

À PROPOS DE L'APTITUDE

COMPTE RENDU — MÊLÉ DE REFLEXIONS PERSONNELLES —
DE LA RÉUNION DE L'ARAPT, DU 27 NOVEMBRE 1998

Depuis quelques temps les médecins du travail s'interrogent sur leur métier :

que signifie l'aptitude ?

quelles sont les conséquences du système de financement sur leurs pratiques ?

n'existe-t-il pas une clinique spécifique en médecine du travail radicalement différente de la clinique médicale apprise à la faculté ?

Ces trois interrogations montrent bien les difficultés auxquelles nous sommes confrontés quotidiennement : course à la visite avec impression de survol, pressions demandant ouvertement de faire de la sélection, voire de l'élimination, sens médical du métier.

Le deuxième point paraît le plus simple à aborder. Il serait facile de modifier les structures et le mode de gestion avec introduction d'une pluridisciplinarité, un financement libérant de l'activisme et un contrôle extérieur sur ce financement.

Cependant commencer par changer de « marmite » en continuant à faire la même « cuisine » risque de ne pas être suffisant sur le fond, c'est-à-dire, le métier. C'est pourquoi il est nécessaire de débattre de l'aptitude et de la clinique.

Actuellement, nos missions sont centrées sur l'aptitude. C'est ce qui fait, pour la majorité des médecins du travail, le sens du métier. L'obligation, pour le médecin, de se positionner par un avis d'aptitude tel qu'il est défini dans l'article R. 241-48 du Code du travail, l'enferme dans un cadre singulier et réducteur pour sa pratique.

Ce positionnement signifie, pour celui qui le reçoit, c'est-à-dire le salarié, que ce dernier peut faire son travail sans risque pour sa santé. Cela est sans doute vrai dans une partie des cas. Cependant, on sait bien que tout salarié engage sa santé pour le bien ou pour le pire dans son travail. Donc, par l'aptitude, le médecin cautionne les conditions de travail, bonnes ou mauvaises. Ce qui est problématique, c'est lorsqu'elles sont mauvaises, ce qui n'est pas rare. Cela revient à faire dire au médecin qu'un salarié est apte à être exposé aux cancérrogènes par exemple.

L'affaire de l'amiante montre bien la faillite de l'institution telle qu'elle nous a obligé à fonctionner. Il est facile de dire maintenant que ce sont les médecins du travail qui n'ont pas fait leur boulot alors que c'était l'institution qui leur demandait de faire comme cela.

Exemple : article 11 du décret du 17 août 1977 : « *Aucun salarié ne doit être affecté aux travaux définis à l'article 1^{er} ni occupé d'une façon habituelle dans les locaux ou chantiers où s'effectuent ces travaux sans une attestation du médecin du travail constatant qu'il ne présente pas de contre-indication médicale aux travaux l'exposant à l'inhalation de poussières d'amiante* ». La valeur à ne pas dépasser était alors fixée à 1 fibre/cm³. Ce qui était censé protéger contre la fibrose **mais pas** contre le cancer.

La prouesse a donc été de faire cautionner par l'aptitude un risque connu.

Nous sommes actuellement **exactement** dans la même situation avec la réglementation sur les cancérrogènes : article R. 231-56-11 du Code du travail : « *Un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à un agent cancérigène que s'il a fait l'objet d'un examen préalable par le médecin du travail et si la fiche d'aptitude établie ... atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux.* »

Pour le dire autrement, il nous est demandé de donner caution professionnelle, à une mise en danger d'un individu.

Ainsi, peut-on dire et croire que l'aptitude est un acte médical ?

Qu'en est-il de l'article 2 du Code de déontologie : « *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.* » ?

Qu'en est-il de l'article 32 du Code de déontologie : « *Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science.* » ?

C'est comme si un médecin généraliste se permettait de remettre à son patient le certificat suivant : « *Vous êtes apte à consommer deux litres de vin par jour.* », ou bien « *vous êtes apte à fumer deux paquets de cigarettes par jour.* »

Cela serait tellement choquant qu'il y aurait probablement plainte au Conseil de l'ordre des médecins pour violation de l'article 2.

Pourquoi acceptons-nous de faire cela ?

C'est comme si cette obligation qui nous a été imposée nous avait empêché de penser. C'est comme si, cette obligation

avait suspendu notre capacité à asseoir nos actes sur des convictions morales fortes. En quelque sorte, nous en avons perdu notre autonomie morale. Nous en sommes arrivés à trouver cela normal. Nous avons fait **très sérieusement** ce qu'on nous a demandé. C'est-à-dire que nous avons sélectionné pour envoyer au front ceux qui étaient bons pour le service. C'est une médecine militaire.

Notre rôle de médecin, c'est-à-dire de professionnel au service de l'individu, devrait au contraire nous pousser à alerter sur ce qui est mis de côté dans le domaine des atteintes à la santé dans les compromis sociaux (problème des VME et VLE par exemple).

Être au service de l'individu devrait signifier qu'il ne faut que se positionner par rapport à la prévention, à l'accompagnement et à l'aide. Ce qui veut dire que la notion d'aptitude devrait être supprimée et qu'il faudrait remettre une simple fiche de visite où n'apparaîtraient que des prescriptions d'ordre préventives.

Aujourd'hui, l'activité des médecins du travail français est écrasée sous le poids de 14 millions de certificats d'aptitude **sans signification médicale**. Cette situation est paralysante. Pour sortir de l'incohérence, il faut supprimer le certificat d'aptitude. C'est le premier acte d'une réorientation vers la prévention primaire.

Il faut bien se rendre compte que ce souhait de recentrage professionnel sera particulièrement délicat si jamais il voit le jour (cela ne pourrait être que par une loi). En effet, le monde de l'entreprise y tient beaucoup puisque s'associent une notion de sélection et une notion de transfert de responsabilité du côté de la santé. D'ailleurs, il semblerait qu'en Angleterre, il y ait des volontés politiques pour mettre en place une sorte de système équivalent.

Ensuite, du côté du droit du travail, le poids des écrits des médecins du travail n'a jamais été aussi grand. L'avis d'aptitude (en particulier dans le cadre de l'article L. 241-10-1) joue sur le maintien ou la rupture du contrat de travail. Mais le droit ne s'occupe pas de la santé. Les deux objectifs (droit et santé) sont totalement différents. L'aptitude est utilisée, évidemment, à une autre fin que la santé. Si l'aptitude disparaît, il faudra s'attendre à la critique suivante : « *Ces médecins du travail qui refusent de prendre leurs responsabilités...* »

Or, répétons-le, la responsabilité de **tout médecin** ne concerne que **la santé de l'individu**.

Le raisonnement sur l'inaptitude est radicalement différent. L'inaptitude n'est pas le symétrique de l'aptitude. L'inaptitude est complètement liée à la santé. L'inaptitude est pour le médecin un acte à visée préventive ou thérapeutique. Elle n'a pas d'autre objectif que de préserver la santé du salarié. Ce certificat ne peut donc qu'être rédigé avec le consentement du salarié en application de l'article 36 du Code de déontologie : « *Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas* ».

Mettre une inaptitude contre l'avis de l'intéressé c'est comme si, en médecine de soins, on faisait avaler de force le traitement prescrit. Cependant l'inaptitude contre l'avis du salarié n'est pas illégitime en droit. En effet, les juristes reconnais-

sent la prérogative de l'employeur de faire vérifier l'aptitude d'un salarié (donc lorsqu'il y a jugement d'inaptitude par l'employeur).

Le médecin du travail peut faire des propositions d'aménagements de postes :

article R. 241-48 : « *L'examen médical a pour but : de proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes* »

article L. 241-10-1 : « *Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que les mutations ou transformations de postes...* »

Dans cette perspective, le médecin tient le point de vue de la santé. Ces propositions ont une visée thérapeutique ou préventive. Pas pour le droit du travail. Pour les tribunaux, ces aménagements touchent au contrat de travail. Et, parfois, ces demandes d'aménagement risquent d'entraîner une perte d'emploi, ce qui est un obstacle majeur à la visée préventive. Les recommandations peuvent donc être fragilisantes pour l'emploi. C'est pourquoi elles surviennent tardivement et pour des cas extrêmes.

En fait, le droit du travail n'appuie le médecin du travail que lorsque se posent les questions de l'inaptitude ; jamais, actuellement, pour les propositions d'aménagement.

Une situation de travail très particulière doit être abordée de manière tout à fait à part, c'est le problème des postes de sécurité. Pour tenir un tel poste, le salarié ne doit pas mettre en danger sa vie, ni celle des autres. La décision qui s'impose ici, au médecin du travail, est une décision d'expert. On est alors dans un régime d'aptitude. Il faut donc clarifier les rôles : médecin du travail ou médecin-expert imposent des régimes de communication très différents avec le salarié. Il faut à chaque fois définir les objectifs que l'on tient. Pour cela, les postes relevant de l'aptitude doivent être définis clairement et publiquement, donc réglementairement.

La disparition de la notion d'aptitude, l'aménagement-prévention, l'inaptitude préventive ou thérapeutique supposent un cadre où on définit des relations de confiance. C'est probablement à ce prix que l'on pourra construire des démarches cliniques cohérentes. Pour cela, il faut commencer par définir cette clinique médicale du travail que l'on dit spécifique.

Le cabinet médical est un lieu très privé et transitionnel, où le sujet reconquiert sa capacité à penser, à débattre et à agir sur ce qui se passe au travail. Le médecin du travail se trouve alors dans l'assistance à l'action des autres. Mais cela ne veut pas dire qu'il faille, à la place **du** salarié (ce qui est éminemment dangereux pour **un** individu) ou **des** salariés, aller, dans l'entreprise défendre haut et fort ce que tout le monde sait de la souffrance subie et des dysfonctionnements décrits. Il s'agit là d'une action inefficace qui terrorise et rend muets publiquement ceux qui la subissent et qui culpabilise ceux qui en sont les auteurs. Le médecin se retrouve alors seul avec sa parole non soutenue et en situation de grande difficulté, voire de vulnérabilité face à ceux qui, au mieux, nient les constats du médecin, ou, au pire, l'accusent d'immixtion injustifiée dans l'organisation de l'entreprise. L'ouverture à la parole,

au récit des événements dans le cabinet médical, suppose donc une conception radicalement différente du travail dans le sens où il faut saisir que chaque individu y mobilise quelque chose de lui-même. Dans le travail, en effet, chacun y apporte sa propre coloration. Le travail est, en plus de la participation à la production de biens et de services, une activité de production identitaire. On a obligatoirement un regard mutilant sur le travail si on ne perçoit pas, si on n'explore pas cela.

Cet abord du sujet-salarié et de l'investissement de ce dernier dans le travail avec son histoire personnelle accrochée à tout cela constitue une partie du « faire » du médecin du travail.

Le rôle du médecin n'est donc pas de prendre en charge des individus passifs considérés comme des victimes mais il s'agit de les prendre en charge autrement. Il s'agit de comprendre comment les gens luttent dans le concret, comment ils font par rapport à leur tâche, quelles compétences ils mobilisent, comment cette compétence est reconnue ou pas. Les atteintes à la santé constatées, qu'elles soient physiques, psychiques ou comportementales peuvent ainsi être l'aboutissement d'un processus complexe qu'il s'agit d'élucider. Le salarié, par sa description subjective de son activité, par son récit et ses interprétations des événements, devient acteur de cette compréhension.

L'action du médecin du travail doit se tourner vers l'assistance à la prise en charge collective de situations douloureuses. Il ne s'agit cependant pas de jeter le malheur social à la figure des gens ce qui est terrorisant. Il faut se donner une petite chance d'être entendu en passant par la forme écrite. Cette forme écrite ne doit pas raconter que le malheur, mais doit tendre la main dans la direction d'un travail à faire ce qui offre l'ouverture d'une perspective d'action pour le chef d'entreprise par exemple.

Si cela fonctionne, cela déclenche une action qui, certes n'est pas maîtrisée, mais qui peut ouvrir un nouvel espace de liberté pour chacun.

RÉFLEXIONS PERSONNELLES

Je suis revenue bouleversée de cette journée.

Depuis toujours, j'étais gênée par cette notion d'aptitude qui me renvoyait à une impression de militaire et qui me positionnait en situation de domination du salarié. À l'issue du congrès de Rouen, qui traitait de l'aptitude, j'avais trouvé une issue acceptable en supprimant ce mot et en le remplaçant par la formule : « *Pas de contre-indication médicale au poste proposé* ».

Je viens de comprendre que c'était bien pire du point de vue moral. Le mot « *Apte* » avait au moins l'avantage d'être neutre par rapport au « *médical* ». Mais, écrire en clair, que la médecine (par mon intermédiaire) cautionnant la situation de travail, relevait d'une absence de questionnement éthique, déontologique et moral !

Ce qui, pour moi, était le comble !

J'écris donc, maintenant : « *Pas d'inaptitude au poste de travail* » et je joins, à chaque salarié, le petit texte suivant avec la fiche de visite :

« *Cette visite médicale qui a un caractère obligatoire, est prévue par les articles R. 241-48 et 49 du Code du travail. Elle a pour objectif "d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail". Elle répond à un dispositif réglementaire européen qui prescrit à l'employeur "d'assurer la sécurité et la santé des travailleurs dans tous les aspects liés au travail".*

Au cours de la consultation, seront recensés et analysés, les risques auxquels vous pouvez être exposé à votre poste de travail ainsi que leurs éventuelles répercussions sur votre santé.

Le médecin du travail n'a pas le droit de soigner (sauf en cas d'urgence). Si au cours de l'examen médical, il dépiste une affection nécessitant des soins, il vous adresse alors au médecin traitant de votre choix.

À l'issue de la consultation, le médecin du travail vous remet, en double exemplaire, une "fiche d'aptitude" sur laquelle figurent les risques professionnels recensés à votre poste de travail. L'une est destinée à votre employeur, l'autre vous est personnelle. Sur cette fiche le médecin du travail peut, avec votre accord, "proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé du travailleur".

*Il est important de rappeler que le secret médical, institué dans l'intérêt des personnes, s'impose à tout le personnel du cabinet médical. Le secret médical, qui est **absolu et universel**, couvre ce qui a été confié mais aussi ce qui a été vu, entendu ou compris. »*

C'est bien sûr un moindre mal.

Fabienne Bardot