

# La médecine du travail à la française, un patrimoine en péril

Fatigués par des réformes à répétition, confrontés à une charge de travail exponentielle et à l'extension de leurs missions, minés par un manque de reconnaissance de leur spécialité par la société, l'État et le monde médical lui-même, des médecins du travail, surtout parmi les jeunes praticiens, envisageraient de réorienter leur carrière vers d'autres horizons.

**Denis Grégoire**

ETUI

**La médecine du travail met à la disposition des ouvriers fumeurs de l'usine de construction de poids lourds Renault des kits de gommes à mâcher.**

Image: © Belga



"Lors d'une discussion, certains de mes collègues m'ont dit : *La réforme nous inquiète, si cela ne nous convient plus, nous changerons de métier*. Je me dis parfois que je pourrais aussi me réorienter mais je n'ai pas encore décidé de lâcher le champ de la santé au travail", confie un médecin du travail dans une publication professionnelle<sup>1</sup>. Ces dernières années en France, des médecins du travail ont pris la plume pour exprimer sur des blogs, dans des rapports remis à la presse, et dans des livres aux titres évocateurs, le malaise qui traverse leur profession (voir : En savoir plus).

Selon les chiffres officiels, la France comptait, au 1<sup>er</sup> janvier de cette année, 5 694 médecins du travail, dont 4 011 femmes et 1 683 hommes<sup>2</sup>. Avec un âge moyen de 54,8 ans, les médecins du travail présentent la moyenne d'âge la plus élevée parmi l'ensemble des spécialités d'exercice de la médecine. Dans les régions Centre et Poitou-Charentes, l'âge moyen des médecins du travail dépasse même les 57 ans. Désormais, près de 75 % des médecins du travail sont âgés de cinquante ans et plus.

Et les projections n'invitent pas à l'optimisme. Une étude du ministère de la Santé prédit que les effectifs pourraient accusé une baisse de 62 % entre 2006 et 2030<sup>3</sup>, les départs massifs à la pension des prochaines années ne pouvant être compensés par de nouveaux engagements car cette spécialisation suscite peu de vocations parmi les étudiants en médecine.

Ces chiffres montrent l'ampleur du défi démographique à relever pour assurer à l'avenir la surveillance de la santé de tous les travailleurs. C'est dans ce contexte de pénurie, et en partie pour y répondre, que le ministère du Travail est engagé depuis près de vingt ans dans une vaste réforme de la médecine du travail. Pourquoi n'en voit-on toujours pas le bout ? En France, la médecine du travail reste un enjeu éminemment politique et un lieu de conflictualité qui oppose, en simplifiant

à peine, deux visions diamétralement opposées : celle d'une médecine pour les salariés et celle d'une médecine au service de l'économie.

### Née sous Vichy

Pour comprendre ces tensions, il faut rappeler que les services médicaux ont été pour la première fois imposés aux entreprises<sup>4</sup> par une loi du gouvernement collaborationniste de Vichy, adoptée en 1942. Elle allait servir à sélectionner les travailleurs aptes au STO, le fameux "service du travail obligatoire", soit l'envoi outre-Rhin de centaines de milliers d'ouvriers français invités à suppléer "les forces vives allemandes" parties se battre sur le front de l'Est.

À la libération, le poste de ministre du Travail est confié à Ambroise Croizat, député communiste et ancien ouvrier métallurgiste. Il tente de réconcilier les salariés avec la médecine du travail, marquée du sceau du vichysme. En 1946, il fait adopter une nouvelle loi sur la médecine du travail qui s'inspire de principes républicains tels que l'universalité ("La médecine du travail s'adresse à tous les salariés"<sup>5</sup>). Cette loi explicite le mandat du médecin du travail : "Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé."

Bref, un système en principe au service exclusif des salariés mais dans lequel a survécu l'idée d'une médecine de sélection de la main-d'œuvre, en particulier à travers le dispositif de vérification de l'aptitude du travailleur. L'impératif de la reconstruction du pays après la guerre, qui passait par le maintien de la "paix sociale", et le changement de gouvernement, expurgé des communistes, font obstacle à la mise en œuvre de la loi conformément aux idéaux de départ.

Près de soixante-dix ans plus tard, la loi de 1946 reste la pierre angulaire sur laquelle repose la conception républicaine, "à la française", de la médecine du travail. "Le système français est issu des principes de la constitution de la République qui font de la protection de la santé des travailleurs une obligation régalienne, et confie aux médecins du travail la réalisation de cette mission d'ordre public", considère Alain Carré, un des animateurs de

1. Jégou Fl. (2010) Le désarroi d'un médecin du travail face à la réforme, Les Cahiers S.M.T., 24, mai 2010. [www.a-smt.org](http://www.a-smt.org)

2. La démographie des médecins. Répertoire partagé des professionnels de santé, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), ministère des Affaires sociales et de la Santé. [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

3. Attal-Toubert K., Vanderschelden M. (2009) La démographie médicale à l'horizon 2030 : de nouvelles projections nationales et régionales, Études et Résultats, Drees, 679.

4. Au départ, uniquement aux entreprises de plus de 50 personnes.

5. En fait, la loi de 1946 ne rend obligatoire la médecine du travail que dans les entreprises de droit privé. Les salariés de la fonction publique n'en bénéficieront qu'à partir de 1982. Voir Buzzi S., Devinck J.-C. et Rosental P.-A. (2006) La santé au travail. 1880-2006, La Découverte.

l'association Santé et médecine du travail, un collectif qui entend lutter contre l'évolution mercantile de la médecine du travail.

Certains professionnels voient dans les laborieuses réformes, entamées dans les années 1990 pour répondre aux exigences de la directive-cadre européenne de 1989 sur la sécurité et la santé au travail, une remise en cause de ce modèle.

### Pluridisciplinarité : espoirs et malentendus

Début des années 2000, la France opère, sous la pression de l'Union européenne<sup>6</sup>, différents changements afin de donner une orientation plus multidisciplinaire à son système de médecine du travail : les services de médecine du travail sont rebaptisés "services de santé au travail". L'idée est d'assurer une véritable prévention primaire des risques en entourant le médecin du travail d'autres professionnels tels que des infirmières spécialisées en médecine du travail, des assistants en santé au travail et des spécialistes d'autres disciplines (ergonomes, toxicologues, métrologues, psychologues, etc.) appelés IPRP pour "intervenants en prévention des risques professionnels". Principal axe des réformes de la médecine du travail en France, cette "pluridisciplinarité" connaît dans son application concrète de nombreuses difficultés. Insatisfait de sa mise en œuvre, le gouvernement tente de la renforcer, en faisant adopter une nouvelle loi en 2011.

"À notre sens, on est parti d'un malentendu. Dans l'esprit du gouvernement, la pluridisciplinarité était avant tout un moyen de répondre à la pénurie de médecins. Nous considérons au contraire que la pluridisciplinarité ne peut pas se concevoir comme une réponse à la pénurie de médecins. Notre organisation a toujours été favorable à la pluridisciplinarité mais conçue comme un moyen d'améliorer la prévention dans le seul intérêt des salariés. Dans les services où la pénurie de médecins est importante, la mise en place de la pluridisciplinarité est une catastrophe", constate Mireille Chevalier, la secrétaire générale ad intérim du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST).

Pour le sociologue Pascal Marichalar, qui a consacré sa thèse de doctorat à la médecine du travail en France<sup>7</sup>, la pluridisciplinarité témoigne du retour d'une vision

techniciste, conforme à la ligne patronale, des enjeux de santé au travail. "La façon dont la pluridisciplinarité a été mise en œuvre est synonyme de technicisation de la prévention et de passage d'une approche fondée sur la clinique médicale et la relation au salarié, avec l'idée que faire parler le salarié de son travail est l'axe principal d'entrée dans la réalité du travail, à une approche technique déconnectée du travailleur lui-même où on ne s'occupe que de l'environnement de travail", explique-t-il à *HesaMag*.

L'introduction progressive de la pluridisciplinarité soulève également la question de l'indépendance des IPRP. Alain Carré estime que les IPRP sont dans une position ambiguë : "Si l'on considère la législation européenne, ils ont un rôle d'appui par rapport à l'employeur. J'ai pu constater, notamment chez des psychologues du travail, qu'ils ne savaient pas très bien s'ils devaient se positionner du côté des employeurs ou du côté des travailleurs. Par ailleurs, ils ne bénéficient pas d'un statut de salarié protégé contre le licenciement, contrairement au médecin du travail, ce qui les expose davantage aux pressions des employeurs."

Pascal Marichalar s'est rendu compte dans le cadre de sa thèse de la marge de manœuvre limitée de ces nouveaux acteurs de prévention : "Pour prendre rendez-vous avec les médecins du travail, je m'adressais directement à eux. Ils m'accordaient sans problème des entretiens sur leur temps de travail. Quand j'ai contacté des IPRP, systématiquement ils me demandaient d'attendre car ils avaient besoin de l'accord de leur direction. Je devais aller voir la direction pour lui soumettre les questions que j'allais leur poser. Dans certains services, j'ai observé que les bureaux des IPRP étaient situés en face de bureaux de la direction, il y avait de fait un contrôle de ce qu'ils faisaient."

### Paritarisme de façade

Outre via la pluridisciplinarité, la loi de 2011 entend également élargir la palette des acteurs investis dans le champ de la santé au travail en imposant la parité dans les conseils d'administration des services de santé au travail interentreprises<sup>8</sup>, qui longtemps ont été la chasse gardée des employeurs. Les conseils d'administration doivent désormais être composés à parts égales de représentants des employeurs et de représentants des

**6.** La Commission européenne avait entamé une procédure en manquement contre la France pour non-transposition dans son droit national de l'article 7 portant sur les services de protection et de prévention de la directive-cadre de 1989 sur la santé et la sécurité au travail.

**7.** Une version "grand public" est parue récemment : Marichalar P. (2014) *Médecin du travail, médecin du patron ? L'indépendance médicale en question*, Presses de la Fondation nationale des sciences politiques, 184 p.

**8.** Les employeurs, dans leur très grande majorité, accomplissent les obligations qui leur incombent, en matière de santé au travail, en adhérant à un service interentreprises de santé au travail (SSTI). Ces services assurent la surveillance de la santé de 94 % de la population salariée du secteur privé non agricole. Un nombre limité d'entreprises privées, en général de très grands groupes, disposent de leur propre service de santé. Ces services sont appelés "services autonomes".

---

"Dans les services où la pénurie de médecins est importante, la mise en place de la pluridisciplinarité est une catastrophe."

Mireille Chevalier

---

## Une vocation tardive mais tenace

Pendant une vingtaine d'années, le docteur Vigneron a exercé en cabinet privé comme médecin généraliste. Il y a quinze ans, elle décide de quitter la médecine libérale pour embrasser la carrière de médecin du travail. "Une amie, médecin du travail, m'a dit: *Pourquoi tu ne ferais pas la médecine du travail, je te sentirais bien là-dedans. J'avais pourtant une image très négative de cette profession. Mais elle est parvenue à me la faire voir sous un meilleur jour.*"

Nicole Vigneron se présente au concours spécial de l'internat en médecine du travail, dit "concours européen", qui permet à un médecin après une formation de deux années de se réorienter vers cette spécialité.

"Je me suis passionnée tout de suite pour la médecine du travail parce que cela enrichissait ce que j'avais fait en médecine générale, j'ai trouvé que c'était très complémentaire parce que j'ai revu des diagnostics que je n'avais pas posés", témoigne-t-elle avec enthousiasme.

Les débuts sont pourtant difficiles. Elle est engagée comme contractuelle à durée déterminée dans la fonction publique d'État. Rapidement, le docteur Vigneron constate une souffrance importante parmi les fonctionnaires d'un service. Elle tente d'alerter l'employeur sur cette situation. Une initiative qui est très mal accueillie. "On m'a vite fait sentir que ce n'était pas mon domaine. À partir du moment où on dit à un employeur les risques pour la santé qui existent dans son entreprise, quelle qu'elle soit, publique ou privée, il se remet en cause et ne l'accepte généralement pas", constate le médecin.

Les relations avec son employeur public se dégradent rapidement et elle est licenciée. "Ils ont mis un cadenas sur ma porte. Je ne pensais pas que cela pouvait être si violent", se souvient-elle, visiblement encore marquée par cette épreuve. "La moitié des salariés avait signé une pétition pour me garder, ce qui m'a tout de même fait plaisir."

Après son licenciement, elle est directement recrutée par un service interentreprises parisien,

pour son centre médical des Champs Élysées. Dans ce quartier dédié au luxe, elle s'occupe des salariés d'entreprises du prêt-à-porter, du nettoyage, de la coiffure et d'une grosse entreprise du secteur de la finance.

Le fait de travailler avec des collègues, de pouvoir échanger avec eux, renforce encore son envie de défendre à fond la conception qu'elle se fait de son métier.

"L'indépendance, il faut l'acquérir à tout moment, et après il faut la garder", déclare-t-elle en évoquant les premières tensions avec la direction d'une entreprise affiliée à son service de santé au travail. "J'avais signalé dans mon rapport annuel\* un certain nombre de problèmes, notamment des horaires invraisemblables, des maladies qui apparaissaient parce que les salariés étaient extrêmement fatigués, des gens avec une tension artérielle élevée alors que la moyenne d'âge était de 25 ans. L'employeur m'a dit que je ne pouvais pas le justifier parce que je n'avais pas vu assez de personnes. À partir du moment où vous annoncez quelque chose qui ne convient pas, l'entreprise prend le prétexte réglementaire de dire: *Ca ne va pas, vous ne faites pas assez de visites, vous passez trop de temps avec les salariés en visite*", explique le médecin du travail.

"Le service de santé au travail, c'est quand même un service d'employeurs. On nous dit: *Docteur, c'est tout de même vrai, vous n'en faites pas assez. Vous n'avez qu'à en mettre beaucoup plus.* Bref, on nous demande de faire de l'abattage, et moi je refuse de faire de l'abattage. Je veux prendre un peu de temps avec chacun des salariés car, même si je ne les vois pas tous, ça me permet de mieux connaître l'entreprise et de pouvoir l'aider à identifier les risques et puis à les diminuer."

Ayant tiré les leçons de son passage dans le secteur public, Nicole Vigneron conteste la décision de l'entreprise de changer de médecin du travail. Elle réclame, comme le prévoit la réglementation, que le comité d'entreprise (CE) se prononce. Malgré le soutien d'une déléguée syndicale, qui avait elle-même souffert de problèmes liés aux horaires de travail, le CE suit l'avis de l'employeur. Le docteur Vigneron saisit alors la Commission de contrôle de son service interentreprises. Cette instance est composée

---

"L'indépendance, il faut l'acquérir à tout moment, et après il faut la garder."

---

de représentants des salariés et des employeurs des entreprises adhérentes et de médecins du travail élus par leurs pairs. Elle est présidée par le président du conseil d'administration du service interentreprises. Un premier vote confirme la décision de l'entreprise. "Cette première réunion ne s'est pas passée suivant les règles. J'ai donc décidé de contester cette décision", explique le médecin. Un second vote lui est favorable mais elle ne conserve l'entreprise que "sur le papier", le président du service ayant maintenu sa décision de la confier à un de ses collègues.

La persévérance dont a fait preuve le docteur Vigneron est très rare. La plupart des médecins du travail préfèrent "perdre" une entreprise plutôt que de se lancer dans un long combat qui les mettra aux prises avec leur employeur. "Avec le temps, je les comprends car c'est extrêmement usant et fatigant de faire valoir ses droits. Je ne vous dis pas les pressions que j'ai eues, les convocations et les remarques du genre: *Docteur, il n'y a qu'à vous que cela arrive*".

Nicole Vigneron, qui n'était pas particulièrement militante, s'est ensuite syndiquée afin de pouvoir se présenter aux élections sociales. Elle est désormais déléguée du personnel et membre du comité d'entreprise de son service. Elle est également déléguée des médecins au niveau du conseil d'administration et de la commission de contrôle. "J'ai été élue par mes pairs. J'ai donc eu une certaine reconnaissance de ce que j'avais fait", insiste-t-elle. "J'essaie de pousser un petit peu les autres à résister, à arrêter d'avoir peur."

\*Dans les établissements de plus de 300 salariés, le médecin du travail établit un rapport annuel d'activité propre à l'entreprise. Ce rapport est transmis au CE et au CHSCT.

## "Les syndicalistes se laissent facilement circonscire par les tactiques des employeurs."

Alain Carré

organisations syndicales. Beaucoup d'observateurs considèrent cependant qu'il s'agit d'un paritarisme de façade. En effet, le président du conseil d'administration, qui est toujours choisi parmi les employeurs, a une voix prépondérante en cas de partage des voix.

"Les syndicats de salariés ont été directement placés dans une logique de gestion et ils n'arrivent pas à avoir des exigences de qualité. En matière de santé au travail, le schéma qui se perpétue est celui de syndicats dans un positionnement de négociation où, à côté de la santé, l'emploi occupe l'autre plateau de la balance", observe Mireille Chevalier. "La santé au travail ne devrait jamais se négocier", s'insurge de son côté Jean-Michel Sterdyniak, qui représente également le SNPST, dont il est l'actuel secrétaire général.

La loi de 2011 impose également à tout service interentreprises la rédaction d'un "projet pluriannuel de service" qui définit les priorités d'action du service et est supposé être le trait d'union entre la politique de santé au travail du gouvernement et le travail au quotidien des services de santé au travail. Jean-Michel Domergue s'est beaucoup investi dans la rédaction de ce document pour son service interentreprises, situé à Créteil (sud de Paris). "Nous sommes partis d'une feuille blanche et avons patiemment élaboré un projet qui au final approche les 200 pages", s'enthousiasme-t-il. Le document fixe par médecin du travail (à temps plein) un plafond maximal de 2 800 salariés et définit une vision partagée par l'équipe pluridisciplinaire quant à l'organisation des consultations et même des mesures afin d'améliorer la traçabilité des expositions professionnelles.

Si dans ce cas, la rédaction du document a permis au docteur Domergue et à ses collègues de réinterroger leur pratique,

**Affiche de propagande pour le STO, le service du travail obligatoire. La loi de juillet 1942 qui instaure la médecine du travail en France servira à la mise en place du STO.**  
Image: © Belga



de débattre du métier, bref d'enfin à nouveau parler du sens de leur profession, dans la plupart des cas il s'est limité à un exercice purement administratif. "Le plus souvent, les projets ont été écrits par le directeur ou le président du conseil d'administration", reconnaît le docteur Domergue.

### Pression commerciale

Surtout, la pression commerciale est telle qu'elle menace les règles de l'art de la médecine du travail. "On est dans une injonction paradoxale : on demande au médecin de plus de plus de choses, notamment en termes de traçabilité des expositions, tout en exigeant qu'il voie de plus en plus de personnes. On est obligé de faire une certaine sélection des salariés qu'on souhaite suivre. Les

entreprises ayant payé une cotisation, elles se sentent lésées si toutes les consultations médicales ne sont pas faites. Et comme mon service continue à vendre des consultations médicales...", déplore Serge Opatowski, médecin du travail dans un service interentreprises parisien.

"Dans les services interentreprises, il y a un partage officieux de l'activité entre la partie médicale de l'activité où les employeurs reconnaissent qu'ils n'ont pas le droit de s'y immiscer, et une partie liée à l'organisation et à l'administration du service, notamment la détermination de l'emploi du temps des médecins qu'ils s'estiment en droit de déterminer. La détermination de ces cadences a pourtant une influence sur le contenu du travail, notamment sur les visites en entreprises<sup>9</sup> qui sont le parent pauvre de la médecine du travail", analyse Pascal Marichalar.

9. Depuis 1979, la législation impose au médecin du travail de consacrer un tiers de son temps de travail à des visites en entreprise (pour réaliser des études de poste, observer le travail réel pour évaluer les risques, etc.). Cette obligation n'est que très rarement remplie, faute de temps.

## Résister en bloquant

Depuis 2005, un médecin du travail poste, sous le pseudonyme de Sentinelle, des messages sur un blog. Elle y décrit, souvent avec humour, toujours avec empathie, les problèmes des employés qu'elle rencontre lors des visites médicales. Elle nous fait connaître Tania, une concierge de 50 ans, licenciée à la suite d'un accident du travail (en fait, une agression par un des résidents de l'immeuble) ou encore Patrick, un agent d'entretien sur le point de craquer après une énième humiliation. On y découvre les conditions de travail des ouvriers de l'"industrie du prêt-à-manger" et celles, finalement guère plus enviables, de cadres au bord du gouffre. "Les consultations deviennent de plus en plus le lieu où dire la violence du monde du travail dans le secret", écrit-elle en mai 2013.

Surtout, Sentinelle s'y confie sans fard. En explorant la rubrique "Archives" du blog, on imagine la jeune praticienne emplie d'idéaux. "Selon la définition de l'Encyclopédie, la sentinelle est un soldat d'un corps de garde d'infanterie qu'on place en quelque poste pour découvrir les ennemis, pour prévenir les surprises, et pour arrêter ceux qui veulent passer sans ordre et sans se faire connaître. La sentinelle doit rester à son poste, quoiqu'il puisse arriver, à moins qu'elle ne soit relevée par son officier", écrit-elle en septembre 2005 pour expliquer le choix de son pseudo.

À l'enthousiasme des débuts, succèdent assez vite les interrogations, puis les doutes, de plus en plus marqués. Elle s'interroge sur l'évolution du métier, ses contradictions et bientôt sur le sens de sa propre pratique.

"Les médecins du travail continuent de mendier les documents uniques d'évaluation des risques qui ne sont pas rédigés ou enfouis dans des

placards et non mis à jour, ils continuent d'entendre qu'ils ne font pas leur travail de visites périodiques, alors que personne dans un certain nombre d'entreprises ne les sollicite pour faire avancer la prévention en entreprise. Il faudrait qu'ils soient là pour cocher des cases comme sur la nouvelle fiche d'aptitude", écrit-elle dans son dernier message, qui remonte à octobre 2013.

"En créant ce blog, j'avais la vision d'une boutique où l'on place un certain nombre de choses en vitrine pour mettre le métier en valeur. Aujourd'hui, je vois plus les impasses que les issues. Ça rend moins bien. Penser son impuissance, c'est désagréable", confie-t-elle au téléphone en juillet dernier.

Quand nous l'interrogeons sur ce qui l'a amenée à la médecine du travail, Sentinelle, comme sur son blog, ne cherche pas à enjoliver: "Mon rêve était de devenir urgentiste. J'ai dû y renoncer car ce métier était incompatible avec des enfants, avec une vie de famille." La médecine du travail garantit des horaires stables, les 35 heures et une sécurité d'emploi. "Au début de mon activité, j'avais l'image d'un métier routinier, plan-plan. J'ai découvert tout autre chose, un métier intéressant, enthousiasmant. Il n'y pas beaucoup d'endroits où l'on parle du travail. On n'en parle pas avec ses amis, avec les conjoints, après un certain temps, ils en ont marre, avec son généraliste, qui tourne autour de 45 consultations par jour, autant oublier", explique-t-elle.

"Mon bureau est un lieu où l'on peut démêler les histoires du travail. J'essaie de voir en quoi les conditions de travail peuvent les faire souffrir. Je les fais parler, j'essaie de voir où cela grince. La personne devant moi peut ralentir son rythme de parole, parfois des larmes apparaissent", témoigne-t-elle. "Mais mon rôle n'est pas celui d'un psychologue,

je dois prendre des décisions afin de remplir notre mission de préservation de la santé", tient-elle à préciser.

Pour garantir un travail de qualité, Sentinelle, qui pour ses enfants travaille en 4/5<sup>e</sup>, a décidé de ne pas dépasser les 1 500 visites par an, alors que les services interentreprises poussent souvent leurs médecins à voir chaque année au moins 3 000 travailleurs. "Le code de déontologie médicale stipule que le médecin du travail ne peut pas fonder son activité sur la rentabilité. Si un jour on m'impose des quotas, je jetterai l'éponge. Heureusement, l'indépendance médicale est plutôt bien respectée en France."

Après bientôt dix années de métier, Sentinelle s'interroge sur l'orientation à donner à sa carrière. Elle se sent souvent impuissante, par exemple lorsque son interlocuteur employeur se retrouve lui-même dans une situation de souffrance car il doit appliquer des décisions prises à plusieurs milliers de kilomètres de là. Ces situations, qu'elle qualifie d'"impasses totales", se sont multipliées avec la mondialisation de l'économie. Questionnée sur son avenir personnel et celui de sa profession, elle s'en tire par une pirouette: "L'important ce sont les raisons pour lesquelles on y reste." Malgré les difficultés, Sentinelle ne se résigne pas à abandonner son poste de garde.

---

**"Mon bureau est un lieu où l'on peut démêler les histoires du travail."**

---

**10.** Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est le principal organe chargé de la protection des travailleurs en matière de santé et de sécurité dans des entreprises de 50 travailleurs ou plus.

**11.** La réforme de la santé au travail de juillet 2011 a introduit un nouvel article qui précise que "lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver. L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite".

**12.** Après l'examen médical, le médecin du travail délivre un avis d'aptitude ou d'inaptitude du salarié à son poste de travail.

**13.** Carré A. (2013) Inaptitude, un piège à désamorcer: en finir avec "l'aptitude", Les Cahiers S.M.T., 27, octobre 2013. [www.a-smt.org](http://www.a-smt.org)

**14.** Cette étude, menée par des médecins de services interentreprises, a montré que 90% des salariés déclarés inaptes ont été finalement licenciés. Seuls 23% ont retrouvé un emploi. Coll. (2008) Devenir des salariés licenciés suite à une inaptitude au poste de 2002 à 2004 en Vaucluse, 53 p.

### Un sentiment d'isolement

Si le Code du travail garantit une certaine protection du médecin du travail contre le licenciement ou le changement d'affectation, dans les faits il est particulièrement difficile pour un médecin de résister aux pressions exercées par un employeur mécontent (voir l'encadré *Une vocation tardive mais tenace*). A fortiori quand le soutien des salariés et de leurs représentants n'est pas au rendez-vous. La relation entre salarié et médecin du travail est sous-tendue par des mécanismes probablement encore plus complexes que ceux qui déterminent la relation avec l'employeur.

Parmi les sept médecins interviewés dans le cadre de cette enquête, plusieurs ont souligné un certain déficit de formation ou de culture de santé au travail chez les représentants des salariés des CHSCT<sup>10</sup> et, en général, une absence de vision stratégique. "Il existe une grande naïveté chez les syndicalistes. Ils se laissent facilement circonscrire par les tactiques des employeurs qui peuvent se montrer très chaleureux avec les élus des travailleurs", observe Alain Carré. Des médecins ont également confié ne pas avoir été soutenus par les représentants du personnel au sein du CHSCT après le déclenchement d'une procédure d'alerte<sup>11</sup> à la suite d'altérations graves de la santé des travailleurs. Sans la garantie du soutien des représentants des travailleurs, beaucoup de médecins renoncent à partir seuls au front.

Depuis toujours, les syndicats se montrent méfiants vis-à-vis du médecin du travail, qui est souvent considéré comme plus proche de l'employeur. Jean-Michel Dommargue l'explique notamment par des raisons sociologiques: "Peu de médecins du travail sont issus du monde ouvrier. Ils se sentent donc naturellement plus proches d'un directeur que d'un ouvrier."

Alain Carré évoque également ce sentiment d'appartenance de classe, mais estime que c'est surtout l'avis d'aptitude<sup>12</sup> qui est problématique dans la construction d'une relation de confiance avec les salariés. Il plaide, comme la plupart des syndicats de médecins du travail, pour sa suppression, estimant qu'il s'agit d'une survivance des pratiques de sélection médicale de la main-d'œuvre des débuts de la médecine en entreprise<sup>13</sup>. Sur base des chiffres d'une étude menée dans le département du Vaucluse<sup>14</sup>, la délivrance d'un avis d'inaptitude débouche quasi systématiquement sur un licenciement du travailleur, ce qui n'est évidemment pas de nature à réconcilier le salarié avec son médecin du travail. ●

#### Pour en savoir plus

Elhster J.-M., Funds H. et Zimmermann N. (2010) Menaces sur la santé au travail. Des médecins parlent, éd. Pascal Galodé, 183 p.

Fernandez G. (2009) Soigner le travail. Itinéraires d'un médecin du travail, Erès, 254 p.

Ramaud D. (2006) Journal d'un médecin du travail, Le cherche midi, 176 p.

Chaque année, depuis vingt ans, un collectif de médecins du travail de Bourg-en-Bresse (est de la France) rend public un rapport rassemblant des récits de médecins contant les difficultés rencontrées dans l'exercice au quotidien de leur métier. Ces documents aux titres alarmistes ("Le désastre", "Apocalypse now", etc.) sont consultables sur: <http://collectif-medecins-bourg-en-bresse.over-blog.com>

*Carnet d'un médecin du travail* est un blog alimenté, plus ou moins régulièrement, par les réflexions d'un médecin du travail <http://medecindutravail.canalblog.com>. Voir également l'encadré *Résister en bloquant*.

## **Les infirmières du travail, palliatif à la pénurie ou artisan de prévention ?**

La réforme de la médecine du travail du début des années 2000 a ouvert le champ de la santé au travail à d'autres professionnels que le seul médecin du travail. Parmi ceux-ci, les infirmières spécialisées en santé au travail sont appelées, dans un contexte de pénurie de médecins, à jouer un rôle important dans le champ de la prévention sur les lieux de travail.

Les infirmières sont présentes dans le monde de l'entreprise depuis longtemps en France mais on ne les trouvait que dans les grandes entreprises, la législation n'en imposant alors la présence que dans les entreprises industrielles de plus de 200 travailleurs et les entreprises tertiaires de plus de 500 salariés.

Avec l'orientation de la médecine du travail française vers la prévention primaire, dont la réalisation est confiée à l'équipe pluridisciplinaire (lire l'article principal), les services interentreprises doivent désormais engager des infirmières formées en santé au travail. Des formations sont dispensées depuis 1995 dans dix universités françaises mais la loi n'impose cette formation que depuis 2012 aux infirmières qui souhaitent intégrer un service de santé au travail.

À Lille, Véronique Bacle est responsable du pôle infirmier dans un service social qui met à la disposition de ses adhérents des infirmiers du travail et des assistants sociaux. Ce service compte aujourd'hui 45 infirmières du travail.

"Au début, on a perçu beaucoup de réticence chez les médecins du travail. Peu à peu, la coopération se construit et certaines craintes sont tombées. La médecine du travail était la seule spécialité où la collaboration avec les infirmières n'était pas quelque chose de tout à fait naturel. Le médecin du travail avait l'habitude de travailler avec sa secrétaire. Ils doivent réapprendre à travailler avec un autre métier sur des champs de compétence un peu identiques", explique Mme Bacle. Celle-ci insiste sur la contribution positive des infirmières du travail, quand elles sont bien formées, à la relation avec le salarié car "elles sont plus sensibles au vécu au travail et ont une approche moins médicale que le médecin".

Véronique Bacle reconnaît cependant le bien-fondé de certaines craintes, notamment la tentation dans le chef de certains responsables de services interentreprises de compenser le manque de médecins du travail par le recrutement d'infirmières. Crainte encore aiguisée par le fait que la loi autorise depuis juillet 2012 les services de santé au travail à confier aux infirmières des missions liées au suivi de la santé des salariés, à travers l'"entretien infirmier". L'infirmière interroge le salarié sur sa santé et les risques professionnels, suivant un protocole fixé avec le médecin du travail. Si aucun problème n'a été identifié au cours de l'entretien, l'infirmière délivre une "attestation de suivi infirmier"\* qui permet à l'employeur de prouver qu'il a bien rempli ses obligations concernant le suivi médical des salariés.

"Cela peut être vu par les responsables de services interentreprises comme un palliatif à la pénurie de médecins du travail, en se disant on va satisfaire nos adhérents qui continuent à payer leur cotisation alors que leurs salariés n'ont parfois plus été vus par le médecin du

---

"Les infirmières sont plus sensibles au vécu au travail."

---

travail depuis quatre ans. Certains se disent: *On va faire plaisir aux entreprises en leur proposant des entretiens infirmiers. Et du coup, ce sont des entretiens infirmiers à la chaîne qui ne durent pas forcément une demi-heure*", regrette Véronique Bacle.

La question de l'indépendance représente une autre source d'inquiétude. Les infirmières du travail ne bénéficient pas de la même protection contre le licenciement que les médecins.

Véronique Bacle relativise cependant ce risque pour les infirmières en service interentreprises: "Même si elles dépendent au niveau hiérarchique du directeur du service interentreprises, elles font partie d'une équipe et partagent avec le médecin du travail un certain nombre de préoccupations sur le plan déontologique." "Quand elles sont directement salariées de l'entreprise, c'est beaucoup plus compliqué. Il arrive alors qu'elles subissent des pressions terribles au niveau du secret médical et de la déclaration des accidents du travail. C'est pourquoi nous revendiquons un statut protecteur", revendique-t-elle au nom du Syndicat national des professionnels de la santé au travail (SNPST), dont elle est un membre actif.

\* À ne pas confondre avec l'avis d'aptitude-inaptitude qui reste l'apanage exclusif du médecin du travail.