la même dans les deux cas et les effets sur la santé sont les mêmes dans les deux cas. Donc moi personnellement, j'en suis arrivé à une conclusion et ça je le dis ici très clairement.

Je pense qu'on ne peut plus continuer à gérer les problèmes de santé au travail en mélangeant systématiquement, en subordonnant ces problèmes de santé au problème de travail. Et ça c'est impossible de le faire si on n'est pas dans un mode de réflexion qui est indépendant de cette contrainte travail qui existe en permanence.

Donc qu'après ce soit adapté, qu'après ce soit retravaillé, qu'après ça soit mis en forme par les partenaires sociaux, par les personnes au niveau des pouvoirs publics qui gèrent l'ensemble du système travail, je suis tout à fait d'accord mais que l'instruction initiale du dossier commence d'emblée du côté du travail je pense que ce n'est plus possible. Alors, bon c'est pas simple parce que l'organisation des ministères change d'un gouvernement à l'autre et qu'on a du mal à faire pérenniser les choses. Mais enfin quand même ça fait quelques années maintenant que les choses se décantent et je pense qu'il y a des pistes à suivre. et je regrette que personne ne suive ces pistes là pour se sortir de cette impasse ; alors je voudrais savoir ce que tu en penses ? ».

P. DAVEZIES

- « Oui, il y a des aspects que tu as évoqués sur lesquels je n'ai pas de prise particulière et pas d'opinion nette. Sur la question du ministère du travail, on le ressent quand même précisément lorsque nous essayons de porter un débat sur la santé au travail au moment où le ministère est mobilisé sur les 35h. Il est évident que le ministère gère des compromis qui ne mettent pas au premier plan la santé au travail. La santé au travail c'est manifestement comme un caillou dans la chaussure pour eux. On voit bien les limites de tout ça.

Mais je voudrais revenir à un niveau qui concerne les choses que je peux appréhender. C'est au sujet des différentes fonctions. Alors moi, je ne fais pas de hiérarchisation entre ce qui serait du côté d'une veille indépendante et ce qui serait du côté de la construction de la prévention. Je pense qu'on a énormément besoin de gens qui aillent intelligemment instruire la question " les mains dans le cambouis " et je pense qu'on ne peut qu'aider ces gens là si on a, à côté, des gens qui ont la fonction de porter un certain nombre de préoccupations qui ne sont pas directement relayées, ni par les pouvoirs publics ni par la demande sociale.

Cela reste extrêmement difficile mais il y a quand même l'idée qu'on pourrait avoir une législation qui donne une certaine indépendance, qui définisse des mission en terme de veille d'alerte, de recherche etc.. et pas en termes d'accompagnement des compromis.

Mais sur les institutions du point de vue macroscopique, je suis au fond de ma province et je ne les perçois pas très bien ».

Y. COURTOIS

- « C'est encore un commentaire. A propos du déficit culturel finalement, il n'est pas temps parce que nos grandes écoles de formation ont formé et forment toujours au curatif essentiellement. Moi j'ai deux exemples dans ma carrière professionnelle.

Moi on ne m'a pas dit de faire des moteurs propres et le jour où vous me direz de faire des moteurs propres je ferai des moteurs propres. La deuxième chose c'est un cadre auquel je signale qu'il faut mettre en place des actions de sécurité incendie dans des établissements recevant du public, que je relance un certain nombre de fois et auquel je finis par dire j'attends vos instructions qu'il me convoque et qu'il me dit mais quoi il y a eu un incendie ? Y'a pas eu d'incendie mais alors pourquoi vous m'embêtez avec ce problème là ?

Donc je crois que c'est un déficit culturel complet de nos cadres que ce soit à l'ENA, HEC etc. Je crois que si l'ergonomie doit pénétrer un domaine c'est ces grandes écoles là. Parce qu'en matière d'analyse ils sont capables de nous faire des démonstrations très brillantes par rapport à un problème survenu. Mais alors ils sont absolument incompétents pour faire un analyse de prévention. Et donc ils sont démunis, n'ont pas les outils et culturellement ne savent pas analyser le discours que nous leur tenons. Je crois que ça c'est fondamental.

Deuxième point que j'aimerais signaler c'est que vous tenez à la nécessité de nommer des acteurs, etc. Nous, dans les collectivités territoriales on a des textes qui nous sont arrivés dans les années 85 et puis qui viennent d'être revus récemment et dans lequel on nous dit: il faut nommer des agents chargés de la mise en oeuvre. Et on s'arrête là.

Alors on assiste à quoi ? Et bien on assiste au fait que comme on n'embauche pas dans la fonction publique d'autant plus qu'il n'existe aucun statut pour recruter des préventeurs au sens général du terme, que ce soit ergonomes, toxicologues ou même médecins du travail. Et bien on assiste à quoi sauf pour le champ de la médecine où là quand même on recrute des médecins. Mais si vous faites un calcul très rapide il y a 1 600 000 fonctionnaires des collectivités territoriales en admettant qu'un médecin en voit 2000 par an puisque la réglementation lui fait obligation dans les collectivités territoriales à les voir tous les ans.

Ce qui voudrait dire qu'il faudrait 1800 médecins du travail. Est-ce qu'on en dispose en France, bon ça c'est un autre débat. Mais on nous dit nommez ces agents chargés de la mise en oeuvre qui vont oeuvrer sous la responsabilité de l'autorité territoriale. Alors on assiste au fait qu'on nomme des gens car l'administration nomme des gens. Et puis on leur donne deux jours de formation et on dit voilà maintenant vous êtes capable de faire de la prévention.

Voilà aujourd'hui le système de prévention qu'on est en train de mettre en place actuellement. Et là je crois que c'est vraiment les Universités, les écoles de formation qui doivent réagir fortement à cela et qui doivent s'opposer à ce qu'effectivement on balance dans la nature des gens qui ne sont pas formés à ce métier. On le voit à travers les emplois jeunes où on va les prendre, on va leur donner des missions de police dans le domaine de la sécurité. C'est nécessaire qu'on ne prenne pas n'importe quel individu et qu'on lui dise vous êtes maintenant un préventeur ».
