

# UNE LECTURE COMMUNE DE L'AVIS N°80 DU COMITÉ CONSULTATIF NATIONAL D'ÉTHIQUE

## Comment poursuivre l'action ?

L'avis du CCNE est d'un abord déconcertant dans la mesure où il n'est pas dans la logique de l'argumentaire de saine. Mais il pose quelques principes qui confortent nos arguments :

- On ne peut déterminer un sur-risque quand le risque de base n'est ni maîtrisé, ni connu.
- La gestion du risque relève de l'employeur et ne peut incomber au médecin.
- L'avis individuel ne peut être basé sur des données prédictives.

Après avoir rappelé l'histoire de l'amiante, la défaillance des textes protecteurs, l'importance du risque général et collectif, l'impossibilité de s'assurer que tout a été mis en œuvre pour supprimer le risque, le CCNE admet la contre-indication et l'inaptitude au nom du principe de précaution. Si l'aptitude pose autant de problème c'est qu'elle peut se retourner contre ceux qui ont été choisis. Se pose également la question du « consentement éclairé » puisque le médecin du travail n'a pas les moyens d'évaluer le risque encouru.

Le CCNE se réfère ensuite à des avis antérieurs, dont l'avis européen concernant les tests génétiques à valeur prédictive dans le cadre de la médecine du travail. Il rappelle que la gestion des risques relève de l'employeur et ne peut être transférée ; que pour un poste à risque la notion même d'aptitude est équivoque ; qu'il ne peut y avoir aptitude qu'avec le consentement du salarié dans des conditions bien précises de danger identifié et de précautions prises à un poste donné.

Le CCNE propose de supprimer l'aptitude pour un poste à risque pour garder la non contre-indication patente. Il ne peut y avoir de sélection basée sur l'aptitude car le risque ne peut être identifié. Donc, on ne parle même pas du sur-risque.

Ce que l'on peut retenir : l'avis d'une institution respectable et indépendante, le CCNE qui reconnaît « *les véritables diffi-*

*cultés éthiques* », la nécessité de dissiper « *le malaise légitime et les malentendus* », « *les tensions éthiques légitimement suscitées par le décret* ». Cette prise de position devrait avoir un impact positif sur la profession, même si des difficultés sont prévisibles immédiatement en terme d'identité professionnelle pour des médecins du travail qu'une réforme toujours en chantier inquiète légitimement.

### **Est-ce que non contre-indication patente n'équivaut pas à aptitude ?**

Il serait souhaitable de reprendre le débat avec le CCNE sur des phrases équivoques comme par exemple « *inciter les médecins du travail à s'impliquer... dans les problèmes actuels de la gestion du risque* », « *adapter le travail à l'homme et l'homme au travail* ».

Il est donc envisagé de reprendre contact avec le nouveau gouvernement, de suivre les conseils d'un signataire avisé de la pétition et d'aller devant la Communauté européenne pour violation de la Charte sociale. Cette démarche doit être portée par un syndicat.

Par ailleurs, la période actuelle, n'est guère favorable à la suppression de l'aptitude pour les postes de sécurité (décret récent sur le réseau ferroviaire français, discussion sur le permis de conduire des plus de 75 ans).

Il faudrait également revoir la Loi de santé publique qui interdit toute discrimination en terme de santé, bien que les textes réglementaires actuels soient clairs : le médecin du travail est le seul à avoir le droit de discriminer sur des raisons de santé. Pourtant, sur le plan juridique, la mission du médecin du travail est toujours définie par le décret de 1942, confirmé par la directive de 1989 : adapter le travail à l'homme.

Il est également prévu de reprendre contact avec les organisations absentes à cette réunion.

Annie LOUBET-DEVEAUX



1- Compte rendu de la réunion du 5 avril 2004 à l'initiative du SNPMT.  
Représentés à cette réunion : CGT, SNPMT, ARAPT, SMT, FMF, Syndicat National professionnel des médecins de la Poste