

# **LOI TRAVAIL : UNE MACHINE À REMONTER**

## **LE TEMPS VERS LA MÉDECINE DE FABRIQUE**

### **UN DÉSASTRE SANITAIRE PROGRAMMÉ**

#### **EN SANTÉ AU TRAVAIL**

**Alain CARRÉ**

**L'**Exécutif a pour devoir de respecter et de faire respecter la Constitution de la République. Or l'idéologie libérale, dont il se réclame aujourd'hui, professe des principes dont l'application est, par définition, contraire à ceux de la Constitution qui structurent notre vie sociale.

Un des volets de la Loi Travail qui, rappelons le, du fait de l'utilisation de l'article 49-3 engage la responsabilité de l'Exécutif et, par conséquent, personnelle de ses membres, est particulièrement démonstratif de cette incompatibilité. Il s'agit du chapitre destiné à « *moderniser* (lire rendre conforme à l'idéologie libérale) *la médecine du travail* ».

Les dispositions contredisent les deux principes portés par le 5<sup>ème</sup> et le 11<sup>ème</sup> alinéa du préambule de la Constitution : le 5<sup>ème</sup> alinéa garantit le droit à l'emploi, et le 11<sup>ème</sup> la protection de la santé.

Nous ne reviendrons pas sur le fait que ces alinéas ont inspiré la création de la médecine du travail en 1946 dans la mesure où nous avons évoqué ce lien organique à de nombreuses reprises.

La spécificité de l'exercice de la médecine du travail en France était jusqu'alors son enracinement autour, d'une part d'une activité clinique médicale individuelle liée à l'existence de visites médicales régulières et, d'autre part d'une clinique médicale collective d'observation et de conseils sur les conditions de travail.

L'objet de la médecine du travail était la prévention des risques d'altération de la santé de chaque travailleur et des collectifs de travail.

Ce principe idéal, fondé sur une obligation de moyens, ne se substituait pas au principe de responsabilité de l'employeur, dans le cadre d'une obligation de résultat, en matière d'atteintes à la santé mais permettait aux différents acteurs sociaux de bénéficier d'un regard spécialisé permettant, notamment, une négociation des conditions de travail en toute connaissance de cause. Sur le plan individuel elle pouvait également aider dans l'adaptation du travail à la santé de chaque travailleur qui constitue une autre obligation de l'employeur.

C'est seulement à partir des années soixante-dix que la médecine du travail parvenait à s'affranchir partiellement du lourd héritage de la médecine d'entreprise dont l'objet était principalement la sélection médicale des travailleurs d'où un « balancement constant entre vision sociale et managériale »(1) de l'institution.

C'est par un travail collectif et l'élaboration d'une clinique médicale du travail que se déploie alors une médecine du travail conforme à sa mission d'ordre public social.

Vécue par les employeurs comme un risque de mise en responsabilité et de frein à l'exploitation de la force de travail, la médecine du travail fait alors l'objet d'une action d'envergure visant à la ramener à ses origines supplémentives(2).

.....

1- « Un balancement constant entre vision sociale et managériale », *Le Monde économie*, 3 décembre 2007

2- Pascal MARICHALAR, « La médecine du travail sans les médecins, une action patronale de longue haleine (1971-2010) », *Revue Politix*, vol. 23 - n° 91/2

Dès 1988 la voie d'un retour vers le passé se dessine : « *il appartient essentiellement (au médecin) de rechercher l'adéquation entre l'homme et le poste de travail (...)* Le médecin qui opte pour un exercice dans l'entreprise choisit par là même le monde de la rentabilité et du profit, source vive des entreprises puisque générateurs d'emploi. En tant que cadre de l'entreprise qui l'emploie, "son entreprise" il a à son égard des devoirs. Dans ce contexte contribuer à une meilleure productivité de l'entreprise doit être un des principaux objectifs de son rôle. »(3) Les réformes successives entreprises depuis 2000 tendent vers ce résultat.

Plus récemment la loi « dialogue social », puis les 21<sup>ème</sup> et 22<sup>ème</sup> mesures de simplification et le rapport de la commission « Aptitude et médecine du travail » constituaient les prolégomènes d'une réforme « pour en finir avec la médecine du travail ». C'est l'objet de la « modernisation » à laquelle procède la Loi Travail.

**EMPÊCHER L'EXERCICE  
DE LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL  
SUPPRIMER LES VISITES MÉDICALES PÉRIODIQUES  
(ARTICLES L.4624-1 ET L.4624-2)**

Le bouleversement des articles du Code du travail concernant l'exercice de la médecine du travail donne la primauté à ceux qui traitent de la visite d'embauche. La nature de cette visite introduit une dichotomie en fonction du risque dont nous démontrerons plus loin l'inanité.

Si le travailleur est affecté à un poste « sans risque », cette visite « *d'information et de prévention* », qui a lieu **après l'embauche**, est confiée à un membre de l'équipe pluridisciplinaire et non, sauf exception(4), au médecin du travail. Sa périodicité repose sur des conditions et n'est plus systématique mais décidée en fonction « *de l'état de santé et l'âge du travailleur, ainsi que les risques professionnels auxquels il est exposé* ».

Si le travailleur est affecté à un poste à risque (ou s'il peut représenter un risque pour les tiers) c'est le médecin du travail qui réalise la visite d'embauche avant la mise au travail. La périodicité de la surveillance ultérieure est, là encore, laissée sans précision.

Or la clinique médicale du travail repose sur une activité d'examen clinique régulier de chaque travailleur puisqu'elle postule la variabilité du travail et de ses effets sur la santé du travailleur et sur sa subjectivité de sa situation de travail. La suppression de la périodicité

.....

3- J. LORiot, « La médecine du travail face à l'Europe », *Le Concours Médical*, 21 mai 1988

4- Notamment travailleur reconnu porteur d'un handicap ou titulaire d'une pension d'invalidité.

ou son éloignement empêchent l'intercompréhension qui préside à la pertinence des conclusions cliniques du médecin du travail. Subsidièrement, elle entrave la construction de la confiance, qui naît de la relation habituelle, condition préalable à tout exercice médical.

**LE TRAVAILLEUR COMME FACTEUR DE RISQUE  
VERS UNE MÉDECINE DU TRAVAIL « PRÉDICTIVE »  
(ARTICLES L.4624-1, L.4624-2, L.4624-10)**

Ces nouvelles dispositions postulent qu'il est des travailleurs qui courent un risque, *a priori* nul ou sans gravité, et d'autres affectés à un poste « *présentant des risques particuliers pour (leur) santé ou (leur) sécurité ou pour celles de (leurs) collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail* » dont la nature devra être précisée par des décrets d'application.

Pour les premiers ce risque doit être pesé au regard de « *de l'état de santé et l'âge* » du travailleur. Alors que les risques liés à l'organisation du travail (dits risques psychosociaux) sont extrêmement présents dans les entreprises ne faut-il pas s'interroger sur la définition *a priori* du caractère négligeables de ces risques ?

Pour la deuxième catégorie de travailleurs, le médecin du travail doit « *s'assurer de la compatibilité de l'état de santé du travailleur avec le poste auquel il est affecté, afin de prévenir tout risque grave d'atteinte à sa santé ou à sa sécurité ou à celles de ses collègues ou des tiers évoluant dans l'environnement immédiat de travail* ». Le risque sur lequel est centrée la visite médicale est donc non seulement le risque pour le travailleur mais aussi, notion explicitement nouvelle, le risque que le travailleur fait courir à ses collègues ou à des tiers ou pour la première catégorie des risques liés à son état de santé ou à son âge. Le risque pour « les autres travailleurs » était présent dans l'article R.4624-11 du Code du travail mais concernait l'application de la Loi. C'est la Loi « dialogue social » qui avait inscrit dans la loi la « sécurité des tiers » dont nous avons montré qu'elle qui ne relève pas du rôle du médecin du travail(5).

.....

5- « *Outre le fait qu'un médecin du travail est un expert en matière de santé et n'est pas un expert HSE, il faut remarquer que, techniquement, cette nouvelle mission ne relève pas des compétences d'un médecin :*

➤ *La relation médicale est une relation entre un médecin et un patient et ne saurait concerner des tiers autrement que lorsque ceux-ci peuvent interférer avec la santé de ce patient. Cela, hors de la situation d'expert à la demande d'un tiers (ce que n'est pas le médecin du travail), est une relation exclusive.*

➤ *La clinique médicale déploie des compétences et des moyens propres à parvenir à un diagnostic individuel, ce qui ne permet pas des conclusions générales pertinentes sur des tiers hypothétiques*

La Loi Travail introduit donc de façon explicite la notion de salarié « à risque » ou dont des caractéristiques personnelles constitueraient un « sur risque », alors que jusqu'alors c'était le poste qui constituait le risque d'où sa nécessaire adaptation. Cette nouveauté a trois conséquences :

- elle introduit une notion de responsabilité du salarié en matière de risque qui contredit notamment la jurisprudence dans ce domaine laquelle met en avant la subordination contractuelle comme circonstance atténuant la responsabilité personnelle du salarié ;
- elle permet de soutenir la notion de prédisposition individuelle au risque qui constitue la base des politiques publiques(6) et privées de prévention libérale ;
- elle place le médecin du travail en position de responsable en responsabilité de l'employeur en matière d'éventuel préjudice.

Cela pourrait malheureusement inciter certains médecins du travail à devenir des auxiliaires du management.

**LA MUTATION DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL EN MÉDECINE DE SÉLECTION DE LA MAIN D'ŒUVRE (ARTICLES L.4624-3, L.4624-4, L.4624-5, L.1226-2, L.1226-2-1, L.1226-10, L.1226-12, L.1226-20)**

Ces dispositions constituent le basculement de la notion de risque et l'abandon de la mission d'aménagement du poste, comme souci premier du médecin du travail, au profit d'une logique assurantielle prédictive.

C'est la compatibilité de l'état de santé du travailleur au poste de travail qui est maintenant l'objet de la visite médicale afin de peser les risques potentiels non seulement pour la santé du travailleur mais aussi pour ses collègues et les tiers.

Des investigations sur l'âge, l'état de santé, les « susceptibilités individuelles », la « prédisposition au risque » permettront de vérifier si le « profil d'aptitude » lié aux caractéristiques personnelles du salarié correspondrait bien à « la fiche d'étude du poste »(7).

.....

- Enfin en imposant cela ce député pourtant responsable de la commission aptitude et médecine du travail s'assoie sur ses propres conclusions qui affirment le caractère instantané et non prédictif de tout acte médical et son inanité en matière de prévention autre que celle de la santé du salarié examiné. »

6- Voir à ce sujet, dans un autre domaine : « Des accidents de la route pas si accidentels », Matthieu GROSSETÊTE, *Le Monde Diplomatique*, août 2016.

7- Voir : Précis de médecine du travail, H. DESOILLE, J. SCHERRER, R. TRUHAUT, Paris, Masson, 1975 : « (pour reconnaître les aptitudes nécessaires pour travailler à un poste donné (...) on doit utiliser :

Il s'agirait de prédire si le salarié est médicalement employable. La protection de la santé du salarié ne repose dorénavant plus sur l'aménagement du poste mais sur son éviction de l'emploi au cas où il courrait potentiellement un risque ou présenterait un prétendu sur risque.

Le médecin peut toujours proposer « des mesures individuelles d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail ou des mesures d'aménagement du temps de travail justifiées par des considérations notamment relatives à l'âge ou à l'état de santé physique ou mentale du travailleur » après échange avec le salarié mais aussi avec l'employeur. Ainsi l'avis du médecin du travail est, pour la première fois, subordonné à l'échange avec l'employeur. S'agit-il pour celui-ci de faire intégrer, en interférant avec la décision, ce qu'il estime possible ou souhaitable ou non ?

Après étude de poste et nouvel échange avec le salarié et l'employeur, le médecin « qui constate qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible et que l'état de santé du travailleur justifie un changement de poste déclare le travailleur inapte à son poste de travail ». C'est donc dorénavant au médecin du travail de s'assurer de la possibilité d'aménagement du poste pour l'employeur et non de prescrire un aménagement en ne prenant en compte que l'intérêt de la santé du travailleur.

Plus problématique encore lors de la reprise de travail quelle qu'en soit la cause, c'est sur « les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise » que portent « les indications (que) formule (le médecin du travail) ». Il peut, si les capacités ne sont pas réunies, faire figurer « la mention expresse (...) que tout maintien du salarié dans un emploi serait gravement préjudiciable à sa santé ou que l'état de santé du salarié fait obstacle à tout reclassement dans un emploi. » cette mention a pour effet de délier l'employeur de son obligation de reclassement et lui permet de licencier le salarié pour « motif personnel ». Ainsi, même si ce sont les conditions de travail ou son organisation qui sont responsables de l'état de santé dégradé du travailleur, la responsabilité de l'employeur n'est pas mise en cause.

Une sélection médicale de la main d'œuvre est mise en place par la Loi Travail et repose sur trois dispositions nouvelles :

.....

1°, une fiche d'étude de poste comportant l'évaluation des qualités physiques minima que doit posséder tout ouvrier à ce poste, 2°, une fiche de travail donnant l'évaluation des qualités physiques des candidats au poste, c'est-à-dire son profil d'aptitude. De la comparaison de ces deux fiches naîtra la décision du médecin. »

- détermination par le médecin de la compatibilité de la santé du salarié avec le poste de travail ou de la capacité à occuper un emploi inscrite dans la loi ;
- échange avec l'employeur avant la prise de décision du médecin ;
- éviction possible du salarié au motif que le maintien dans l'emploi serait préjudiciable à sa santé sans engagement de la responsabilité de l'employeur ce dernier pouvant contester en outre devant un expert prud'homal.

## **L'ABANDON PAR L'ÉTAT DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL**

### **UN DROIT D'ORDRE PUBLIC SOCIAL DEVIENT UN ÉLÉMENT CONTRACTUEL RENDANT AINSI TOUTE CONTESTATION ILLUSOIRE (ARTICLE L.4624-7)**

Cette mutation vers une sélection de la santé au travail aurait été en partie contrariée par les dispositions qui permettaient, jusqu'alors, de contester une proposition du médecin du travail auprès de l'inspection du travail. La décision de l'inspecteur du travail, éclairée par l'avis du médecin inspecteur régional du travail, garantissait au salarié que ces droits sociaux seraient respectés dans ce domaine. Il fallait donc que cette garantie disparaisse pour assurer à la sélection son plein effet.

Dorénavant la contestation de la proposition du médecin du travail n'est plus instruite par l'administration mais relève du tribunal des prud'hommes qui désigne un médecin expert devant les tribunaux, lequel peut demander communication du dossier médical au médecin du travail. Une disposition vise à rendre obligatoire cette communication sans aucune allusion à l'article L.1110-4 du Code de la santé publique qui garantit le secret médical. Ce point est particulièrement délicat puisqu'il s'agit de transgresser le secret médical au profit de l'employeur, lequel a par définition accès à des éléments du dossier médical à travers le résultat de l'expertise médicale transmise aux parties en cause. Que se passerait-il si, en application de l'article L.1110-4, le salarié n'autorisait pas l'accès à son dossier ou que le médecin du travail en refusait la communication ? L'avis du médecin du travail serait-il suspendu ?

De façon subsidiaire le tribunal des prud'hommes peut consulter le médecin inspecteur régional du travail. Sur quoi portera cette consultation alors que la nature médicale de la décision aura été examinée par l'expert ?

Ces dispositions rendent très aléatoire une contestation par le salarié :

- le contentieux d'ordre public social, par nature gracieux, se transforme en désaccord de nature contractuelle privée ce qui majoritairement engage des frais pour pouvoir aboutir ;
- même en référé le tribunal des prud'hommes entrainera des délais plus importants (par ailleurs non précisés par la loi) rendant l'application d'une éventuelle décision favorable plus aléatoire ;
- rien ne garantit la compétence du médecin expert en matière de santé au travail, le caractère discrétionnaire de l'avis du médecin inspecteur lui ôtant en partie son efficacité réelle.

Symboliquement et pratiquement cette disposition marque le retrait de l'État et de son administration de la question de la santé au travail en en faisant un élément de négociation de la force de travail.

### **UN DÉSASTRE SANITAIRE PRÉVISIBLE MARGINALISATION DES VICTIMES INVISIBILITÉ SUR LES EFFETS DU TRAVAIL SUR LA SANTÉ**

On peut être perplexe devant le peu de réactions publiques des organisations syndicales sur ce qui pourrait être qualifié de forfaiture. Les historiens de la question sociale nous rappellent que, dans la mesure où le rapport de force n'est pas favorable aux travailleurs, la santé au travail devient une variable d'ajustement de la négociation de la force de travail. La question de premier plan n'est plus celle la prévention mais celle de la réparation.

Cette absence de réaction spécifique, la volonté de l'État de complaire aux employeurs, la dérive libérale du patronat français font craindre le pire en matière de santé au travail.

La Loi Travail crée une dichotomie de fait entre des travailleurs (provisoirement ?) employables et les inemployables. La médecine de sélection qui se substitue ainsi à la médecine du travail aura pour conséquence une dissimulation par les salariés des caractéristiques de leur santé dont ils estiment qu'elle pourrait inciter à les déclarer inemployables. Pour un certain nombre d'entre eux, les effets négatifs du travail sur leur santé seront la conséquence de cette dissimulation mais aussi une raison supplémentaire de les dissimuler. Dans cette spirale, les effets du travail sur la santé deviendront invisibles et ne concerneront que les plus graves. Dans ces conditions la prévention médicale des risques devient impossible.

Avoir fait figurer dans l'article 104 de la loi un engagement du gouvernement à remettre dans les douze mois au parlement « un rapport présentant des propositions

*pour renforcer l'attractivité de la carrière de médecin du travail, pour améliorer l'information des étudiants en médecine sur le métier de médecin du travail, la formation initiale des médecins du travail ainsi que l'accès à cette profession par voie de reconversion » relève de l'humour noir puisqu'il n'engagera sans doute pas la*

.....

**8- Article R.4127-95 du Code de la santé publique** — *« Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.*

*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. »*

prochaine mandature et que la logique assurantielle de sélection médicale et la méfiance qu'elle inspire vis-à-vis des médecins qui la pratiquent viderait de sa substance le métier de médecin du travail.

Malgré cette remise en cause fondamentale, le Code de la santé publique, dont l'exercice du médecin du travail relève, reste opposable. Son article R.4627-95(8) rappelle opportunément que le médecin du travail n'est pas un médecin d'expertise mais demeure un spécialiste de première ligne dont l'action concerne exclusivement la santé de son patient, le travailleur, « dument éclairé ». Cela signifie que les médecins du travail devront donc, si ces dispositions n'étaient pas abrogées, inventer de nouvelles pratiques afin de ne pas subordonner leur exercice à la sélection de la main d'œuvre.