

## LA SURVEILLANCE MÉDICALE DES TRAVAILLEURS INTÉRIMAIRES : UN TEXTE INAPPLICABLE UNE SITUATION INACCEPTABLE

LE DÉCRET DU 23.07.91

La surveillance médicale des travailleurs intérimaires a toujours posé problème, pour la simple raison que le médecin qui voit le salarié de l'entreprise de travail temporaire (ETT) en visite médicale n'est pas, sauf exception, celui qui surveille l'entreprise utilisatrice (EU). Il ne connaît pas le poste de travail et n'a pas la possibilité d'intervenir sur celui-ci. Il y a donc directement clivage entre aptitude à un poste et prévention d'un risque, ce qui paraît entrer d'emblée en contradiction avec la mission du médecin du travail.

Le décret du 23/07/91, applicable depuis février 92, fait partie des mesures prises à la suite du constat d'augmentation des accidents de travail aux dépens des jeunes et des salariés en emploi précaire. Le décret est censé remettre un peu d'ordre dans la surveillance médicale des intérimaires qui, de fait, est très mal observée.

En effet, sur ce problème de fond, du partage de la mission entre deux médecins, se greffe une difficulté très concrète, "insurmontable" : celle de l'application de la visite médicale, en principe obligatoire avant chaque mission. C'est tout à fait irréaliste et dans la pratique, ce n'est effectivement jamais fait. De toutes façons les intérimaires ne sont vus en visite médicale que très irrégulièrement... Tout est presque toujours compliqué : le chantier est loin, la perte de temps est insupportable pour le "client"... Personne n'y voit beaucoup de sens, y compris les médecins du travail. Les ETT sont souvent les parents pauvres des services de médecine du travail interentreprises...

Quoi qu'il en soit l'ETT est souvent en défaut, ce qui prend une particulière acuité quand survient l'accident par exemple.

À l'annonce du futur texte sur la surveillance médicale des travailleurs intérimaires, les médecins du travail se réjouissaient qu'enfin le législateur se préoccupe de cette question, tant il paraissait aberrant que ces salariés soient confiés à un médecin par définition extérieur à leur poste de travail. Une évidence s'impose : le médecin du travail le mieux placé pour intervenir auprès de l'intérimaire est celui de l'EU.

Or, loin de résoudre cette question, le nouveau texte aggrave les choses. En effet **qu'apporte le décret ?** On peut le présenter en deux points essentiels :

**1. Une visite annuelle, à la charge de l'ETT, pour une aptitude à trois emplois, aptitude enregistrée sur fichier informatique (art. R 243-11 et 13).**

- Une visite par an : pour qu'elle soit observable, il s'agit d'alléger l'obligation des ETT.

- L'ETT reste juridiquement responsable de la surveillance médicale et son médecin de l'aptitude.

- Trois emplois pour couvrir aisément différentes missions mais on passe alors de la notion d'aptitude à un poste à celle d'aptitude à un emploi, voire de "polyaptitude"...

- Un fichier informatique pour assurer, (de façon moderne !), la communication entre les différents services médicaux interentreprises d'une même zone géographique. Mais pourquoi ce fichier doit-il être accessible directement aux ETT, alors que le texte précise, deux articles plus haut, que le médecin du travail « a pris connaissance de la fiche d'aptitude (...), avant chaque nouvelle mission » ?

**2. La surveillance médicale particulière (SMP) est à la charge de l'EU, dont le médecin intervient sur la décision d'aptitude, avec partage des informations avec le médecin de l'ETT (art. R 243-12, 14 et 15).**

- Seul le médecin de l'EU, en effet, peut prendre en charge la notion de risque. Il est bien précisé qu'il assure l'ensemble de la surveillance médicale particulière, y compris les examens complémentaires préalables à l'affectation au poste.

- Mais le partage d'informations entre deux médecins, par dessus la tête du salarié, n'est pas conforme à la déontologie médicale quant au respect du secret médical.

- Par ailleurs, si cet espace de coopération offert aux médecins peut paraître motivant au premier abord, il n'est malheureusement pas réalisable dans la pratique, pour deux raisons essentielles. D'une part, le respect d'une telle procédure demande du temps, ce qui est incompatible avec la notion de rapidité, voire d'urgence, qui fait partie des motivations du recours au travail intérimaire. D'autre part, le mode de fonctionnement des services interentreprises entrave lourdement ce type de démarche.

### La recherche du confrère de l'EU

Selon le texte du décret (R 243-14) les coordonnées des SMT sont systématiquement échangées au moment de la signature du contrat.

En pratique ces renseignements ne sont jamais donnés spontanément et chercher à les obtenir suppose une attitude incisive et représente souvent une course d'obstacles. On inscrit la demande sur la fiche : rien. On appelle la secrétaire de l'ETT : « Ah bon, pourquoi ? Qu'est-ce qui se passe ? C'est pour Mr Untel ? Bon Je vais voir avec le client... ». Le client : « Quoi ? Qu'est-ce qu'il veut ? » On finit par arriver au service de médecine du travail (SMT), mais on n'a pas forcément gagné, comme le montre ces exemples qui ne sont pas de la fiction.

C'est un manoeuvre-manutentionnaire-terrassier, que je vois après sa journée de travail, un vendredi soir. Il est sur un chantier autoroutier depuis quelques semaines. Il est couvert de lésions cutanées très prurigineuses, très pénibles depuis quelques jours. D'ailleurs il n'est pas le seul sur le chantier et il leur semble bien qu'ils ont ramassé des bêtes" sous les arbres... Dans l'immédiat, il a besoin de soins, même s'il ne veut pas s'arrêter. Le dermatologue voisin peut le recevoir et me confirmera le diagnostic d'une réaction probable à des chenilles processionnaires. Je cherche à joindre le médecin de l'EU avec les difficultés déjà décrites et quand j'arrive au SMT, la barrière administrative est sévère : « Vous êtes sûre qu'il s'agit de telle entreprise ?... Un intérimaire ? Et de quelle agence d'intérim ? J'en parlerai au docteur X. Non je ne peux pas vous le passer, il a une consultation très chargée, etc. ». Je rappelle plusieurs fois, en vain... J'écris. Pas de réponse.

## UN TEXTE INAPPLICABLE

Cette surveillance partagée, risque/aptitude, est ingérable pour plusieurs raisons. Lors des visites médicales d'intérimaires, il apparaît souvent de façon évidente que ces travailleurs sont soumis à des risques et que la surveillance médicale particulière n'est pas faite. Dans certains cas il paraît inconcevable au médecin de ne pas en tenir compte (bruit, écran, silice...) et de ne pas faire un minimum d'exams (s'il en a le temps...). Mais, surtout il n'est pas simple du tout d'échanger des informations avec le confrère de l'EU :

- matériellement il est difficile de se joindre rapidement : obtenir les coordonnées du service médical, trouver le médecin concerné, l'avoir au bout du fil, tout cela demande plusieurs jours... A quoi sert un échange d'informations de quelques minutes au téléphone, 10 à 15 jours après la visite d'embauche d'un intérimaire qui ignorait si sa mission allait durer une semaine, un mois, six mois ?

- faire une telle démarche suppose qu'il y a un problème à prendre en compte, qu'une situation est préoccupante. Peut-on raisonnablement espérer résoudre un problème d'aptitude, de protection immédiate d'une santé défaillante, d'amélioration de conditions paraissant très difficiles, voire de prévention d'un risque grave, en quelques phrases échangées avec un confrère parfaitement inconnu ? C'est irréaliste car bien au contraire la plupart des situations difficiles entrevues à travers les visites médicales de travailleurs intérimaires mériteraient d'être prises en charge de façon beaucoup plus proche et avec des moyens suffisants. Alors, la surveillance médicale des intérimaires se résume, dans la majorité des cas, à une décision d'aptitude prise "dans le vide"...

## UNE SITUATION INACCEPTABLE

La consultation des intérimaires est devenue intolérable. D'évidence **le médecin du travail y est réduit au rôle de "délivreur" d'aptitude**, à l'unique fin que l'ETT soit en règle, qu'elle n'ait pas d'ennui. Le dilemme droit au travail/droit à la santé est poussé à son paroxysme. Et s'il veut se défendre d'un rôle de sélection à l'aveuglette, le médecin ne peut se permettre la moindre restriction d'aptitude et ne peut faire aucun suivi. Il est dans une position intenable sur le plan éthique.

**La SMP à la charge de l'EU est un leurre.** Même dans les services inter qui se sont donné la peine d'assumer cette situation, la surveillance médicale particulière est faite par le médecin de l'ETT (cf. expérience de Strasbourg).

Mais ce n'est pas tout, il reste **le fichier informatique** Minitel qui rassemble les aptitudes prononcées au cours des douze derniers mois, à la disposition des ETT. On a déjà relevé l'ambiguïté autour du destinataire (ETT ou SMT). On peut s'inquiéter des imperfections techniques : les critères de la CNIL imposent une saisie très stricte qui ne tolère aucune erreur, et le salarié est introuvable dès la moindre faute d'orthographe : Michael ou Mickael ?

Mais, surtout, **on ne doit pas se taire devant le risque inévitable de dérapage vers un redoutable outil de sélection**

## Du côté de la surveillance médicale particulière

Que se passe-t-il sur le versant de l'EU ? Très généralement, le médecin du travail n'est pas informé de la présence d'intérimaires dans les entreprises. Quant aux demandes de surveillance médicale particulière, elles sont tout à fait exceptionnelles.

L'exemple suivant est assez significatif : il s'agit d'un atelier de presses avec un niveau de bruit qui nécessite une surveillance audiométrique. Je m'aperçois par hasard – alors que cette entreprise respecte plutôt bien la réglementation, y compris en matière de médecine du travail – qu'il y a plusieurs intérimaires, et dans chaque équipe (ils font les 3/8), depuis plusieurs semaines... Je me mets en devoir de faire les audiométries mais la secrétaire qui s'occupe du personnel, qui a 55 ans et qui connaît bien son travail est très sceptique : « Ah vous croyez ? Non, non, non, on n'a jamais fait ça. Ils ne font pas partie de l'effectif. La médecine du travail, ils la passent dans leur entreprise, docteur, vous n'êtes pas au courant ? » – « Si, si, mais pour la surveillance spéciale c'est différent... etc. ». Après quelques démarches dans l'atelier, je commence à faire quelques audiométries, quand arrive à l'infirmerie le chef de production, assisté du commercial de l'ETT qui justement passait voir son client. « Docteur, on peut vous parler 5 mn ? ». Ils étaient très mécontents : « Vous n'avez pas à voir les intérimaires » et le commercial de l'ETT, qui était plutôt contrarié, parce que bien sûr les salariés n'avaient pas encore passé de visite d'embauche : « Non, non, c'est moi qui suis responsable de la visite médicale et ils passeront sur le camion, c'est prévu ». J'explique à nouveau : les nouvelles mesures, etc. Ils étaient tout à fait incrédules. Alors le responsable de l'ETT reprend : « Je suis très gêné par rapport à mon client parce que, qui est-ce qui paye ? » – « Ah, dis-je, voilà la bonne question : qui va payer ? ».

**tion** : les aptes, les multiaptés, les inaptés par soustraction. La circulaire du 17.02.92 se défend de cet effet de sélection mais c'est bien mal connaître le fonctionnement de la médecine du travail en service interentreprises. Très généralement, ce sont les employés administratifs des SMT qui saisissent les données transférées au fichier. Quels sont les critères retenus d'après les dossiers médicaux ? Que fait-on des « réserves éventuelles émises par le médecin du travail sur l'aptitude des salariés », selon les termes de cette circulaire ? Pourquoi trouve-t-on dans le fichier des "emplois" libellés « travail en hauteur » ? Le plus souvent les médecins concernés ne savent pas comment fonctionne le fichier.

**En fait ce fichier est d'abord inutile.** En effet, pourquoi ne pas simplement compter sur la fiche d'aptitude que le salarié — tout intérimaire qu'il soit — est largement capable de garder sur lui, avec ses papiers d'identité. Par ailleurs, il est très généralement sous utilisé par les ETT, ce qui le rend, de fait, à la charge financière quasi exclusive des SMT. Ceci pose clairement la question de la pertinence d'un tel fichier. L'inertie dont font preuve les secrétaires et responsables d'agence pour remplacer "la visite" par la consultation compliquée d'un fichier minitel, qui leur paraît bien aléatoire, ne semble pas dépourvue de sens. Ceci peut signifier, que ce passage obligé par la médecine du travail est

Un autre cas, tout aussi éloquent : c'est un jeune ouvrier pour une visite d'embauche, bien qu'il travaille déjà depuis quelques semaines dans une usine de transformation de matières plastiques. Il est inscrit "manutentionnaire au magasin", en fait il est à la production et "prépare la matière", il manipule des colorants sous forme de poudres, sans gants, sans vêtements de travail, sans masque. «*On est couvert de poussière de la tête aux pieds, hier j'étais tout vert et on n'a pas de douche. On en avale pendant 8 heures !* ». Effectivement je connais un peu ce genre de fabrication et repère un risque évident. Je remonte donc la piste du médecin de l'EU qui me répond qu'il a à peine connu cette entreprise où les conditions de travail étaient en effet assez désastreuses, mais qu'elle a été "radiée pour non paiement des cotisations".

sans doute aussi, sur le terrain, autre chose qu'une formalité administrative et qu'il passe dans cette relation avec un médecin quelque chose qui a une dimension humaine qu'on ne remplace peut-être pas si facilement par un fichier informatique ? Les médecins devraient y réfléchir, pour affirmer l'irréductibilité de cet espace humain ; dont témoigne malgré tout l'intervention médicale en milieu de travail.

En résumé ce texte, qui a été qualifié de novateur, est en complet décalage avec la réalité quotidienne du médecin du travail. Il institue le cadre réglementaire de la visite médicale alibi par excellence. Le fait qu'il ait pu être conçu avec — ou en présence — des partenaires sociaux d'une part et que, d'autre part, les médecins du travail dans leur grande majorité ne disent rien (donc consentent ?) est accablant. De tels textes, qui courent derrière la déréglementation plutôt qu'ils ne l'encadrent, atteignent en réalité des sommets d'hypocrisie. Ils ont la prétention de renforcer le dispositif de prévention alors que, strictement inapplicables, ils le vident de son sens.

Les éléments qui pourraient paraître constructifs supposent une structure préalable dont tout le monde sait qu'elle n'existe pas. Même les (rares) services qui se sont donnés les moyens de travailler correctement considèrent irréalisa-

ble la surveillance partagée et tentent d'assurer eux-mêmes les surveillances spéciales. Dans les autres, la charge de travail du médecin de l'ETT ne lui permet pas d'espérer connaître les postes de travail dont il est question.

**Le risque est qu'il ne reste dans la pratique, que le fichier, dangereux pour les salariés, inacceptable sur le plan éthique par les médecins.**

L'institution *Médecine du Travail*, mise en place pour protéger les hommes, considérée comme un acquis social, se voit aujourd'hui transformée en alibi. Le texte lui-même est très dangereux car il met en place des éléments qui pervertissent, de façon incontrôlable, l'intervention du médecin dans le monde du travail. En effet, il n'est plus question de prévention des risques, encore moins d'amélioration des conditions de travail, mais simplement de sélection médicale. La médecine du travail "à la française" prétend correspondre aux exigences et à l'esprit des directives européennes, et aux textes de l'OIT. (Elle n'hésite pas, dans certaines occasions, à se présenter comme "un modèle"...). Or, la priorité absolue des textes adoptés par la Conférence internationale du travail sur la santé au travail est la **prévention primaire** (convention 161 de l'OIT). Il est intéressant de noter qu'ils insistent particulièrement sur le **risque de discrimination par le biais de la surveillance médicale** (paragraphe 11 de la recommandation n° 171) : «*Des dispositions devraient être prises pour protéger la vie privée des travailleurs et faire en sorte que la surveillance de leur santé ne soit pas utilisée à des fins discriminatoires ou de toute autre manière préjudiciable à leurs intérêts.* »...

Qu'en est-il pour les salariés intérimaires français ? Le décret de 91 et la situation que connaissent les acteurs de terrain n'indiquent pas que la médecine du travail française s'engage dans la voie recommandée par ces organisations internationales.

*Marie Pascual*