

## É D I T O R I A L

**LA MÉDECINE DU TRAVAIL RÉDUITE  
À L'APTITUDE SÉCURITAIRE ?**

**M. Hervé GOSSELIN**, *Conseiller à la chambre sociale de la Cour de cassation, juriste, a rendu le rapport demandé par le Ministre du travail. La lettre de mission, reprenant le PST de 2005, lui demandait « ... de clarifier les questions de l'aptitude et de l'inaptitude au poste de travail ou à l'emploi afin d'identifier un dispositif qui, dans ses dimensions sociales et éthiques, comme du point de vue de la sécurité juridique, puisse articuler, tout au long de l'activité professionnelle, l'exigence primordiale de protection de l'état de santé du salarié, la prise en compte de son évolution au cours des années et l'accès ou le maintien (en particulier pour les seniors) dans l'emploi du salarié en agissant tant sur les situations de travail que sur les parcours professionnels ».*

*Le résultat du rapport est un état des lieux plutôt exhaustif de la situation concernant les difficultés juridiques actuelles : le flou qui entoure la notion d'aptitude (sélection, conception assurantielle prédictive, etc.), l'ampleur de l'inaptitude médicale au travail et la complexité du régime juridique de l'inaptitude.*

*Les dimensions sociales sont elles aussi bien analysées et accompagnées de propositions intéressantes concernant l'adaptation des postes de travail et le maintien/reclassement : la mise à disposition du médecin du travail d'une procédure d'alerte écrite à l'employeur (à partir du constat de l'atteinte de deux salariés) avec possibilité de saisie de l'Inspection du travail en l'absence de réponse ou en cas de réponse insuffisante. Ce droit d'alerte et le recours à des préconisations écrites contribueraient indiscutablement à une plus grande efficacité en prévention primaire.*

*Par contre concernant les dimensions éthiques, la chute est rude, tant sur le sens donné à la visite d'embauche : « cet examen permet au médecin du travail de s'assurer qu'il n'existe pas d'incompatibilités manifestes entre l'état de santé du salarié et les caractéristiques du poste de travail », que sur sa conclusion concernant les examens d'aptitude aux postes dits de sécurité : « ... la crainte que la prise en charge par le médecin du travail de ces examens nuise à la nécessaire relation de confiance est hypothétique, dans la mesure où le médecin du travail agirait dans ce cadre, non seulement pour garantir la sécurité des tiers, mais également dans l'intérêt même du salarié et qu'au surplus le médecin du travail peut très bien être conduit à prononcer une inaptitude contre l'avis du salarié ».*

*La préservation et la construction de la santé relèvent de processus dynamiques et l'examen d'embauche, consécutif à un changement d'emploi, constitue toujours un moment privilégié : moment d'une rupture choisie ou subie dans une trajectoire professionnelle toujours originale, inscrite dans une histoire singulière. Il s'agit alors de faire un point sur la formation initiale puis la trajectoire, les ruptures et leurs causes, les problèmes de santé rencontrés, le point sur les expositions antérieures, le suivi éventuel à mettre en place, les espoirs, les difficultés éventuelles d'adaptation, les risques connus du poste de travail et les moyens de prévention existant. Il s'agit d'entrer en relation, et de rappeler le cadre et la mission du médecin du travail : « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ».*

*« Détecter des incompatibilités manifestes entre l'état de santé du salarié et les exigences du poste de travail... » signifie bien sélectionner à l'embauche. Les salariés n'optent généralement pas pour des postes dépassant leurs capacités physiques. Concernant les postes dits de sécurité, conducteurs Poids-Lourds essentiellement, les connaissances scientifiques*

actuelles, notre expérience professionnelle prouvent que ce sont bien les conditions d'organisation du travail qui sont déterminantes en terme de sécurité. Là encore, le rapport considère que le médecin du travail est le mieux placé pour remplir cette mission de médecine d'aptitude, car « ... cette solution... a l'avantage de la simplicité... » !

Curieusement, le rapporteur qui est un juriste, rappelons-le, évoque très rapidement la récente décision du Conseil d'État qui s'est prononcé lui pour une séparation stricte entre médecine du travail et médecine d'aptitude, à propos de la SNCF.

Donc globalement rapport inquiétant pour l'avenir car malgré des propositions qui semblent intéressantes sur le maintien, le reclassement, le droit d'alerte, les préconisations, **ce qui émerge le plus nettement, c'est une adaptation du droit de l'aptitude/inaptitude, pour une meilleure sécurité juridique, à la démographie médicale actuelle.** C'est donc la négation du travail clinique du médecin du travail, construit sur la confiance, indispensable préalable à l'analyse d'une situation de travail, au repérage des risques professionnels, (particulièrement en ce qui concerne les risques psychosociaux, les TMS, mais aussi l'exposition à des cancérogènes), à la mission de veille et d'alerte et à l'élaboration éventuelle de préconisations et de propositions d'adaptation.

Annie LOUBET-DEVEAUX  
présidente de l'association Santé et Médecine du Travail

**LES CAHIERS S.M.T.**

publication annuelle de l'Association Santé et Médecine du Travail  
ISSN 1624-6799

**Responsable de rédaction : Jean-Noël DUBOIS**

**Responsable de publication : Annie LOUBET-DEVEAUX**

**Comité de rédaction : Fabienne BARDOT, Alain CARRÉ, Josiane CRÉMON, Dominique HUEZ, Jocelyne MACHEFER, Alain RANDON, Denise RENOU-PARENT, Nicolas SANDRET**

**Ont participé à ce numéro : Pierre ABECASSIS, Véronique ARNAUDO, Fabienne BARDOT, Chantal BERTIN, Alain CARRÉ, Josiane CREMON, Jean-Marie EBER, Alain GROSSETÊTE, Dominique HUEZ, Florence JEGOU, Annie LOUBET-DEVEAUX, Alain RANDON, Odile RIQUET, Denise RENOU-PARENT, Nicolas SANDRET, Francette THEBAUD**

**Maquette : Jean-Noël DUBOIS**

**Imprimerie ROTOGRAPHIE — 93 100 Montreuil**