

L'INTRUSION DANS LE CODE DU TRAVAIL DE LA SÉCURITÉ DES TIERS ET LES RÉPERCUSSIONS POSSIBLES DANS UNE ENTREPRISE DE TRANSPORT DE VOYAGEURS

Compte rendu des Journées de Printemps, 19 mars 2016

Thème : La sécurité des tiers et les pratiques des médecins du travail

Nathalie PENNEQUIN, rapporteur

INTRODUCTION

Depuis 1946, la mission dévolue au médecin du travail par le Code du travail est de préserver la santé des travailleurs, et plus récemment depuis 2004, d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ; les propositions du médecin du travail en terme d'aménagement du poste de travail sont guidées par l'intérêt de la santé du travailleur (Code du travail); la déontologie médicale impose au médecin d'agir dans l'intérêt du patient avant tout(1).

Le projet de Loi dit El Kohmri envisage, dans l'article L.4622-3, le rôle du médecin, comme consistant à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (comme en 2004) notamment en surveillant les conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé (et ajoute) **ainsi que tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail.**

.....

1- Article 95 Code de déontologie médicale exercice salarié (article R.4127-95 du Code de santé publique) — « En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce. »

Commentaires CNOM 2012 : « Cette indépendance est acquise quand chacun de ses actes professionnels est déterminé seulement par le jugement de sa conscience et les références à ses connaissances scientifiques, avec, comme seul objectif, l'intérêt du patient. »

ÉVOLUTION DES MISSIONS DU MÉDECIN DU TRAVAIL DEPUIS 2004

Loi de 2004, circulaire DRT n°2005-03 du 7 avril 2005 relative à la réforme de la médecine du travail. L'article L.241-2 du Code du travail énonce que le **rôle du médecin du travail est exclusivement préventif et consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.** L'article R.241-30 précise pour la première fois ce rôle dans un nouvel alinéa : « le médecin du travail agit, dans le cadre de l'entreprise, dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des travailleurs dont il assure la surveillance médicale. »

Réforme 2012 (extraits) très axé sur l'aptitude au poste...

Art. R.4624-10.— « Le salarié bénéficie d'un examen médical avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai par le médecin du travail. « Les salariés soumis à une surveillance médicale renforcée en application des dispositions de l'article R.4624-18 ainsi que ceux qui exercent l'une des fonctions mentionnées à l'article L.6511-1 du Code des transports (ndlr : pilote d'avions) bénéficient de cet examen avant leur embauche.»

Art. R. 4624-11. — « L'examen médical d'embauche a pour finalité :

1° De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;

2° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;

3° De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ;

(...) »

Art. R.4624-25 — « 3° Au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage du salarié. »

Art. R. 4624-31.— « Le médecin du travail ne peut constater l'inaptitude médicale du salarié à son poste de travail que s'il a réalisé :

1° Une étude de ce poste ;

2° Une étude des conditions de travail dans l'entreprise ;

3° Deux examens médicaux de l'intéressé espacés de deux semaines, accompagnés, le cas échéant, des examens complémentaires.

Lorsque le maintien du salarié à son poste de travail entraîne un danger immédiat pour sa santé ou sa sécurité ou celles des tiers ou lorsqu'un examen de pré reprise a eu lieu dans un délai de trente jours au plus, l'avis d'inaptitude médicale peut être délivré en un seul examen. »

Loi Rebsamen 2015 (L.4622-2 et -3 Code du travail) :
« Les services de santé au travail ont pour mission exclusive d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail. À cette fin, ils assurent la surveillance de l'état de santé des travailleurs, en fonction des risques concernant leur santé au travail et leur sécurité et celle des tiers, de la pénibilité et de leur âge. »

QUESTIONNEMENTS

Pourquoi introduire la sécurité des tiers dans les missions du médecin du travail ?

La notion de « tiers » s'utilise pour signifier qu'une troisième personne s'ajoute à une relation duelle pour y interférer ; en droit du travail, le tiers se définit comme celui qui n'est pas partie du contrat de travail ; la notion de tiers implique ici la notion de poste de sécurité (dont la définition a toujours été problématique pour le législateur).

La sécurité des tiers, timidement introduite dans la réforme de 2012 dans le cadre de l'inaptitude définitive au poste de travail (R.4624-31), de nouveau mentionnée en août 2015 dans la Loi Rebsamen (sur les recommandations du rapport Issindou, mission incombant aux services de santé au travail et non pas aux seuls médecins du travail...) est portée à son summum d'injonction sécuritaire par le projet de la Loi Santé Travail de 2016.

On passe de « surveiller la santé en fonction de la sécurité des tiers » à « éviter tout risque manifeste d'atteinte à la sécurité des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ».

Par ailleurs, les définitions de ce qu'est un poste à risque s'entrecroisent dans le texte et créent une confusion. S'agit-il de prévenir les risques pour la santé du salarié liés à son travail, les risques pour la santé du salarié liés à des fragilités individuelles ou les risques pour les collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail ?

Au sujet de la loi Rebsamen, S. Fantoni-Quinton (expert pour le rapport Issindou) estime que l'ajout sur la sécurité des tiers n'est pas incompatible avec le caractère exclusif de la mission des services de santé au travail (préservation de la santé des travailleurs) et se félicite que la notion de tiers soit indissociable des postes de sécurité ! Par la suite, cette experte en droit du travail et santé au travail, recommande que le suivi des salariés occupant un poste de sécurité soit opéré par un médecin distinct du médecin du travail qui assure le suivi habituel de l'état de santé du salarié comme le Conseil d'État l'avait rappelé en juin 2006(2).

Il existe donc bien une différence entre la médecine du travail et la médecine d'expertise d'aptitude, en particulier pour les emplois de sécurité.

Le rapport Issindou (2015) définit le poste de sécurité comme « celui qui comporte une activité susceptible de mettre gravement et de façon immédiate en danger, du fait de l'opérateur, la santé d'autres travailleurs ou de tiers ».

Examinons le cas du salarié dont l'appréciation sur sa santé est empêchée par son état psychiatrique (exemple du crash aérien par suicide du copilote d'une filiale de la Lufthansa en mars 2015) : le suivi périodique par le service d'aptitude sécuritaire n'a pas appréhendé le risque; une surveillance rapprochée par un médecin du travail connu du salarié dans un climat de confiance peut favoriser la visite à la demande du salarié auprès de son médecin du travail de secteur en cas de difficultés ; ce dernier agira dans l'intérêt de la santé du patient en le protégeant de sa dangerosité ainsi que ses collègues et le public en déclarant une inaptitude temporaire et en l'adressant en urgence au médecin traitant pour prise en charge thérapeutique.

.....
2- « Considérant que l'article L.241-2 du Code du travail prévoit que le rôle des médecins du travail est exclusivement préventif; que l'article R.241-32 du même code prévoit que le médecin du travail assure personnellement l'ensemble de ses fonctions et que celles-ci sont exclusives de toute autre fonction dans les établissements dont il a la charge ; que le Code du travail a ainsi établi un régime d'incompatibilité entre les fonctions de médecine du travail et de médecine d'aptitude. »

Il est illusoire de penser que la sécurité des tiers peut reposer sur la seule sélection de candidats indemnes de pathologies psychiques et sur la détection de sujets présentant des risques de décompensation ! Rappelons aussi que le travail peut faire décompenser les salariés sur un mode paranoïaque par exemple (cf. De Beaurepaire 2001, Paranoïa situationnelle) et qu'une médecine du travail de première ligne est ici particulièrement utile pour prévenir les situations à risque ; par ailleurs, un collectif de travail soudé et un management de proximité bienveillant et disponible permettent également de repérer les salariés qui vont mal ; malheureusement, les nouvelles organisations du travail basées sur l'évaluation individuelle des performances tendent à empêcher ces possibilités de repérage social.

Cette mission confiée au médecin serait-elle efficace ? Non, il est inepte de penser que le médecin peut tout dépister et pervers de lui demander expressément de le faire ! « *Tout acte médical a un caractère instantané et non prédictif et est impuissant en matière de prévention autre que celle de la santé du salarié examiné.* » A.Carré et D.Huez 2016

Que signifie l'environnement immédiat de travail ? Collègues, clients... Pour une entreprise de transport terrestre de voyageurs, le périmètre est vaste : collègues, voyageurs, piétons, automobilistes, motards, cyclistes...

Y. Struillou (DGT) a apporté des précisions sur la loi Rebsamen aux Journées du CISME en octobre 2015 : « *Les tiers, ce sont les membres de la collectivité de travail, les salariés de l'entreprise, mais aussi les travailleurs présents sur un site, qu'ils soient salariés de l'entreprise ou non, et également les personnes qui n'appartiennent pas à la collectivité de travail mais qui peuvent être concernés par les activités professionnelles* », en clair, la terre entière est concernée !

Quelles incidences pour les médecins du travail d'une entreprise de transport de voyageurs ? Le transport terrestre de voyageurs (conduite de bus, de trains ou de tramway) représente l'activité type du poste de travail dit de sécurité et la direction de l'entreprise ne se fera pas prier pour définir ses postes de sécurité puisque le législateur ne le fait pas clairement et qu'il lui donne toute latitude pour le faire...

Les postes de travail de conduite seront-ils les postes éligibles de façon prioritaire à la surveillance médico-professionnelle, délaissant les autres les postes de travail et les problématiques pérennes de santé au travail (RPS, TMS, expositions aux CMR) ?

Le risque de faire évoluer le service de santé au travail vers un service de médecine d'entreprise agissant uni-

quement dans l'intérêt et la sécurité juridique de l'employeur est réel : on peut imaginer que l'employeur, conforté par la nouvelle loi, pourra inciter les médecins à faire du dépistage systématique de substances psychoactives, de l'information des salariés sur les addictions (type comportementaliste individuel), inciter les médecins à signaler les « salariés à risque » (de quoi d'ailleurs ?)... tout cela dans l'intérêt de la sécurité des tiers et au détriment de la clinique médicale du travail et de la prévention des risques professionnels !

La loi El Kohmri veut transformer la médecine du travail en médecine de sélection en définissant la question de « l'aptitude au poste à risque » comme prioritaire : ce projet de loi risque de faire régresser nos pratiques en détériorant les relations entre salariés de postes dits « à risque » définis par la direction de l'entreprise et les médecins du travail.

CONCLUSION

L' introduction de la sécurité des tiers dans les missions du médecin du travail par l'injonction de la Loi El Kohmri est :

- Une aberration déontologique : incompatibilité entre l'aptitude sécuritaire et la médecine du travail, perte de confiance entre médecin du travail et salarié-patient.
- Un leurre clinique et sociétal : aucun médecin ne peut attester l'absence de risque pour la sécurité des tiers, la sécurité donnée par l'avis d'aptitude est illusoire, les critères médicaux garantissant qu'un salarié ne présentera jamais de risque pour autrui n'existent pas, les tests techniques seraient plus efficaces sans pour autant être infaillibles.
- Une dérive éthique majeure : risque de discrimination des salariés « à risque », médecine de sélection antinomique de la médecine de prévention.
- Une régression sociale inédite : on passe du « poste à risque » au « salarié à risque » déconnecté de l'organisation du travail et des risques professionnels, c'est adapter le salarié au travail et non l'inverse comme institué depuis 1946.

C'est la mort de la clinique médicale du travail programmée par ceux qui veulent mettre en invisibilité les liens santé/travail ! Le médecin du travail ne pourra plus faire de prévention collective des risques professionnels et sera invité à faire de la sélection par l'inaptitude lorsque le salarié aura détruit sa santé au travail à un poste à risques.