

LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES TRAVAILLEURS EN PÉRIL PLAIDOYER POUR LA SUPPRESSION DE L'APTITUDE ET LE MAINTIEN DE LA PÉRIODICITÉ SYSTÉMATIQUE DES VISITES MÉDICALES

Alain CARRÉ

Cet article a été publié antérieurement dans la revue Après-demain

LA MÉDECINE DU TRAVAIL UNE MISSION D'ORDRE PUBLIC SOCIAL

En 1946, la Constitution de la IV^{ème} République assurait un droit nouveau : celui de la protection de la santé(1). C'est afin de remplir cette obligation régalienne en milieu de travail que, cette même année, fut structurée la médecine du travail investie d'une mission d'ordre public social.

Dès l'origine, cette mission confiée aux médecins du travail qui consiste « à éviter toute altération(2) de la santé des travailleurs du fait de leur travail »(3) avait comme moyen d'action individuelle les propositions par le médecin de « transformations ou de mutations

.....

1- 11^{ème} alinéa du préambule de la Constitution de 1946 auquel se réfère celle de 1958 « [La Nation] garantit à tous, [...] la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. »

2- Il ne s'agit pas seulement d'éviter les maladies professionnelles. En effet l'emploi du terme « altération » évoque l'action à partir du dépistage de signes pré-symptomatiques pour mettre en œuvre une prévention primaire en amont du processus pathologique dans le cadre d'une obligation de moyens.

3- **Article L.4622-3 du Code du travail** — « Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé. »

de poste » justifiées par la santé des travailleurs(4). Il s'agissait déjà clairement d'adapter le poste au travailleur, principe entré explicitement dans le droit français tardivement, sous l'aiguillon de la directive européenne de 1989 concernant la mise en œuvre de mesures visant à promouvoir l'amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs au travail(5).

APTITUDE ET INAPTITUDE

Hélas, alors que la loi posait clairement ce principe, les décrets d'application mettaient en place, dès l'origine, deux notions qui lui sont opposées : « l'aptitude » et « l'inaptitude » qui ont perduré jusqu'aujourd'hui.

.....

4- **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. »

5- **Article L.4121-2 du Code du travail** — « L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L.4121-1 sur le fondement des principes généraux de prévention suivants :

[...] 4° Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé. »

Certains y voient la résurgence de la médecine d'entreprise d'avant 1940, dont la sélection médicale de la main d'œuvre était une des fonctions, et de l'eugénisme professionnel du « service du travail obligatoire » de « l'État français ».

Ces deux notions vont, jusqu'à nos jours, tirer la médecine du travail du côté sombre de la sélection médicale de la main d'œuvre avec ses conséquences discriminatoires (en référence à l'article L.1132-1 du Code du travail). Pour « l'inaptitude » le législateur a dû s'entourer de circonlocutions complémentaires qui traduisent juridiquement son embarras(6).

Il n'est donc pas étonnant que plus de soixante-dix ans après sa naissance une mission sur « aptitude et médecine du travail »(7) soit mise en place par l'exécutif. Hélas, l'une des membres de cette commission qui s'exprimait récemment sur cette question(8), ne prévoit pas la disparition de l'aptitude mais milite au contraire pour son maintien. Elle propose que la décision du médecin du travail, transmise exclusivement au salarié, devienne secrète. C'est le salarié qui, en cas d'impossibilité pour lui de se maintenir à son poste de travail, arbitrerait entre sa santé sociale et sa santé physique ou mentale dans un contexte d'inégalité flagrante au bénéfice de l'employeur du fait de la subordination et de l'absence d'engagement de sa responsabilité en matière de santé sociale. Selon l'auteure, qui ne paraît pas craindre le contre-sens juridique, cela aurait notamment pour conséquence de délier en partie l'employeur de son obligation de sécurité de résultat(9) ! On a donc tout à craindre, pour l'avenir, malgré l'évidence de la nécessaire disparition de l'anachronisme discriminatoire de l'aptitude.

.....

6- Article L.1133-3 du Code du travail — « Les différences de traitement fondées sur l'inaptitude constatée par le médecin du travail en raison de l'état de santé ou du handicap ne constituent pas une discrimination lorsqu'elles sont objectives, nécessaires et appropriées. »

7- La mission a été confiée par le ministre du travail et celui de la santé, le 7 novembre 2014 à M. Pierre Boissier, chef de l'IGAS, M. Michel Issindou, député de l'Isère, M. Christian Ploton, Directeur des ressources humaines du groupe Renault, M^{me} Sophie Fantoni-Quinton, Professeure de médecine du travail, Docteure en droit.

8- Article de M^{me} le Professeur FANTONI-QUINTON, paru dans la semaine sociale LAMY du 10 novembre 2014, « Que deviendrait la faute inexcusable sans aptitude à l'embauche ? » et réponse parue dans la semaine sociale Lamy du 29 décembre 2014 : Alain Carré et Dominique Huez : « Vers une médecine de sélection médicale de la main d'œuvre ? ».

9- Cela est en particulier démenti par les jurisprudences constantes de la Cour de cassation https://www.courdecassation.fr/publications_26/rapport_annuel_36/rapport_2009_3408/etude_personnes_3411/chambre_civile_3418/vulnerabilite_droit_securite_sociale_3429/faute_inexcusable_15333.html

10- Centre Interservices de Santé et de Médecine du travail en Entreprise

UNE PÉNURIE ENTRETENUE

Cette situation ambiguë qui entrave la médecine du travail n'est pas la seule difficulté à laquelle s'affronte cette institution. Depuis les années 1980, un projet des employeurs, porté par le CISME(10), association qui regroupe la majorité des responsables des services de santé au travail interentreprises, prévoit de démedicaliser la médecine du travail(11). Il s'agit de détourner les médecins du travail de leur mission exclusive d'ordre public social pour qu'ils deviennent des préposés des employeurs afin de les aider à accomplir leur obligation de sécurité de résultat(12) c'est-à-dire à gérer la santé et la sécurité.

L'aboutissement actuel de ce projet serait la fin de la médecine du travail qui ne serait plus centrée sur l'intérêt exclusif de la santé du travailleur. Cette volonté de démedicalisation rencontre (mais est-ce un hasard ?) une pénurie en médecins du travail, à la convergence des *numerus clausus* de l'internat de spécialité et de la désaffection pour un métier qui devient, dans ce contexte, « impossible ».

SUPPRIMER LA PÉRIODICITE DES VISITES INDIVIDUELLES C'EST SUPPRIMER LA MÉDECINE DU TRAVAIL

Plusieurs réformes réglementaires successives « apportent de l'eau au moulin » des employeurs en cultivant l'ambiguïté entre les deux missions de prévention, celle du médecin du travail et celle de l'employeur. La dernière réforme en date, en 2012, positionne ainsi également les intervenants en prévention des risques professionnels (IPRP), spécialistes du champ du travail apportant initialement un indispensable appui aux médecins du travail, dans une mission d'aide à la gestion de la santé et de la sécurité pour les employeurs(13).

.....

11- Pascal MARICHALAR, « La médecine du travail sans les médecins ? », *Politix* 3/2010 (n° 91), pp. 27-52

12- On peut résumer cette obligation comme éviter toute « atteinte » à la santé c'est-à-dire tout accident du travail ou toute maladie professionnelle. On notera l'écart entre l'obligation de moyens des médecins du travail qui porte sur les altérations de la santé et l'obligation de sécurité de résultat de l'employeur.

13- Article L.4644-1 du Code du travail — « L'employeur désigne un ou plusieurs salariés compétents pour s'occuper des activités de protection et de prévention des risques professionnels de l'entreprise. [...] À défaut, si les compétences dans l'entreprise ne permettent pas d'organiser ces activités, l'employeur fait appel [...] aux intervenants en prévention des risques professionnels appartenant au service de santé au travail interentreprises auquel il adhère... »

14- Ainsi ont disparu, entre autres, les visites de surveillance médicale renforcée (SMR) pour l'exposition aux agents chimiques dangereux, le contact avec les ordures ménagères, le travail dans les égouts, dans les abattoirs, dans les chambres frigorifiques, l'exposition aux poussières de métaux durs, aux hautes températures, au contact avec des denrées alimentaires...

Pire encore, cette réforme s'attaque à la périodicité des visites médicales devenues facultatives ou espacées à l'excès, notamment par la disparition de surveillances médicales renforcées pourtant nécessaires(14).

Or, « dans ses prérogatives, le médecin du travail déploie son activité dans quatre axes essentiels : l'identification médicale des risques professionnels d'altération de la santé, la veille médicale sur la santé des salariés pour un collectif de travail, la rédaction éventuelle de préconisations individuelles (L.4624-1 du Code du travail), ainsi que le signalement de risque collectif et l'alerte médicale » (L.4624-3 du Code du travail). Chacun de ces axes d'activité est mis en œuvre notamment grâce à la réalisation de consultations régulières pour chaque salarié.

Dans son activité de consultations, le médecin du travail utilise bien évidemment ses connaissances médicales, mais aussi ses savoirs sur les effets délétères connus des expositions aux risques professionnels. Quand il reçoit un salarié, il connaît son poste de travail, il a une certaine connaissance du métier du salarié et des risques qui s'y rattachent habituellement. Dans la consultation, le médecin du travail fait le point sur la santé du salarié, et sur son poste de travail (les modifications éventuelles, les produits utilisés, les procédés, les équipements de protection). Il peut alors prescrire des examens complémentaires pour le suivi de ces expositions. Il fait des liens entre la santé du salarié et les risques auxquels il est exposé. Il peut l'informer des effets de ces risques sur la santé et des moyens de s'en protéger. Ce travail est complété par la connaissance des postes dans l'entreprise quand il s'y déplace. La spécificité de ce métier est en grande partie liée à cette connaissance médicale de l'ensemble des salariés d'une entreprise, et de leur environnement professionnel »(15). On notera combien la consultation individuelle structure les pratiques en médecine du travail et constitue un pilier essentiel de la clinique médicale du travail.

.....

15- Lettre de l'Association Santé et Médecine du travail (SMT) aux parlementaires sur les fondamentaux du métier de médecin du travail pour la réforme de la médecine du travail

16- « 21. Simplifier la visite médicale

Aujourd'hui : la visite médicale, pourtant obligatoire, n'est réalisée que dans 15 % des cas et peut relever de la formalité impossible (faiblesse des effectifs de la médecine du travail, contrats courts...), ce qui place les employeurs dans une forte insécurité juridique. Parallèlement, les visites périodiques (annuelles ou tous les deux ans) sont chronophages et peu ciblées, au détriment de la prévention.

Demain : cette législation sera revue au premier semestre 2015 pour mieux l'adapter aux besoins de prévention des salariés et de sécurisation juridique des entreprises.

Échéance : 2^e semestre 2015 »

S'y attaquer, comme le prévoit la 21^{ème} proposition de mesures de simplification présentée par l'exécutif en novembre 2014(16), c'est saper définitivement le principe constitutionnel de protection de la santé au travail en rendant inefficace, voire impossible, la médecine du travail.

**UN PROJET COHÉRENT
SUPPRIMER L'APTITUDE ET PRÉSERVER
LA PÉRIODICITÉ DES VISITES EN MÉDECINE DU TRAVAIL**

Tout au contraire, c'est à l'opposé de ce projet destructeur que se situe la protection de la santé des travailleurs au travail.

La formation des médecins du travail après un apport raisonnable de connaissances devrait privilégier les échanges et l'évaluation en réseau des pratiques professionnelles.

Mais aussi, il est impératif que soient préservés les entretiens réguliers des salariés avec les membres de l'équipe médicale c'est-à-dire l'équipe constituée par le médecin du travail assisté d'une ou plusieurs infirmières du travail formées. Ne pas accorder les moyens nécessaires à leur réalisation serait (pour la puissance publique) renoncer à assurer le droit constitutionnel à la protection de la santé au travail.

L'aptitude au poste de travail est à l'opposé du principe d'adaptation du travail à l'homme présent dans le droit européen et plusieurs conventions internationales signées par la France. C'est une exception anachronique au droit fondamental à l'absence de discrimination.

Il est donc possible de supprimer l'aptitude médicale tout en préservant les fondations de l'exercice d'une médecine du travail pour chacun, si besoin par des propositions individuelles pour modifier le travail, permettant ainsi de préserver le travailleur de conditions de travail délétères.

« Libérée de l'aptitude, la médecine du travail basée sur une activité clinique médicale individuelle systématique périodique de chaque salarié réalisée par l'équipe médicale de médecine du travail et complétée par l'activité en milieu de travail assurée par l'équipe pluridisciplinaire de santé au travail, pourra ainsi jouer pleinement son rôle d'information et de conseil à la communauté de travail en matière de prévention individuelle et collective des risques professionnels »(17)

.....

17- Lettre de l'Association Santé et Médecine du travail (SMT) aux parlementaires sur les fondamentaux du métier de médecin du travail pour la réforme de la médecine du travail