

# UN SUCCÈS POUR LA MÉDECINE DU TRAVAIL : L'ABROGATION PARTIELLE DU DÉCRET N° 2012-137

*Alain CARRÉ, médecin du travail*

Certaines dispositions du décret N° 2012-137 ont été abrogées par le Conseil d'État. L'association SMT était partie prenante dans cette cause.

Même si on peut être déçu par la modicité du résultat, cette décision est un désaveu pour la haute administration qui a participé au détricotage de la médecine du travail, en appuyant le vote de la loi et en promulguant les décrets d'application.

Ce texte, rédigé dans l'urgence du changement de mandature, qui privilégie systématiquement l'intérêt des employeurs au détriment de l'intérêt de la prévention primaire de la santé des salariés, comporte de nombreuses imperfections de rédaction et des contradictions entre des dispositions réglementaires relevant de codes distincts, notamment avec certaines dispositions du Code de la santé publique. Sans rentrer dans le détail, par exemple, la protocolisation écrite du rôle propre des infirmiers est contraire aux principes d'indépendance de cette profession.

Rappelons les raisons de l'opposition d'une partie de la profession. Ce corps réglementaire

➤ **construit la confusion** entre d'une part des services qui exerceraient une mission privée d'appui aux obligations de prévention des employeurs et d'autre part des services de médecine du travail investis exclusivement d'une mission d'ordre public social afin d'assurer la protection de la santé au travail des travailleurs, en mettant en place des actions de prévention primaire. Ce faisant, sont confondues dans une seule entité les missions définies dans le cadre de l'article 7 de la directive européenne 89/391 et celles définies à l'article 14.

➤ **donne les moyens aux employeurs** de peser sur l'indépendance technique des médecins du travail, tout d'abord dans les services interentreprises. Si le médecin y anime et coordonne l'équipe pluridisciplinaire, les

membres non médecins, sans statut d'indépendance sont placés sous l'autorité du directeur du service, lui-même subordonné au président et au Conseil d'administration lequel est verrouillé par la voix prépondérante du président-employeur. Le projet de service de la Commission médico-technique est subordonné à l'accord du Conseil d'administration, lequel souscrit le contrat d'objectifs et de moyens. Dans ce cadre, le contrôle social de la Commission de contrôle, renforcé sur le papier du côté de la représentation des salariés, est en fait systématiquement doublé par des prérogatives semblables du Conseil d'administration qui a prééminence.

➤ **oblige le médecin du travail**, dans les services d'entreprise, même si celui-ci y incarne techniquement en toute indépendance le service de santé au travail, à assumer des missions qui ne relèvent pas du cadre public social. Il doit le faire en coordination avec l'employeur et ses préposés en matière de prévention ce qui peut aggraver la perte de spécificité. En fonction de l'influence de l'employeur et des moyens alloués, les nouvelles obligations de traçabilité collectives et individuelles prévues, à juste titre, par les textes pourraient en faire un parfait fusible en responsabilité.

➤ **introduit une ambiguïté** sur la nature de la pluridisciplinarité, initialement dédiée à apporter des compétences complémentaires à l'action de prévention primaire du médecin du travail. Dans les deux types de service, cette pluridisciplinarité est en partie ou en totalité détournée de ce projet pour apporter une aide aux obligations de prévention de l'employeur.

➤ enfin du fait du positionnement différent du médecin du travail, selon la nature du service de santé au travail, **cette réglementation rompt l'égalité de traitement entre les salariés**, selon le type de SST qui assure leur suivi médical.

Même si l'argument juridique d'abrogation est l'absence de présentation préalable du décret au Conseil d'État de certaines dispositions du décret N° 2012-137, quelques uns de ces articles sont emblématiques des dérives que nous dénonçons. Ainsi :

➤ **concernant la fiche d'entreprise**, ce document est constitutif de la responsabilité de moyen du médecin du travail en matière de repérage spécifiques des risques d'altération de la santé et pèse sur l'obligation de résultat de l'employeur en matière de prévention. Or, le texte qui a été censuré (D.4624-37) introduisait une différence entre d'une part le service d'entreprise, dans lequel la fiche d'entreprise est établie et mise à jour par le médecin du travail, et d'autre part, le service interentreprises dans lequel ce rôle est dévolu à l'équipe pluridisciplinaire. Cela permettait de tempérer la rédaction en pesant sur les membres non médecins de l'équipe pluridisciplinaire sans statut d'indépendance.

➤ **concernant le rapport annuel**, le texte précédent précisait que c'est le médecin qui présente son rapport annuel à l'organisme compétent. Dans le texte censuré (D.4624-43) le rapport annuel est simplement remis à l'organisme par le médecin du travail et il n'est plus précisé qu'il doit être présenté personnellement par le praticien. L'article R.4623-16 pourrait permettre d'y substituer des représentants des médecins et non le médecin du travail concerné. Cela laisse le champ libre à l'employeur pour commenter, sous son autorité, les écrits du médecin du travail hors de sa présence. Il se pourrait donc que ce rapport qui fonde, faut-il le rappeler, la responsabilité du médecin, non seulement auprès de l'organisme et de la tutelle, mais aussi en cas de litige, soit l'objet d'un examen hors de la présence du praticien. Ce temps qui devrait être essentiel pour exprimer des difficultés ou des désaccords aurait pu dorénavant ne plus avoir lieu.

➤ **concernant la nature de la tutelle**, deux des articles censurés mettaient à l'écart l'inspecteur du travail en y substituant le directeur régional du travail (DIRECCTE). Alors qu'auparavant la fiche était tenue à disposition de l'inspecteur du travail et du médecin inspecteur du travail, le texte censuré (D.4624-40) substituait à l'inspecteur du travail le DIRECCTE. Parallèlement, alors que l'envoi du rapport annuel permettait dans le texte précédent, optionnellement, d'adresser le rapport annuel soit à l'inspecteur du travail soit au DIRECCTE, le texte censuré (D.4624-44) réservait cet envoi au DIRECCTE. Comme cela est le cas dans d'autres nouveaux articles, le Directeur régional du travail (DIRECCTE), dont l'indépendance vis-à-vis de l'administration centrale est moins affirmée, se substitue à l'inspecteur du travail couvert par un statut protecteur. Seul l'inspecteur du travail est autorisé à constater et à verbaliser un délit, par exemple une atteinte à l'indépendance du médecin du travail.

Outre le désaveu de l'administration, cette décision permet

➤ d'ouvrir à nouveau le dialogue sur le double statut de la médecine du travail selon qu'elle s'exerce en entreprise ou en interentreprises ;

➤ d'évoquer la confusion entre la mission d'ordre privé d'aide à la prévention dans le cadre de l'obligation de sécurité de résultat et la mission d'ordre public social de prévention primaire de la médecine du travail ;

➤ de revisiter les garanties de l'indépendance technique des médecins du travail et des autres acteurs de la pluridisciplinarité.