

L'ALERTE DE RISQUE COLLECTIF UNE PRATIQUE FONDATRICE EN PÉRIL

Alain CARRÉ

L'association SMT est née de la volonté de médecins du travail de réfléchir sur l'exercice de la mission d'ordre public social confiée à leur corps professionnel.

En effet, l'héritage de « l'État français » à l'origine de l'institution, notamment la notion d'aptitude, influençait l'exercice et le faisait pencher vers un dépistage de supposées vulnérabilités individuelles au regard des risques et la recherche d'une conformité au « profil de poste » prédéterminé.

C'est, notamment, contre cette adaptation du travailleur ou de la travailleuse au poste de travail et par l'inversion de cette perspective que la communauté de réflexion sur le métier s'est cristallisée dans cette association.

Les pratiques nouvelles en discussion ont bénéficié d'avancées réglementaires favorables :

- ♦ la traduction des directives européennes dans le code du travail imposaient aux employeurs des principes de prévention et parmi eux l'adaptation du travail à l'Homme ;
- ♦ la création des CHSCT allait permettre aux travailleuses et aux travailleurs d'avoir les moyens de devenir des actrices et des acteurs de prévention, notamment en permettant l'irruption du travail réel dans les débats ;
- ♦ l'émergence dans la réforme du Code de la santé publique de droits de patients s'appliquaient aussi aux salariés ;
- ♦ une jurisprudence de la Cour de cassation imposant aux employeurs une « obligation de sécurité de résultat » faisait pencher la balance vers la prévention primaire des risques professionnels, cœur de la mission des médecins du travail.

C'est dans ce contexte qu'il faut replacer ce que les membres de l'association ont nommé, l'alerte de risque collectif. Il suffit, sur le site de l'association, de taper le mot « alerte », dans le module de recherche, dans les *Cahiers SMT* ou les livres publiés par l'association, pour démontrer l'extrême présence de cette pratique dans les débats.

Rapidement, dans la foulée de la mise en place des CHSCT, est apparue la notion d'alerte de risque collectif.

En effet pour rompre avec la sélection individuelle sur les critères de santé et en s'appuyant sur la nature de leur mission, des débats s'organisèrent autour des questions collectives de prévention.

« Éviter toute altération de la santé du fait du travail » commence bien évidemment par le repérage des étiologies de cette altération.

C'est ainsi que sont nées des pratiques :

- ♦ de détection des dangers et des risques ;
- ♦ de repérage de leurs effets supposés ou réels.

C'est notamment autour de la création de fiches de poste que se cristalliseront ces pratiques. Apparaîtront au début des années 1990 dans les entreprises et sur les sites professionnels des fiches de poste élaborées collectivement par les médecins du travail. Dans certains cas elles s'adosseront à des matrices emploi-exposition.

Il faudra attendre 2012 pour que cette mission d'analyse des risques soit explicitement inscrite dans le code du travail, dans le titre réservé aux « actions du médecin du travail en milieu de travail »¹.

.....
1– Article R.4624-1, Version en vigueur du 1^{er} juillet 2012 au 1^{er} janvier 2018

En premier lieu ces analyses nourriront des alertes sur des risques environnementaux emblématiques tels l'amiante et les cancérigènes et les troubles musculo-squelettiques.

Ces alertes permettront aux victimes de revendiquer leurs droits à la réparation en facilitant leur déclaration de maladie professionnelle.

Conformément à la déontologie médicale, dire le risque à la patiente ou au patient est un devoir du médecin. Dès lors que l'étape de l'identification et de la formalisation des risques est franchie, il convient, lors des visites, d'informer la salariée ou le salarié des risques professionnels qu'elle ou qu'il court au poste de travail. Ce que nous appelons l'alerte individuelle va donc de soi pour tout médecin. S'en abstenir c'est engager sa responsabilité personnelle. C'est toutefois l'analyse des risques collectifs qui facilite ce devoir.

Ce qui est spécifique à l'association est l'extrême précocité des débats sur les pratiques d'alerte collective. L'alerte de risque collectif est qualifiée comme une pratique efficace d'obtenir la prévention d'un ou de plusieurs risques par leur mise en visibilité dans l'espace public de l'entreprise et les débats à la fois sur la réalité et l'intensité du risque mais également sur les possibilités de le prévenir.

Les intervenants insistent sur la nécessité pour le médecin du travail de promouvoir exclusivement une prévention primaire et de laisser l'arbitrage sur le niveau de prévention aux débats entre acteurs sociaux. L'alerte du médecin du travail n'est pas seulement la dénonciation du ou des risques mais une approche de leur existence « dans le détail » notamment en matière de travail réel.

L'essor de la pratique d'alerte devient plus important encore quand se mettent en place des méthodes délé-

.....
 « Les actions sur le milieu de travail s'inscrivent dans la mission des services de santé au travail définie à l'article L.4622-2. Elles comprennent notamment :

- 1° La visite des lieux de travail ;
- 2° L'étude de postes en vue de l'amélioration des conditions de travail, de leur adaptation dans certaines situations ou du maintien dans l'emploi ;
- 3° L'identification et l'analyse des risques professionnels ;
- 4° L'élaboration et la mise à jour de la fiche d'entreprise ;
- 5° La délivrance de conseils en matière d'organisation des secours et des services d'urgence ;
- 6° La participation aux réunions du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- 7° La réalisation de mesures météorologiques ;
- 8° L'animation de campagnes d'information et de sensibilisation aux questions de santé publique en rapport avec l'activité professionnelle ;
- 9° Les enquêtes épidémiologiques ;
- 10° La formation aux risques spécifiques ;
- 11° L'étude de toute nouvelle technique de production ;
- 12° L'élaboration des actions de formation à la sécurité prévues à l'article L.4141-2 et à celle des secouristes. »

tères d'organisation du travail qui génèrent, ce qu'on nomme dorénavant, les risques psychosociaux. À côté de ce que les participants appellent « l'alerte de risque environnemental », se précise de plus en plus « l'alerte de risque psychosocial ».

À partir du début des années 2000 les débats portent souvent sur l'étiologie du risque mais aussi sur la manière de le mettre en visibilité dans l'entreprise.

Cette mise en visibilité a bien entendu pour but d'en promouvoir la prévention mais aussi, et le consensus est quasi immédiat, dans ce cadre spécifique, de donner acte aux victimes de ces risques, qu'elles ne sont pas responsables de la souffrance qu'elles ressentent et qu'elles ne sont pas seules à la ressentir. C'est ainsi à l'honneur des médecins de *France Télécom* d'avoir compris cette spécificité lors de leur alerte sur la vague de souffrance générée par la gestion des ressources humaines de cette entreprise. On remarquera, alors que ces médecins du travail ne soient pas membres de l'association, que l'alerte devient une pratique professionnelle avérée en médecine du travail.

C'est en 2011 que l'alerte, qui est l'aboutissement de près de trente années de réflexion sur les pratiques, va être traduite dans le Code du travail dans les articles L.4624-3² puis L.4624-9.

Ce sont paradoxalement les mesures pour préserver la santé qui sont l'objectif du signalement exigé par le texte et non le risque signalé. Le débat de la communauté de travail et notamment l'examen de la réalité du travail sont éludés au profit d'un avis sapiteur sur de supposées mesures de prévention. Il y a là une hypocrisie à déverser les responsabilités d'employeur sur le médecin du travail. La parade est de conseiller à l'employeur de s'entourer d'avis pertinents en matière de prévention. Le côté positif est d'une part l'obligation de réponse de l'employeur et la transmission des écrits au CHSCT et au service prévention des CARSAT et à l'inspection du travail.

.....
2- Article L4624-3, Version en vigueur du 19 août 2015 au 1er janvier 2017

« I.-Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver.

L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite.

II.-Lorsque le médecin du travail est saisi par un employeur d'une question relevant des missions qui lui sont dévolues en application de l'article L.4622-3, il fait connaître ses préconisations par écrit.

III.-Les propositions et les préconisations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont transmises au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel, à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L.4643-1. »

C'est la stratégie d'occultation des risques des employeurs qui est mise en péril et l'embellie ne durera qu'un temps. Le législateur complice s'efforcera de mettre un frein à ces réformes par un retour vers le passé qui allait détruire ces avancées médico-sociales.

Plus globalement, va se mettre en place un rapport de force défavorable où l'emploi prime sur la santé au travail et où les droits notamment en matière de secret médical sont compromis.

Le CHSCT, outil essentiel de ce rapport de force en santé au travail va être supprimé et remplacé par le comité social et économique, le dernier terme prenant le pas sur le premier, et ses moyens d'investigation et d'analyse en santé au travail rendus inexistantes.

De nouvelles jurisprudences notamment celles de la cour de cassation vont s'efforcer d'affaiblir les obligations de l'employeur en matière de prévention.

Parallèlement, le législateur a mis en œuvre une politique d'étouffement des médecins du travail par les effectifs et l'inflation des tâches. Cette politique culmine dans la loi du 2 août 2021, récemment promulguée, qui prive les médecins du travail de moyens d'analyse. Elle a été préparée par un Accord National Interprofessionnel dont on peut se demander si les signataires syndicaux ont bien pesé toutes les implications négatives en matière de santé au travail : on a la santé au travail qu'on mérite.

Déjà, la loi « travail » avait mis en place un espacement des visites et leur dévolution à d'autres professionnels de santé. Ainsi l'absence de contact régulier du médecin du travail avec les travailleuses et les travailleurs prive l'analyse du travail de l'expression du vécu du travail que permettaient ces visites.

Depuis la nouvelle loi, dans les « services de prévention et de santé au travail » qui deviennent des sociétés « de service », encadrées par des normes commerciales et dédiées exclusivement à l'appui aux employeurs, la « prévention de la désinsertion professionnelle » devient le pivot réglementaire de l'action du médecin du travail.

La prévention primaire médicale n'est plus qu'une toile peinte. Elle est remplacée par des actions alibi de soi-disant « santé publique » par exemple des « actions de sensibilisation aux bénéfices de la pratique sportive ». Le risque n'est plus collectif et lié au travail: il est individuel et issu de mauvaises habitudes personnelles.

Les IPRP, dont la compétence éclairait le médecin du travail, sont dorénavant quasi exclusivement chargés de tâches d'agent de sécurité des employeurs.

Dans ces conditions, l'alerte de risque collectif paraît un objectif impossible à atteindre.

Ce que notre association a contribué à construire et qui constitue, à nos yeux, une pratique fondamentale de prévention primaire médicale : identifier les dangers et les risques, en dépister les effets, et susciter dans l'espace public de l'entreprise un débat sur la prévention effective de ces risques, est devenu une mission impossible.

Dans ce contexte, le devoir d'alerte est devenu un piège puisque, dans l'impossibilité de l'accomplir, le médecin du travail est un fusible en responsabilité de l'employeur qui pourra toujours affirmer que le médecin du travail ne lui avait pas signalé le risque.

La crainte est que se mettent en place, chez les médecins du travail, dans ce rapport de force défavorable qui les accule à l'impuissance, des stratégies défensives (au sens psychodynamique du terme), de dépistage de supposées vulnérabilités personnelles que facilitera l'accès au DMP, de sélection médicale de la main d'œuvre et de minimisation des risques.

L'objet de cette contribution n'est pas la déploration, mais la dénonciation. C'est un appel à la résistance collective sur les bases fondamentales de nos pratiques d'un métier qui est au cœur des droits fondamentaux à la protection de la santé.