

LA DECISION D'APTITUDE : LE DILEMME ACTUEL DU MEDECIN DU TRAVAIL

On peut, sans risque de se tromper, écrire que si le législateur devait décider de sélectionner les salariés sur des critères de santé, il s'adresserait à d'autres professionnels de santé que des médecins du travail. L'aptitude, telle qu'elle est définie par le code du travail, est en effet aux antipodes d'une sélection. Les articles R 241-48 à R 241-52 du code du travail la définissent précisément, ainsi que le mode opératoire que les médecins doivent suivre pour asseoir leur décision dans ce domaine. Le but de l'aptitude est d'empêcher le « *danger immédiat pour la santé de l'intéressé ou celle des tiers* ». Son moyen est l'examen médical, éclairé éventuellement par des examens complémentaires et guidé par la connaissance du milieu de travail. Elle doit permettre, si l'état de

santé du salarié le nécessite, par « *une adaptation des conditions de travail ou (...) une réadaptation du salarié* » voire « *l'affectation à d'autres poste* » de maintenir le salarié dans l'entreprise. La décision d'aptitude fait donc uniquement appel aux compétences professionnelles du médecin du travail.

Longtemps, à vrai dire, avec plus ou moins de difficulté selon les lieux et les époques, une sorte de consensus social tacite a existé à ce sujet. Il était admis que, dans la mesure des possibilités, une véritable recherche de solution serait effectuée. La conduite du médecin pour la détermination de l'aptitude reposait donc sur des règles professionnelles. Actuellement, non seulement les possibilités ont diminué, mais la poli-

tique de gestion de personnel s'est radicalement transformée. Les critères sociaux ne sont plus pris en compte. Entendu parfois dans un sens purement financier et souvent enrobé du vocable fallacieux "d'intérêt collectif", "l'intérêt" de l'entreprise devrait, selon certains, se substituer à celui de la santé du salarié. Le médecin est alors très souvent sommé de se déterminer par rapport à des impératifs pour lesquels il n'a pas compétence.

A une époque où la demande d'adaptation de poste devient un risque de licenciement et où la recherche d'un emploi constitue une quête impossible et le chômage une condamnation au malheur, le médecin n'a plus à proposer à son patient qu'un choix inacceptable entre des risques

pour sa santé du fait du maintien dans l'entreprise ou des risques pour sa santé du fait de son exclusion de l'entreprise. Le premier principe de l'exercice médical étant de ne pas nuire (*primum non nocere*), pour des raisons déontologiques, aucune acquisition de compétence ne permettra jamais à un médecin de construire un conseil, du point de vue de la santé, dans ce domaine. De plus en plus souvent, la décision d'aptitude n'est donc plus prise sur une réflexion professionnelle, mais repose sur la conviction, quand ce n'est pas sur l'opinion du praticien. Choisir pour les autres sur des bases si personnel-

les ne peut qu'entraîner un profond malaise pour tout professionnel, plus encore pour un professionnel de la santé.

Il y a, sans doute, dans ce mécanisme, une autre explication à la souffrance que ressentent actuellement tant de médecins du travail. Celle-ci naît de l'implication de leur personnalité (au sens médical du terme) dans leur prise de décision et donc du recours à leur capital émotionnel.

Dire, comme cela a été entendu aux Journées de Médecine du Travail de Besançon, que « *si les médecins du travail souffrent tant*

que ça, ils n'ont qu'à faire autre chose », mérite sans doute plus de commisération que d'indignation. Venant d'un médecin du travail, cela témoigne soit d'un manque de compétence professionnelle, soit d'une conduite défensive. En effet, c'est méconnaître que cette souffrance n'est en aucune manière un signe d'adaptation individuelle.

Elle constitue en fait une interrogation professionnelle collective sur les contradictions d'une société en voie de déshumanisation.

Alain CARRE