

Mail d'introduction

Mesdames et Messieurs les Député-e-s des Affaires Sociales, Sénatrices et Sénateurs,

Médecins du travail associés en collectif, nous vous avons adressé le 23 juin 2015 une première analyse de ce que l'application de l'article 19 du projet de loi sur le dialogue social risquait de générer pour la protection sanitaire et sociale des salariés (faisabilité, iniquité dans les rapports salarié/employeur, ...).

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins dans le même temps vous avait interpellé par un communiqué de presse exposant des remarques analogues à celles de notre collectif.

D'autres syndicats CFE-CGC, SNPST, CGT, FO, avaient également produit des communiqués dans le même sens.

A nouveau aujourd'hui, notre collectif tient à vous alerter par l'analyse ci-jointe du titre V du projet de loi El Khomri, à propos de la « modernisation » de la santé au travail.

Ne doutant pas que vous ayez à cœur de faire progresser notre société dans le sens de plus de justice et d'humanisme, nous nous étonnons qu'aujourd'hui aucun commentaire, amendement, critique, ne se fasse entendre parmi les parlementaires et les sénateurs concernant cette réforme de la médecine du travail.

Si nous nous sommes bien fait comprendre, nous qui avons à cœur de préserver l'emploi et la santé au travail, il ne vous aura pas échappé que nous ne pouvons être dupes de la volonté sous-jacente de cette réforme de chercher à améliorer et rentabiliser, la qualité de la ressource humaine au travail, de promouvoir ainsi, au nom de la liberté, la loi du plus fort, régression éminemment symbolique qu'il faudrait considérer comme moderne ?

Nous ne pouvons accepter de cautionner cette approche déshumanisée de la santé au travail par « l'adaptation de l'Humain au travail », parfaitement contraire à l'éthique de tout médecin de prévention.

Est-il possible que les pouvoirs publics ne mesurent pas les dangers d'une telle approche avec une forme d'eugénisme social dont les progrès de la médecine permettraient d'ores et déjà d'entrer dans le monde de Gattaca ?

La médecine de prévention, contrairement à ce qui a été 'calomnié' ne consiste pas à infantiliser les salariés, en les sélectionnant, mais au contraire à les responsabiliser par rapport aux risques auxquels ils sont exposés et auxquels ils peuvent exposer les autres.

En avance dans l'histoire en termes d'acquis sociaux, notre pays, n'en doutons pas, n'a de ce point de vue rien à envier aux systèmes de contre-pouvoirs juridiques des pays anglo-saxons, qui à l'inverse de notre système de régulation des contentieux par l'Inspection du Travail, sont beaucoup plus violents, coûteux et délétères pour tout le monde.

Si demain ce texte supprime cette instance, alors que nous ne disposons pas d'autres contre-pouvoirs, les salariés seront évidemment davantage vulnérabilisés.

C'est pourquoi, nous vous remercions encore une fois de bien vouloir nous relire (*pièce jointe ci-dessous*), pour prendre toute la mesure des conséquences potentielles que l'adoption en l'état de ce texte (même avant les décrets), pourrait avoir.

A l'attention de Mesdames et Messieurs les Député-e-s
des Affaires Sociales, Mesdames et Messieurs les
Sénatrices et Sénateurs,

Paris le 3 mai 2016,

Objet : analyse du titre V du projet de loi de Mme El Khomri intitulé "Moderniser la médecine du travail"
Copie au Conseil de l'Ordre National des Médecins.

Préambule

Issu des propositions de Mme Fantoni et M.Issindou, ce projet en a repris l'essentiel ne tenant aucun compte des recommandations du CNOM, ni des avis de très nombreux confrères attachés à l'intérêt des salariés.

En fait de modernisation, la préoccupation a surtout consisté à vouloir éviter l'insécurité juridique où certains employeurs et leurs SST se trouvent, du fait des préconisations et de la pénurie des médecins du travail.

C'est avec cet état d'esprit que le rapport Issindou/Fantoni remis à M Rebsamen à l'été 2015, n'avait pas hésité à diffamer le dispositif de suivi des salariés actuellement en vigueur en tentant de démontrer son inutilité et/ou son inefficacité, n'hésitant pas même à calomnier le rôle des médecins du travail au point que certains Confrères ont porté plainte contre le Dr.Fantoni auprès du CNOM** pour son manquement à la déontologie la plus élémentaire !

Ainsi, si l'on assimilait l'obligation de la visite d'embauche, visite médicale de prévention, à l'obligation de mettre sa ceinture de sécurité avant de se lancer sur la route, et l'aptitude, au contrôle technique du véhicule avec la participation du conducteur, l'argumentation avait consisté à prétendre qu'au vu du nombre d'automobiliste pour lesquels la ceinture de sécurité n'a pas eu à remplir sa fonction chaque année, il n'est plus pertinent de maintenir cette obligation puisqu'elle ne sert à rien la plupart du temps, ni l'aptitude, puisque la plupart des véhicules ont validé leur contrôle technique ...

On s'étonne là que le rédacteur du projet ne sache pas que l'obligation du port de la ceinture n'a pas pour but de protéger le véhicule, mais le conducteur, et le contrôle technique de vérifier que les véhicules ne comportent pas de danger pour le conducteur et les tiers et non l'inverse !

Une autre part de l'argumentation a consisté à remettre en cause la légitimité des préconisations des médecins du travail, considérant que seules les conséquences des AT ou des MP devraient engager la responsabilité des employeurs en faute inexcusable.

L'argument étant que tenus à l'écart du secret médical, ils ne peuvent par conséquent pas maîtriser les risques liés aux problèmes de santé de leurs salariés.

Or, c'est précisément l'objet de la médecine du travail que d'aider les employeurs à maîtriser ces risques, leur responsabilité n'étant engagée que s'ils se dérobent à nos préconisations.

En dévoyant ainsi la légitimité de ce rôle tenu par les médecins du travail depuis plus de 70 ans, c'est toute l'organisation protégeant l'humanisme à l'égard des salariés, voulue par les fondateurs, respectueux de la constitution pour la protection du droit à la santé au travail, dans le respect du secret médical, qui était attaquée.

Aujourd'hui, l'analyse approfondie du projet qui s'est approprié ces raisonnements, permet de comprendre que pour y parvenir, l'Etat, en se dégageant de ses responsabilités régaliennes affaiblit le pouvoir des médecins du travail dévolus à la préservation de la santé des salariés du fait du travail et au travail.

Mais pourquoi tout cela ? La réponse est sans doute à trouver du côté des employeurs, qui on s'en souvient considéraient que les salariés bénéficiant « d'aptitudes avec réserves » devraient plutôt être déclarés inaptes, considération reprise jusqu'au au sommet de l'Etat lors de la 1^{ère} loi Macron il y a 1 an.

Au moins 4 leviers sont mis en œuvre :

1- Premier levier, supprimer l'obligation de la visite d'embauche avec le médecin du travail et la délivrance de la "fiche d'aptitude" du poste « car » elles ne garantissent rien à l'employeur.

En effet, la visite médicale d'embauche est une visite médicale de prévention qui n'a pas pour but de garantir à l'employeur quoi que ce soit. C'est théoriquement une obligation qui est faite par l'Etat aux employeurs, car c'est une visite médicale qui a pour but d'être **médicalement protectrice pour les salariés**.

Elle permet d'établir un lien de confiance avec le médecin du travail dans le but d'évaluer les risques au poste de travail en tenant compte de l'état de santé du salarié afin de veiller à la préservation de sa santé physique et psychique et, par la délivrance de l'aptitude, de protéger son emploi-yabilité en attestant juridiquement de la 'capacité' de ses conditions de travail à lui permettre une activité à son poste.

Quant à la rédaction de l'avis d'aptitude, pour lequel la mission confiée par l'Etat à M.Issindou et Mme Fantoni devait permettre d'en comprendre la finalité, ce n'est pas l'interprétation erronée et manifestement orientée qui en a été faite qui permettra de comprendre où se situent les intérêts des salariés.

Prise au 1^{er} degré, l'expression "apte" est pour un préventeur effectivement inacceptable puisqu'elle sous-entendrait "sélection", mais c'est aujourd'hui la jurisprudence et l'interprétation qu'en ont faite les juges au fil des années, qui la définissent dans les faits

Ainsi, "l'aptitude" est juridiquement interprétée comme 'une "attestation" de la capacité du poste de travail à accueillir le salarié, moyennant aménagements éventuels, sans risque pour lui et pour les tiers.

Elle a pour effet de défendre et protéger le maintien du salarié à son poste d'une éventuelle discrimination dont il pourrait être l'objet.

Cette première visite et l'attestation d'aptitude du poste, sont donc fondamentales pour le droit des salariés à l'emploi.

Leur suppression pour un entretien d'embauche avec une infirmière n'apporte aucune protection juridique au salarié (alors qu'actuellement un salarié ne peut théoriquement pas être licencié s'il n'a pas pu bénéficié d'une visite médicale d'embauche).

2- Second levier, le plus important, affaiblir la force de l'opposabilité juridique des écrits du médecin du travail, adossés sur la puissance publique, en cas de contestation de leurs avis.

Ce sera chose faite en supprimant le contrôle des recours par l'Inspection du Travail.

Actuellement, en cas de contestation des écrits d'un médecin du travail sur la fiche d'aptitude, l'employeur ou le salarié, doivent avoir recours à la puissance publique via l'Inspection du Travail qui fera appel au Médecin Inspecteur du travail avant de rendre un avis qui s'impose alors aux différentes parties.

Ce dispositif d'arbitrage contrôle la pertinence de la contestation et la légitimité des prescriptions. Il est rapide, simple, gratuit, impartial et protecteur du droit fondamental au respect de la vie privée des salariés (secret médical).

En effet, le projet supprime dorénavant la gestion des recours par la puissance publique, en la confiant au tribunal des prud'hommes, considérant sans doute, qu'un salarié présentant un problème de santé ou de handicap, est à égalité avec l'entreprise pour y défendre ses droits...

Car, même si l'on met de côté les coûts induits par un avocat et/ou un médecin "expert", qui peuvent être impossibles à assumer pour un salarié aux revenus modestes, les délais potentiels et leurs conséquences sur sa santé lui seront médicalement et professionnellement défavorables puisque en attendant le jugement, il devra(it) continuer d'exercer son activité.

Et s'il n'a pas les moyens de l'expertise, pour convaincre les juges, il devra se mettre à nu en révélant à tous la nature de son problème de santé afin de prouver qu'il n'était pas incompatible avec la poursuite de son activité, moyennant des aménagements éventuels, et que sa discrimination, son licenciement, son refus d'embauche, son obligation de démissionner ou d'être déclaré inapte, en est l'injuste conséquence.

En droit on parle de la preuve du diable, « *probatio diabolica* », celle qui contraint la victime à donner une preuve qu'elle ne peut pas fournir de par sa nature, car attentatoire ici, à sa vie privée, son secret médical (droit fondamental).

Par sa profonde iniquité en faveur des employeurs, cette mesure brise une procédure essentielle à l'élaboration d'un rapport de confiance entre les salariés et les médecins du travail, préalable indispensable à toute prévention. Elle affaiblit et décrédibilise dramatiquement la portée de l'action des médecins du travail, leurs écrits ayant alors pour effet de les stigmatiser au lieu d'agir pour la protection de leur santé et leur maintien dans l'emploi.

3- Troisième levier: l'article L4624-2, le plus grave, le médecin de prévention deviendrait un médecin de contrôle.

Cet article parachève l'action contre la médecine de prévention en prévoyant d'imposer aux médecins du travail, non plus une visite médicale de prévention, mais de sélection de salariés pour certains métiers censés comporter des risques particuliers, déterminés par décret, avant l'embauche à ces postes.

La confusion entre médecine de prévention et médecine de contrôle est manifeste et laisse interrogatif. Le rapport Issindou/Fantoni avait au moins tenu compte du Code de déontologie à ce sujet dont l'article 100 rappelle qu'un médecin de prévention ne peut en aucun cas exercer une médecine de contrôle pour une même collectivité.

Actuellement, lorsqu'un médecin du travail aborde avec son patient les difficultés qu'il rencontre à son poste de travail, il l'aide à mesurer les responsabilités qui y sont liées dans le respect de son autonomie et, si nécessaire, cherche avec lui toute solution pour son maintien dans l'emploi.

Avec cet article, il est inutile de mesurer si le poste comporte des risques pour le salarié et ses tiers et de faire en sorte de les réduire ou disparaître par des 'aménagement et/ou restrictions puisqu'il s'agit d'écarter purement et simplement les salariés qui ne peuvent se conformer aux critères physiques et psychiques pré-requis pour le poste de travail proposé.

La prévention s'exerce non plus pour le salarié, mais pour l'entreprise.

Ce type de pratique tourne le dos aux principes de la médecine de prévention (ancien article L230-2) dans lesquels nous avons été formés et qui préconisent **l'adaptation de la machine à l'Humain** et non l'inverse.

La sélection de salariés "parfaits" étant "supposée garantir l'absence de danger pour eux et pour les tiers? Le législateur cherche ainsi à atténuer les responsabilités qui incombent légalement aux employeurs en cas d'incident au poste, en les mutualisant avec celles des médecins du travail qui auraient mal sélectionné ou les salariés eux-mêmes, qui auraient dissimulé leurs vulnérabilités, dans un but évidemment assurantiel.

Cette fois, c'est en modifiant le rôle des médecins du travail dans l'intérêt exclusif de l'entreprise que le rapport de confiance indispensable à toute relation entre un médecin et son patient est complètement annihilé.

Cette brusque volonté des rédacteurs du projet et/ou de celles et ceux qui les ont conseillé, témoigne d'une grave incompétence dans le domaine de la prévention.

Bien évidemment, cela aura un effet contre-productif et contribuera là, plus encore que précédemment, à favoriser la **dissimulation** et la **défiance** vis-à-vis de tous les acteurs des SST**.

Ainsi, aucune leçon n'a été tirée de l'affaire du pilote dépressif qui s'est crashé avec ses 149 passagers.

S'il avait eu confiance en son entreprise et avait pu bénéficier d'une visite occasionnelle ou de reprise, en confiance avec son médecin du travail, bienveillant par rapport à la préservation de son emploi, il aurait pu révéler la nature de ses difficultés et admettre que placer son poste en "inaptitude temporaire », pour poursuivre ses soins était la seule bonne solution.

Au lieu de cela, il a dissimulé...

4- Quatrième levier: l'éloignement des salariés de leur médecin du travail par l'espacement entre 2 visites périodiques porté à 5 voire 6 années.

Pour les médecins du travail, ces visites périodiques sont l'occasion de renforcer la confiance avec leurs salariés en faisant le point sur leur état de santé et leurs conditions de travail et d'obtenir des informations sur la clinique du travail, essentielles à l'appréciation précoce de ce qui se passe dans leur entreprise.

C'est cela que l'espacement des visites va altérer, avec en toile de fond 2 sortes de salariés, ceux pour lesquels des « risques auront été décrétés » par l'Etat (cf 3- ci-dessus), comme nécessitant une visite périodique courte et ceux non soumis à ces « risques décrétés », pour lesquels la visite périodique sera de 5 ans, considérant qu'en dehors des risques décrétés, il n'y a pas de risque à évaluer (RPS**, TMS** et travail répétitif, travail au froid, en hauteur, empoussiéré, sous champ électromagnétique, sous pression délétère ...).

Dès lors, que devient l'expertise du médecin du travail concernant le dépistage des pathologies liées aux conditions de travail spécifiques à chaque entreprise et pouvant justifier d'un suivi médical si celle-ci est laissée au législateur sous une forme globalisante forcément réductrice ?

Si le législateur s'imagine que les salariés viendront d'eux-mêmes signaler les risques auxquels ils sont exposés, alors que cela relève de la responsabilité des employeurs, c'est qu'il ignore ou feint d'ignorer que l'immense majorité des salariés n'est pas informée de son droit à demander une visite occasionnelle, celle-ci pouvant être par ailleurs très stigmatisante et notamment dans le contexte prévu par ce projet de loi,.

Par conséquent, en décidant d'éloigner l'attention des médecins du travail de la clinique du travail, qui seule permet d'agir précocement, en amont des conséquences potentiellement graves sur la santé, le projet contribuera là encore, à altérer la qualité de la protection du droit à la santé des salariés.

Conclusion

En mettant en œuvre les moyens de contourner et de manipuler le rempart juridique, moral et scientifique, porté et garanti par les Médecins du Travail, Médecins Inspecteurs du Travail et Inspecteurs du Travail, protecteurs du secret médical et de la capacité médicale de travail des salariés à leur poste, ce projet de loi détruit ce qui permet d'instaurer la confiance indispensable à l'exercice spécialisé (*) des médecins du travail.

Ce 'détournement', porté ici à une nouvelle dimension, a été rendu possible par le transfert de responsabilité de la santé au travail aux instances dirigeantes des SST, lors de la réforme de 2011, la santé au travail étant dès lors "pensée" par des acteurs non tenus aux règles de l'éthique (*) médicale des médecins pour leurs salariés, leurs patients.

En affaiblissant ainsi objectivement le pouvoir des médecins du travail, ce projet tend à entraver leurs missions pourtant encore inscrites dans la loi. Peut-on dans ces conditions parler de "délit d'entrave" ?

S'il voit le jour, on peut dès à présent anticiper les conséquences des choix qui auront été faits:

- diminution significative du dépistage précoce de pathologies lors de nos examens cliniques (~15 à 20% d'orientations spécialisées), (suppression des visites d'embauches et éloignement des visites périodiques) : impliquant un impact sur la morbi-mortalité cardiovasculaire (cf congrès de Clermont-Ferrand 2012)
- augmentation de :
 - 1 des désinsertions des travailleurs handicapés (déjà + 120% en 6 ans) et des plus vulnérables non reconnus handicapés,
 - 2 de la durée des arrêts de travail par des refus des temps partiels thérapeutiques (reprises post cancers, problèmes orthopédiques, psychiatriques, métaboliques, neurologiques ...)
 - 3 des inaptitudes à la reprise du travail
 - 4 de l'absence de prise en charge des RPS** (surmenage, dépressions, suicides, addictions) et des risques de passage à l'acte, des dissimulations...
 - 5 de la sous-déclaration des AT/MP
 - 6 de la charge de travail mental des médecins du travail (effectifs, contentieux, CPOM**, extension des secteurs géographiques, re-convocations, IDE**, AST**, IPRP**, ...)
 - 7 des entretiens d'embauche (plus de 3 millions de visites/an actuellement témoignant de la précarisation effective des salariés dans la "machine à laver" de la flexibilité et du turn over)...

Il faut donc abroger de ces nouvelles dispositions, celles qui vont objectivement à l'encontre de l'intérêt des salariés, et donc des entreprises.

Ce n'est pas en facilitant le licenciement des plus vulnérables que **la confiance** et avec elle une **dynamique de construction positive**, pourront réapparaître.

Oui, il est possible de moderniser la médecine du travail, mais cela doit se faire dans l'intérêt de la santé et de l'emploi des salariés, **en renforçant les dispositifs incitatifs au respect des préconisations médicales, et non en les affaiblissant.**

Le changement de paradigme auquel on assiste depuis quelques années, passant d'une 'obligation' faite aux employeurs de développer des SST et recruter des médecins du travail dans l'intérêt individuel de leurs salariés, à un 'service' rendu aux employeurs (actée par la réforme de 2011), se développe à rebours de toutes les études qui attestent du bien fondé de « l'humanisme au travail » pour l'augmentation des performances des entreprises.

(*) Les prescriptions des médecins du travail sont fondées sur une éthique liée au serment d'Hippocrate, aux Codes de Déontologie, de Santé Publique et du Travail, toujours dans l'intérêt médical du salarié, son patient.

Elles imposent un exercice particulier et complexe de la médecine, car elles doivent indirectement tenir compte d'une tierce personne, l'employeur, qui lui n'est tenu que par le Code du travail et ses préoccupations essentiellement d'ordre économiques...

Avec d'un côté la pénurie de médecins du travail, dont on continue de dénigrer la réputation et le travail effectué depuis près de 70 ans par nos pairs sur le terrain, malgré leur contribution évidente à l'amélioration des conditions de travail des salariés, avec des outils d'analyse performants (enquêtes SUMER, EVREST, BIOTOX, DEMETER,...), l'édition de publications de très grande qualité telles que les Archives des Maladies Professionnelles, les Cahiers de Médecine Inter Professionnelle (ACMS), Les Documents pour le Médecin du Travail, les Notes scientifiques et Techniques de l'INRS, etc, attestant de la qualité de leur engagement en faveur de la santé des salariés, et de l'autre la remise en cause de l'organisation et des objectifs des SST, ce projet altère profondément la philosophie de notre modèle de protection du droit à la santé au travail.

Si demain les salariés ne nous connaissent plus, se méfient de nos écrits, et ont peur d'être stigmatisés en nous sollicitant, il n'y aura plus beaucoup de sens humaniste au rôle de la médecine du travail.

Cette perspective fait craindre, pour l'avenir de la protection du droit à la santé des salariés au travail de notre pays, l'anéantissement d'un dispositif dont on devrait pourtant s'enorgueillir.

Alors que la politique industrielle du gouvernement semble vouloir se doter de moyens pour être efficace et paraît en tête dans l'innovation, la « modernisation » qu'il prétend mettre en place pour la santé au travail des salariés propose un retour en arrière que l'on pensait révolu.

C'est tout le paradoxe de ce texte.

Vous remerciant pour l'attention que vous aurez bien voulu porter à cette lettre d'analyse, nous vous prions d'agréer, Mesdames et Messieurs, les Député-é-s, Sénatrices et Sénateurs, l'expression de notre haute considération.

Abréviations :

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPOM : Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
SST : Service de Santé au Travail
RPS : Risques Psychosociaux
TMS : troubles musculo squelettiques
IDE : Infirmièr-e Diplômé-e d'Etat
AST : Assistante en Santé au Travail
IPRP : Intervenant en prévention des risques professionnels

COLLECTIF DE MEDECINS DU TRAVAIL