

APTITUDES ET INAPTITUDES

VUES DU MÉDECIN INSPECTEUR

DU TRAVAIL

Au-delà des nombreuses sollicitations émanant des médecins du travail et des questions médicales, médico-techniques, médico-juridiques, éthiques, déontologiques qu'ils soulèvent dans le cadre de leur activité quotidienne en interrogeant le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre (MIRTMO), ce dernier est confronté à la question de l'aptitude quand il est saisi par l'inspecteur du travail au titre de l'article L.241-10-1 du Code du travail : reconnaissant au médecin du travail la faculté de proposer des aménagements ou reclassements au profit des salariés et à l'employeur l'obligation d'y donner suite, son alinéa 3 stipule qu'« en cas de difficulté ou de désaccord, la décision est prise par l'inspecteur du travail après avis du médecin inspecteur du travail ». Le nombre de ces contestations est en forte augmentation, ajoutant à la confusion puisqu'en l'espèce, rien n'est dit quant à la nature et à l'objet de la « difficulté » ou du « désaccord ».

Il convient de souligner, en premier lieu, une forte tendance, récente, à considérer l'inaptitude comme un moyen relativement « commode » de rompre le contrat de travail, parfois même utilisé dans un cadre « transactionnel ».

Pour les employeurs – plus facile à utiliser que la faute ou le motif économique – l'inaptitude constitue une cause réelle et sérieuse, apparaissant socialement « neutre » ou en tout cas non connotée puisque renvoyant à des problématiques de santé individuelle, donc à une certaine fatalité de la vie dont ils ne sauraient répondre. Certains sont souvent prêts à payer (surtout s'ils sont assurés) pour se voir exonérés de problèmes générés par un salarié qui entrave la marche en avant de leur entreprise : « *Il va falloir me le mettre inapte, Docteur* ».

Pour les salariés, l'inaptitude constitue une alternative de loin préférable socialement à la démission puisque, contrairement à cette dernière, elle ouvre droit aux ASSÉDIC et aux indemnités légales et conventionnelles de licenciement. Quant à la demande de résiliation judiciaire du contrat de travail, on connaît le caractère aléatoire de la requalification en licenciement aux torts de l'employeur.

En cas de modalités managériales éprouvantes, d'organisations du travail pathogènes, de relations interpersonnelles conflictuelles, qu'elles soient étiquetées « harcèlement

moral » ou qu'elles en relèvent réellement, la solution de l'inaptitude médicale s'impose donc comme une solution « de bon sens » et même parfois, de sauvetage. Après quelques semaines ou mois de retrait du milieu de travail, souvent sur intervention du médecin conseil qui pense que l'arrêt n'est plus justifié, le salarié « ne peut plus y retourner ».

Revendiquée d'emblée quand elle n'est pas exigée auprès du médecin du travail (« *Inaptez moi, Docteur...* »), l'inaptitude repose certes, dans la plupart des cas, sur une réelle souffrance, largement attestée par médecins traitants, spécialistes et médecins-conseil, eux-mêmes conscients, voire initiateurs, de cette solution présentée comme unique et incontournable. Notons au passage que la thérapeutique (le retrait d'une situation de souffrance) a de sérieux effets secondaires indisposant nombre de syndicalistes ; le salarié est en effet doublement victime, qui perd son emploi après avoir subi les méthodes qui l'ont rendu malade.

Dans d'autres cas, l'inaptitude est initiée par les organismes sociaux quand l'employeur a conservé à ses effectifs un salarié reconnu en invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie par la Sécurité Sociale. Il peut arriver, après plusieurs années de ce statut, que la rupture du contrat de travail devienne indispensable à l'ouverture de certains droits. Les médecins du travail doivent alors statuer sur l'aptitude à la « reprise » – toute virtuelle – de salariés très éloignés du travail, dont le poste a parfois disparu, dont le projet de vie exclut l'idée même d'une quelconque activité professionnelle. Ainsi a-t-on pu voir un salarié porteur d'un Syndrome de Korsakov (sorte de démence), en invalidité 3^{ème} catégorie, sorti pour l'occasion de son centre de long séjour, se présenter en ambulance au cabinet médical pour « se faire mettre inapte », son épouse (et ayant droits) *dixit*...

Nul ne saurait, bien entendu, porter de jugement ou s'inscrire en faux face à des salariés qui déploient des stratégies individuelles ouvertes par le droit, même si, dans ces démarches, le médecin du travail apparaît comme quelque peu instrumentalisé.

D'autre part, sa mission première, qui consiste, *in fine*, à faire le maximum en vue du maintien dans l'emploi et de

l'adaptation des postes de travail, est singulièrement détournée puisqu'on lui demande, précisément, de mettre en œuvre le moyen juridique dont il dispose pour contribuer à la rupture du contrat. Dire qu'il est placé en situation délicate quand, dans la même entreprise, à quelques semaines d'intervalle, il est amené à gérer successivement deux de ces situations est un euphémisme.

Mais on pourrait penser qu'il s'agit là, après tout, grandeurs et servitudes, d'une sorte de paradoxe générant un inconfort professionnel assumable et explicable, si elle ne se trouvait à la source de nombre des contestations au titre de l'article du Code du travail précité.

On perçoit en effet les contraintes, et donc les risques de « difficultés et désaccords » auxquels sont soumis les parties dans les situations décrites :

- dans le premier cas, les pressions à l'inaptitude exercées par l'employeur sur le médecin du travail conduisent le salarié à devoir admettre la perte de son emploi, à en commencer le « travail de deuil ». S'il peut y consentir dans un premier temps, convaincu par le médecin que c'est la meilleure solution (d'autant qu'il n'y en a pas d'autre), les conséquences matérielles espérées mais déçues, les projets alternatifs mis en échec, un avocat pugnace, auront tôt fait de conduire à la contestation.
- dans le second cas, ce sont les pressions du salarié qui contraignent le chef d'entreprise à procéder au licenciement, l'inaptitude ayant été suffisamment « verrouillée » par le médecin du travail pour ne lui laisser que cette seule issue : c'est la « fameuse » inaptitude à tous postes dans l'entreprise dont la fragilité juridique est établie ; ce sont ces propositions de poste de reclassement, obligatoires « même en cas d'inaptitude totale », et tellement formelles qu'un médecin du travail a pu dire à leur propos, dans un trait d'humour noir, « qu'elles conviendraient à un mourant ».

Mécontents, employeur ou salarié vont donc saisir l'inspecteur du travail. C'est gratuit, non suspensif, et peut désormais être fait même une fois le licenciement prononcé. Pourquoi dès lors se priver d'une procédure qui, au pire, ne rapportera rien ? Dans la plupart des cas, l'inspecteur va considérer cette contestation comme recevable puisqu'il y a bien « difficulté ou désaccord », même s'il n'en analyse pas toujours la nature. Et de saisir le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre pour avis, puisque sans lui, sa décision serait entachée d'illégalité.

Le Conseil d'État ayant désormais tranché la querelle du fond et de la forme, le MIRTMO devra donc se prononcer sur le fond médical de l'aptitude. Or dans la plupart des cas, ce n'est pas le fond que les employeurs ou salariés contestent : ils sont en général d'accord (ou s'estiment incompétents) sur les restrictions au port de charges, les contre-indications horaires, ou le retrait d'une exposition délétère. En revanche, le désaccord, la difficulté est bien réelle, sur la procédure, sur la notion de « danger imminent », sur le reclassement, sur l'absence de reclassement, sur le fait d'avoir à verser telle indemnité... toutes questions qui ne

relèvent pas de la compétence médicale, ni même souvent, d'ailleurs, de celle de l'inspecteur. Quand un salarié conteste une inaptitude car il n'a pas été reclassé après une « vaine » recherche d'un autre poste – souvent formelle –, quelle autorité est aujourd'hui en capacité et surtout en droit de signifier à un employeur qu'un reclassement eût été possible dans son établissement ?

Dans son avis à l'inspecteur, le MIRTMO va donc au mieux apporter des précisions à l'avis contesté de son confrère et, dans la pratique, répondre... à une question qui ne lui est pas posée, alors même que son « avis » ne relève pas de l'expertise médico-légale *stricto sensu*. À l'heure où l'accent est mis, à juste titre, sur la place décisive de l'Inspection médicale dans la politique du travail et les politiques de santé publique, il n'est pas certain que la (pseudo) résolution de ce type de problématiques individuelles soit de nature à la conforter. En d'autres termes, il convient de réfléchir à la stérilité de ce type d'intervention en terme de prévention primaire.

À l'évidence, voir son avis contesté n'est pas chose vécue professionnellement comme positive par le médecin du travail. Mais voir cette contestation arbitrée par un confrère qui rencontre, pour la première fois, un salarié et un contexte de travail qu'il connaît, lui, souvent depuis de nombreuses années, a de quoi légitimement l'indisposer. D'autant que le MIRTMO émet un avis médical lui-même pas toujours conforme à la décision – administrative et juridique – de l'inspecteur.

Sans doute, un regard neuf sur une situation de travail et ses acteurs est-il parfois utile ; de même, doit-on toujours pouvoir faire appel d'une décision. Mais au-delà de la stricte légalité, quelle légitimité professionnelle, technique, déontologique, le MIRTMO et l'inspecteur du travail ont-ils pour juger d'un avis d'aptitude dans le cadre actuel ? Confier cette mission à d'autres praticiens, la dédier au médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre dans un cadre d'expertise décisive selon un protocole défini, pourraient présenter des alternatives... à moins que l'on supprime l'origine du problème.

Cette courte analyse de l'aptitude du point de vue du MIRTMO illustre en effet particulièrement la dérive de ce concept du médical vers le juridique au fil des jurisprudences et, corollairement, sa perte de sens du point de vue de la santé.

Encore moins que le médecin du travail, le médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre ne sait, en matière d'aptitude, « de quoi il parle, ni si ce qu'il dit est vrai », comme le disait Bertrand RUSSEL en plaisantant des mathématiques. Sauf qu'en l'espèce, il ne s'agit pas de gausser l'abstraction d'une science exacte mais de réfléchir à l'apport de considérations probabilistes en matière de santé humaine.

Pierre ABÉCASSIS