

## **UNE CONCEPTION ERRONEE DE LA RESPONSABILITE DES MEDECINS DU TRAVAIL**

La Société Française de Médecine du Travail (SFMT) traitait dans sa réunion du 28 janvier 2022 d'une part des « *éléments phares de la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail* » et d'autre part de « *la traçabilité des expositions professionnelles et l'organisation de la visite médicale de départ en retraite* » les termes « *départ en retraite* » se substituant à la dénomination réglementaire « *de visite de fin de carrière* ».

A la suite de cette réunion la SFMT a rédigé une « *recommandation sur la visite de fin de carrière* »<sup>1</sup> dont l'objectif « *est de préciser le cadre juridique, délimiter le rôle des Services de Prévention et de Santé au Travail et effectuer des recommandations sur la mise en œuvre des visites en vue d'un suivi post-exposition ou post-professionnel* ».

Nous analyserons ici certains aspects de cette recommandation qui nous paraissent devoir être critiqués.

### **OMISSION DES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES PARTICULIERES POUR LES CANCEROGENES 1A ET 1B LIEES A L'ARTICLE D461-25 DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE**

#### **Les sources oubliées de l'état des lieux**

Nous notons que deux éléments de traçabilité collective ou individuelle ne sont pas évoqués dans la recommandation:

- les signalements de risque du médecin du travail prévus à l'article L4624-9 du code du travail
- et la « *notice de poste* » remise par l'employeur au travailleur ou à la travailleuse exposée en application de l'article R 4412-39 du code du travail en cas d'exposition aux agents chimiques dangereux (ACD).

#### **La situation particulière des expositions aux cancérogènes 1A et 1B**

Cette recommandation ignore, et c'est troublant, la situation particulière qu'engendre l'exposition aux cancérogènes 1A et 1B.

Dès lors que cette exposition est avérée, le salarié ou la salariée relève de l'article D461-25 du code de la sécurité sociale et des dispositions de l'arrêté du 28 février 1995 qui impliquent que l'employeur et le médecin du travail délivrent une « *attestation d'exposition* ». Cette attestation ouvre droit à un suivi post professionnel

---

<sup>1</sup>[http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Recommandation\\_SFMT.pdf](http://www.chu-rouen.fr/sfmt/autres/Recommandation_SFMT.pdf)

dont les modalités de base (qui peuvent être amplifiées sur avis du médecin conseil) sont précisées dans l'arrêté.

Ne pas citer cette disposition, dernière attestation actuellement exigée des employeurs, après le sabotage de 2012 qui a supprimé, à partir de cette date, toute obligation d'attester des expositions aux ACD, n'annonce rien de bon. En effet, des rumeurs circulent sur la suppression programmée de ce droit essentiel des travailleuses et des travailleurs. Nous craignons que le chapitre : « *rôle de l'assurance maladie* » (page 8) soit l'annonce de cette régression.

## **UNE CONCEPTION DE LA RESPONSABILITE DES MEDECINS ET DES MEDECINS DU TRAVAIL QUE NOUS NE PARTAGEONS PAS**

### **Etat des lieux ou attestation ?**

Ce qui nous paraît un peu rapidement conclu est la distinction faite entre « *état des lieux* » et « *attestation* ». La distinction n'est pas discernable, à priori, c'est l'utilisation qui en sera faite par la travailleuse ou le travailleur et ses ayants droits et sa prise en compte dans l'espace public, notamment judiciaire qui le qualifiera.

De même, il est assez spécieux d'évacuer du document les justifications de sa rédaction alors que l'accès au dossier médical est ouvert à celle ou celui qu'il concerne et à ses ayants droits (L 1110-4 et L1110-7 du code de la santé publique).

### **Une rédaction qui pourrait dissuader un établissement loyal de l'état des lieux**

Notre critique porte avant tout sur les recommandations concernant la responsabilité éventuelle des médecins du travail qui nous paraissent très discutables. Ainsi, la page 10 de la recommandation traite de la « *responsabilité* » du médecin du travail « *en cas d'état des lieux par excès ou par défaut* ».

Pour résumer : la responsabilité de l'employeur couvrirait la responsabilité civile du médecin du travail, son préposé ce qui paraît un peu hâtif en référence à l'article R4127-69 du code de la santé publique<sup>2</sup>.

A la lecture, le risque pour le médecin d'être poursuivi s'il a dressé un état des lieux « *par défaut* » paraît négligeable, car il faudrait au salarié apporter la preuve, non seulement, que l'exposition existait mais que le médecin connaissait l'exposition. Par contre le risque pour le médecin dès lors qu'il aurait dressé un état des lieux « *par excès* » est décrit comme plus important. En effet le rappel des réelles possibilités de plainte ordinaire d'employeur dans cette situation est ici « opportunément » rappelé. Alors que les plaintes ordinaires de salarié-es sont exceptionnelles, pour les plaintes d'employeur : il ne s'agit pas d'hypothèses mais d'une menace réelle. En effet, nul n'ignore l'avalanche de plaintes ordinaires dès que les médecins du travail établissent le lien entre le travail et la santé du salarié ou de la salariée. Tout écrit, contrairement à ce qui est indiqué, est considéré comme un certificat « de complaisance » par l'ordre des médecins.

Cet argumentaire pourrait avoir pour effet de dissuader les médecins du travail de rédiger des états des lieux en faisant ressortir le peu de risque d'attester à minima.

Nous déplorons qu'une recommandation puisse, même involontairement, participer d'une stratégie d'employeurs destinée à atteindre à l'indépendance des médecins du travail.

Car, peu importe le risque pour le médecin, c'est ici du risque pour la santé de la patiente ou du patient qu'il s'agit et des devoirs du médecin.

---

<sup>2</sup>Article R4127-69

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

## **Envers qui le médecin du travail, médecin comme un autre, a-t-il des devoirs ?**

Nous souhaitons rappeler ici que la responsabilité des médecins repose sur deux piliers que sont leur obligation de moyen et leur indépendance professionnelle. Leurs devoirs sont uniquement des devoirs envers leurs patients et leurs patientes, ici les travailleuses et les travailleurs.

Ils sont déclinés par le code de la santé publique :

- L'article L1111-2 impose d'informer leurs patientes et leurs patients sur leur état de santé et notamment sur les risques qu'elles ou ils encourent.
- L'article R4127-50 (code de déontologie) précise que « *le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.* »
- L'article R4127-5 précise que « *le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit* ». Cette obligation est étendue aux médecins salariés par l'article R4127-95<sup>3</sup>.

Le code du travail confirme cette responsabilité du médecin du travail vis-à-vis des travailleuses et des travailleurs et garantit moyens et indépendance. Il précise ses obligations de repérage des risques et d'une prévention secondaire

- L'article L4622-3 précise que la mission du médecin du travail consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.
- L'article L4624-8 concernant le dossier médical précise : « *Un dossier médical en santé au travail, constitué par le médecin du travail ou, le cas échéant, un des professionnels de santé mentionnés au premier alinéa du I de l'article L. 4624-1, retrace dans le respect du secret médical les informations relatives à l'état de santé du travailleur, aux expositions auxquelles il a été soumis ainsi que les avis et propositions du médecin du travail, notamment celles formulées en application des articles L. 4624-3 et L. 4624-4.*».
- L'article R4634-35 indique que : « *Le médecin du travail peut réaliser ou prescrire les examens complémentaires nécessaires (...) Au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle du travailleur* ».

Le médecin du travail a donc, outre l'obligation d'une information indépendante sur les risques vis à vis de la travailleuse ou du travailleur et concernant les risques présents, une obligation de repérage et de traçabilité des risques anciens. Il a également une obligation de mettre en place outre une surveillance des conséquences des expositions présentes, une surveillance des effets éventuels des expositions passées, c'est-à-dire une « surveillance post exposition » qui sera transformée en surveillance post professionnelle lors de la retraite. Ne pas le faire constitue une perte de chance, en matière de prévention secondaire, en cas de retard au diagnostic, du fait de l'absence de dépistage précoce mais aussi un abandon de la déontologie médicale.

## **Etablir un état des lieux loyal envers sa patiente ou son patient**

Le débat entre état de lieux « *par excès* » et « *par défaut* » est en effet spécieux et n'a pas lieu d'être car en s'appuyant en tout ou partie sur :

---

<sup>3</sup>Article R4127-95

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, 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.

- des observations directes d'exposition concernant la salariée ou le salarié ou de celles et ceux qui occupent ou ont occupé le même poste,
- les déclarations de la salariée ou du salarié, et celles de ses collègues de travail,
- des constats collectifs, notamment effectués par l'équipe pluridisciplinaire, se rapportant aux tâches effectuées ou aux postes de travail occupés
- mais aussi sur des enquêtes et expertises des CHSCT ou des CSE,
- des documents réglementaires émanant de l'entreprise et ceux qu'il doit réglementairement établir,
- des travaux collectifs menés entre médecins du travail du même secteur d'activité,
- des matrices emploi-exposition ou tout autre évaluation scientifique des expositions,

**le médecin du travail construit un faisceau diagnostique qui lui permettent de rédiger un état des lieux loyal dont l'unique objet est de permettre à la salariée ou au salarié d'accéder à ses droits légitimes.**

C'est notamment cette construction originale de diagnostic à partir d'indices individuels et collectifs, spécifique à la clinique médicale du travail, que nie obstinément le Conseil de l'ordre des médecins et ses relais du Conseil d'état. Nulle part dans cette recommandation nous ne constatons de mise en cause de ce parti pris et d'affirmation que la clinique médicale du travail permet un diagnostic du lien entre le travail et ses effets sur la santé.

Tout au contraire, utiliser, ici, cette illégitimité comme dissuasive n'a rien à faire dans une recommandation d'un organisme qui revendique la qualité de référence en médecine du travail.

Alain Carré Vice-président de l'ass.SMT