

Les défis des acteurs en santé au travail face à l'éthique

Pierre Carlier



Introduction

La pratique quotidienne des conseillers en prévention s'inscrit cependant dans un contexte de plus en plus complexe qui confronte leur approche multidisciplinaire médico-psychosociale à des aspects économiques, technologiques, politiques et juridiques, défendus, selon leurs propres valeurs, par les dirigeants des SIPP et des SEPP.

Introduction

La pratique quotidienne des conseillers en prévention s'inscrit cependant dans **un contexte de plus en plus complexe** qui confronte leur approche multidisciplinaire médico-psychosociale à des aspects économiques, technologiques, politiques et juridiques, défendus, selon leurs propres **valeurs**, par les dirigeants des SIPP et des SEPP.

Au XX ième siècle :

**RGPT : compilation de 849 articles
qui n'ont jamais fait l'objet d'une
approche globale**

**“Il s'agit d'une législation jeune,....,
noyée dans l'océan de ses textes et
de ce fait toujours dépassée par des
besoins nouveaux” . J.Viane KUL – FMP 1979**

Au XX ième siècle :

“ De plus en plus critiquée, tant au niveau international que dans de nombreux pays, la solution “réglementariste” a permis de **gommer les aspects éthiques** des problèmes de prévention en axant les préoccupations sur la technique.”

M.Sojcher- Rouselle “ Droit de la sécurité et de la santé de l’homme au travail”

En 1975, est publié le fameux A.R. du 20/6 1975 sur la politique de prévention :

- Les employeurs sont tenus d’adapter le travail à l’homme
- “ On commence à sortir de la législation dite du parapluie” (J.Viane)

Médecine du travail années 70 – 80 :

→ Dépister et déclarer les maladies professionnelles

→ Tissus industriel urbain :

Maroquineries : solvants , colles etc...

Imprimeries : plomb , bruit

Tanneries : teintures, bains

→ Le médecin du travail délivre des aptitudes ou au besoin procède à l'écartement du risque.

Médecine du travail années 80 – 90

- Développement du concept “ergonomie”
- Implémentation des outils informatiques sur les postes de travail
- Premiers développements sur la gestion du stress en entreprise
- Premières réflexions et réunions sur le futur concept de Bien-être au travail et sur la multidisciplinarité
- Premiers débats sur qui va s’approprier la gestion de la prévention en entreprise , les médecins du travail ? les ingénieurs ? ...?
- **C'est toujours le RGPT qui fait loi**

Constat de la fin de siècle...

- **Il y a à l'époque en Belgique entre 80 et 100 services médicaux interentreprises**
- **C'est le nombre de travailleurs soumis aux examens médicaux qui fait la recette de ces services !**
- **Les services ont une préoccupation majeure : les heures-médecins**
- **Les comités paritaires chargés du contrôle des services se préoccupent essentiellement de ces fameuses heures-médecins, du pourcentage d'examens périodiques réalisés et du nombre de visites des lieux du travail effectuées**

- **Bref, dans le secteur, tout est question de chiffres.
Le cadre légal reste la référence pour alimenter ces chiffres .**

Au 1/1/2000

- **Application d'un nouveau cadre de loi :**

→ **Exit le RGPT au profit du Bien-être au travail**

- **Les travailleurs soumis aux examens périodiques ne font plus les recettes des services. C'est le nombre total de travailleurs qui est pris en compte et cela va changer beaucoup de choses !**

- **Le médecin du travail n'est plus le seul acteur de la prévention et il n'en n'a donc plus le monopole**

- **La multidisciplinarité est mise en place**

Et les services alors ?

- **Les services évoluent eux aussi**
- **Les services médicaux interentreprises → 11 services externes de prévention actuellement**
- **Ce sont toujours des asbl mais avec des chiffres d'affaire qui se comptent en dizaines de millions**
- **Ce sont donc de véritables entreprises gérées comme telles et présentant à leurs affiliés toutes les compétences et produits permettant de s'inscrire dans la gestion dynamique des risques**

Et le médecin du travail dans tout cela ?

Il doit rendre des comptes, de plus en plus de comptes, à sa hiérarchie, à ses affiliés, aux travailleurs de ses affiliés.

Il reçoit des directives, de plus en plus de directives des autorités de tutelle, de sa hiérarchie, de ses affiliés.

Est-il encore maître de sa décision ?

Pour la prendre cette décision , doit-il s'inscrire dans une démarche commerciale (plaire à l'entreprise affiliée) ?

Doit-il accepter tous les examens qu'on lui demande comme ces "*spontanés*"...demandés par l'employeur ... qui précise, en plus, ce qu'il attend comme décision ?

Le médecin du travail doit se référer pour travailler à :

- Le cadre légal
périodicité des examens, l'utilité des examens complémentaires,... Lien efficace avec l'analyse de risques ?
- La gestion du service de prévention
moyens, temps alloué aux examens, aux visites d'entreprise,..
- La démarche commerciale
cahier des charges intenable, directives décisionnelles
- Les "attentes" du travailleur
exemptions, "demandes" de travail adapté

Bref ,

- Sommes-nous à l'aise avec ce que nous faisons ?
- Y aurait-il pour faire du **Bien-être** en entreprise, un **Mal-être** chez nos médecins du travail et CP psychosociaux ?
- Ce mal-être est-il d'ordre éthique ?
- Oui mais c'est quoi l'éthique ?

Définitions

morale, déontologie, éthique

Morale : ensemble des règles, des normes qui commandent de faire le bien, qui sont nécessaires pour bien conduire sa vie.

Déontologie : code propre à une profession
= Ensemble de règles propres à une activité professionnelle et que nous nous engageons à respecter

La déontologie régit la relation médecin-patient

Et l'éthique ?

L'éthique, c'est se préoccuper de la **finalité d'un acte** dans ce qu'il a de bon ou de mauvais. C'est avoir une réflexion critique sur le sens, la valeur et les conséquences d'un acte

L'éthique procède d'une **réflexion active** sur un ensemble de valeurs que nous portons en nous.

*Elle étudie les **hiérarchies de valeurs** et les critères de choix particulièrement dans le domaine de la santé
(J.Bernard)*

Pouvons-nous dans notre métier être en souffrance ou en conflit sur le plan éthique ?

En lien avec l'activité professionnelle

Le conflit concerne un rapport de soi à soi (tension intérieure)

**“La souffrance éthique est un des chaînons intermédiaires dans l'étiologie des décompensations psychopathologiques”
(Dejours et Gernet)**

L'écart entre le travail idéalisé et la réalité du travail peut conduire à l'épuisement c-à-d au burn-out

Sources de conflits

- **Le cadre légal que l'on ne peut assumer (moyens)**
- **Les directives de gestion du service et les démarches commerciales**
- **Le temps alloué aux activités**
- **Les attentes des travailleurs**
- **Les stratégies défensives (ne pas décider)**

Ethique en Santé au travail

Un code d'éthique existe mais il est méconnu :

Le Code international d'éthique pour les professionnels de santé au travail de la CIST (commission internationale de santé au travail) :

Élaboré en 1992, actualisé en 2002

Code d'éthique de la CIST

- **Le rôle primordial de la prévention primaire et de tout ce qui concourt à maintenir un travailleur dans son emploi**
- **Les relations entre les différents professionnels de santé au travail qui doivent avoir des valeurs partagées.**
- **L'indépendance professionnelle et l'obligation de moyens**
- **Le fondement des méthodes de prévention**
- **Attention portée aux conflits d'intérêt**
- **Le devoir éthique de mettre en oeuvre un processus critique permanent**

Missions et obligations des professionnels de santé au travail

CIST

- **Promouvoir la santé et l'emploi**
- **Connaissances et expertises**
- **Rapidité d'action**
- **Suivi des actions de correction**
- **Formation et information des travailleurs et de la L.H.**
- **Surveillance de la santé adaptée**
- **Monitorage**
- **Promotion de la santé**
- **Contribution aux connaissances scientifiques**

Conditions d'exécution de nos missions

CIST

- **Compétences, intégrité et impartialité**
- **Indépendance professionnelle**
- **Equité, non-discrimination et communication**
- **Clause d'éthique dans les contrats de travail**
- **Enregistrement des données et données de santé collectives**
- **Secret médical**
- **Relations avec les professionnels de la santé**
- **Relations avec les partenaires sociaux**

En conclusion

**Nos missions ont bien évolué “d’un siècle à l’autre”
du respect de la norme à la richesse du colloque singulier**

- **Les médecins du travail passent de la table d’examen au divan...**
- **Développement majeur de la problématique psychosociale**

En conclusion

Les CP psy ont une charge de travail ++

A.R psychosociales
Gestion des plaintes

Les médecins du travail ont une charge de travail ++

trajets de réintégration
Comment gérer la décision d'aptitude

Comment mieux collaborer : médecins et psy ?

Où trouver du temps et de l'espace pour aborder les aspects éthiques ?

Comment mieux relever les défis éthiques inhérents à ces nouvelles approches ?

→ Défendre des valeurs seul ou collectivement ?

→ Créer un (des) comité(s) d'éthique ?

→ Par service ?

→ Pour le secteur , ?