

# La mise à mort de la médecine du travail et de la protection de la santé au travail

## La médecine du travail : une institution porteuse d'un handicap

Les médecins du travail sont chargés depuis 1946, par délégation de la puissance publique d'une mission d'ordre public social qui consiste « à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».

La médecine du travail a, dès l'origine, été entravée par deux dispositions : la gestion de l'institution par les employeurs et la notion d'aptitude et celle d'inaptitude du salarié au poste de travail.

- Gestionnaires de l'institution chargée de surveiller leur capacité à protéger la santé de leurs salariés, les employeurs ont ainsi les moyens de s'opposer à un exercice qui serait contraire à leurs intérêts immédiats et à le transformer pour le rendre conforme à leurs objectifs.
- L'aptitude et l'inaptitude sont absentes de la loi organique qui ne prévoit que des propositions de transformation ou de mutation de poste. Instituées par décret, elles ont perverti durablement l'exercice de la médecine du travail en lui donnant l'image négative d'une médecine de sélection.

Cela a entraîné une méfiance de principe des salariés et induit chez certains médecins du travail un exercice fondé sur la recherche de « susceptibilités individuelles » incompatibles avec le « profil du poste de travail » et la

mise à l'écart du salarié plutôt que l'adaptation du poste de travail, principe garanti notamment au regard de directives européennes et de conventions internationales.

### **Une évolution de l'exercice de la médecine du travail conforme à la mission de protection de la santé au travail**

A partir des années 1970, des médecins du travail dont le nombre va augmenter avec le temps entreprennent, devant l'évidence que beaucoup de travailleurs perdent leur vie à la gagner, de réfléchir, individuellement et surtout en réseau, aux pratiques professionnelles en médecine du travail. Cette réflexion, qui vise à remplir pleinement la mission d'ordre public social, repose notamment sur l'apport des sciences humaines du travail. Elle aboutira finalement à élaborer diverses formes de stratégies et de pratiques comme la « clinique médicale du travail » et à des actions de mise en visibilité des risques professionnels. Notamment, leur exercice vise à aider leurs patients à accéder à leurs droits légitimes parfois en recourant à l'inspection du travail. Leurs pratiques comportent un appui à l'action de prévention des CHSCT et des DP et des coopérations avec les autres praticiens du champ de la santé au travail, notamment les experts des CHSCT.

Les modes d'exercice clivent les praticiens en médecine du travail selon leur positionnement : les médecins du travail engagés du côté de la santé des travailleurs et des médecins plutôt positionnés en appui à l'employeur en matière d'hygiène et de sécurité. Cela explique l'ambivalence des travailleurs vis-à-vis de l'institution selon qu'ils observent l'un ou l'autre exercice.

La mise en visibilité, du point de vue exclusif de la santé des travailleurs, des risques et des altérations de leur santé par le travail, par les médecins du travail, devient pour les employeurs un enjeu incontournable et un risque juridique réel que vont majorer les jurisprudences de 2002 sur l'obligation

de sécurité de résultat. Leur projet est de construire l'invisibilité sur les risques du travail et leurs effets. Cela va avoir pour conséquence une volonté accrue de contrôle de l'institution « médecine du travail » et, comme en témoignent des travaux en sociologie portant sur le CISME (association de directeurs et de présidents des services de médecine du travail) une stratégie de « démedicalisation de la médecine du travail ».

### **A partir de 2000 la complicité de l'Etat avec les employeurs pour en finir avec la médecine du travail**

L'Etat, par l'intermédiaire de l'internat de spécialité et du numerus clausus, va s'efforcer de tarir la ressource en médecins du travail. L'étranglement des effectifs est complété par une politique agressive des employeurs envers les praticiens « non conformes », comme en témoignent, entre autres attaques pour soumettre les médecins, leurs nombreuses récentes plaintes au conseil de l'ordre des médecins.

En 2000, un accord social très imprudent de certaines organisations syndicales va donner le coup d'envoi des réformes de 2004 et de 2012 dont les tentatives actuelles ne sont que la continuation. En tout premier lieu l'institution est rebaptisée « santé au travail » : les « services de médecine du travail » deviennent des « services de santé au travail » et marginalisent ainsi les médecins du travail. Sous la toile peinte du paritarisme, la gestion des services continue à être confiée aux employeurs et leur pouvoir majoré.

L'apport pluridisciplinaire des intervenants en prévention des risques professionnels, attendu par les médecins du travail et destiné à leur apporter d'indispensables compétences, est détourné par les employeurs pour assurer leurs propres obligations.

La pénurie va permettre de justifier à partir de 2004 des réformes minimisant l'activité de consultation médicale lieu

de déploiement de la clinique médicale du travail. L'étranglement par les effectifs justifie, en 2012, l'espacement des visites médicales de toute nature, favorisé notamment par le siphonage des surveillances médicales liées à des risques particuliers. La précarité de l'emploi amplifie le manque de visibilité des médecins du travail en atomisant la surveillance. Plombée par « l'aptitude, inaptitude », entravée dans sa compréhension de ce qui se joue pour la santé du travailleur au travail, la médecine du travail est empêchée de jouer son rôle. Le temps est venu de la mise à mort de la médecine du travail par sa transformation en médecine de sélection médicale de la main d'œuvre à l'embauche (aptitude) et dans l'emploi (inaptitude). C'est l'objet du projet « Macron ».

### **Le projet Macron : simplifier la médecine du travail en la supprimant**

Les 21ème et 22ème « mesures de simplification pour les entreprises », obéissent aux demandes du patronat et visent à sécuriser juridiquement les employeurs au détriment du droit à la santé au travail.

La première de ces mesures vise à « simplifier la visite médicale ». Les visites d'embauche ne concerneraient plus, comme l'a indiqué François Hollande lors de la présentation des mesures, que les salariés exerçant des métiers « difficiles et dangereux » (sic). Outre que cette façon de voir les choses méconnaît la réalité du travail aujourd'hui et l'explosion des RPS, cela revient à accepter le fatalisme des mauvaises conditions de travail.

Les visites périodiques sont mises en cause au prétexte qu'elles seraient « chronophages et peu ciblées, au détriment de la prévention ». Or précisément cette visite permet au médecin du travail, comme le précise la réglementation, d'informer le salarié sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical

nécessaire.

La 22ème « mesure de simplification » propose de « clarifier la notion d'aptitude ou d'inaptitude ». En effet, selon ce texte : « lorsque les médecins du travail délivrent des avis d'aptitude « avec réserves » (plus d'un million), ces avis sont parfois assortis de telles restrictions qu'ils constituent quasiment une inaptitude de fait : l'employeur ne peut remplacer (sic, comprendre licencié) son salarié au risque d'être poursuivi pour discrimination liée à l'état de santé. »

Devant les premières protestations, l'application de ces mesures a été retirée du train de lois « Macron » et renvoyée par les ministres du travail et de la santé aux travaux d'une commission « aptitude et médecine du travail » dont le mandat vise à réformer la notion d'aptitude et la surveillance médicale. On peut craindre que cette commission conclue conformément aux mesures de simplification

Or les visites médicales périodiques sont un moyen indispensable de prévention de la santé des travailleurs au travail et un élément clinique essentiel pour le médecin du travail, afin de lui permettre de comprendre ce qui se joue pour la santé de chaque salarié au travail et tenter de la protéger en « aménageant le travail à l'homme », c'est-à-dire en prescrivant éventuellement des aménagements du poste de travail. Leur suppression ôterait toute pertinence et toute légitimité aux conseils du médecin du travail.

Il s'agit également de ne plus permettre aux médecins du travail que le choix entre « aptitude ou inaptitude au poste » en leur retirant la possibilité de proposer d'aménager le poste de travail. A moins que l'avis du médecin du travail ne soit « réservé » au seul salarié à qui incomberait l'arbitrage entre sa santé et son emploi le laissant ainsi, seul, gérer la contradiction sanitaire de l'exploitation de la force de travail.

Proposition secrète sans pertinence ou légitimité ou sélection médicale de la main d'œuvre, cela sonnerait le glas de la médecine du travail et du projet de protection de la santé au travail qu'elle garantit, inscrit dans la Constitution de la République et socle du contrat social.