

DU QUART COMME DU TIERS...!

par Jean-François Caillard

La Médecine du Travail est double: spécialité médicale et institution. Elle est pluri-millénaire et multi-disciplinaire, adapte son contenu aux époques qu'elle traverse - hier l'identification des maladies professionnelles et la toxicologie clinique - aujourd'hui l'ergonomie, l'épidémiologie et la santé mentale. D'une médecine de l'aptitude, elle est devenue une médecine de l'adaptation entre l'homme et son environnement. Son champ est l'activité de l'homme au travail, quelque soit son âge, son statut, son pays... Elle poursuit aujourd'hui son évolution, s'enrichissant des apports de l'immunologie, de la génétique, de la psychodynamique, mais aussi de l'économie et de la sociologie..., suivant en cela, bien que sans infrastructure technique lourde, le progrès des autres sciences de la santé.

Institution, elle est représentée par les "Services médicaux du travail" créés sous leur forme actuelle, en France, en 1946, avec d'emblée une mission clairement définie de prévention des altérations de santé liées au travail et le souci d'exhaustivité à l'ensemble des salariés. L'obligation faite à l'employeur, fût-il État lui-même, d'en assurer le financement, a permis à notre pays de développer un remarquable dispositif de médecine préventive, de plus en plus envié à l'étranger, maintenant qu'il a appris à mieux s'y faire connaître.

Mais si la spécialité "Médecine du Travail" peut être considérée comme exempte du moindre signe de vieillissement (le récent Congrès International à Nice en a administré une preuve éclatante), peut-on en dire de même en ce qui concerne l'institution ?

Notre époque est marquée par la recherche de l'efficacité avant tout, la mondialisation des échanges, le développement de formes nouvelles de travail, la recherche même d'un nouveau mode de relation au travail ; dans un contexte tant sanitaire que technique et économique qui n'a plus grand chose à voir avec ce qu'il était au moment de leur création, nos services médicaux du travail français se trouvent inévitablement confrontés avec d'autres organisations de santé au travail; le déséquilibre actuel de l'offre et de l'emploi en médecine du travail, réel bien que parfois difficile à évaluer avec précision, s'ajoute pour justifier des évolutions nécessaires. C'est dans ce contexte qu'une proposition innovante a été récemment mise en discussion par le CNPF: introduction, dans ou à côté des services, de techniciens qualifiés de santé (ergonomes, hygiénistes, toxicologues, techniciens de sécurité ...) -

assimilation des heures d'intervention de ces techniciens à des heures de médecins ouvrant une perspective d'heures de santé au travail comme nouvelle unité de mesure du temps à consacrer aux salariés - augmentation corollaire des effectifs surveillés par le médecin - maintien d'un quart-temps minimum d'activité médicale en milieu de travail.

Deux logiques sous-tendent cette proposition: d'une part, le passage nécessaire à la multidisciplinarité qui s'impose, qu'on le veuille ou non, pour accroître l'efficacité du dispositif de santé au travail, et pour répondre aux prescriptions des textes européens, qui ne font en cela que reprendre les idées émises par le Bureau International du Travail des 1985, et dont le principe est admis par la communauté scientifique et médicale internationale (du travail) ; d'autre part, le souci d'une charge financière constante imputable aux entreprises. "Santé-Homme & Travail", organe de la Fédération Française de Médecine du Travail, offre à chacun de ses lecteurs, et plus particulièrement aux médecins et infirmières (lesquelles pourraient - ou devraient (?) - se sentir particulièrement concernées par la qualification de technicien de santé), une tribune largement ouverte à la discussion de cette proposition.

Il me paraît essentiel de poursuivre le mouvement amorcé au sein de la Cellule Innovation de la FFMT au cours des années 1987 et 88, dont quelques-unes des propositions ont été intégrées dans le décret du 28-12-88, et de le poursuivre dans un esprit constructif : le principe du coût constant n'est pas inéluctable (d'autres pays ont imaginé des sources de financement complémentaires à contribution des employeurs) ; le quart-temps n'est pas une fatalité : n'est-ce pas plutôt d'un mi-temps à consacrer à l'étude du milieu, à l'éducation pour la santé, à la production de connaissances à partir de nos observations quotidiennes, à la négociation, à la documentation et, plus que tout, à la réflexion dont nous avons besoin ? Le principe de la surveillance médicale périodique de tous les salariés ne peut et ne doit pas être remis en question, mais l'annualité pour tous est basée beaucoup plus sur une tradition que sur une nécessité technique ...

Il est passionnant d'évoluer et de garder, autant que faire se peut, la maîtrise de son évolution. Camper sur des positions bientôt cinquantennaires n'est pas conforme à l'esprit médical. Je suis convaincu de la capacité de notre corps professionnel à s'adapter aux exigences de l'époque. Alors, chers confrères, chers collaborateurs et collaboratrices, faites part de vos idées et réflexions et écrivez à la rédaction ...