

# LA CONSULTATION MÉDICALE PROFESSIONNELLE

## Éléments pour une définition réglementaire nouvelle

La médecine du travail est interrogée par trois événements contradictoires :

➤ **La crise du système de santé publique** engorgé dans des coûts en croissance constante qui sont liés à l'absence totale de politique de prévention à tous les niveaux du système. Des tentatives dans le sens de la prévention sont en projet. Le système de prévention de la santé au travail est bien imparfait mais c'est le seul qui pour un coût modique et des réformes structurelles rapides est à même de faire face à ces questions en milieu de travail.

➤ **Une redéfinition fondamentale des rapports du système de santé avec ses usagers** (Loi de mars 2002) qui bouleverse en profondeur l'organisation de la médecine du travail au plan de sa gestion (prise en compte prépondérante des associations d'usagers dans ce domaine) et l'exercice de la médecine du travail (recentrage de l'activité médicale sur l'intérêt exclusif de la santé du patient, prise de décision par ce dernier guidée par le médecin, absence de toute discrimination, aide dans le domaine de l'obtention des droits sociaux...)

➤ **Paradoxalement, le poids prépondérant réaffirmé des employeurs sur le fonctionnement des services de santé au travail et plus largement sur le système de prévention des risques professionnels.** Cette orientation, facilitée par l'extrême bienveillance du pouvoir politique, rend vaine toute prétention de prévention dans ce domaine. Le bénéficiaire *in fine* des atteintes à la santé au travail a le rôle de les prévenir et la maîtrise du système de prévention. Or aucun système de prévention ne peut fonctionner si ne sont pas découplés impératifs économiques et système de surveillance sanitaire.

Les examens médicaux, le sort qui leur est fait, leur finalité, leur contenu cristallise ces contradictions.

Notre interrogons ici, en premier lieu la définition réglementaire de l'examen médical et son obsolescence révélée par ses liens étroits à la notion d'aptitude.

Nous montrerons, ensuite, l'impérieuse nécessité d'une nouvelle définition réglementaire des finalités et du contenu de l'examen médical capable de refonder l'exercice de la médecine du travail autour de ce qui constitue le cœur de toute

activité médicale clinique: **la consultation médicale individuelle.**

Les examens médicaux constituent avec les actions en milieu de travail un des volets de l'activité des médecins du travail (art R.241-41 du Code du travail). La définition actuelle de leur finalité est entièrement centrée sur la recherche d'éléments personnels de santé des salariés. Il s'agit en effet, conformément à l'article R.241-48 du Code du travail :

« 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 »

Or nous l'avons déjà amplement démontré, « l'aptitude » est un concept vide. Cette notion abstraite ne prend une signification concrète que dès lors qu'elle se rattache à une tradition eugéniste d'une médecine de sélection. Ainsi, le Conseil d'État précise que des éléments « génétiques comportementaux ou historiques » permettraient aux médecins du travail de mettre à l'écart les sujets à risque au péril de leur emploi. Cette position est moralement, déontologiquement, légalement, scientifiquement et techniquement erronée. L'absence de contre-indication (par exemple à l'exposition aux cancérigènes), réincarnation de l'aptitude sous sa forme pseudo médicale, est toute aussi vide de sens pour un médecin.

Tout au contraire, le métier de médecin du travail consiste à dégager les conditions environnementales et d'organisation du travail appropriées pour que tout sujet quel que soit son état de santé ou son handicap puisse occuper, dans la dignité, un poste de travail qui lui permette de prendre conscience et de préserver son rôle social et sa santé. Cela n'a rien à voir avec la médecine esclavagiste qui semble être la curieuse conception de certains en matière de médecine en milieu de travail.

Tout au contraire, l'inaptitude n'est pas l'envers de l'aptitude c'est une notion pleine de sens. C'est le constat d'un déséquilibre réel entre le poste de travail et la santé du salarié. Pour rechercher l'adéquation entre le poste de travail et la santé du

travailleur, dès lors qu'une inaptitude à l'un quelconque des éléments du poste survient, le médecin du travail va, en premier lieu, déterminer et recommander des aménagements du poste de travail afin de rétablir l'équilibre un temps rompu. Ce n'est qu'en désespoir de cause, lorsque aucune solution n'est disponible provisoirement ou définitivement que le médecin du travail va, avec l'accord du salarié (pour répondre aux nouveaux droits des usagers du système de santé représentés ici par l'article L.111-4 du Code de la santé publique), prononcer un avis d'inaptitude. C'est une décision lourde puisque souvent elle consiste à choisir entre droit à la santé et droit au travail.

L'avis d'aptitude n'a actuellement aucune valeur préventive ou prédictive. C'est le vernis médical d'un brutal rapport de force qui privilégie l'exclusion des sujets malades, handicapés et vieillissants dans une perspective de pur profit. Il faut lui préférer l'absence d'inaptitude (ici et maintenant) au poste ou la simple attestation de suivi médical professionnel.

La définition légale de la finalité de l'examen médical devrait donc plutôt porter sur la recherche des modifications à apporter au poste de travail dès lors qu'une inaptitude médicale serait dépistée par le médecin du travail chez un salarié.

La question du danger créé par le sujet pour des tiers pose celle de l'inaptitude éventuelle à des postes de sécurité. On doit envisager en tout premier lieu leur réalité. Nombre de postes, dits de sécurité, sont en fait désignés comme tels, pour des raisons relevant de l'imaginaire social. Il convient de définir précisément les postes de sécurité comme des postes où un état de santé dégradé peut entraîner une mise en danger grave et immédiat d'un ou de plusieurs tiers. L'absence d'inaptitude au poste de sécurité se détermine donc en regard de conditions immédiates et non sur des critères prédictifs. Il s'agit bien d'une décision concernant un sujet et dans ce cadre les profils d'aptitude peuvent entraîner des dérives. Parmi celles-ci, par exemple, le dépistage systématique des toxiques n'est pas souhaitable même si cette possibilité peut demeurer utile dans la recherche d'une éventuelle inaptitude personnelle. Reste encore à examiner à ce sujet le positionnement du médecin du travail qui doit maintenant recueillir le consentement du patient à sa décision médicale mais aussi éventuellement considérer dans ce cadre son action en référence à l'article 64 du Code pénal (non-assistance à personne en danger) pour ce qui concerne les tiers. La nécessaire confiance qui préside à l'acte médical pourrait être mise à mal par la contradiction entre l'ouverture du médecin du travail en matière d'inaptitude au poste et sa fermeture dès lors que celui-ci répond aux critères d'un poste de sécurité. D'où l'idée soutenue par certains médecins du travail que l'aspect sécurité des postes, étroitement encadrée par voie réglementaire, pourrait être confiée à des médecins experts distincts des médecins du travail. Étant donnée la variabilité de la santé des personnes, l'une des conditions à l'exercice de cette activité d'expertise pourrait être l'existence d'un système de compensation de l'éventuelle perte de capacité de ressource engendrée par l'inaptitude au poste de sécurité et de réelles possibilités de reclassement du salarié. Cela inciterait le titulaire du poste à accepter voire à provoquer une expertise dans ce domaine. Peut-être alors le médecin du travail pourrait-il lé-

gitimement réinvestir ce champ d'activité.

L'examen médical en médecine du travail a évolué avec les années et s'est enrichi afin de devenir une **consultation médicale professionnelle** qui a acquis ses caractères originaux et constitue l'acte fondateur d'un exercice médical préventif de première ligne.

Considérée comme une activité de commerce, débitée au kilomètre, contingentée et facturée par les responsables patronaux des services de médecine du travail, méprisée au point que l'accord minoritaire interprofessionnel de septembre 2000, envisage de la sous-traiter à des médecins sans formation particulière et que son espacement sert de variable d'ajustement à une pénurie savamment entretenue dans les projets réglementaires. Alors que d'autres projets prévoient de faire des médecins du travail des médecins superviseurs de l'activité clinique d'autres professionnels de santé, nous affirmons le caractère central pour la professionnalité des médecins du travail de la consultation médicale professionnelle et son insécabilité.

Sa qualité et sa légitimité s'articulent autour de plusieurs axes :

- Tout d'abord il s'agit d'une activité clinique individuelle **centrée sur la question de la santé au travail du sujet**. Cela ne signifie pas qu'elle ne puisse pas s'ouvrir dans le cadre du dialogue singulier à d'autres éléments de la santé du salarié qui n'ont pas forcément lien au travail. Toutefois, le médecin doit s'efforcer, même dans ces questions, de peser ce qui relève plus précisément de l'influence du travail.
- Elle constitue une **exception au libre choix du médecin par le patient**. Toutefois c'est parce que le contrôle des représentants des salariés qu'il examine existe et donne consentement à ses actes et les surveille, que le médecin du travail n'enfreint pas le principe du libre choix du médecin par le patient. Cela plaide pour un poids supplémentaires des représentants des salariés dans la gestion des services de santé au travail afin de répondre au rôle prépondérant que réserve, dorénavant, le Code de la santé publique aux associations d'usagers du système de santé..
- Elle recherche avant tout à **l'intérêt premier de la santé du sujet au travail et sans exercer de discrimination**. Elle doit assurer son information sur l'influence du travail sur sa santé et les risques que le salarié encoure. Cela est imposé dorénavant à tout médecin par l'article L.1111-2 du Code de la santé publique. Cette information qui doit être, en droit, délivrée lors d'un entretien individuel, suppose un temps de dialogue centré sur cette question afin de croiser le vécu du sujet sur son activité et ses risques, avec ce que le médecin a pu percevoir de son côté. La fiche médicale de poste peut servir de support à ce dialogue.
- Elle doit être conforme à la déontologie et à la morale de tout acte médical, c'est-à-dire être **un acte dévoué, attentif et compétent, sans enjeu de pouvoir sur l'autre, empreint de simplicité et de compassion, dans le respect de la dignité du salarié** (article L.1110-2 du Code de la santé publique) **et respectant strictement le secret médical**. Elle répond aux obligations déontologiques et

légal en matière d'aide à l'accès aux droits sociaux, en particulier en ce qui concerne la rédaction de certificats médicaux constatant les atteintes à la santé dues au travail.

➤ Il s'agit d'un acte **qui guide et est en retour guidé par l'activité en milieu de travail**. Cette caractéristique qui fait de chaque consultation une source d'information mutuelle du sujet et de son médecin est favorisée par un clinique « compréhensive » au sens de la psychodynamique du travail.

➤ C'est enfin une **consultation de prévention**, au sens technique du terme, chacun des éléments recueillis doit être interprété en référence aux trois finalités de l'action d'un médecin du travail et donner lieu à une action tournée vers le salarié ou la communauté de travail :

- la prévention primaire : Repérage des risques *a priori* pour leur prévention en amont,
- la prévention secondaire : Veille sanitaire qui vise à repérer les risques existants et leurs effets sur la santé des sujets au travail et à aider à leur mise en visibilité individuelle et collective.

- la prévention tertiaire : Prescription d'aménagements du poste de travail individuel, conseils sur les conditions du travail, alerte sanitaire de risque environnemental ou psychosocial.

La consultation médicale professionnelle est au cœur des problématiques d'économie de la santé actuelle. Elle constitue un élément essentiel de cette « activité médicale de première ligne », la médecine du travail, qui pourrait devenir, avec une consultation médicale libérale omnipraticienne de prévention, l'un des deux fers de lance d'un système de santé de prévention seule conception légitime et logique d'un nouveau système de santé efficace et économe des deniers de tous que notre communauté nationale appelle de ses vœux.

Il reste au législateur à définir les finalités des consultations médicales de prévention. La consultation médicale professionnelle se prête parfaitement à un tel projet.

Cette décision fonderait réellement une intention politique de réforme du système de santé, limitée actuellement à des souhaits sans aucun passage à l'acte.

Alain CARRÉ

**L'association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (ASS. SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la médecine du travail.**

**Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la médecine du travail.**

### CONSEIL D'ADMINISTRATION

Présidente : Annie LOUBET-DEVEAUX

Vice-président(e)s : Alain CARRE – Josiane CREMON – Dominique HUEZ – Jocelyne MACHEFER – Denise RENOU-PARENT – Nicolas SANDRET

Trésorier : Jean-Noël DUBOIS

Secrétaire : Alain RANDON

Membres : Pierre ABECASSIS, Fabienne BARDOT, Chantal BERTIN, Patrick BOUET, Jean-Marie EBER, Claire LALLEMAND, Nicole LANCIEN, Gérard LASFARGUES, Gérard LUCAS, Odile RIQUET, Gilles SEITZ, Denis TEYSSEYRE, Mireille THÉVENIN