

# ABSENCE DE CONTRE-INDICATION ET APTITUDE RESPONSABILITÉ ET PROFESSIONNALITÉ

L'article 12 du décret n° 2001-97 du 1<sup>er</sup> février 2001 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction et modifiant le Code du travail précise, l'article R. 231-56-11 du Code du travail étant ainsi rédigé :

**Art. R. 231-11.- I. a :** *Un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction que si il a fait l'objet d'un examen préalable par le médecin du travail et si la fiche d'aptitude, établie en application de l'article R. 241-57 du présent code ou du I de l'article 40 du décret n° 82-397 du 11 mai 1982 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail en agriculture, s'il s'agit d'un salarié agricole, atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux(1)... »*

Cette disposition n'est pas nouvelle. Le premier décret de 1992 sur le risque cancérogène prévoyait déjà une telle disposition. Le décret de 1996 concernant les expositions à l'amiante contient une disposition semblable. Peu de médecins du travail observaient ces obligations jusqu'alors. L'émotion suscitée par cette disposition parmi eux peut paraître irrationnelle à leurs interlocuteurs mais elle est réelle. En cinq ans l'attentisme s'est transformé pour nombre d'entre eux en contestation du rôle de fusible qu'on voudrait leur faire jouer en leur faisant assumer la responsabilité de l'exposition à des cancérogènes. Plus largement la question de la non contre-indication rejoint celle plus vaste de l'aptitude au poste de travail. Certains même estiment que les deux questions sont identiques.

Le but de cette contribution est de mettre en évidence le caractère homothétique des deux problématiques, qui ne peut toutefois être assimilée à une analogie, et de déterminer une conduite logique et opératoire vis-à-vis de chacune d'elle.

Le terme indication est en médecine un terme technique. Une indication médicale a valeur de conseil, de recommandation. Une contre-indication indique une inopportunité qui s'oppose à la recommandation qui en serait l'inverse.

Dans la situation examinée, la contre-indication porte sur l'exposition à des cancérogènes, des mutagènes, des produits toxiques pour la reproduction. L'absence de contre-indication à l'exposition si elle n'est pas exactement synonyme d'indica-

tion à l'exposition pose toutefois la question de l'effet sur la santé de telles substances.

Le principe fondateur de l'exercice médical est le *primo non nocere* (avant toute autre considération ne pas nuire au patient) dans la situation où le place l'injonction réglementaire nouvelle, le médecin du travail va, de ce point de vue, devoir inscrire son jugement entre deux extrêmes :

- une contre-indication non fondée qui, par son retentissement sur l'emploi, porterait préjudice au salarié ;
- une absence de contre-indication erronée qui ferait courir un risque pour la santé du salarié.

L'interdiction de faire courir un risque à un patient est formalisée par l'article 40 du code de déontologie médicale(2). Il y est précisé par l'article 95(3) que le médecin salarié ne peut agir que dans l'intérêt de la santé publique, de la santé des personnes et de leur sécurité. D'autres obligations sont imposées au médecin dans ses rapports au patient : l'article 70(4) lui impose de ne pas formuler de prescriptions qui dépasseraient ses connaissances.

La question des connaissances sur l'effet sur la santé des catégories de substances envisagées ici se pose alors au médecin et constitue un préalable à toute décision de contre-indication.

Or, dans ce domaine règne une vaste marge d'imprécision. Par exemple :

- L'effet des faibles doses est inconnu et, pour certaines

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

2 - Art. 40 - Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

3 - Art. 95. - Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à 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 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.

4 - Art. 70. - Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●  
1- Souligné par nous

substances ou agents, l'objet de controverses scientifiques.

- En pratique, l'exposition pour un même salarié est rarement unique et des données manquent pour apprécier l'effet cumulé de l'exposition à plusieurs cancérigènes.
- Les prédispositions individuelles sont impossibles à déterminer pour un individu précis du fait du caractère probabiliste des indications sur la génétique lorsqu'elles existeront (ce qui n'est pas actuellement le cas) ainsi que du fait de l'impossibilité de prendre en compte l'effet convergent des autres facteurs.

On peut donc conclure que, du point de vue de la déontologie médicale, il est impossible à un médecin de se prononcer quant à une « absence de contre-indication » aux substances visées par le domaine réglementaire ci-dessus.

Du point de vue réglementaire, le rôle du médecin du travail, tel que le définit le Code du travail, est un rôle préventif exclusif qui doit avoir pour unique objectif d'éviter la moindre altération de la santé du salarié(5).

Cette obligation cantonne ce médecin à la prévention et lui interdit de participer à la gestion des risques, qui suppose l'existence d'un compromis sur une marge de risque « acceptable ». C'est sur ce dernier principe que fonctionne la notion de valeur limite d'exposition qui admet pour les substances visées par le nouveau décret un pourcentage de risque statistiquement déterminé en deçà de la valeur limite.

Cela rend impossible au médecin du travail l'attitude qui consisterait uniquement à recommander le respect des valeurs limites d'exposition où à en faire un critère d'absence de contre-indication. *A fortiori* cela lui interdit de définir une absence de contre-indication qui serait alors un pari hasardeux, puisque du domaine de l'incertitude, et donc, par définition, non complètement protecteur pour la santé du sujet.

En matière de prévention des risques pour la santé la première obligation d'un médecin du travail consiste à conseiller à l'employeur l'identification et l'évaluation des risques, à informer individuellement chaque salarié sur les facteurs de risque potentiels ou existants pour sa santé du fait du travail, à lui faire connaître ainsi qu'à la communauté de travail les conséquences médicales et professionnelles des facteurs de risque ainsi que les incertitudes qui demeurent, à en proposer la prévention à la source (prévention primaire). Il doit pratiquer les éventuels examens médicaux susceptibles de confirmer une exposition et destinés à en dépister les premières manifestations sur la santé et en informer le sujet et, dans le respect du secret médical, la communauté de travail. Il a aussi le devoir de dépister les éventuelles affections en rapport avec les facteurs de risques et d'en rendre compte. À condition que ce soit en référence à ces principes, rien ne s'oppose à ce que le médecin atteste de l'exposition ou du suivi médical du salarié à un facteur de risque.

• • • • •

**5 - Article L. 241-2.** Les services médicaux du travail sont assurés par un ou plusieurs médecins qui prennent le nom de « médecins du travail », et dont le rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs.

Par contre, pour les facteurs de risque considérés comme pour de nombreux autres, étant donné les incertitudes scientifiques dans ce domaine et ses responsabilités médicales et réglementaires vis-à-vis de chaque salarié il est impossible d'imposer au médecin du travail la rédaction d'une attestation d'absence de contre-indication à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction, sans qu'il enfreigne la déontologie médicale et la réglementation qui fondent son activité.

L'article R 241-48 du Code du travail(6) définit réglementairement l'aptitude, L'article R 241-57(7) remplit la même fonction pour l'avis d'aptitude.

De leur lecture on peut déduire :

- que la notion même d'aptitude n'est pas précisément définie ;
- qu'il s'agit bien d'un avis médical sur une personne précise et les conséquences pour la santé de ce sujet là ;
- qu'il s'agit d'une aptitude au poste et non « aux risques du poste » ;
- que l'avis d'aptitude constitue sa formalisation ;
- que par conséquent la signification de l'avis d'aptitude n'est pas précisée.

Dans ce contexte d'imprécision juridique les médecins du travail utilisent parfois une définition opératoire susceptible de répondre aux obligations déontologiques. Ainsi conformément à l'article 35 du Code de déontologie(8), il est indispensable que le médecin du travail trace au sujet les limites dans lesquelles s'inscrit son avis d'aptitude. Il est ainsi légitime de signaler au salarié, explicitement, à la première consultation,

• • • • •

**6 - Article R. 241-48. (extrait).** Tout salarié fait l'objet d'un examen médical avant l'embauchage ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai qui suit l'embauchage.

Le salarié soumis à une surveillance médicale spéciale définie à l'article R. 241-50 bénéficie obligatoirement de cet examen avant son embauchage.

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...

**7 - Article R. 241-57.** À l'issue de chacun des examens médicaux prévus aux articles R. 241-48, R. 241-49, R.241-50 et R. 241-51, le médecin du travail établit une fiche d'aptitude en double exemplaire. Il en remet un exemplaire au salarié et transmet l'autre à l'employeur qui le conserve pour être présenté à tout moment, sur leur demande, à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre.

Lorsque le salarié en fait la demande ou lorsqu'il quitte l'entreprise, le médecin du travail établit une fiche médicale en double exemplaire. Il en remet un exemplaire au salarié et conserve le second dans le dossier médical de l'intéressé.

Les modèles de ces fiches médicales sont fixés par arrêté du ministre chargé du travail.

**8 - Art- 35.(extrait) - Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.**

que le médecin du travail atteste en le déclarant « apte » à son poste de travail, de l'absence de danger **supplémentaire** qui pourrait survenir du fait de son état de santé **par rapport aux dangers que courent les autres salariés occupant le même poste**. Cela doit ensuite être obligatoirement complété par la description des facteurs de risques repérés par le médecin pour le poste de travail occupé par le (la) salarié(e).

Même formulé ainsi un avis d'aptitude peut ne pas répondre aux dispositions de l'article 33 du Code de déontologie(9), si le médecin ne disposait pas des moyens nécessaires à ses missions.

Malheureusement, parfois, à la faveur de l'absence de définition légale de l'aptitude, cette notion est l'objet d'une utilisation qui s'éloigne notablement de la réglementation et de la déontologie. Elle devient alors non pas un outil de prévention mais un support de sélection des salariés par la santé, en particulier, au prétexte de l'existence de postes de sécurité qui n'ont de sécurité que le nom qui souvent leur est attribué abusivement et arbitrairement. La recherche systématique de traces de toxiques psychotropes est un exemple de cette dérive. Cela condamne socialement l'avis d'aptitude.

Mais, si cela ne suffisait pas, ce qui plaide définitivement pour sa disparition est l'impossibilité de le rédiger sans enfreindre les dispositions de l'article 76 du Code de déontologie médicale(10). Cet article prescrit que tout certificat doit être établi « conformément aux constatations médicales (que le médecin) est en mesure de faire ». Une constatation (du latin constat : « il est certain ») est la formalisation d'un fait advenu.

En ce qui concerne l'inaptitude, qui n'est pas exactement l'envers de l'aptitude mais sous tend la quasi totalité de la jurisprudence à ce sujet, il est possible d'établir un certificat. En

effet, dans ce cas, la notion de danger ou de risque pour la santé est au premier plan. Cette notion est bien ancrée dans la tradition médicale tournée vers le dépistage de l'état pathologique et de son pronostic pour un sujet précis en difficulté de santé. La professionnalité du médecin du travail consiste donc, en partie, à décider de l'inaptitude dans des cas concrets.

Il en est tout autrement pour l'aptitude. Certifier de l'aptitude, c'est déterminer, *a priori*, si, individuellement, du fait de son état de santé, un sujet « sain » va courir un risque. Cela n'est pas du domaine du pronostic médical mais de la prévision, notion probabiliste qui s'applique à des groupes et non à des individus. Fort utile en santé publique cette notion ne se prête pas à un processus de certificat individuel qui doit être fondé sur une constatation. En rédigeant un avis d'aptitude un médecin prend le risque d'être en contravention avec l'article 76 du Code de déontologie. Quel médecin du travail pourrait plaider pour son maintien ?

L'absence de contre-indication à un facteur de risque précis pose avant tout la question de la pertinence scientifique de l'avis du médecin de façon immédiate, dans la mesure où le terme « contre-indication » à une définition médicale précise. Cette définition engage la responsabilité du médecin qui en aurait attesté dès que survient une altération de la santé du sujet.

Les raisons qui plaident pour la suppression de l'avis d'aptitude sont d'une autre nature. Il s'agit moins de responsabilité, à condition de bien préciser ce qu'est l'aptitude, que d'une question de professionnalité. Médecin, avant toute autre considération, le médecin du travail ne peut rédiger que des attestations individuelles fondées sur des constatations médicales. Cette définition rend uniquement possible la rédaction d'un avis d'inaptitude.

Alain Carré

● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

9 - Art. 33. Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, si il y a lieu, de concours appropriés.

10 - Art. 76 (*extrait*). L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.