

# **LA SÉCURITÉ DES TIERS ET LES PRATIQUES DE MÉDECINE DU TRAVAIL**

**Journée de Printemps de l'Ass.S.M.T. Compte rendu des débats**

**Jean-Marie EBER, Alain RANDON, rapporteurs**

**P**artons de la définition d'un tiers : « *Personne ne faisant pas partie d'un groupe* ».

Cette personne peut être hors de l'entreprise ou faire partie d'un autre secteur de travail dans une entreprise et circuler dans un environnement empiétant sur le territoire d'un autre groupe de travail.

Le tiers a été introduit avant l'avant-projet El Khomri(1). Quels sont les articles de la Loi n°2015-994 du 17 août 2015, qui intègrent cette notion de tiers ? L'article R.622-2 du Code du travail dans son paragraphe 3 : « *Les services de santé au travail... assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques concernant leur santé au travail, leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité au travail et de leur âge.* »

**DANS CETTE OPTIQUE DU TIERS  
L'ENSEMBLE DES SALARIÉS  
DANS TOUTE BRANCHE PROFESSIONNELLE  
POURRAIT ÊTRE VISÉE**

**C**ette introduction du tiers paraît incompatible avec l'objectif et le caractère exclusif de la mission des services de santé au travail qui ne connaît que la préservation de la santé des travailleurs.

L'article R.4624-4 du Code du travail éclaire un peu le champ : « *Les salariés affectés à des postes présentant des risques particuliers pour leur santé ou leur sécurité, celles de leurs collègues ou de tiers et les salariés dont la situation personnelle le justifie bénéficient d'une surveillance médicale spécifique.* » Cet article cible les salariés susceptibles de porter atteinte à la sécurité des tiers.

.....

1- Cf. texte introductif de la Journée de Printemps 2016, N. PENNEQUIN

À y réfléchir de près, cette notion de sécurité des tiers a été prise en compte par de nombreux médecins du travail depuis des décennies, parfois à leur corps défendant, mais aussi avec assiduité pour certains.

Ainsi dans l'industrie agro-alimentaire, la restauration collective, le médecin du travail devait s'assurer de l'hygiène du salarié pour la non contamination des aliments (par des prélèvements bactériologiques : nez, gorge, oreilles...).

Pour les postes sécuritaires tels que les conducteurs d'engins, bien que non inscrits dans un texte, les examens psychotechniques devaient être effectués, encouragés, sinon exigés par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie avant de donner une aptitude.

Puis, dans l'élan, des confrères se sont attelés à des contrôles de prises de drogues (alcool, cannabis, héroïne...) en pensant faire « œuvre utile dans la prévention des accidents » et certains perdurent dans cette voie. Leur conception de la médecine du travail était, ou est orientée non dans le sens de la santé du salarié, mais dans une aptitude ou inaptitude qu'ils pensent être sécuritaire.

**MAIS ÉTAIT-CE  
LE RÔLE DU MÉDECIN DU TRAVAIL ?**

**I**l subsiste heureusement toujours la mission des services de santé au travail qui ont pour objet exclusif d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. Alors comment concilier ces deux missions :

- non altération de la santé des travailleurs
- protection des tiers.

L'exemple des entreprises de transport est significatif. Impliqués en première ligne par la sécurité des tiers, les conducteurs de trains, bus, trams et métros ont été l'objet d'une surveillance « sécuritaire » initialement par les médecins du travail. Aussi des examens précis ont été effectués (vue, audition, équilibre...) ainsi que des examens complémentaires en fonctions de normes médicosociales. Nouvelle source de responsabilité, cet aspect sécuritaire a été bien accueilli, tant par la majorité des médecins du travail de ces entreprises, que par les délégués du personnel. (Ne peut être conducteur qui veut, mais celui qui a les capacités de le faire.) Mais par là même on s'écartait dangereusement de la fonction essentielle : la santé et la protection des salariés.

Des questions demeurent également : sur quelles données scientifiques et sur quelles connaissances nous appuyons nous pour affirmer de façon experte qu'un sujet est un risque pour la santé d'autrui(2) ?

On se rappelle les alertes répétées de l'association SMT(3). La décision du Conseil d'État(4) de juin 2006 rappellera l'incompatibilité des fonctions.

### LA SITUATION NE POUVAIT PERDURER

Aussi ont été introduits des médecins « d'aptitude sécuritaire », se référant à des *guidelines*. On constate alors, par exemple, dans une grande entreprise de transport, une dérive dans la prescription d'examens complémentaires. Une insatisfaction des directions face aux retards à la prise de décision pour la délivrance des « licences professionnelles », au nombre de refus, et aux coûts financiers induits. Mais aussi, se développe un fort mécontentement des organisations syndicales et des salariés face à des pratiques médicales inquisitrices et sélectives.

Mais le résultat en est-il plus sécuritaire ?

Un exemple frappant est évoqué : celui de la catastrophe de la *German Wings*, dont le copilote a jeté son avion contre un flanc de montagne. Dans sa crainte de perdre sa place parmi le personnel navigant, le pilote a caché ses problèmes de santé psychique aux médecins de contrôle, alors qu'il était peu de temps auparavant en arrêt maladie et aurait dû l'être le jour de l'accident.

.....

2- Cahier SMT N°17, mai 2002, *Aptitude et éthique*, Fabienne BARDOT.

3- Cahier SMT N°21 *Aptitude et poste de sécurité éthique*, Annie DEVEAUX

Cahier SMT N°22, *Transport et poste de sécurité, approche critique des réglementations*, A. DEVEAUX, D. HUEZ

4- <http://droit-medical.com/perspectives/la-forme/18-prevention-aptitude-medecine-travail>

5- Cf. les recommandations du BEA (mars 2016) :

[https://www.bea.aero/uploads/tx\\_elyextendttnews/2016\\_03\\_15\\_D-AIPX\\_Presentation\\_Presse\\_FR\\_05.pdf](https://www.bea.aero/uploads/tx_elyextendttnews/2016_03_15_D-AIPX_Presentation_Presse_FR_05.pdf)

Le secret médical remis en question(5) ?

*A contrario*, quels éléments favorisent la sécurité des tiers ?

- La relation de confiance avec le médecin du travail, sa connaissance du poste de travail. Des pans entiers de la personnalité et des pathologies sous-jacentes peuvent rester cachés si le salarié ne l'exprime pas. Le salarié se confiera plus aisément au médecin du travail qui le suit, le soutient et qui peut l'orienter vers des soins. En parallèle le médecin étudiera les conditions de travail, qui à elles seules peuvent faire décompenser le salarié souffrant de troubles psychiques.
- La qualité de l'organisation du travail.
- De même un collectif de travail soudé permet de repérer plus facilement les salariés qui ne vont pas bien.
- L'expérience et les pratiques de coopérations entre opérateurs participent de la sécurité des tiers. Il est rappelé à travers l'exemple du crash de l'Hudson Bay (Vol 1549 *US Airways* du 15 janvier 2009) que pour la sécurité la coopération entre opérateurs expérimentés peut être supérieure aux préconisations techniques.

Une autre difficulté s'inscrit dans ce tableau. Ce sont les employeurs qui rédigent la liste des postes de sécurité. Par exemple, priorité donnée aux postes de conduite, les postes tertiaires passent alors au second plan bien qu'ils soient sources de risques psychosociaux et mériteraient une étude de poste approfondie.

### EN SYNTHÈSE DE CETTE DEMI JOURNÉE DE RÉFLEXION

Cette introduction de la sécurité du tiers :

- est un leurre clinique et social ;
- est une aptitude illusoire, elle n'est pas prédictive, elle ne peut garantir le non risque.

Il s'agit d'un changement de paradigme pour la médecine de santé au travail, la transformant en médecine d'assurance et de protection juridique de l'employeur (avec un transfert de la responsabilité pénale).

- Elle emmène le médecin du travail vers la gestion de la santé et de la sécurité du point de vue de l'employeur.
- Elle est incompatible avec la mission de santé au travail et avec la jurisprudence du Conseil d'État.
- Elle fait évoluer la médecine de santé au travail vers :
  - ◆ une médecine de sélection, eugénique ;

- ◆ une augmentation des postes dits sécuritaires ;
- ◆ un suivi des salariés dans le sens de recherche d'une inaptitude ;
- ◆ une prescription d'examens complémentaires excessifs et souvent inutiles ;
- ◆ une augmentation des inaptitudes ;
- ◆ une augmentation des reclassements professionnels.

L'application de procédures et normes :

- facilitera la substitution des médecins de terrain par des infirmiers, psychologues... ;
- entraînera, pour les médecins, la perte de leur professionnalité et de leur sens clinique : **ce sera la fin de la clinique médicale du travail.**