

MÉDECINE DU TRAVAIL ET APTITUDE AUX CMR : QUELLES PRATIQUES ÉVALUER ? QUESTION QUI POURRAIT ÊTRE ADRESSÉE AU PRÉSIDENT DE LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Considérant ce qui suit :

Le 1^{er} février 2001 le gouvernement français a publié un décret (n°2001-97) établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

Dans son article 12, ce décret dispose qu'« un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction que s'il a fait l'objet d'un examen préalable par le médecin du travail et si la fiche d'aptitude, (...) atteste qu'il ne présente pas de contre-indication médicale à ces travaux ».

Plusieurs syndicats et associations de médecins du travail français ont introduit un recours en annulation devant le Conseil d'État aux motifs que l'article 12 était contraire aux valeurs fondatrices et à la déontologie de la médecine du travail.

À cette requête, le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité a notamment répondu que ces nouvelles dispositions : « (...) visent seulement à prendre en compte le "sur-risque" que présente un salarié, en raison de tel ou tel élément propre à sa personne, ceci conformément à la mission de prévention dévolue au médecin du travail... »

Le Conseil d'État, dans sa séance du 16 septembre 2002, a rejeté le recours en annulation, validant la position du ministère et ajoutant « que les médecins du travail disposent de plusieurs éléments d'ordre **génétique, comportemental ou historique** pour apprécier les risques particuliers que courent individuellement les salariés à être exposés à des cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction (...) que le décret attaqué n'est pas entaché d'erreur manifeste d'appréciation en ce qu'il confie à ces médecins le soin de déceler les risques particuliers que peuvent présenter certains salariés ».

Le dit article 12 du décret 2001-97 reprend des dispositions antérieures anciennes et confirmées à maintes reprises par le Ministère du travail français (décrets pris en Conseil d'État pour le benzène, le chlorure de vinyle, les rayonnements ionisants...).

Dans la section 1 du Code pénal français (Partie Législative, chapitre V du titre II du livre II), relative aux discriminations, il est stipulé, à l'article L.225-1, que « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine (...) de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques... » ; l'article L.225-2 précise les peines encourues lorsque la discrimination est commise à l'égard des personnes et qu'elle consiste, entre autre, à refuser d'embaucher, à sanctionner ou à licencier une personne ; enfin, l'article L.225-3 ajoute que ces dispositions ne sont pas applicables aux « discriminations fondées sur l'état de santé ou le handicap, lorsqu'elles consistent en un refus d'embauche ou un licenciement fondé sur l'inaptitude médicalement constatée dans le cadre du titre IV du livre II du Code du travail ».

Aux termes de l'article L.122-45 du Code du travail français : « Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de son origine, de son sexe, de ses mœurs, de son orientation sexuelle, de son âge, de sa situation de famille, de ses caractéristiques génétiques, de son appartenance ou de sa non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation ou une race, de ses opinions politiques, de ses activités syndicales ou mutualistes, de ses convictions religieuses, de son

apparence physique, de son patronyme ou, sauf inaptitude constatée par le médecin du travail dans le cadre du titre IV du livre II du présent Code, en raison de son état de santé ou de son handicap. »

On peut en déduire :

- que la doctrine de l'aptitude, telle qu'elle est définie dans le droit français, demande aux médecins du travail d'opérer une discrimination – à partir d'éléments d'ordre génétique, comportemental et historique – afin d'interdire l'accès ou le maintien au travail des salariés examinés qui présenteraient un « sur-risque » théorique individuel d'atteinte à leur santé par rapport à un risque professionnel alors qu'ils ne sont pas malades.
- que l'inaptitude médicalement constatée dans le cadre du titre IV du livre II du Code du travail est qualifiée de discrimination dans le Code pénal mais, que cette discrimination a un statut dérogatoire et qu'elle ne constitue pas une infraction dans le droit français.

L'activité des médecins du travail français, qui sont les principaux acteurs des services de santé au travail, repose essentiellement sur la réalisation d'examens médicaux dont la finalité est la détermination de l'aptitude. Or, ainsi qu'il a été démontré, cette décision d'aptitude forme un acte de sélection.

Cette orientation est évidemment contraire aux principes éthiques qui fondent notre société. Elle contredit les textes de référence que sont la *Charte des Droits Fondamentaux de l'Union Européenne* et la *Convention d'Oviedo du Conseil de l'Europe sur les Droits de l'Homme et la Biomédecine*.

Le Comité Consultatif National d'Éthique consulté sur cette question a estimé que « (...) on devrait envisager, pour les postes à risque réel ou potentiel, de supprimer toute référence à l'aptitude » (Avis n°80 p.9).

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, interrogé sur les aspects déontologiques de cet article 12, a répondu qu'« il serait inacceptable d'un point de vue déontologique en particulier au regard des articles 3 et 28 du Code de déontologie médicale qu'un médecin soit tenu d'indiquer qu'une personne ne présente pas de contre-indication médicale alors même que les connaissances scientifiques actuelles ne permettent d'apporter une telle garantie ».

Plus d'un siècle après sa conception, cette doctrine de l'aptitude a été réaffirmée par les autorités françaises et le Conseil d'État sans qu'il soit tenu compte des évolutions éthiques, scientifiques et sociales. La tâche assignée au médecin du travail est donc une tâche de sélection. Et, si l'on suit le Conseil d'État, il doit écarter de nombreux postes les fumeurs, les salariés dont les parents ont présenté tel ou tel cancer, ceux qui ont été déjà exposés à des cancérigènes, mais aussi les jeunes, pour leurs comportements moins précautionneux, les âgés, qui font plus de cancers, les femmes, dont les risques pour la reproduction sont mieux connus, etc.

Dans la mesure où les salariés exempts d'éléments de fragilité ne constituent qu'une fraction minoritaire de la population et que ce sont les populations défavorisées qui sont précisément les plus exposées aux risques du travail, le médecin du travail se trouve placé devant un dilemme :

- soit il se conforme à la doctrine de l'aptitude définie par le Conseil d'État ; il doit alors se comporter en opérateur de sélection sur des critères de santé. Au-delà, du caractère éthiquement insupportable de cette position, il est à noter, qu'elle est souvent inapplicable.
- soit il refuse d'interdire l'accès à l'emploi aux personnes qui présentent déjà les stigmates physiques de leur situation sociale défavorisée, comme le font la grande majorité des médecins du travail. Il est alors en contradiction avec le droit qui organise son activité ; le certificat d'aptitude qu'il signe peut être considéré comme un certificat de complaisance ; il tombe, de ce fait, sous le coup de la loi.

QUESTION

À partir de ce qui a été exposé sur la question de l'aptitude aux CMR, quels sont les critères à retenir pour évaluer la pratique des médecins du travail ? D'une façon plus générale, comment une pratique médicale peut-elle être évaluée quand il existe une antinomie entre d'une part, les connaissances scientifiques, les principes éthiques et les règles déontologiques et, d'autre part, les prescriptions réglementaires qui organisent cette pratique médicale ?

Philippe DAVEZIES, Annie DEVEAUX, Christian TORRES