

Signalement du risque par le médecin du travail : une obligation déontologique et réglementaire sans les moyens de l'assumer

Signalement collectif du risque par le médecin du travail : documents réglementaires et alerte collective

Conseiller de la communauté de travail, il est approprié qu'il signale les risques collectifs. Le médecin du travail doit dorénavant en plus de la fiche d'entreprise (D4624-37 à D4624-41) et du rapport annuel (D4624-42 à D4624-45) intervenir dans le champ collectif en signalant spécifiquement à l'employeur et au CHSCT, un risque qu'il constaterait (L4624-3).

Signalement individuel du risque au salarié : déontologie et réglementation

Le médecin du travail devient également le responsable principal du signalement individuel. Il doit dorénavant :

- Faire figurer dans le dossier médical les expositions de toute nature auxquelles « le travailleur a été soumis », c'est-à-dire non seulement celles auxquelles il est soumis mais, en reconstituant le curriculum laboris, celles auxquelles le travailleur a auparavant été soumis (L4624-2).
- Lors de la visite d'embauchage, « informer le salarié sur les risques des expositions au poste de travail et le suivi médical nécessaire » (R4624-11) et lors de la visite périodique « informer (le salarié) sur les conséquences médicales des expositions au poste de

travail et du suivi médical nécessaire » (R4624-16).

Sa responsabilité est donc engagée dans cette traçabilité individuelle et collective. Cela est parfaitement en harmonie avec les obligations de signalement individuel de risque au patient qu'impose le code de la santé publique (L1111-2 du CSP). Le Conseil national de l'Ordre des médecins avait demandé que soit rappelée l'obligation pour l'employeur d'informer également et préalablement le salarié de ces expositions. Cette demande n'a pas été retenue.

De quel risque s'agit-il ? De quel point de vue le médecin du travail signale-t-il le risque ?

Les risques considérés par un médecin du travail ne sauraient se limiter aux risques d'atteinte à la santé puisque le médecin du travail est chargé d'éviter toute altération de la santé.

- De même ce sont les risques qu'encourent les salariés du fait de leur travail ce qui désigne le travail réel qu'ils effectuent et non le travail tel qu'il leur est prescrit que le médecin doit considérer.
- Le seul point de vue qui soit légitime pour le médecin du travail est l'intérêt de la santé et de la sécurité du travailleur.

Ces trois considérations sont parties prenantes d'une nouvelle clinique médicale : la clinique médicale du travail qui diffère notablement de la clinique médicale du soin.

Une obligation le plus souvent impossible du fait du sabotage constant des moyens du médecin du travail

Le paradoxe est que parallèlement à ces nouvelles exigences les moyens des missions sont en perdition.

Par exemple :

- La surveillance médicale renforcée des travailleurs

exposés à certains risques est vidée de sa substance (R4624-18). Ainsi, il n'est plus possible d'ajouter des risques à surveiller, par accord d'entreprise, ainsi, ne sont plus surveillés, parmi d'autres, les salariés soumis au risque chimique à moins que les agents chimiques concernés relève des catégories 1 (1A) et 2 (1B) des CMR. De plus (R4624-19) la périodicité des visites liées à une surveillance médicale renforcée passe de 12 mois à une périodicité n'excédant pas 24 mois.

- Les visites périodiques... n'ont plus de périodicité, la limite de 24 mois étant repoussée ad libitum sur la déclaration du SST lors de l'agrément du service si sont mis en place des « entretiens infirmiers et des actions pluridisciplinaires annuelles, et, lorsqu'elles existent, en tenant compte des recommandations de bonnes pratiques existantes » (R4624-16) : Les médecins du travail pourront être soumis à toutes sortes de pression, en particulier de rentabilité, pour examiner des patients dans des conditions contraires à leur déontologie et notamment aux impératifs de qualité et de sécurité imposés par l'article 71 du code de déontologie médicale. Cette suppression ne résout en rien le problème du manque de médecin du travail et introduit des disparités dans la prise en charge des salariés entre services et entre régions, puisque les effectifs pris en charge par le médecin du travail pourront varier du simple au double voire au triple.
- La visite de préreprise est dénaturée et sert à raccourcir les délais entre la constatation d'une inaptitude d'un salarié malade et son licenciement éventuel.

Ainsi le médecin est dépossédé de son activité clinique par espacement de la périodicité des visites et par la substitution d'une part de son activité par d'autres professionnels dans un cadre artificiel de collaboration

(entretien infirmier pour les visites)

Cet espacement volontaire de l'activité clinique se confirme en matière de visites de reprise de travail. Avant, la visite de reprise était obligatoire à partir de 8 jours en cas d'accident du travail et de 21 jours en cas de maladie. A partir de juillet 2012, les visites de reprise quelle qu'en soit la cause auront lieu au-delà de 30 jours d'arrêt.

Cet espacement mettra le médecin du travail en difficulté pour construire une évaluation personnalisée et collective du risque dont la source est principalement liée aux rencontres cliniques qui permettent au médecin de construire une image opératoire, en croisant individuel et collectif, ainsi qu'à l'action en milieu de travail.

Le médecin du travail : un fusible en responsabilité pour l'employeur

Le lien santé-travail ne pourra plus être identifié dans de bonnes conditions. Ne pas laisser la maîtrise de l'approche clinique et de l'action en milieu de travail au médecin aura un effet semblable à la sous-traitance, facteur d'appauvrissement de la maîtrise du processus de travail, pour les salariés d'une entreprise utilisatrice.

La difficulté deviendra impossibilité en matière de facteurs de risque psychosociaux pour lesquels l'activité clinique doit être suivie, pour permettre le déploiement d'une clinique compréhensive.

Soit cette réglementation ignore de quoi est fait l'exercice de la médecine du travail et ce qui conditionne sa réussite en matière de prévention médicale primaire et cela est grave, soit elle apporte son soutien à la partie des employeurs qui veut démedicaliser la prévention et fuir ses responsabilités en matière d'obligation de sécurité de résultat et c'est encore plus grave. Il serait sain que les rédacteurs du texte soient comptables de son échec annoncé.

Pire encore, le groupe de travail interministériel « aptitude et médecine du travail » préconise des délais encore plus

important pour les visites médicales.

Le médecin du travail, du fait de sa position de « sachant » et de sa responsabilité personnelle en matière d'exercice, devient ainsi un parfait fusible pour l'employeur. Celui-ci aura toute latitude de se décharger de sa responsabilité sur le médecin du travail, « ce pelé ce galeux dont venait tout le mal ».