

Médecine du Travail pour les petites entreprises

Réalisations et perspectives

par le Docteur Noël Pardon

PARDON N. Médecine du Travail pour les petites entreprises: Réalisations et perspectives [Occupational health for small industries: Realizations and perspectives]. *Scand J Work Environ Health* 11 (1985) 235—240. Occupational health for small enterprises includes more problems than rewards: scattered workforce, limited financial means, wide differences in sociological and technological status, few manifest results, etc. But it is probably the most necessary application of the concept, although it is generally less compulsory. What is to be recommended now? One must keep in mind that small workplaces have a special need for occupational health care (even if they fail to recognize it). Tactical priorities must be ranked according to needs and means. Incentives and regulations that are not too encroaching should be set. Occupational health units should be comprised of complementary technicians. Specific research with technical and sociological expertise should be implemented. Changes in conditions should not be made merely for change alone, but after careful evaluation and without passivity. The feeling of being health's missionary in the Kingdom of production should be retained. (Article in French)

Key terms: occupational health services, review, small enterprises.

La difficulté des temps

En 1984 on vit rarement dans l'euphorie: la faim qui touche le tiers de l'humanité, des risques nucléaires accrus, des tensions internationales çà et là concrétisées par des conflits armés, des pressions idéologiques ou politiques suscitant des réactions terroristes ou des révoltes, une crise économique qui n'épargne ni les pays pauvres ni les pays riches, un chômage qui atteint parfois le quart de la main-d'oeuvre, des mutations technologiques galopantes qui déstabilisent les capacités professionnelles . . . Ces dysfonctions évidentes témoignent des limites de notre organisation, du retard des sciences humaines sur les connaissances techniques. Bien des situations dépassent les possibilités de la Médecine du Travail, relevant plutôt de la médecine de catastrophe ou de la médecine militaire.

Pourquoi évoquer un thème hors des limites de la Médecine du Travail? Parce que tout médecin est attentif à la destinée humaine, et que médecins du travail, nous sommes situés au carrefour de la santé et de la production. Comme le disait naguère le poète français Paul Valéry: "Nous autres civilisations, nous savons maintenant que nous sommes mortelles . . ." Le temps n'est plus des pseudo-certitudes optimistes des années 1960, et chacun doit s'interroger sur la façon dont il participe à l'accouchement des temps nouveaux. La Médecine du Travail aussi doit se mettre en question.

L'avenir des petites entreprises

Les "Petites Entreprises" survivront-elles? L'évolution sociologique ne les condamne-t-elle pas? Souvent abolies par des systèmes planificateurs totalitaires, on les voit généralement resurgir, tant elles sont conformes aux besoins individuels et collectifs: celui d'entreprendre, celui de disperser les responsabilités, d'assurer une fluidité économique aussi indispensable que l'huile au moteur.

De fait, les petites entreprises, support de la micro-économie, résistent assez bien à la crise. Elles ont pour elles: la facilité de leur création, la flexibilité de leurs fabrications, le caractère immédiat de la communication intérieure, souvent le moindre coût de production, surtout la persistance d'une responsabilité nominale et immédiate.

Les activités des Petites Entreprises sont souvent *inapparentes*, leurs produits étant inclus dans les constructions des grandes firmes navales, aéronautiques, automobiles dont seules les "marques" sont connues du public.

Si l'on admet l'économie de marché, on admet du même coup la petite entreprise, sans doute promise au *développement* avec la croissance des services, et les possibilités de l'informatique "éclatée" (téléinformatique, micro-processeurs . . .) Citons quelques secteurs où les petites entreprises sont très actives: agriculture, agro-alimentaire, cuir, chaussures, textile et habillement, meubles, presse, édition, imprimerie, construction mécanique et électronique . . . Dans le cadre des services: publicité, soins corporels, finitions architecturales, commerce, etc.

Dans les pays en voie de développement, les petites entreprises peuvent créer des emplois et des biens sans bouleverser dramatiquement la structure socio-économique.

¹ Président du Comité Scientifique "Petites Entreprises" de la Commission Internationale de Médecine du Travail.

Dans les pays industrialisés, en économie de marché, la dimension moyenne des entreprises se situe entre 15 et 20 salariés; si bien qu'en gros, dans un pays comme la France, la moitié environ de la main-d'oeuvre travaille dans des entreprises de moins de 50 personnes. Une autre résultante est que 80 % des salariés sont, en fait de Médecine du Travail, suivis par des services interentreprises. C'est situer l'importance de notre fonction généralement sous-estimée. Le schéma stéréotypé de la Médecine du Travail est celui de la grande entreprise; pourtant un médecin du travail qui ne prendrait pas en charge le personnel des petites entreprises serait non seulement lacunaire, mais délaierait ceux qui ont probablement le plus besoin d'elle.

Quel avenir pour la Médecine du Travail?

Je me bornerai à faire référence à la politique volontariste d'une des institutions internationales les moins critiquées: *l'Organisation Mondiale de la Santé*. Sous l'impulsion de son Directeur Général, le Docteur Mahler, elle s'engage au maximum pour faire comprendre que la dureté économique des temps entraîne deux conséquences: freiner les dépenses excessives d'une certaine médecine de soins, investir au contraire dans une prévention lucide.

Ceci conduisait Mackie, premier Vice-Président de l'Union Internationale d'Education pour la santé à remarquer à Londres en septembre 1979:

"Le traitement des maladies est devenu tellement coûteux que tous les pays du monde, qu'ils soient riches ou pauvres, n'auront bientôt plus d'autre alternative que d'affecter à des programmes de prévention une partie des ressources qu'ils ont attribuées aux activités curatives . . ."

Ni les petites entreprises, ni la Médecine du Travail n'ont lieu de douter de leur avenir. Encore faut-il qu'elles adaptent constamment leur activité à la demande, aux problèmes rencontrés, aux moyens disponibles.

La médecine interentreprises — un domaine aux cent mille aspects

Les nomenclatures internationales des professions comportent un nombre à cinq chiffres; encore ne sont-elles pas descriptives de tous les paramètres. La réalité dépasse le concept. Citons M.A. El Batawi, Directeur du Département de Médecine du Travail de l'OMS:

. . . "industrie à la maison" (cottage industry), où l'on travaille à domicile, souvent sans machines, en utilisant la cour ou le jardin après la maison. Certaines entreprises peuvent se procurer de vieilles machines, occupent des bâtiments qui n'ont pas été faits pour les besoins de la petite industrie . . . Dans certains pays, par exemple à Singapour, des possibilités ont été données à de petites et moyennes entreprises d'occuper des bâtiments collectifs (platted industries).

On ne doit pas non plus oublier les petites entreprises agricoles généralement assumées par une famille . . .

Il y a les manufactures qui traitent le lin dans les villages du delta du Nil, les broyeurs de granit du Sri-Lanka, les poussiéreuses carrières de Malaisie et de Singapour, les petits moulins à grains de Burma et de Thaïlande, le traitement du coton au Soudan, les cokeries près des petites mines de charbon de Colombie, le tissage à la main de la laine sous les tentes des hauts plateaux de Bolivie, les fonderies obscures où fumées et vapeurs métalliques s'ajoutent à la poussière et à la chaleur . . .

Ainsi des nuisances primaires, cumulant celles de la vie et celles du travail, demeurant le lot de la plupart. Tout n'est pas idyllique non plus dans les pays développés. Pour les activités de pointe, déjà insérées dans l'ère postindustrielle, le médecin du travail devra apprécier et combattre des nuisances subtiles: sédentarité, monotonie, fatigue profonde des motivations, charges psycho-sensorielles excessives ou mal supportées, exposition à des agents chimiques, physiques, sociologiques aux effets incertains.

Alors que le but ultime de la Médecine du Travail peut être aisément formulé: rendre compatible travail et santé, la réponse sur le terrain ne peut être que diversifiée. Elle devra prendre en compte la nature et l'intensité des besoins, établir des priorités, utiliser les moyens convenables. Hélas! plus grands sont les besoins et plus faibles, en général, sont les moyens.

Il n'appartient pas à notre organisation, la Commission Internationale, d'implanter ni de gérer la Médecine du Travail, mais de proposer des exemples et des méthodes. Cette circulation de l'information trouve une justification maximale pour la Médecine du Travail destinée aux petites entreprises, en raison de l'importance et de la diversité de la tâche, de ses évidentes difficultés, de la faible marge d'erreur que l'on peut se permettre quand le budget est étroit et les besoins pressants.

Des moyens et de leur emploi

La diversité des situations conduit à diversifier les moyens. Il n'est toutefois pas impossible de les schématiser.

Moyens réglementaires

Il est rare que la Médecine du Travail pour les petites entreprises se développe spontanément et, même quand il en est ainsi, son extension reste limitée.

L'obligation réglementaire est de toute évidence facteur de développement. Mais elle présente aussi des dangers: tout organisme imposé est moins soucieux de sa production, en l'espèce: un projet de santé dans les entreprises. De plus, l'obligation réglementaire tend à figer l'institution dans un carcan de tâches

administratives, de conduites dépassées qui à la limite ont plus pour objet la facilitation des contrôles que la qualité du service. Ainsi la lettre peut s'opposer à l'esprit.

En Médecine du Travail, la réglementation est généralement complexe du fait de l'éparpillement des responsabilités entre fonctionnaires d'Etat, communes, employeurs, médecins et autres salariés de l'institution, agents de prévention, représentants des salariés des entreprises etc. Dans certains pays on est au-delà de la capacité d'application des textes réglementaires. Il suffirait de les appliquer avec zèle pour bloquer le système.

Les structures

Si l'idée globale d'une protection médicale des travailleurs contre les risques professionnels apparaît comme parfaitement cohérente, de nombreux schémas structurels sont simultanément appliqués dans le monde, en rapport avec le système politique, l'histoire, les mentalités, les disponibilités techniques et financières. Citons:

- La Médecine du Travail, branche d'un service national de santé.
- Dépendance vis-à-vis du système de sécurité sociale.
- Département hospitalier prenant en charge la Médecine du Travail.
- Dispensaire municipal alimenté par la commune, l'Etat, les entreprises: centres de santé intégrés avec une section Médecine du Travail.
- Dispensaire appartenant à un ou plusieurs propriétaires et qui propose librement ses services aux entreprises.
- Service de Médecine du Travail de grande entreprise prenant en charge la Médecine du Travail des petites entreprises avoisinantes.
- Médecins individuels contractant avec l'entreprise.
- Association spécifique d'entreprises constituant un service de Médecine du Travail. Ainsi fonctionnent la plupart des services interentreprises français dont on sait qu'ils couvrent 13 millions de salariés. Le contrôle est assumé d'une part par les agents du Ministère du Travail et d'autre part par une commission de contrôle où les salariés sont majoritaires.

En fait de structures, deux risques contradictoires sont à signaler:

- Service trop institutionnalisé donc moins attentif aux demandes des entreprises.
- Service trop dépendant que s'efforcent d'enrôler patronat et syndicats, faisant perdre alors au médecin l'impartialité nécessaire à l'expertise de ses avis.

Répartition des tâches au sein des services de Médecine du Travail pour les petites entreprises

— La diversité des structures entraîne l'application de solutions différentes:

- d'une part en ce qui concerne la répartition des fonctions de décision, d'exécution et de contrôle.
- d'autre part la répartition des tâches d'exécution entre les divers techniciens, dont en premier lieu le médecin.

— Sur le premier point, les décisions sont individuelles, collégiales ou réglementaires. La direction technique est suivant le cas et/ou suivant les pays assurée soit par un gestionnaire, soit par un médecin plus ou moins formé à la gestion. La question est loin d'être tranchée. Partout du reste où sont employés des médecins se pose un problème de subordination intra ou extra-médicale: armée, hôpitaux. La fonction de direction doit-elle être assurée par un professionnel de la gestion ou par un professionnel de la médecine?

On considère généralement qu'il est plus aisé de former un médecin à la gestion qu'un administratif à la médecine. Mais le médecin directeur doit alors concilier des capacités qui ne vont pas forcément de pair.

La répartition des tâches techniques pose aussi des problèmes: répartition médecin/infirmier/technicien de la sécurité du travail. Qui fait quoi? Jusqu'où déléguer? De quoi et à qui doit-on rendre compte? Ce sont là des choix importants pour le fonctionnement du service. On en a vu se détruire par ce type de querelles.

Les moyens financiers

La Médecine du Travail n'est pas gratuite.

Coûts directs: salaires des médecins et des auxiliaires, autres personnels, locaux, entretien, matériels.

Coûts indirects: temps passé par le personnel des entreprises, modifications des conditions de travail réalisées à la demande de la Médecine du Travail. Quelle dépense consentir? Cette rationalisation des choix budgétaires est difficile pour toute activité de prévention et spécialement pour la Médecine du Travail dont moyens et effets sont "dilués": environnement médical extérieur, prévention extra-médicale.

Il serait intéressant de procéder au plan international à une étude exprimée par exemple en % du P I B, en heures de travail standard, en heures de salaire minimal garanti là où il existe, en % de la dépense médicale de la nation.

Quelques chiffres concernant la situation française. La couverture moyenne d'un salarié d'une petite

entreprise en coût direct revient à peu près à 20 dollars par an, soit l'équivalent de 6 heures de salaire minimum garanti. La Médecine du Travail, au total dépenserait 1 % de ce que dépense par ailleurs la médecine.

Qui paye? Suivant les cas l'Etat, la ville, la sécurité sociale, les entreprises ou bien les sources sont mixtes selon diverses formules. On a même pu proposer que la Médecine du Travail soit financée par les salariés . . .

Y-a-t-il un *prix plancher*? Un *prix standard*?

Il peut s'agir soit d'une obligation de dépense, soit, ce qui est a priori plus logique, d'une obligation de moyens et de procédure. La situation mondiale est sur ce point encore très diversifiée. La surveillance médicale standard d'un salarié français dépasse le revenu moyen d'un habitant de la Haute Volta.

Les capacités humaines

Qui dit Médecine, dit "Médecin". A son propos se posent les problèmes de vocation, de formation de base, de formation spécifique à la Médecine du Travail, de formation continue, de logistique (c'est-à-dire de son emploi optimal). Quelles sont ses limites techniques, par exemple dans le domaine de la prévention contre des risques physiques ou chimiques? (Industrial Hygiene). Que doit-il ou peut-il déléguer à la secrétaire, à l'infirmière, au médecin spécialiste, au médecin traitant.

Un exemple: il semble qu'il soit plus délégué à l'infirmière dans les pays anglo-saxons qu'en France.

On l'a dit: le champ cognitif de la Médecine du Travail est extraordinairement étendu; il l'est au maximum en médecine interentreprises. Si bien que tant le médecin que les personnels auxiliaires doivent être préparés par des études spécifiques complémentaires et entretenir surtout une capacité d'acquisition et d'évolution par concertations fréquentes et l'usage de formation continue.

Moyens matériels

La Médecine du Travail ne peut agir sans outils.

— *Outils du savoir*: livres, revues, références bibliographiques manuelles ou informations (raccordement aux bases internationales de données).

— *Outils d'organisation*: centres fixes, cabinets médicaux, pièces de réception, laboratoires, mobilier, fichiers . . . en rapprochant au maximum le service de ses utilisateurs.

— *Outils de liaison*: véhicules, coursier, téléphone, réunions.

— *Outils technique*: cet outillage doit répondre aux trois types de prévention tels que définis par l'OMS.

• *Prévention tertiaire: le soin*, en se bornant, dans les pays développés et du fait de la richesse de l'environnement médical extérieur, aux soins d'urgence; prise en charge technique de l'infirmier, des secouristes, des schémas d'évacuation etc.

• *Prévention secondaire: le dépistage*. Il a pour outil principal le *cabinet médical* et ses limites sont définies par les besoins précisés par l'épidémiologie, les risques de l'examen proposé, les techniques, le budget disponible etc. Cette prévention s'effectue au cours des visites d'embauchage, des visites systématiques, spécifiques et spontanées relayées par des techniques diverses: biologiques, physiologiques, radiologiques etc.

• *Prévention primaire: la réduction des nuisances du travail*. Toute démarche objective commence par une évaluation si possible quantifiée. Le rôle spécifique de la Médecine du Travail exige la mesure des contraintes et des astreintes. Il n'est probablement pas inutile de préciser cette notion qui doit induire une réflexion permanente:

• *contraintes (stress)*: ce sont les conditions extérieures à l'organisme humain: chaleur, bruit, rayonnements toxiques . . . On dispose d'une gamme d'appareillages qui permettent la mise en oeuvre de mesures qui vont de l'évaluation immédiate à l'enregistrement continu, à l'analyse la plus sophistiquée.

• *astreintes (strains)*: ce sont les résultats des contraintes sur l'organisme: par exemple l'accélération de la fréquence cardiaque à l'effort ou à la chaleur, l'excrétion de métabolites urinaires, l'atteinte organique débutante, voire les modifications comportementales. Les astreintes peuvent être mesurées au niveau des appareils physiologiques: respiratoire, circulatoire, digestif, urinaire, système nerveux central, etc. On dispose en 1984 d'une métrologie fine, poly-factorielle qui peut être télé-métrisée et réalisée en continu.

Tout n'est évidemment ni possible ni souhaitable, mais le souci constant de la Médecine du Travail doit être d'adapter ses moyens aux problèmes rencontrés.

Moyens dimensionnels

Cette dernière considération conduit à envisager la relation entre la dimension du service interentreprises et son efficacité. Un trop petit service n'a pas les moyens d'assumer sa tâche. Un trop gros service s'alourdit et se rigidifie.

Toute recommandation numérique est évidemment exclue à l'échelle mondiale. Toutefois je puis dire

qu'en France où la Médecine du Travail pour les Petites Entreprises est spécialement développée, un service paraît bien équilibré entre 50 000 et 100 000 salariés. Mais rappelons-nous que si la dimension permet la qualité, elle n'en tient pas lieu.

Moyens d'évaluation

Le but n'est pas que la Médecine du Travail soit satisfaite de la Médecine du Travail, mais qu'elle réponde au mieux aux demandes et plus encore aux besoins, et ce n'est pas forcément la même chose.

Si bien que l'évaluation s'impose en permanence; auto et hétéro évaluation qui doivent être traitées suivant des modes scientifiques. Ces techniques ont largement progressé notamment dans l'étude et la représentation de corrélations entre des facteurs multiples. Ce que nous commençons à appliquer en épidémiologie peut aussi trouver sa place dans les enquêtes d'opinions, la précision et l'analyse des décisions logistiques.

Les idées-forces en 1984

L'efficacité repose notamment sur l'établissement de *priorités*. Si l'on s'attache à ce qu'une conférence (invited lecture) soit autre chose qu'un bavardage, il importe aussi de mettre des priorités dans sa parole. Quoi donc de plus essentiel pour le développement de la Médecine du Travail destinée aux Petites Entreprises?

1 — La Médecine du Travail pour les Petites Entreprises s'identifie à la médecine interentreprises. La fonction de ces services est spécifique: faire une Médecine du Travail appropriée.

2 — La dispersion de la main-d'oeuvre dans de multiples petites entreprises rend difficile l'application de la Médecine du Travail. Justement, la concentration technique réalisée par le service interentreprises peut compenser, et au-delà, cette difficulté fondamentale.

Cette concentration de moyens humains et techniques procure au personnel médical et para-médical de plus grandes facilités pour:

- le travail en groupe
- l'usage de moyens plus élaborés
- le développement de capacités complémentaires.

Par exemple certains médecins du travail peuvent acquérir des capacités techniques complémentaires et être employés partiellement comme consultants internes en pneumologie, ophtalmologie, cardiologie, ergonomie etc. Une double compétence (médecine du travail et autre spécialité) en fait des consultants particulièrement pertinents.

Accessoirement le service inter réalise une meilleure sécurité d'emploi pour ses salariés: médecins et autres personnes.

3 — La fonction des services interentreprises est:

- d'appliquer la réglementation
- de contribuer à la faire évoluer
- de réaliser une Médecine du Travail pertinente.

Mais quels sont les critères de pertinence? W. T. Simpleton (Revue Internationale du Travail 3/4 1983) les place dans cet ordre que nous faisons nôtre:

- le bien-fondé scientifique
- la faisabilité
- la justification économique.

4 — *Quelles voies contemporaines sont-elles à privilégier?*

— Une *évaluation précise* des situations, premier stade de la définition des besoins.

- étude des contraintes et des astreintes
- traitement statistique convenable des données (épidémiologie).

— Une *concertation* avec toutes les parties impliquées en Médecine du Travail: employeurs, salariés, inspection du travail, techniciens de l'hygiène et de la sécurité etc.

Le développement de l'*éducation sanitaire* (prévention primaire) en tenant compte de la nature des problèmes et en privilégiant d'autant plus spécifiquement les problèmes liés au travail que l'environnement médical extérieur est plus étouffé.

5 — *Développer sa prospective*: Il ne s'agit pas pour les services interentreprises de développer une recherche fondamentale qui est le fait d'autres structures, mais:

- d'être attentif au courant scientifique et technologique;
- de considérer ce qu'il modifie dans les conditions de travail et dans les moyens d'action disponibles;
- de développer des moyens d'investigation appropriés: biologiques, physiologiques, toxicologiques, sociologiques;
- de définir une stratégie d'emploi.

La résistance au changement est à la fois intérieure et extérieure. En France par exemple on a vu se prolonger par habitude le recours à des examens radiologiques pulmonaires alors que les données épidémiques montraient leur peu d'intérêt.

6 — Accorder à la gestion (management) une part adéquate: implantation, recrutement, réserves finan-

cières, modalités de fonctionnement, mais admettre qu'elle n'est qu'un moyen.

7 — Etablir une coordination adéquate avec les services médicaux et sanitaires extérieurs mais ne déléguer à personne ses responsabilités spécifiques. On n'existe que quand on est responsable.

8 — Tendre à une *économétrie*, une "sanimétrie" s'efforcer d'évaluer son action par une étude coût/bénéfice et ceci malgré une difficulté croissante car la prévention primaire à laquelle on tend est la plus

difficile à évaluer. L'économétrie de la Médecine du Travail est un outil à développer.

9 — Dans un monde où tout évolue: populations, motivations, modes de pensées, techniques, relations sociologiques, ne jamais considérer un équilibre comme acquis. Il n'est d'équilibre que dans le mouvement.

10 — Nous sommes des missionnaires de la santé dans le monde du travail. Comme tout missionnaire nous devons faire preuve à la fois d'idéalisme et de réalisme. Il nous faut, comme Claude Bernard le recommandait à ses élèves "Garder une foi profonde, mais ne pas croire . . ."