

ÉTHIQUE ET PRATIQUE EN MÉDECINE DU TRAVAIL À L'HEURE DE LA PANDÉMIE

Compte-rendu du Congrès a-SMT du 5 décembre 2020, en visioconférence

Rapporteurs Karyne CHABERT, Benoit DE LABRUSSE

Il s'agit de mettre en débat la question suivante : comment les équipes médicales ont-elles pu s'organiser ?

Ordre du jour

- ♦ Actualité de la réforme
- ♦ Éthique et Pratiques en santé au travail
- ♦ Fonctionnement de l'association en période de crise sanitaire / Cahiers SMT

ACTUALITÉS

ORDONNANCE N°2020-1502 DU 2 DÉCEMBRE 2020
ADAPTANT LES CONDITIONS D'EXERCICE DES MISSIONS DES
SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL À L'URGENCE SANITAIRE

Extraits Art.1

1-... « les services de santé au travail participent à la lutte contre la propagation de la Covid-19, notamment par

1° La diffusion, à l'attention des employeurs et des salariés, de messages de prévention contre le risque de contagion ;

2° L'appui aux entreprises dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque et dans l'adaptation de leur organisation de travail aux effets de la crise sanitaire ;

3° La participation aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'État. »

Extraits Art.2

2-... « Le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection à la Covid-19. »

« Le médecin du travail peut également établir un certificat médical pour les salariés vulnérables en vue de leur placement en activité partielle »

Un décret détermine les conditions d'application du présent I.

II. - Le médecin du travail et, sous sa supervision, d'autres professionnels de santé des services de santé au travail peuvent prescrire et réaliser, (...) des tests de détection du SARS-COV-2. »

Extraits Art.3

3-... « Les visites médicales qui doivent être réalisées dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé (...) peuvent faire l'objet d'un report (...) sauf lorsque le médecin du travail estime indispensable de maintenir la visite compte tenu notamment de l'état de santé du travailleur ou des caractéristiques de son poste de travail. »

« Le report de la visite ne fait pas obstacle, le cas échéant, à l'embauche ou à la reprise du travail. »

DISCUSSIONS AUTOUR DE L'APPLICATION DE CES MESURES

Les SST peuvent appliquer cette ordonnance de plusieurs manières :

- ♦ Soit ils se font relais du ministère pour la mise en œuvre de mesures de santé publique. Cette position peut être envisageable si elle ne présente pas une perte de chance et de droit pour le travailleur.
- ♦ Soit ils répondront aux employeurs en exécutant des directives sous forme de prestations ce qui pose le problème de l'objectif de ces prestations (objectif de santé ou objectif de gestion de l'absentéisme et donc de rentabilité) et de l'indépendance fonctionnelles des équipes médicales.

Certains services ont déjà mis à disposition des entreprises des infirmières de santé au travail pour la réalisation de tests qualitatifs.

La **prescription d'arrêt de travail** par les médecins du travail ouvre une brèche pour aller vers des dispositions illégales. Pour l'instant le cadre de ces prescriptions est limité à la situation de crise sanitaire mais c'est un risque de voir cette disposition perdurer et s'inscrire dans les missions des médecins du travail ce qui poserait un certain nombre de problèmes éthiques et de conflits dans les décisions professionnelles.

Les mesures concernant la **prescription de tests** apparaissent comme une nouveauté alors que la réglementation prévoit de longue date la prescription d'examen complémentaires par les médecins du travail.

De plus quel est l'intérêt des tests en entreprise (hors secteur médical) ?

Pour ce qui concerne la **vaccination anti-Covid**, il paraît raisonnable de ne pas participer aux campagnes de vaccination de masse en dehors des situations d'urgence sanitaire et de réquisition qui donne une protection légitime aux réquisitionnés.

Il existe des cas particuliers qui peuvent être appréhendés au cas par cas.

Exemple, la vaccination antigrippale qui ne devrait être pratiquée par le médecin du travail que pour les salariés à risque de contagion dans l'entreprise.

Si les employeurs veulent vacciner leurs salariés « pour éviter l'absentéisme », ils ont toujours la possibilité d'avoir recours à des médecins libéraux.

Dans cette ordonnance il n'est pas question, contrairement à la règle antérieure, de procédure de délégation de tâche (test et vaccinations) par le médecin du travail aux infirmières.

VISITE DE PRÉREPRISE ET REPRISE PAR LES INFIRMIÈRES (IST)

C'est là où se joue ce qui est le plus important en matière de santé au travail. Et cet acte nécessite un diagnostic médical qui n'est pas de la compétence des IST.

Si cette mesure était appliquée elle pourrait donner lieu à des poursuites judiciaires contre les IST, mais aussi les médecins du travail, puisque les IST travaillent sur protocole du médecin

TEXTE EN PRÉPARATION/NOUVEAU DÉCRET RÉFORME À VENIR

Accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé au travail

Texte présenté par le MEDEF aux partenaires sociaux, qui ont tous donné leur accord (à l'exception de la CGT). Quatre objectifs principaux sont annoncés dans ces textes :

- ♦ Promouvoir une prévention primaire opérationnelle.
- ♦ Promouvoir la qualité de vie au travail.
- ♦ Promouvoir une offre de service SPSTI (Services de Prévention de Santé au Travail Interentreprises). Les services s'organiseraient en trois pôles :
 - ❖ un service prévention des risques (évaluation des risques et conseils aux entreprises en matière de sécurité) ;
 - ❖ un service prévention de la désinsertion professionnelle (maintien dans l'emploi)
 - ❖ et un service de santé au travail.

Enfin, une gouvernance rénovée et des finances maîtrisées. Le contrôle social ne semble pas être prévu dans ce projet de décret. L'information sur les modes de financement prévus n'est pas disponible.

Les discussions autour de ces textes entre syndicats patronaux et salariés portent aussi sur la **responsabilité des employeurs en matière de santé et sécurité**. Il serait question de décharger les entreprises de leurs obligations de résultats à partir du moment où elles seraient adhérentes aux SPSTI. C'est donc un transfert de responsabilité de la prévention vers les services et les professionnels de santé au travail.

Ce glissement des missions et ce transfert des responsabilités sont engagés depuis les réformes antérieures avec l'arrivée dans les services des IPRP dont les missions sont parfois orientées vers l'aide à l'évaluation des risques pour les entreprises. Ils se substituent parfois aux employeurs en prenant en charge la totalité de la rédaction du document unique. La confusion est déjà à l'œuvre dans la pratique :

Exemple : **la Fiche d'entreprise**, outil du médecin du travail pour faire un diagnostic collectif à partir d'observations en milieu de travail et d'éléments cliniques, deviendrait un document visant à nourrir le document unique. Or il s'agit de deux documents dont les objectifs sont différents : l'un vise à faire un constat de la santé collective, pour la mise en œuvre d'actions visant à protéger la santé des travailleurs, l'autre (DUERP) a une dimension visant à sécuriser l'entreprise du fait de sa nature réglementaire et de son approche par les risques professionnels.

UNE LECTURE CONTINUE DEPUIS VINGT ANS

La directive CE 89, dans le cadre d'une Europe libérale,

- ♦ Transfère la responsabilité aux SST de la prévention des risques professionnels. L'aptitude prononcée par le médecin du travail vise à décharger l'employeur de sa responsabilité de fournir des conditions de travail saines. C'est le salarié qui doit s'adapter au poste et non le poste qui doit être exempt de risques.
- ♦ Dans l'art.7 de cette directive, l'introduction des IPRP n'a pas pour but de fournir au médecin du travail des connaissances sur les conditions de travail, mais sert d'alibi aux employeurs pour évaluer ces conditions de travail.

Référence : *La médecine du travail sans les médecins ? Une action patronale de longue haleine (1971-2010)*, Pascal MARICHALAR.

LE DÉCOUPAGE DES SST EN TRANCHES (service -prévention des risques -de la désinsertion professionnelle -service de santé au travail) confine le médecin du travail aux visites médicales individuelles où son rôle serait de détecter des susceptibilités individuelles, de prononcer des aptitudes/inaptitudes et de ne pas construire une vision collective de la santé au travail dans l'entreprise.

Rappelons que la question de la santé au travail, est un devoir de l'employeur sur le plan collectif mais non sur le plan individuel.

Ainsi le médecin du travail, seul détenteur du secret médical, est il le seul à pouvoir faire un diagnostic collectif de l'état de santé qu'il transmet à l'employeur pour une action de prévention.

L'APPEL AUX MÉDECINS GÉNÉRALISTES

« MÉDECINS PRATICIENS CORRESPONDANTS » (MPC)

Sans accès aux conditions de travail, quel utilité pour la santé du salarié ?

« PROMOUVOIR UNE OFFRE DE SERVICE »

Dans cette proposition de réforme les SST deviennent pour les entreprises des prestataires de services, soumis à la concurrence commerciale, avec une « Certification/Accréditation » qui s'affranchit :

- ♦ d'un contrôle social
- ♦ d'un contrôle étatique (Agrément des DIRECCTEs)
- ♦ d'un contrôle financier puisque « la cotisation unique perçue par les URSAFF n'est pas adéquate ».

« dans une approche de service rendu aux employeurs... »

SECRET MÉDICAL

Ce texte prévoit :

- ♦ L'accès des médecins du travail au dossier médical informatisé c'est-à-dire à toutes les informations de santé du salarié. Ces informations sont elles compatibles avec le pouvoir d'aptitude/inaptitude du médecin du travail ?
- ♦ L'accès du MPC au dossier médical de santé au travail.

Mais cet accord ne prévoit pas l'indépendance professionnelle des IST. Cette fragilité du statut n'est elle pas dangereuse pour la profession ?

ÉTHIQUE ET PRATIQUES EN SANTÉ AU TRAVAIL

Sont évoquées plusieurs questions à discuter lors de notre prochaine journée de printemps :

- ♦ Rôle des « responsables éthiques » et « conseils juridiques » de l'employeur. De quoi parle-t-on quand on parle d'éthique et comment ces « nouveaux » métiers au service des intérêts de l'entreprise amènent une confusion visant à décrédibiliser la notion de secret médical.
- ♦ Remise en question des pratiques dans le contexte de **télétravail** intensif.
 - ❖ La pratique des équipes médicales est-elle adaptée au travail à distance ? Quid de la perception de certains signaux émotionnels pendant les entretiens de santé au travail, quid de l'examen clinique. Quelles conditions de travail pour les professionnels de santé au travail.
 - ❖ Certaines tâches comme l'activité de recherche des expositions professionnelles semblent plus adaptées au travail à distance et moins à risque pour les conditions de travail des professionnels.

Maintien du **secret médical** pendant la période de crise sanitaire :

- ♦ Dans un milieu utilitariste, le secret médical est considéré comme une anomalie. La révélation d'un état de santé considéré comme « vulnérable » est obligatoirement connue de l'employeur qui administre l'arrêt de travail correspondant.
- ♦ Les travailleurs sont régulièrement encouragés à révéler des informations sur leur état de santé. Se déclarer porteur du Covid-19, ou rassurer l'employeur, y compris en lui transmettant des informations médicales confidentielles (*« Regardez mes résultats de sérologie, ce n'est pas la Covid mais bien une mononucléose infectieuse d'après mon médecin »*).

Certaines entreprises travaillent à développer des logiciels spécifiques pour suivre l'état de santé de leurs salariés.

Le secret médical a toujours posé problème aux employeurs. Ils ne peuvent accéder aux informations de santé mais se trouvent (pour l'instant) en situation de responsabilité par rapport à la santé de leurs salariés. L'enjeu est majeur pour l'intérêt du travailleur, il ne le perçoit pas toujours. Les professionnels de santé ont une responsabilité pour expliquer cela : révéler son état de santé peut être lourd de conséquence dans l'immédiat ou pour l'avenir.

La Covid-19 permet d'être plus permissif sur le secret médical. Aujourd'hui il s'agit de l'intérêt collectif de santé publique pour éviter la propagation de la maladie Covid-19 ce qui fait consensus mais personne ne maîtrise comment sont tracées les données révélées par les travailleurs et comment elles pourront être utilisées dans un autre contexte. (Exemple, certains travailleurs se sont déclarés à risque du fait d'une vulnérabilité, comment sera utilisée cette information dans un contexte de crise économique ?).

Les tests en entreprise : même si les textes prévoient l'anonymat qu'en est-il des salariés refusant le test ?

PRATIQUES DE MÉDECIN DU TRAVAIL

Fiche de visite : restriction ou demande d'aménagement de poste ?

La demande d'aménagement permet de respecter la formule « adapter le travail à l'homme » et ne prive pas le travailleur de certaines tâches alors que la restriction l'expose à une possible exclusion de certains postes voire à un « glissement » vers l'inaptitude.

Demandes d'aménagement et nécessité de concertation avec l'employeur : dans la pratique, il est possible de formuler l'avis le même jour que la prise de contact

avec l'employeur (courriel ou téléphone) de manière à répondre à la réglementation sans prendre le risque d'influencer l'avis médical dans l'intérêt du patient/travailleur. Ces « tricheries » ou « savoir-faire de prudence » sont nécessaires à la pratique et au respect de l'éthique professionnelle.

Expérimentation de certains services de santé au travail : mise à disposition des entreprises, des infirmières en santé au travail pour effectuer des tests anti-Covid, avec accord de la DIRECCTE.

Éthique et secret médical

Un exemple de pratique du service RH d'entreprise à propos d'un cas de harcèlement sexuel : intrusion du directeur éthique du groupe pour demander le dévoilement du secret médical (qui est en fait le juriste du groupe).

Suite à l'épisode Covid, il est devenu normal de dire pourquoi on est en arrêt maladie.

Réflexion d'employeurs frustrés par le secret médical en période Covid, qui s'opposeraient à leur devoir de préservation de la santé au travail. Mais, bien souvent ce sont les salariés eux-mêmes qui exposent leur pathologie, parfois suite aux injonctions de leur hiérarchie.

Comment se situe le médecin du travail pour protéger les salariés face à cette injonction ?

Cellules médico-socio-professionnelles et secret médical

Question des cellules médico-socio-professionnelles réunissant plusieurs métiers autour d'une situation professionnelle (assistants de services sociaux d'entreprise, acteurs RH).

C'est un exercice périlleux que d'y participer. L'enjeu est-il clair ? La confiance du travailleur peut-elle être maintenue ? Comment le médecin peut-il apporter des éléments autres que ceux mentionnés sur la fiche de visite ?

Un exemple dans la fonction publique d'une telle commission réunissant RH-Assistante sociale-Médecin du travail dont le fonctionnement, pour respecter le secret médical, est dépendant des acteurs.

Télétravail

Exemple des personnels d'une FPE (Fonction Publique d'État) qui emmènent à domicile leur ordinateur du travail. Si, en région parisienne ce télétravail, économise les transports en commun, il est aussi à l'origine de journées de travail « non bordées »

FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION
EN PÉRIODE DE CRISE SANITAIRE
CAHIERS SMT

CAHIER 37 / PRÉVISIONS CAHIER 38

Remerciements à Jean-Noël Dubois pour la relecture et la mise en page informatique.

Le *Cahier N°37*, consacré aux pratiques des médecins du travail en période de pandémie, a été adressé à 160 parlementaires (sénat et députés). Quelques-uns ont accusé réception.

Ces témoignages mettent en évidence le travail réel des médecins du travail et contredisent les affirmations du ministère du Travail sur l'absence des SST en période d'épidémie de Covid-19. Nous pensons qu'il peut nourrir les pratiques de collègues médecins du travail en place. Il peut être utilisé comme référence bibliographique dans les groupes de pairs.

Le *Cahier N°38* (fin 2021) sera nourri par les interventions de la *Journée de Printemps* du samedi 13 mars 2021.

JOURNÉE DE PRINTEMPS SAMEDI 13 MARS 2021

Nous avons reçu des demandes de participations de cinq personnes (pas tous médecins du travail) qui nécessitent des connaissances préalables, les soubassements, de nos positions. Nous leur proposerons de lire au préalable les *Cahiers du SMT*.

Nous convenons de consacrer une heure trente sur trois heures en début de réunion à les accueillir et leur donner la parole sur le thème « Éthique et pratiques en médecine du travail ».

RENOUVELLEMENT DES INSTANCES DU SMT

Cf. encadré page 68

ABRÉVIATIONS

DIRECCTE : Direction Régionale de La Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

FPE : Fonction Publique d'État

IST : Infirmièr(e) en Santé au Travail

IPRP : Intervenant en Prévention des Risques Professionnel

SPSTI : Services de Prévention de Santé au Travail Inter-entreprises

SST : Services de Santé au Travail