

Le collège des enseignants de médecine du travail a été auditionné fin 2011 par le ministère du travail sur les projets de décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 en cours de rédaction. Il ne m'a pas été possible de participer à cette réunion. Je souhaite cependant faire part de mon point de vue à tous ceux qui s'intéressent à l'actuelle réforme de notre discipline. Comme enseignant et praticien de médecine du travail, ce sujet me concerne à plus d'un titre en tant que « médecin de terrain ».

Ma connaissance de la médecine de prévention dans la fonction publique, acquise tout au long de ces trente dernières années, me conduit à souligner l'intérêt qu'il y aurait à développer une analyse comparative privée/public, avant la rédaction définitive de nouveaux décrets.

Les deux dispositifs sanitaires de « Santé au travail », mis en place respectivement depuis 1946 et 1982, répondent à un même objectif de préservation/promotion de la santé des travailleurs au travail. Ces deux exercices de la médecine du travail sont cependant radicalement différents, notamment dans la compréhension de l'utilité d'une intervention médicale « de médecine du travail en Santé au travail ». Le statut de la fonction publique ne saurait à lui seul expliquer ou valider ces différences de fond.

Dans le cadre de la réforme en cours, je viens en conséquence de proposer par courrier au ministère du travail que les futurs décrets d'application de la loi du 20 juillet 2011 soient comparés avec le décret du 28 juin 2011 relatif à la réforme de l'exercice de la médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat.

La comparaison des conditions d'exercice que l'on envisage de réformer pour les médecins du travail œuvrant dans le secteur privé avec celles validées par l'administration et les partenaires sociaux de la fonction publique en juin 2011 pour les médecins de prévention (fonction publique de l'Etat), contribuerait indéniablement à faciliter le travail réglementaire en cours.

Il serait alors peut-être possible de mieux comprendre la place qui devrait être dévolue aux médecins du travail dans une politique de Santé au travail « conforme » à l'esprit de la directive cadre du 12 juin 1989.

Pourrait aussi être également spécifiquement analysé le rôle dévolu aux médecins du travail dans le contrôle de l'aptitude médicale « au poste de travail » ; il vaudrait mieux aujourd'hui : parler du « contrôle de l'évaluation des capacités médicales requises pour certaines activités professionnelles, par exemple « de sécurité », réalisées dans un environnement professionnel où les risques sont maîtrisables par l'employeur, et en conséquence obligatoirement maîtrisés par ce dernier ».

Signalons au passage que l'Europe n'a pas envisagé que des médecins du travail formulent des avis d'aptitude médicale systématique à l'issue des surveillances de santé introduites à l'article 14 de la directive de 1989. Surveillances de santé qui « doivent être proposées aux travailleurs européens qui le souhaitent ». Souhait que la réglementation française a transformé en obligation pour tous les travailleurs du secteur privé, ce qui lève la question du respect de la liberté individuelle en matière de suivi médical : que peut bien signifier une obligation de choisir ?

Je tiens à la disposition des internautes le rapport rédigé en août 2010 à la demande de monsieur le Député Guy Lefrand, en charge de la coordination des travaux préparatoires au vote de la loi du 20 juillet 2011. Je le lui avais présenté et remis début septembre 2010.

Alain Dômont

LA REFORME LEGISLATIVE DE LA MEDECINE DU TRAVAIL PEUT-ELLE DEBOUCHER SUR LA REFONDATION REGLEMENTAIRE DE LA SANTE AU TRAVAIL ?

Alain Dômont

Une occasion de refondation définitivement manquée ?

De l'époque de la Médecine du Travail, « officialisée » en France par la loi du 11 octobre 1946, à l'ère de la Santé au Travail ouverte par la directive cadre européenne du 12 juin 1989, les éléments de compréhension de la notion de santé environnementale ont beaucoup évolué dans la Société française, mais plus dans le domaine de l'écologie que dans celui de l'ergonomie et du monde du travail.

Nous avons eu, il y a plus d'une quinzaine d'années, des velléités de développer un débat de fond sur cette transition « de la Médecine individuelle à la Santé environnementale », à propos de la nécessaire réforme de la médecine du travail suite à la promulgation de la directive cadre européenne de 1989. Nous avons essayé d'y associer un maximum de professionnels et les collègues concernés. L'enthousiasme et l'écoute ne furent pas au rendez-vous.

De 1990 à 2011, ce sont les mêmes qui ont participé au verrouillage du passage législatif de la Médecine du travail à la Santé environnementale au travail. Tout faire pour maintenir la prévalence des médecins dans le développement de la santé au travail dans le secteur privé, comme on le retrouve encore dans la loi de 2011, est une erreur de stratégie, grave de sens et risquée en termes de conséquences sanitaires.

La principale explication de cette opposition vient du fait que la santé au travail n'est pas une spécialité, mais une « multidisciplinaire » dont beaucoup de médecins ne veulent pas entendre parler. Ils y ont certes une place mais voudraient garder une place prépondérante, ce que pérennise la loi de 2011 dans les services interentreprises en leur accordant la coordination de l'équipe pluridisciplinaire.

Essayer de corriger par la réglementation les imprécisions de cette énième réforme pourrait se faire en partant de l'analyse du contenu réglementaire de la récente réforme de la médecine de prévention (fonction publique de l'Etat). Introduire dans les réflexions préalables à la rédaction des décrets d'application de la loi de 2011 l'analyse du décret du 28 juin 2011 relatif à la médecine de prévention des agents de l'Etat constituerait en effet une démarche de bon sens. La pathologie professionnelle ne découle que des risques non maîtrisés auxquels les salariés/agents sont exposés, sans considération des statuts d'emploi.

Les représentants de l'Etat (secteur qui emploie plus de 2 millions de travailleurs) ont ainsi élaboré une réforme de la médecine de prévention dans les suites du protocole d'accord qu'elles ont signé en 2009 avec les organisations syndicales représentatives des agents travaillant dans le secteur public. La lecture du décret du 28 juin 2011 montre une bonne cohérence de cette réforme avec les objectifs de la Santé au travail, tels que définis en 1995 par l'OMS et le BIT. Ce décret distingue en effet tout à fait formellement l'approche pluridisciplinaire de « médecine de prévention » de l'approche pluridisciplinaire de « santé au travail = protection/prévention technique ». Cette dernière relève de la responsabilité de l'employeur et des agents en charge du contrôle et de la mise en œuvre de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail, à travers l'extension des prérogatives des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Les médecins du travail exerçant dans le secteur privé, contre toute logique scientifique, ont au même moment obtenu du législateur la mission de coordination/animation des équipes pluridisciplinaires improprement dénommées « de santé au travail ». Dans la réalité, ils n'auront que la coordination des équipes pluridisciplinaires « de médecine du travail », ce qui est loin d'être totalement négligeable. Le législateur passe ainsi à nouveau à côté de la transposition de la directive de 1989, en interprétant un texte qu'il n'aurait dû que transposer. Il a notamment changé la nature de ce que l'article 7 prévoit, à travers l'obligation générale faite aux entreprises de créer ou de recourir à des « services de protection et de prévention », distincts des services de médecine du travail (article 14). Les décrets en préparation pourront-ils « rectifier le tir ? » Les juristes pourront le dire.

L'approche multidisciplinaire de la santé au travail, qui reste encore à préciser, ne sera possible que si des professionnels de la santé au travail sont recrutés : ergonomes, psychologues du travail, hygiénistes industriels..., toxicologues..., et de véritables services de prévention et de protection créés dans les services interentreprises. Certains parmi les plus importants d'entre eux ont déjà procédé à ce type de démarche qu'il conviendrait de généraliser par décret. Idem dans de nombreuses grandes entreprises, qui n'ont pas toutes attendu 1989 ou 2011 pour agir ainsi.

La multidisciplinaire qu'est la santé au travail, pour prétendre à l'efficacité, implique en effet la mobilisation de nombreux professionnels qui ne peuvent intervenir qu'à côté des médecins et non sous leur coordination, Il est ici clair que l'enjeu du passage à la santé au travail ne réside pas uniquement dans la réforme des services de médecine du travail ; il implique aussi une réforme du contenu du travail, des conditions de travail, et la création de services de prévention, distincts des services de santé au travail.

Les professionnels de la médecine du travail, praticiens et/ou enseignants, qui monopolisent depuis l'origine, sans partage avec ceux qui ne pensent pas comme eux, la représentativité d'une discipline présentée à tort en faculté de médecine comme principalement médicale, ont certes « gagné la partie législative », mais il ne s'agit pas, après l'épisode de l'amiante, de valoriser les professionnels, mais de protéger la santé des salariés. Avoir obtenu que le parlement valide une nouvelle fois la mainmise des médecins, non plus sur la Médecine du travail comme hier, mais aujourd'hui sur la Santé au travail, pose question sur les vrais objectifs de la réforme.

Tout le monde sait qu'aucun médecin du travail ne peut prétendre maîtriser toutes les dimensions ergonomiques, techniques, toxicologiques, psychologiques..., juridiques... qui composent le corpus des connaissances en santé au travail. Personne ne peut aujourd'hui prétendre être « spécialiste » de toutes ces disciplines en étant spécialiste de médecine du travail ».

Les rédacteurs des décrets pourraient-ils distinguer formellement « service de médecine du travail (art. 14) » et « service de prévention et de protection (art. 7) » ?

La médecine du travail est une spécialité médicale exercée par des médecins du travail dûment formés. Par contre, comme nous venons de le voir, la mise en œuvre d'une politique d'entreprise en Santé au travail renvoie à un exercice faisant intervenir de nombreux autres acteurs « non médecins », d'origines professionnelles diverses et de formations variées.

Ils ne peuvent agir ensemble à la promotion de la santé des travailleurs, en liaison avec les médecins du travail, que sous la coordination exclusive de l'employeur ou d'un de ses délégués ; délégué que le médecin du travail ne peut pas être. C'est en effet à l'employeur d'assumer les décisions et les responsabilités « de sécurité de résultat » qui sont les siennes, en veillant à ce que soit organisée de manière opérationnelle la promotion/préservation de la santé des travailleurs au travail : hygiène, sécurité et conditions d'organisation du travail.

La politique de santé au travail en entreprise ne peut plus être pilotée comme l'étaient depuis 1946 les services médicaux du travail. Ce n'est d'ailleurs pas conforme à ce qu'édicte la directive cadre de 1989, à la lecture de laquelle il faudrait procéder, avant de rédiger les nouveaux décrets.

Ne pas « jeter » le médecin du travail avec l'eau du bain, en lui réservant obligatoirement la place qui doit être la sienne

L'action médicale reste incontournable dans la promotion/préservation de la santé des travailleurs au travail. Elle relève de la responsabilité des professionnels du soin et de la prévention médicale, que sont les médecins en général, et les médecins du travail en particulier.

Les médecins de soins et du travail ont dans le domaine de la santé individuelle un rôle majeur et non contestable à jouer : auprès des salariés en souffrance, dans l'accompagnement des travailleurs handicapés, dans la recherche de conditions de travail optimales pour promouvoir la santé des patients/salariés, dans l'évaluation des capacités médicales requises pour certaines activités « de sécurité »...

Par contre, en matière de santé environnementale au travail, ils ne peuvent prétendre continuer à tout coordonner. Les services de médecine du travail sont d'ailleurs loin d'avoir les possibilités de répondre à l'objectif qui leur était assigné en 1946 et que la loi de 2011 reprend : « ...éviter toute altération de la santé des travailleurs... ». Même repris en 2011, cela n'en fait pas pour autant un objectif réalisable. Continuer à le faire croire n'est pas sans risque pour les salariés, comme pour les médecins et l'administration qui construit le cadre réglementaire de l'exercice de tous les professionnels de la santé au travail.

Comprendre et reconnaître la place et le rôle distincts des services de protection et de prévention et des services de médecine du travail avant de rédiger les décrets.

Certains médecins du travail, mais pas tous heureusement, se considèrent, et le législateur n'a fait que les suivre, comme les leaders attirés d'une pluridisciplinarité qu'ils n'ont pas les moyens d'assumer. On ne peut les rendre responsables de missions qui relèvent d'autres professionnels de la prévention en entreprise. De plus, en matière d'organisation du travail, seul l'employeur est maître de la décision d'affectation d'un salarié à un poste de travail, dans la mesure du respect de la santé des salariés, tout en respectant le code du travail. Refuser de reconnaître ou d'aborder frontalement les conséquences inéluctables pour les médecins du partage du pouvoir qu'implique le passage de la médecine du travail à la santé au travail, revient à faire peu de place à l'enjeu environnemental de celle-ci, introduite en 1989 par l'Europe.

Il est regrettable que beaucoup trop de médecins du travail, confortés par certains discours universitaires, restent malgré les évidences scientifiques, arc-boutés sur la préservation d'un pouvoir médical, pourtant insuffisant à maîtriser toute les problématiques de santé environnementale au travail. En atteste le bilan des pathologies professionnelles liées à l'amiante, mais aussi la multiplication du nombre de maladies professionnelles aujourd'hui indemnisées.

Si certains médecins refusent ainsi depuis maintenant plus de 20 ans de reconnaître la place qui devrait être dévolue aux autres professionnels de la santé, d'autres médecins du travail, qui ne sont pas les moins nombreux mais que l'on entend peut-être moins, font valoir, certes sans grand succès, leurs réserves sur une telle volonté de « médicaliser la santé au travail ». Il faut que soient trouvées en 2012 des solutions réglementaires pour qu'une telle évolution ne soit pas validée par des décrets d'application de la loi de 2011, mésestimant les enjeux d'aujourd'hui en matière de santé environnementale. Une impossibilité d'agir dans ce sens se ferait au détriment final de la santé des travailleurs.

Reprendre la réflexion à partir du texte européen de 1989

Au moment de l'élaboration de ces différents décrets, la directive européenne de 1989 devrait être attentivement relue, afin d'en mieux comprendre les conséquences sur l'organisation et le fonctionnement des services « de protection et de prévention », et « de médecine du travail ». La mise en œuvre des politiques de santé au travail des entreprises devrait faire généraliser ce type de distinction entre services, qui existe déjà dans beaucoup de grandes et moyennes entreprises.

Les « transcriptions successives » de la directive européenne depuis 1991 attestent cependant des difficultés spécifiquement françaises à passer de la médecine du travail » à la santé au travail associant médecins du travail et non médecins, comme cela est en place depuis 1995 en Belgique.

Il n'est pas question ici de substitution des médecins par des non médecins, mais plutôt de construire le cadre réglementaire d'une nécessaire complémentarité entre ces deux types de services, au bénéfice de la crédibilité des politiques de « promotion de la santé des travailleurs au travail ».

Refonder la médecine du travail impose donc d'aller un peu au-delà du seul discours médical sur le travail, en essayant de traduire dans les futurs décrets ce que la loi n'a pas interdit.

Dr Alain Dômont
Médecin du travail
Professeur des Universités
Santé Publique-Santé au travail
Paris le 23 janvier 2012