

DEVENIR DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL

RETOUR VERS LE PASSÉ

HYGIÉNISME ET EUGÉNISME SOCIAL

Alain CARRÉ, Dominique HUEZ

Vice-présidents de l'association Santé et Médecine du travail

LES TROIS RACINES DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL PATHOLOGIE PROFESSIONNELLE, HYGIÈNE, SÉLECTION MÉDICALE DES TRAVAILLEURS

Au départ est née la pathologie professionnelle. Les constats anecdotiques deviendront de plus en plus nombreux et argumentés avec le début de l'industrialisation au 19^e siècle. Cette voie constitue une première racine de la médecine du travail : elle ne s'intéresse à la santé du travailleur que dès lors qu'elle est compromise.

Toutefois, interpellés par les constats des médecins, les employeurs de l'époque confrontés à une responsabilité le plus souvent de nature civile ou assurantielle, outre l'influence qu'ils peuvent avoir à l'intérieur des institutions médicales, élaborent des stratégies autour de trois grands axes : le déni des atteintes à la santé au travail, l'endiguement de l'intervention publique, la minimisation des coûts(1).

C'est au début du 20^e siècle et plus particulièrement pendant le premier conflit mondial, qui va justifier certaines pratiques au nom de l'intérêt national, que se mettent en place, dans les grandes industries productives qui naissent à l'époque, des médecines d'entreprise ou de main-d'œuvre dont la finalité est double curative et sélective. Il s'agit d'une part de maintenir la main-d'œuvre en état de produire d'où la mise en place de dispensaires de soins.

Les médecins sont chargés notamment de faire la promotion de bonnes pratiques d'hygiène : il suffirait guidé par le médecin que le travailleur ait de « bonnes pratiques personnelles » pour prévenir la pathologie professionnelle. C'est de cette racine que vont naître

.....

1- *La santé au travail entre savoirs et pouvoirs 19^e, 20^e siècle*, ouvrage collectif sous la direction de Sophie BRUNO, Eric GEEKENS, Nicolas HATZFELD, Catherine OMNES ; Presses universitaires de Rennes, 2011

recettes de bonnes pratiques, et de comportements adaptés et leur inverse les mauvaises pratiques et les comportements inadaptés. Même si cela peut aujourd'hui paraître tristement cocasse il suffit à l'époque de consommer du lait pour combattre le saturnisme ! Il s'agit de dénier au travail sa responsabilité dans la survenue des pathologies professionnelles en mettant en avant la responsabilité du travailleur. C'est le facteur humain qui serait le maillon faible de la prévention.

La stratégie de minimisation des coûts implique de rationaliser la main d'œuvre en sélectionnant les travailleurs les plus « aptes » et en excluant les « inaptés ». Le contexte idéologique de l'entre deux guerres marqué par l'eugénisme donne un soubassement idéologique et « scientifique » à ces pratiques dont on connaît maintenant les dérives racistes. De cette racine vont naître les pratiques de sélection des travailleurs sur des critères de « susceptibilité individuelle », « d'inaptitude » et « d'incapacité ». La médecine du travail n'existe pas encore et on parle à partir des années 1920 de médecine d'usine ou d'entreprise. Les consultations du médecin d'usine tournent autour du dépistage des maladies professionnelles, de conseils d'hygiène et de la sélection (« orientation ») du travailleur. Tout un courant professionnel va porter ce modèle d'exercice.

Ce n'est qu'au début des années 1930 qu'un autre courant, celui d'une médecine du travail fondée sur la prévention médicale, va se singulariser autour du D^r Guy Hausser qui dans un cadre syndical, celui de la CGT, met en place « L'institut d'étude et de prévention des maladies professionnelles ». C'est le travail qui devient ici le centre de l'exercice et la prévention du point de vue de la santé du travailleur son action principale. Le deuxième conflit mondial vient interrompre cette évolution(2). La médecine d'usine connaîtra son apogée en collaborant à la sélection pour le service du travail obligatoire de Vichy.

LES DÉBUTS AMBIGUS DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL : L'APTITUDE ET L'INAPTITUDE

La médecine du travail, institution mise en place en 1946 dans le contexte du Conseil national de la résistance reprend en partie le projet progressiste en assignant au médecin du travail une mission d'ordre public social de protection médicale primaire de la santé au travail du point de vue exclusif de la santé du travailleur. Cette mission était restée inchangée jusqu'à ce jour. Toutefois cette institution va être influencée par son passé trouble. Notamment, sa mise en place reconduira les employeurs comme gestionnaires du fonctionnement de l'institution la tirant immanquablement vers ses racines hygiéniste et eugéniste et la privant des moyens nécessaire à son déploiement.

Alors que la Loi assigne au médecin du travail la possibilité de proposer, dans l'intérêt de la santé du travailleur des transformations ou des mutations de son poste de travail, les décrets d'application réintroduiront la sélection médicale autour de l'aptitude et de l'inaptitude. Cela compromettra durablement l'exercice de la médecine du travail dans l'esprit des médecins et celui des travailleurs.

L'enseignement lui-même participera de ce dévoiement. Ce ne sont pas des praticiens en médecine du travail qui assureront l'enseignement, comme pour les autres spécialités médicales, mais des spécialistes en pathologie professionnelle. Ainsi en 1975, le manuel destiné aux étudiants de la spécialité, recommande de centrer l'examen médical autour de « profils d'aptitude » que doit satisfaire l'état de santé du travailleur ! C'est à un exercice dévoyé que seront confrontés les travailleurs pour lesquels la médecine du travail perd sa crédibilité.

**LE RENOUVEAU À PARTIR DES ANNÉES 1970
LA QUESTION DU TRAVAIL
LA QUESTION DU SUJET**

Les années 1970 après le choc de 1968 sont fertiles en revendications ouvrières d'amélioration des conditions de travail. Sont emblématiques de cette époque la lutte des OS ou des « Peñarroya ». Bien évidemment cela ne peut laisser indifférents des médecins du travail. Il faut ajouter également la montée en puissance de l'ergonomie et par conséquent de la prise en compte de l'activité de travail du travailleur. C'est aussi autour de la question de l'amiante que le clivage va se produire entre des praticiens qui suivent aveuglément la théorie de l'usage contrôlé de l'amiante prôné par le comité

2- Le D' Hausser sera interdit d'exercice par le Conseil de l'Ordre des médecins de l'époque, au prétexte de ses origines juives, puis arrêté et déporté en 1942. Il mourra en déportation.

permanent amiante, organisme lié aux industries de l'amiante, et des médecins du travail qui prennent au sérieux leur mission de prévention primaire. Cela va être à l'origine de réseaux interprofessionnels et professionnels dans lesquels les praticiens vont enfin pouvoir échanger et réfléchir sur leurs pratiques et construire un vrai métier. C'est dans ce cadre que se développe ce qu'il sera convenu d'appeler pour mieux la contrôler une « pluridisciplinarité ».

C'est de ce travail en réseau que va se déployer un nouvel exercice strictement conforme à la mission d'ordre public social. Ces échanges vont permettre aux médecins du travail qui y participent de prédire au milieu des années 1980 les dégâts pour la santé des nouvelles techniques libérales de management dont ils sont consubstantiels. C'est autour de la question du sujet et de sa subjectivité qui génèrent des pratiques cliniques inter-compréhensives que va se construire l'intervention du médecin du travail pour donner à voir individuellement et collectivement et que va se déployer une « clinique médicale du travail ». En 1988, un enseignant en médecine du travail écrit ce que souhaite obtenir le patronat : « *Il appartient essentiellement (au médecin) de rechercher l'adéquation entre l'homme et le poste de travail (...) Le médecin qui opte pour un exercice dans l'entreprise choisit par là même le monde de la rentabilité et du profit, source vive des entreprises puisque générateurs d'emploi. En tant que cadre de l'entreprise qui l'emploie, "son entreprise" il a à son égard des devoirs. Dans ce contexte contribuer à une meilleure productivité de l'entreprise doit être un des principaux objectifs de son rôle.* »

**LA RÉACTION DES EMPLOYEURS
L'ÉTRANGLEMENT PAR LES EFFECTIFS
LA RÉFORME COMME MOYEN
POUR UNE TRANSFORMATION EN MÉDECINE
DE SÉLECTION DES TRAVAILLEURS**

Dès lors qu'il prétend exercer sa mission d'ordre public social un médecin du travail n'est pas seulement inutile il devient gênant.

Les employeurs vont donc circonvenir la puissance publique pour l'inciter à « réformer » cette institution. La réforme de 2002, celle de 2010 et enfin celle en cours sont autant d'entraves à l'exercice. Alors qu'en 2002 la loi instituait une indispensable pluridisciplinarité dans les services de santé au travail les décrets de 2003 qui privent ses acteurs non médecins d'indépendance permettra d'initier l'inflexion de services de médecine du travail renommés opportunément services de santé au travail vers un service aux entreprises et non dédié exclusivement à la prévention primaire médicales du point de vue exclusif de la santé du travailleur.

Enfin l'encadrement étroit des services que mettent en place les décrets d'application de la loi de 2010, rend illusoire l'exercice de l'indépendance des médecins du travail et rend encore plus marginal le contrôle social des représentants syndicaux sur l'institution.

Pratiquement, les médecins du travail réfractaires vont être l'objet de pressions coordonnées pour les faire rentrer dans le rang ou démissionner. Bien évidemment les étudiants en médecine fuient ce métier et une pénurie s'installe et s'aggrave qui justifiera (c'est la stratégie du pompier-pyromane) toutes les dérives au motif de la compenser.

En 2006, un rapport du Conseil de l'Ordre des médecins va apporter sa contribution à la stratégie des employeurs. On peut y lire : « *Il est interdit (au médecin) d'attester d'une relation causale entre les difficultés familiales ou professionnelles, et l'état de santé présenté par le patient. Il n'a pas non plus à « authentifier » en les notant dans le certificat sous forme de « dire » du patient les accusations de celui-ci contre un tiers, conjoint ou employeur.* » C'est au motif de l'interdiction faite au médecin du travail de faire des diagnostics fondés sur sa compétence et les moyens mis en œuvre (ce qui est pourtant son rôle institutionnel) que les employeurs vont poursuivre les médecins qui font le lien entre la santé et le travail d'un travailleur.

L'INSTITUTIONNALISATION D'UNE NOUVELLE MÉDECINE DE SÉLECTION MÉDICALE DE LA MAIN-D'ŒUVRE LES LOIS « DIALOGUE SOCIAL » ET « TRAVAIL »

Les prémices de cette transformation radicale souhaitée par le patronat sont les 21^e et 22^e mesures de simplification publiée sous l'égide d'Emmanuel Macron : il faut « simplifier la visite médicale » en supprimant les visites périodiques dans un but « de sécurisation juridique des entreprises » et en finir avec les aptitudes avec réserves (aménagements de poste) « pour sécuriser l'employeur ». Ce sont ces deux directions que vont s'employer de concrétiser M. Rebsamen et M^{me} El Khomri.

L'examen du sort que fait subir la loi travail au droit des travailleurs à la protection de la santé au travail, est particulièrement démonstrative de la régression sociale qu'elle entraîne en ce qui concerne une médecine du travail au bénéfice de tous.

Le droit fondamental à la surveillance médicale régulière de la santé au travail ne concernerait plus qu'une frange des salariés.

Une première disposition concerne les visites médicales en médecine du travail qui assurent la pertinence

de tout acte médical : sans examen médical périodique ouvert à chaque salarié, comment un médecin pourrait-il intervenir et comprendre alors ce qui se joue pour la santé d'un salarié et formuler ses propositions ?

C'est l'exercice d'une médecine du travail de première ligne, aux objectifs de prévention individuels et collectifs, dans l'intérêt exclusif de la santé des salariés, qui est visé. La prévention médicale primaire n'est plus l'objectif des services de santé au travail.

Alors qu'actuellement tous les salariés sont confrontés à des organisations du travail, délétères ce qui implique une vigilance accrue des médecins du travail, le projet de loi réserverait les visites médicales aux seuls postes à risque qui ne prennent pas en compte d'ailleurs les organisations du travail générant des psychopathologies du travail ou des TMS. Pour les autres salariés, une « visite d'embauche » réalisée par d'autres personnels qu'un médecin du travail serait organisée. Puis, ils ou elles pourraient ne jamais plus rencontrer de médecin du travail.

Il s'agit de transformer la médecine du travail en médecine de sélection médicale de la main-d'œuvre.

Ce projet consacre l'abandon du principe que la santé au travail relève de l'ordre public social. La loi de 1946 sur la médecine du travail institue un contrôle étroit de la puissance publique sur la médecine du travail laquelle repose sur trois grands principes :

- Son action se déploie dans l'intérêt exclusif de la santé de chaque travailleur.
- Le travail étant un facteur de santé, la possibilité du maintien au travail est un des objectifs de l'institution.
- Toute décision du médecin du travail qui aurait une influence sur la santé du travailleur est arbitrée par la puissance publique.

Le projet de loi a pour finalité de détruire cet édifice ainsi : le médecin du travail devrait dorénavant attester de « *la capacité du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise* » et « *de s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste auquel il est affecté* ». Il s'agit clairement d'une sélection médicale par la santé sans projet de prévenir les conditions de travail dangereuses. Cela est contraire à l'exercice clinique des médecins du travail, en référence au Code de la santé publique !

Actuellement, la mission du médecin du travail inscrite dans la loi est inverse. C'est le travail qu'il se propose d'analyser et modifier si besoin et non les éléments présents de la santé du salarié qui devraient être conformés à des tâches existantes potentiellement dangereuses pour lui. En cas d'incompatibilité pour la

santé il lui appartient de proposer des alternatives qui permettent le maintien au travail.

D'après ce projet le médecin du travail doit « éviter(...) tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers... ». Or, la relation médicale ne saurait concerner des tiers autrement que lorsque ceux-ci peuvent interférer avec la santé de ce patient. Ce qui doit être privilégié concernant la prévention médicale est la construction d'une relation médicale de confiance, essentielle pour les risques engageant la sécurité ou la sûreté ! Un médecin construit un diagnostic individuel, ce qui ne permet pas des conclusions générales pertinentes sur des tiers hypothétiques. Tout acte médical a un caractère instantané et non prédictif et est impuissant en matière de prévention autre que celle de la santé du salarié examiné. On peut donc considérer que le seul objet de cette nouvelle mission impossible, est de décharger la responsabilité de l'employeur en matière de sécurité.

Enfin, le médecin du travail peut mentionner dans son avis que « que tout maintien du salarié dans l'entreprise serait gravement préjudiciable à sa santé » ce qui permettrait à l'employeur de licencier le salarié pour motif personnel sans que soit instruite la nécessité d'intervenir sur d'éventuelles causes professionnelles délétères qui en seraient l'origine, ni son éventuelle responsabilité de ce « grave préjudice à la santé ». Même si cette disposition donne de la visibilité à l'actuelle décision « d'inaptitude à tout poste dans l'entreprise », elle permet aussi, sur ce motif, la sélection des salariés sur des critères de santé et non plus l'adaptation du travail à l'Homme. Ce n'est sans doute pas un hasard si ce projet de loi a été précédé par une intense campagne de plaintes d'employeurs au conseil de l'ordre des médecins contre les médecins qui tracent par écrit les liens entre des processus délétères de travail et la santé des salariés. Malheur au médecin du travail qui accompagnerait cette décision d'un écrit rattachant ce risque grave aux conditions ou à l'organisation du travail !

La puissance publique serait dégagée de son obligation d'ordre public social

Une nouvelle disposition vise à supprimer l'arbitrage d'une contestation sur l'avis du médecin du travail par l'inspection du travail. Cela déchargerait la puissance publique de son obligation d'ordre public social et faisant de la santé du travailleur un élément du contrat de travail, c'est-à-dire une variable d'ajustement de « l'employabilité ».

- Rappelons que la procédure actuelle consiste à saisir l'inspecteur du travail, lequel diligente une expertise médicale effectuée par le médecin inspecteur régional du travail. Celui-ci rédige un rapport

(avis) à destination de l'inspecteur du travail après rencontre avec le médecin du travail, examen du dossier médical et examen médical du salarié. Cette procédure donne possibilité à deux appels l'un auprès du ministre l'autre auprès du tribunal administratif. L'état est ici le garant du droit à la protection de la santé et du droit à travailler. Il relève de son obligation régaliennne d'arbitrer ce droit en cas de contestation.

- Le projet vise à retirer la compétence de la puissance publique en confiant la contestation au tribunal des prud'hommes et par son entremise à un expert devant les tribunaux, généralement sans aucune connaissance en santé au travail. Or, il ne s'agit pas d'un problème contractuel arbitré par le tribunal des prud'hommes mais d'un droit fondamental qui doit, par conséquent, être arbitré par la puissance publique. Quel expert serait plus qualifié que le médecin inspecteur du travail ?
- Alors que l'État prétend simplifier les procédures en milieu de travail il institue ici une procédure bien plus lourde dans une voie juridictionnelle elle-même en réforme ce qui supprime une partie des droits des travailleurs.

Au total il s'agit d'accorder aux employeurs ce qu'ils revendiquent depuis la fin du 19^e siècle :

- l'abandon de l'obligation constitutionnelle de l'État de garantir la protection de la santé de tous les travailleurs et d'assurer ce droit notamment par le contrôle des décisions qui le concerne ;
- priver les salariés du bénéfice d'une prévention médicale régulière ouverte à tous, par l'abandon de la mission, existant depuis soixante dix ans, de prévention médicale des risques évitables que sont les risques professionnels et ainsi d'ôter toute visibilité sur la santé d'une partie des travailleurs ;
- transformer la médecine du travail en médecine de sélection médicale de la main d'œuvre.

C'est à un retour vers l'invisibilité des effets du travail qui sera la conséquence de ces mesures. Reste à décider si le retour vers le passé est bien conforme à la Constitution de la République et au 11^e alinéa de son préambule : « **La Nation garantit (à toutes et à tous) la protection de la santé...** ».