

PROCÈS PAR L'ORDRE DES MÉDECINS

CHOC DE SIMPLIFICATION

APTITUDE

SOUBASSEMENTS DE NOTRE EXERCICE MÉDICAL

**Compte rendu du Congrès Association Santé et Médecine du Travail
6 et 7 décembre 2014**

Martine BESNARD, Benoît DE LABRUSSE, rapporteurs

PROCÈS À L'ORDRE DES MÉDECINS PAR DES EMPLOYEURS, CONTRE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

En premier lieu rappelons que le CNOM (Conseil National de l'Ordre des Médecins) a blanchi Elizabeth DELPUECH et a reconnu — point essentiel —, que les médecins du travail étaient en droit de faire le lien entre les conditions de travail et une pathologie mentale. Voir(1) <http://www.a-smt.org/2014/2014-07-01-DEL-PUECH-coordonateur-petition.pdf> et <http://www.a-smt.org/2014/2014-05-15-Ch.disciplinaire.CNOM.Proc.esDELPUECH.pdf>

Toutefois ce n'est qu'une demi victoire dans la mesure où n'est dénoncé ni le rapport du CNOM de 2006, selon laquelle il est interdit au médecin « *d'attester d'une relation causale entre les difficultés (...) professionnelles, et l'état de santé présenté par le patient* », ni la possibilité pour les employeurs de porter plainte contre les médecins du travail. Alain CARRÉ envisage donc de demander l'audition du CNOM au COCT

Plainte contre le D^r Bernadette BERNERON, dans le cadre de sa consultation souffrance au travail à l'hôpital de Tours : rappelons que les employeurs ne peuvent porter plainte devant les CDOM (Conseil Départementaux

.....

1- Le D^r DELPUECH est relaxée de toute faute par la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins : <http://www.a-smt.org/actu-proces-OM.htm#2014-05-15>

de l'Ordre des Médecins) contre des médecins hospitaliers. Seul le CNOM peut porter la plainte contre ces médecins.

La conciliation est fixée au 17 décembre 2014 à Tours. Mais le D^r BERNERON ne pourra pas y répondre en raison de son obligation de secret médical (dont le Conseil de l'ordre est le défenseur !) et contraire à l'article 6 de la Convention des droits de l'homme (ne peut se défendre).

Plainte contre le D^r Dominique Huez : en attente du prononcé du jugement du CROM (Conseil Régional de l'Ordre des Médecins) puisqu'il a refusé la conciliation qui l'aurait obligé à violer le secret médical ce qui constitue une iniquité dans les moyens de défense et pourrait donner lieu à un appel à la Cour européenne de justice.

Les éléments de ces plaintes sont consultables sur le site internet : <http://www.a-smt.org/>. En raison de ces attaques, des médecins du travail ou professeurs hospitaliers disent « *avoir renoncé à leurs écrits et les avoir modifiés à la demande d'employeur* ».

CHOC DE SIMPLIFICATION

Les faits :

Les points 21 et 22 annoncés par le gouvernement (voir texte[2]) prévoient :

.....

2- http://www.gouvernement.fr/sites/default/files/action/piece-jointe/2014/10/dp-simplification_50_nelles_mesures-v3.pdf

- Point 21 : les « visites médicales » étant vides de sens, il faut donc les alléger ou même les supprimer.
- Point 22 : les médecins du travail résistant aux mesures de « sélection de la main d'œuvre » en refusant l'alternative « Apte/Inapte » supprimant les possibilités d'aménagement du poste de travail, il faut les contraindre par la loi.

C'est la voie des ordonnances qui sera utilisée afin d'éviter des débats démocratiques au parlement et au sénat (NB : depuis le gouvernement a provisoirement reculé sur ces deux mesures).

Ces deux mesures ont été directement inspirées par le CISME puisqu'elles reprennent mot pour mot les propositions des présidents de service de santé au travail interentreprises. (Voir article « Comment le patronat a prescrit à VALLS la suppression de la médecine du travail » L'Humanité du 7 novembre 2014[3]).

Précédemment, le médecin du travail et professeure de droit, M^{me} S. FANTONI-QUINTON, avait publié des articles(4), (MACSF et Semaine sociale Lamy[5]) argumentant sur la nécessité du consentement du salarié éclairé par le médecin (à l'émission de restrictions d'aptitude) et sur les susceptibilités individuelles du salarié qui nécessiteraient le partage des responsabilités d'une incapacité lors du maintien au poste de travail, entre le salarié et son employeur (et aussi du partage des cotisations AT/MP entre employeur et salarié !).

Ce raisonnement suppose dans le contrat une égalité entre les parties en contradiction avec le lien de subordination du statut de salarié. Il a aussi pour conséquence d'exonérer l'employeur de sa responsabilité du maintien de la santé au travail de ses salariés (« faute inexcusable »).

Nous pouvons remonter à l'année 2001 où le Conseil d'État dans l'avis sur la « non contre-indication aux cancérogènes » a validé la prise en compte d'une « vulnérabilité personnelle » comme fondement de la décision du médecin du travail, alors que le Comité d'éthique confirme qu'il n'existe pas de médecine prédictive au niveau individuel.

.....

3- Voir article « Comment le patronat a prescrit à Valls la suppression de la médecine du travail », L'Humanité du 7/11/2014, <http://www.humanite.fr/revelation-comment-le-patronat-prescrit-valls-la-suppression-de-la-medecine-du-travail-556996>

4- Article MACSF : pages 11 à 14; https://www.macsf.fr/file/publicationficsite/pj/4a/f0/41/33/macsf9021_resp_55-web2672943047497935350.pdf#page=1&zoom=auto,-50,842

5- « Que deviendrait la faute inexcusable sans aptitude à l'embauche ? », pages 11 à 14, http://www.wk-rh.fr/preview/BeDhHIEjC-fEiloDgKoEj/presse/ssl/semaine_sociale_lamy_2014/que_deviendrait_la_faute_inexcusable_sans_aptitude_a_li

Par contre le modèle de fiche d'aptitude ne laisse pas place à « l'absence de contre-indication à certains travaux ».

L'APTITUDE

La décision médicale d'aptitude/inaptitude, nécessite le consentement éclairé du salarié, mais engage la responsabilité du médecin du travail et pas celle du salarié. De même la transmission de l'aptitude à l'employeur est aussi de la responsabilité du médecin du travail. Le médecin est, dans le droit du travail, plus qu'un intermédiaire entre le salarié et l'employeur, il est investi d'un rôle légal(6).

Un article sous forme de réponse sera demandé à la revue *Lamy-social* (paru depuis[7]). Une lecture attentive de ces textes montre qu'en fait la professeure FANTONI-QUINTON, ne remet pas en cause la notion d'aptitude. L'intérêt de ses écrits est de rouvrir le débat sur l'APTITUDE.

Remarque : l'aptitude n'existe pas dans la loi, mais uniquement dans les décrets d'application.

Nous précisons que par « aptitude », nous entendons la possibilité pour le médecin du travail de prononcer des « restrictions d'aptitude » ou plus exactement des « demandes d'aménagement du poste de travail » qui s'imposent à l'employeur (art L.4624-1 du Code du travail[8]).

Rappelons que l'inaptitude au poste de travail, si elle est un constat d'échec de la prévention est aussi le moyen d'écarter le salarié d'une situation de travail dangereuse pour sa santé

Il est important de préciser cette notion : la « restriction d'aptitude » concerne uniquement le salarié alors que

.....

6- Articles R.4624-35 et 36 du Code du travail : contestation de l'avis-médical par le salarié ou l'employeur avec arbitrage de l'inspecteur du travail, puis recours auprès du Ministre chargé du travail dans le délai de deux mois.

7- Vers une médecine de sélection médicale de la main d'œuvre en dépistant des vulnérabilités individuelles sans proposition à l'employeur de transformation de poste ? http://www.wk-rh.fr/preview/BeDhHIEjJnJmDhHkKoOs/presse/ssl/semaine_sociale_lamy_2014/vers_une_medecine_de_selection_medicale_de_la_main-d

8- Article L.4624-1 du Code du travail – « Le médecin du travail est habilité à 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 physique et mentale des travailleurs.

L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail. »

l'« aménagement du poste de travail » concerne le travail, non seulement du salarié, mais aussi de ses collègues de travail qui occupent le même poste. Exemple : une demande de limiter la manutention au poste de travail est nécessaire tant pour le salarié ayant actuellement un problème de santé, que pour prévenir des atteintes à la santé de ses collègues du fait des manutentions au travail. Ainsi les « restrictions d'aptitude » deviennent des demandes d'aménagement du poste de travail.

Certains médecins du travail se sont scandalisés de la proposition de suppression de la « visite d'embauche » qui selon eux, mettrait en danger leur raison d'être. En fait ces médecins ne différencient pas une obligation d'examen médical à l'embauche permettant au salarié de bénéficier d'information sur ses futures conditions de travail et leur risque pour sa santé, avec l'exigence d'employeurs d'« aptitude à l'embauche » qui est censée les dédouaner de leur responsabilité en cas de pathologie préalable de l'embauché. Si l'on restait dans cette dernière logique, effectivement le très faible taux d'inaptitude à l'embauche (sélection biologique de la main-d'œuvre) justifierait sa suppression.

Cette question est une opportunité de discussion sur les soubassements des pratiques de l'exercice de la médecine du travail : la rencontre entre le salarié et le médecin du travail peut se réaliser hors du contexte de l'aptitude, comme c'est le cas dans la fonction publique.

Si l'aptitude n'est pas le fondement de notre activité, il nous faut démontrer nos soubassements : l'analyse du travail et de ses difficultés est centrale dans l'activité du médecin. Aussi l'absence de clinique médicale du travail, préconisée dans ces mesures de « simplification », ferait perdre toute légitimité aux médecins du travail à intervenir dans la prévention

LES SOUBASSEMENTS DE NOTRE EXERCICE MÉDICAL

Il apparaît donc la nécessité de rédaction d'un texte court, décrivant les fondements de l'activité du médecin du travail et dont l'écriture soit facilement compréhensible par un large public, dont les députés et sénateurs à qui il sera communiqué. (Depuis ce texte a été écrit par Florence JÉGOU et est publié sur le site internet de l'a-SMT(9).

DISCUSSION SUR LES THÈMES À ÉVOQUER

DANS CE DOCUMENT POURRAIENT ÊTRE :

Nécessité d'un regard élargi sur l'ensemble des évolutions de la santé, dont la santé au travail n'est qu'un maillon.

.....

9- [http://www.a-smt.org/2014/2014-12-12-](http://www.a-smt.org/2014/2014-12-12-Fondamentaux.metier.de.medecin.travail-a-SMT.pdf)

Fondamentaux.metier.de.medecin.travail-a-SMT.pdf

La nécessité d'inclure la médecine du travail dans l'ensemble de la politique de santé organisée par les ARS (Agences Régionales de Santé) : ainsi en Ile de France l'ARS a défini, dans la branche Santé-Travail, trois axes :

- L'agrément des CPOM (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens)
- Des actions de santé publique dans les entreprises telles que la lutte contre le tabagisme
- Le maintien dans l'emploi

On assiste donc à une volonté des Directions régionales de la santé d'absorber le champ de la santé au travail au détriment des Directions régionales du travail.

Nous assistons à un mouvement de marchandisation de la santé au travail. De nombreuses structures privées s'intéressent au marché de la santé au travail dans les entreprises. Nous voyons fleurir des slogans tels que « bien être au travail » ; « QVT » (Qualité de Vie au Travail), « Économie durable », qui cachent mal leur objectif de vente de prestations.

Le DMI (dossier médical informatisé pour la médecine de soins, interdit d'accès au médecin du travail). Nous constatons une politique de rendre obligatoire le DMI alors que :

- Les problèmes éthiques ne sont pas résolus (quels droits d'accès, pour quels acteurs de la santé ?).
- Que la justification de sa réalisation n'est pas démontrée : on ne constate réellement que 5 % de « doublons » ou « nomadisme médical » Ce qui est économiquement insuffisant à justifier le coût considérable de la mise en place du DMI.

Le RSI (Régime de protection Sociale des Indépendant) a élaboré un questionnaire de six pages sur la profession de leurs adhérents à compléter par les médecins généralistes qui se sentent le plus souvent incompetents sur le volet « travail ». Certaines mutuelles ont une pratique identique. Ceci montre bien le besoin en santé au travail de ces indépendants, non couverts actuellement par les services de santé au travail.

La position officielle du MEDEF : le compromis de 1898 (présomption d'imputabilité pour AT et MP en contrepartie d'une réparation incomplète) serait caduc du fait des procédures de faute inexcusable de l'employeur (qui visent à une réparation plus complète équivalente à celle du droit civil) Or le médecin du travail, par la clinique médicale du travail, est en capacité de démontrer le lien entre le travail et la pathologie. Pour le MEDEF, Il faut donc nier cette approche.

Quand aux demandes d'aménagement de poste de travail (« restrictions d'aptitude ») ceci est conforme au principe mondial d'adaptation du travail à l'homme (selon la Convention de l'Organisation Internationale du Travail) et non à son antithèse qui se traduirait par un enfermement dans l'alternative apte/inapte demandée par le patronat. Rappelons qu'après une inaptitude en majorité en lien avec le travail, 72 % des salariés ne retrouveront pas de poste de travail.

LA PLURIDISCIPLINARITÉ

Il y a danger à se laisser enfermer dans un transfert de responsabilité sur les responsabilités respectives des employeurs et du service de santé au travail : l'employeur est responsable de l'évaluation des risques et de leur transcription dans le DU.EvRP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels).

La clinique médicale est nécessaire à la compréhension du travail réel. Elle permet d'appréhender la réalité vécue par le salarié.

Face aux « mesures de simplification », il est du rôle de l'a-SMT de demander un cadre pour l'activité de médecine du travail.

Les points importants à défendre sont :

- La nécessité de l'entretien individuel (« visite médicale », « ESTI »).
- Le secret médical.
- Le lien Santé/Travail et la relation avec l'employeur.
- L'équipe médicale (qui nécessite un cadre juridique).
- L'action collective en entreprise.

SUR LA PÉRIODICITÉ DES « VISITES MÉDICALES »

Les visites d'embauche (VE) sont épuisantes dans le cadre des contrats précaires et on peut s'interroger sur leur efficacité. Les visites périodiques (VP) permettent l'instauration de la confiance entre le salarié et le médecin, mais cela nécessite parfois plusieurs années. Elles permettent aussi d'avoir une vue collective de l'ensemble des salariés d'une entreprise.

Les visites à la demande du salarié : il est parfois difficile de répondre à ces demandes du fait de la surcharge de demandes de VE ou VP et pourtant elles sont primordiales.

QUI FIXE LA PÉRIODICITÉ ?

Si la périodicité est fixée collectivement par les représentants des salariés, ceci doit laisser la place à une demande individuelle d'un salarié car l'art.14 d'une

directive européenne prévoit que tout salarié peut demander une visite médicale.

La périodicité doit elle être fixée par voie législative ou ne peut on imaginer que ce soit à l'initiative du médecin du travail ? Un minimum légal de périodicité paraît nécessaire de « garde-fous » car « nous sommes dans un monde de fous ».

La périodicité ne peut être déconnectée des moyens en temps médical ou effectifs à suivre

Nous constatons que dans de nombreuses régions le « temps médical » manque et qu'il est nécessaire de prioriser les urgences. On ne peut plus répondre à la demande.

À noter que cette notion de « pénurie de médecins du travail » doit être relativisée. Certaines régions (Rhône-Alpes, PACA, etc.) sont beaucoup moins impactées et il ne faudrait pas que cette « pénurie » serve d'alibi à une démedicalisation des services de santé au travail voulue par le CISME (voir la thèse de MARICHALAR[10]).

Les « visites » systématiques permettent d'observer les mutations dans les entreprises, car il est difficile d'effectuer un diagnostic collectif à partir de cas cliniques isolés.

Quand au problème de l'absentéisme, il résulte de plusieurs causes : impossibilité pour le salarié de se libérer de son travail, oubli de la visite, absence de création d'un climat de confiance avec le médecin.

EN CONCLUSION LE TEXTE SUR LES SOUBASSEMENTS DE NOTRE EXERCICE MÉDICAL COMPORTERA LES POINTS SUIVANTS NÉCESSAIRES

- l'identification des risques professionnels ;
- la veille en santé au travail ;
- les préconisations individuelles d'aménagement de poste de travail ;
- l'alerte collective ;
- le statut de l'équipe médicale ;
- démonter le discours sur l'inutilité de la rencontre individuelle ;
- un accès « invisible » pour l'employeur, du salarié au médecin du travail ;
- une périodicité minimale ;
- la mort de l'aptitude.

.....

10- Pascal MARICHALAR, chargé de recherche au CNRS
<http://iris.ehess.fr/index.php?2146>