

Clinique médicale du travail :

pratiques professionnelles pour l'instruction du lien santé travail.

2^{ème} partie le consentement éclairé en médecine du travail

TABLE RONDE

animée par Alain Machefer, journaliste avec la participation de

- **Michel Ledoux, spécialiste en droit du travail,**
- **Catherine Omnès, socio-historienne et**
- **Magdeleine Brom, médecin inspecteur régional de la région Alsace**

Successions de regards croisés

C OMNES : on n'a pas les moyens de parler du consentement éclairé. Ce chemin, on ne le connaissait pas. On a recherché ce que voulait dire inaptitude. C'est faire fausse route que de toujours partir de 1946. Il y a des grandes continuités et j'ai repris des données de la fin du 19^{ème} siècle. La médecine du travail était réservée aux industries à risques. Au début du 20^{ème} siècle, les décrets disaient qu'on doit rémunérer un médecin pour faire les visites d'embauche et mettre inapte le salarié qui a une maladie pouvant être provoquée par les risques présents dans l'entreprise. Le médecin est salarié de l'entreprise, il y a donc un lieu de subordination. Cette décision est une protection pour le salarié mais c'est aussi une mesure d'exclusion car rien n'est prévu pour le salarié exclu. C'est la priorité d'exclusion.

On aura toujours ces 2 notions avec le salariat des médecins du travail qui n'existent pas dans les autres pays d'Europe. Cette idée convient bien aux humanistes (certains patrons, certains philanthropes, des fonctionnaires et des personnes du milieu créatif). On est dans le domaine de l'hygiène industrielle.

La loi sur les accidents de travail en 1898 a obtenu l'accord des libéraux y compris des patrons. C'est le modèle assuranciel et cela est apparu comme moderne. Ce modèle assuranciel est favorable au patronat. C'est celui qui protège le plus les employeurs. Cela donne des avantages aux salariés. C'est un acquis qui ne vaut qu'à 50 % du salaire précédent ce qui les mettait à la limite de l'assistance. Ces indemnités ne sont que des compléments à l'assistance familiale. Obtenir des Indemnités à hauteur de 50 % de son salaire, c'est la notion de forfait et la notion de transaction, ce sont des principes sur lequel le patronat est très attentif. C'est une demi-conquête.

Après que la décision d'indemnisation soit prise, il ne faut pas un coût trop élevé pour l'entreprise. Il faut donc faire un état des lieux sur la santé des salariés à l'entrée de l'entreprise pour ne pas rembourser des maladies antérieures : cela pousse à la création d'une médecine d'usine. A partir de ce moment, l'organisation d'une visite d'embauche a pour but de sélectionner et de repérer les prédispositions au risque.

Cela ne coutera pas cher car l'inflation a fait que le coût des accidents de travail est très faible. La prédisposition au risque c'est l'inaptitude que l'on soupçonne.

Dans les professions à statut comme les entreprises de transport avec emploi à vie, au moment de l'embauche, il faut passer une visite médicale et remplir des papiers qui énumèrent un certain nombre de maladies que l'on ne doit pas avoir pour entrer dans le métro parisien. Cela pousse à l'exclusion de tous ceux qui ont des pépins. Il faut alors entretenir la sélection d'où l'inaptitude qui apparaît dans la loi de 1946 et cette notion est imbriquée avec la médecine du travail. La procédure médicale est faite par des médecins salariés qui ont un lien de subordination au patron. Dans les années suivantes, un petit noyau de médecins du travail faisant partie d'un noyau humaniste ont essayé de décrire des maladies du travail et tissé des liens avec l'étranger. On est toujours à l'adaptation de l'homme au travail. En 1952 ; apparaît la notion d'adaptation réciproque et vers les années 1957 l'adaptation du travail à l'homme. A la SNCF, on a appliqué assez tardivement l'inaptitude du poste. Au lieu de juger l'homme, on se déplace sur l'analyse du poste et on se focalise sur les conditions de travail. On met donc l'accent sur le poste et les conditions de travail. C'est pour déconstruire des schémas qui nous empêchent de réfléchir et de penser. Les lois de Vichy sont dépassées. On parle toujours du docteur HAUSER mais ses thèses soutenues à Paris sont passées à la benne.

A Machefer : quelles sont les résistances qui sont des freins à l'adaptation du travail à l'homme ?

C Omnès : il y a des freins conjoncturels, le courant assurantiel, le courant biométrique. Dans les années 30, on voit apparaître des laboratoires qui vont orienter les individus en les mesurant sous toutes les coutures. C'est très bien car ça coûte tellement cher que cela ne peut pas continuer. L'orientation professionnelle ne parle que d'aptitude. L'inaptitude c'est un dysfonctionnement de la société qui ne devrait pas exister. Cela pousse dans le sens de l'amélioration des conditions de travail. Les formes de lutte entre les 2 guerres n'ont pas apporté grand chose pour l'amélioration des conditions de travail notamment au niveau des syndicats. Les seuls qui ont œuvré dans le sens de l'amélioration des conditions de travail ce sont la JOC et la Fédération des Mutilés du Travail qui milite plus sur des problèmes de réparations que d'amélioration des conditions de travail. Comme exemple concret, seules les surintendantes s'intéressent à l'amélioration des conditions de travail.

A Machefer : y a-t-il des leviers juridiques

Intervention de monsieur LEDOUX : débat

M Brom : question est ce que cette augmentation de la charge et l'obligation de respecter les procédures, est ce qu'on aboutira à obligation de résultat pour les médecins du travail ?

M Ledoux : c'est l'employeur qui est responsable mais au plan civil les sachants de l'entreprise (préventeur et médecin du travail) se voient demander des comptes sur le terrain et on parle de faute pénale caractérisée pas de faute au civil.

Le conseil c'est que si l'inaptitude est liée au manque de moyens de sécurité, il faut aller aux prud'hommes, y compris dans la fonction publique.

C Omnès : La France est très en retard. La Belgique applique cela depuis 50 ans.

N Sandret : la loi applique à la lettre les textes. Le droit constitutionnel à la santé s'applique dans l'entreprise. Donc importance des jugements sur la fiche d'entreprise et le document unique. Les risques psycho-sociaux et la pénibilité risquent également d'être pris en compte à l'avenir.

Dans le projet de loi sur la réforme de la médecine du travail, dans le pire des scénarios ça ne changera rien, ça ne repartira pas en arrière.

A carré : le rôle du médecin c'est le constat du risque et son lien avec la santé, le repérage, l'instruction du lien santé travail et les conseils de prévention. Il faut être prudent dans le conseil et lorsque j'étais encore en activité, je me retranchais derrière mon incompetence dans les techniques de prévention. Est-ce que je suis compétent : non c'est l'employeur qui doit s'entourer de compétences, à lui subordonnées, pour assumer son obligation de sécurité de résultat, comme le prescrit la directive européenne de 1989. Le médecin du travail ne fait pas partie de ces compétences mais relève uniquement de l'article 14 de la directive. L'administration française feint de ne pas l'avoir discerné. Il faut tracer les expositions et les conseils donnés, du point de vue unique de la santé du travailleur au travail, dans les déclarations, avis médico-professionnels, courriers et documents médico réglementaires car on peut être questionné sur nos actes. On a proposé de faire des bases de données ce qui permet de donner des sources pour les historiens.

A Machefer : comment peut-on parler de consentement éclairé quand il y a un lien de subordination et que l'on n'a pas le choix du médecin ?

Conclusion par Alain Carré

A Carré : Mme Omnes nous a démontré dans une perspective historique vertigineuse, l'attitude constante de privilégier un abord assurantiel de la santé au travail : cela explique la contradiction, en référence aux variabilités intra-individuelles notamment, à s'obstiner à sélectionner les salariés sur des critères de santé. Il s'agit là d'un pur calcul de probabilité. M Ledoux nous a remonté le moral en traçant le chemin positif de la jurisprudence en matière de santé au travail et ses perspectives futures dans le respect du droit constitutionnel à la protection de la santé mais sans nous dissimuler le renforcement de la responsabilité du médecin de « dire ». Enfin, Madeleine Brom a rappelé de façon remarquablement convaincante, en référence à Didier Sicart, l'injonction délicate que représente le consentement éclairé du salarié en médecine du travail qui ne relève pas tant de notre responsabilité juridique mais bien plutôt de notre pleine responsabilité professionnelle et médicale déontologique.

Fin du colloque à 17 heures 15.