

POSER LA QUESTION DE L'APTITUDE

C'EST EN EFFET POSER CELLE DU MÉTIER :

- A quoi devons-nous dépenser notre énergie ?
- Que mettre en place pour réellement prendre en charge les aptitudes difficiles ?
- Comment font donc les autres pays, de la CEE en particulier ?
- Comment rendre compte des atteintes à la santé ?
- Comment contribuer à changer les conditions de travail ?

En médecine du travail le mot aptitude va avec obligation, interdiction, exclusion...

Comment évoluer vers confiance, conseil, protection ...?

APTITUDE OU SELECTION PROTEGER OU EXCLURE MEDECINE DU TRAVAIL OU MEDECINE D'ENTREPRISE

La décision médicale d'aptitude est un lien juridique entre la Santé et le Travail. C'est l'affirmation d'un consensus social sur la coexistence entre deux droits fondamentaux le droit à la santé et le droit au travail.

Théoriquement, il ne s'agit donc pas d'une discrimination mais bien d'une garantie, réaffirmée par la Loi N° 90-602 du 12 juillet 1990 et l'article L 122-24-4 du code du travail, reposant sur la qualité de médecin de celui qui assume la décision et sur sa compétence, son indépendance réglementairement définie, le contrôle social auquel il est astreint.

Cette décision n'est pas arbitraire puisqu'elle est susceptible d'appel de la part du salarié dans les mêmes conditions que pour l'employeur, la jurisprudence du Conseil d'Etat et de la Cour de Cassation établissant la possibilité d'appliquer l'article L-241-10-1 permettant le recours au médecin inspecteur du travail.

*Art. L-241-10-1 du Code du Travail (extraits):
Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes (...).
En cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail.*

La réalité est malheureusement toute autre. Les déterminants de l'exercice des médecins du travail sont en dégradation constante. Leur indépendance est battue en brèche sous la pression des employeurs et le contrôle social est moribond. Dans ces conditions la légitimité de la décision d'aptitude devient problématique.

Il n'y a plus actuellement de correspondance entre ce qui est prescrit réglementairement en matière d'aptitude au médecin du travail et ce que la réalité le contraint à faire.

En effet l'organisation des entreprises et du travail est régie par le critère unique de la rentabilité économique. Elle

n'est guidée par aucune valeur morale, ni tempérée par le débat social celui-ci étant rendu impossible par l'affaiblissement délibéré de la représentation des salariés. Tout ceci retentit non seulement sur la décision d'aptitude mais également sur la visite clinique et son contenu, l'action sur le milieu de travail, la constitution de règles de métier, la construction des pratiques. Cette dégradation est en partie induite par une pression temporelle si systématique qu'elle ne peut être qu'organisée, si intégrée dans l'exercice que certains médecins en viennent à la considérer comme normale. Cette pression est plus nette dans les services interentreprises et se matérialise par des effectifs scandaleusement élevés que les employeurs affectent d'imputer au déficit numérique de médecins du travail qui a été par ailleurs savamment entretenu.

Si la question de l'aptitude revêt toutefois, pour notre profession, une telle acuité c'est que la décision d'aptitude est maintenant dans un nombre non négligeable de cas, une décision qui **repose sur un choix impossible à exercer rationnellement d'un point de vue professionnel**. Comment choisir en effet, entre déclarer un salarié apte à un poste néfaste pour sa santé ou deman-

der qu'on l'en retire, en sachant que cela se traduira à terme par un licenciement ? C'est en fonction de ses convictions c'est-à-dire d'un domaine intime de sa personnalité et non sur sa professionnalité que le médecin va prendre sa décision. Cela est déstabilisateur et entraîne un désarroi profond de nombre d'entre nous. La tentation est alors grande de céder aux pressions des employeurs qui suggère que la solution résiderait dans la **transformation de l'aptitude en sélection**. La pseudo rationalité de cette solution repose sur le principe qu'optimiser les ressources humaines permet de préserver les capacités productives de l'entreprise, ce qui à terme est porteur de progrès pour la santé des salariés.

D'où les incitations plus ou moins appuyées de transformer l'exercice médical des médecins du travail vers celui d'une **médecine d'entreprise qu'il ne faut pas confondre avec une médecine du travail en entreprise**. Dans un service de santé au travail une médecine d'entreprise serait une organisation dans laquelle le médecin deviendrait un expert "scientifique" exclusif du chef d'entreprise.

Elle a déjà été définie par ses promoteurs :

Or réglementairement, déontologiquement et techniquement cette transformation est impossible et il s'agirait là d'un autre métier. En effet :

réglementairement, cela contreviendrait au principe d'indépendance et au rôle de conseiller de toutes les composantes de l'entreprise et reviendrait à ignorer la plupart des dispositions réglementaires qui régissent le fonctionnement de la médecine du travail.

déontologiquement, outre l'indépendance, cette forme de médecine relèverait plutôt de la médecine d'expertise (chapitre 5 du titre IV du nouveau code de déontologie) et poserait la question de la légitimité de l'exercice sous cette forme (question du libre choix du praticien par exemple, principe du *primo non nocere*, respect du secret médical).

techniquement, l'exercice clinique directif et la pseudo expertise scientifique qu'induirait la médecine d'entreprise ne serait plus en prise ni avec la réalité des atteintes à la santé ni avec celle des conditions de travail ; un médecin qui prétendrait exercer dans ce cadre la médecine du travail nierait sa propre existence professionnelle et perdrait irrémédiablement la confiance de ses patients, préalable indispensable à toute relation clinique.

Faut il de plus encore rappeler que les variabilités inter et intraindividuelles et la complexité de toutes les caractéristiques humaines intervenant dans les mécanismes de santé rendent hautement aléatoire la pertinence et la pérennité de toute sélection et son efficacité sur la quantité ou la qualité du travail fourni. La sélection en entreprise sur des critères prévisionnels de "bonne santé" relève soit d'une utopie sur la perfection des êtres humains, soit des caractéristiques d'un système concentrationnaire.

Et pourtant, nous constatons, avec tristesse que certains médecins du travail ainsi que des universitaires, cèdent au chant des sirènes et entonnent des hymnes à la médecine d'entreprise. S'agit-il d'un manque de réflexion ? S'agit il de l'expression d'un profond désarroi ? Il serait bon d'en débattre. La solution au dilemme de l'aptitude ne réside donc pas dans son remplacement par une sélection.

« (Le médecin) est un partenaire essentiel du management et de la productivité de l'entreprise (...) Un médecin qui opte pour un exercice dans l'entreprise, choisit par là même, le monde de la rentabilité et du profit. (C'est) le conseiller de l'entreprise au sein d'une équipe pluridisciplinaire (...) un cadre à part entière de l'entreprise qui l'emploie, son entreprise (...) Dans ce contexte contribuer à une meilleure productivité de l'entreprise doit être un des principaux objectifs de son rôle (...) La santé si elle n'est pas un marché comme les autres, n'en reste pas moins un marché (...) par conséquent, les techniques de marketing s'y appliquent (...) il est urgent de les connaître et de les appliquer en médecine du travail (...) Le médecin du travail verrait sans inconvénient s'alléger le carcan réglementaire qui fait de lui un décideur trop exclusif en matière d'aptitude. Il lui appartient essentiellement de rechercher l'adéquation entre l'homme et le poste de travail. Cela n'implique pas nécessairement que l'on associe au caractère consultatif de son appréciation la redoutable responsabilité, sans appel, du licenciement. Il faut laisser aux médecins leur pouvoir d'appréciation et rendre aux dirigeants d'entreprise dans le domaine de l'emploi l'intégrale responsabilité de leur décision. »

Pr. J. LORJOT, «La médecine du travail française face à l'Europe», Le Concours Médical, 21/05/1988, 110-20

L'injonction paradoxale de l'aptitude

Mais, au fait, le médecin est-il le seul à qui devrait se poser ce dilemme ? Nous vous invitons en effet à pratiquer un renversement de perspective. Car l'article R-241-48 du Code du Travail comporte une troisième alternative au choix binaire : aptitude ou inaptitude, celle d'aménager le poste de travail pour qu'il corresponde aux capacités du salarié.

Aujourd'hui, demander un aménagement de poste dans une entreprise régie par la religion du moindre coût, ou dans une entreprise qui bat de l'aile, c'est marquer le front du salarié du sceau qui le désigne pour la prochaine "charrette". Les médecins du travail s'autocensurent ou n'acceptent d'agir qu'à la demande expresse de leur patient ou à la toute dernière extrémité : qui leur jetterait la première pierre ?

Pourtant nous savons qu'il existe des postes qui ne peuvent être que néfastes pour la santé. N'y a-t-il pas lieu d'introduire de nouvelles catégories d'aptitude :

- aptitude du poste de travail à accueillir un salarié,
- aptitude de l'employeur à transformer un poste de travail inadapté.

Ces propositions n'ont rien d'utopique, puisqu'il existe dans un cas comme dans l'autre une sanction réglementaire possible à chacune de ces inaptitudes. En effet les services de l'inspection du tra-

vail et des caisses régionales d'assurance maladie peuvent **en théorie** être saisis soit par le médecin du travail, le salarié, les représentants du personnel. Ils peuvent même assurer éventuellement aide

*Article R-241-48 du Code du Travail (extrait):
(...) L'examen médical a pour but:
1° De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs
2° De s'assurer qu'il est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'établissement envisage de l'affecter
3° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes*

à la décision et participation aux frais (par le biais de l'ANACT par exemple).
En pratique, il faut bien reconnaître que le climat général de crainte qui règne dans les entreprises dissuade de saisir les services concernés. Il est également navrant de constater que souvent l'action de l'inspection du travail et des services de prévention des CRAM dans ce domaine demeure discrète quand elle n'est pas dissuasive.

En théorie également, en ce qui concerne les licenciements en cas d'inaptitude, c'est maintenant à l'employeur de faire la preuve qu'il ne peut donner suite à la demande d'aménagement de poste.

En pratique, même si dans les faits la mauvaise foi de l'employeur est reconnue, il est fort rare qu'une mise en demeure de réintégration lui soit signifiée.

Comme pour bien d'autres domaines de la santé au travail, **les moyens réglementaires existent**, et il devrait donc être possible d'obtenir gain de cause en

matière d'aménagement de poste de travail et de faire respecter les décisions d'aptitude des médecins du travail. On peut imaginer qu'il soit nécessaire d'élaborer des dispositions différentes de la décision médicale d'aptitude pour garantir la santé. S'agissant de toute façon, en dernière analyse, d'une décision qui touche la santé individuelle peut-elle engager, in fine, un autre professionnel qu'un médecin ? Est-il nécessaire d'éclairer cette décision par un apport de compétence d'autres spécialistes du domaine de la santé au travail ? D'autres questions de tous ordres devraient précéder une proposition dans ce domaine. Toutefois une question demeure posée qui préexiste à toutes les autres :

Comment une autre organisation pourra-t-elle garantir la décision d'aptitude alors que les moyens existants sont inefficaces car inemployés ?

C'est avant tout la volonté politique qui est défaillante. Le but ne peut donc être de découvrir la pierre philosophale qui rendrait praticable, efficace et impartiale la décision d'aptitude mais bien de porter cette question devant nos pairs pour en cerner tous les aspects et enfin dans l'espace public externe pour en faire un débat de société.

*Alain Carré
décembre 1995*

BULLETIN D'ADHÉSION à l'Ass. SMT

Coupons à renvoyer à :

Alain RANDON  25, rue Edmond Nocard 94410 St MAURICE

 16 (1) 48 93 45 45

☛ Je suis intéressé(e) par les réflexions de l'Ass. SMT et j'adhère pour l'année 1996.

Ci-joint un chèque bancaire ou postal de 450,00 Frs, à l'ordre de Association Santé et Médecine du Travail

Nom : Adresse :

.....