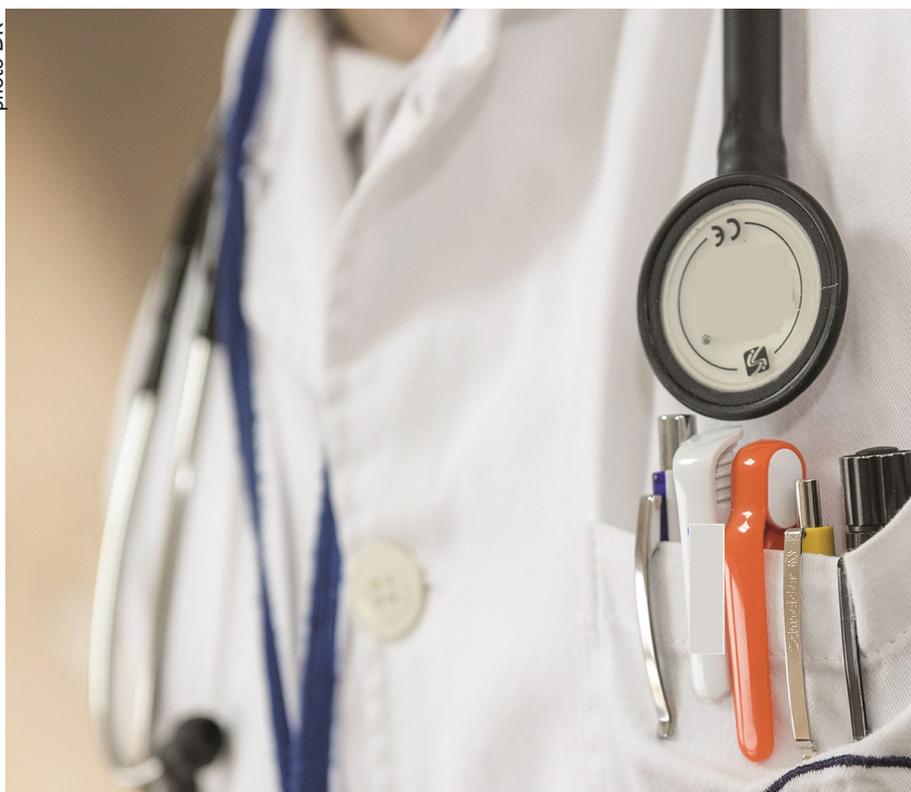


GOUVERNEMENT ET MEDEF REMONTENT LE TEMPS

Les dernières lois révisant la médecine du travail construisent l'invisibilité des risques liés au travail et leurs effets sur la santé.

photo DR



En 2000, 2003, 2011, 2015 (loi Rebsamen), 2016 (loi El Khomri), et demain l'ordonnance numéro 3 de la loi Macron. Six mauvaises fées se sont penchées ces dernières années sur la médecine du travail, lui jetant sortilèges et mau-

vais coups, à travers une série de lois qui ramènent cette médecine au temps de l'avant-guerre, à l'époque de la médecine de fabrique. L'exercice de la médecine du travail s'enracine, d'une part, autour d'une activité médicale individuelle liée aux visites médicales régulières et, d'autre part, autour d'une activité médicale collective d'observation et de conseils sur les conditions de

travail. Créée en 1946, c'est seulement à partir des années 1970 que l'institution parvient à s'affranchir partiellement du lourd héritage de la médecine d'entreprise de sélection des travailleurs d'avant-guerre, d'où un « balancement constant entre vision sociale et managériale (1) ». C'est par un travail collectif et l'élaboration d'une clinique médicale du travail (au plus près du patient), que se déploie alors, une médecine du travail conforme à sa mission d'ordre public social. Mais les dernières réformes visent à en finir avec ce témoin gênant de l'état de santé des salariés de l'entreprise.

Suppression des visites médicales périodiques

Avec la loi El Khomri de 2016, si le travailleur est affecté à un poste « sans risque », une visite d'information et de prévention a lieu après l'embauche. Elle est confiée à un membre de l'équipe médicale et, par exception (handicap par exemple), au médecin du travail. Sa périodicité 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 » (Article L4624-1 du Code du Travail). Si le travailleur occupe un poste à risque ou qui pourrait constituer un risque pour les tiers,

le médecin du travail réalise la visite d'embauche avant la mise au travail. La périodicité de la surveillance est désormais repoussée à quatre années. Or, l'efficacité de la médecine du travail repose sur l'examen régulier et fréquent de chaque salarié, car elle doit surveiller les évolutions du travail et leurs effets sur la santé du salarié et sur ce qu'il vit au travail.

Pour les travailleurs occupant 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 », 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 » (Art L4624-2 du code du travail).

Cet article introduit la notion de prédisposition individuelle au risque, et celle de salarié « à risque ».

La mission d'aménagement du poste, comme souci premier du médecin du travail, est abandonnée au profit d'une logique assurantielle prédictive : il s'agit de « prédire » si le salarié est « employable ». C'est dorénavant au médecin du travail de s'assurer de la possibilité d'aménager le poste de travail, et non de prescrire un aménagement dans l'intérêt de la santé du travailleur.

Plus problématique encore, ce sont sur « les capacités du salarié à exercer l'une des tâches existant dans l'entreprise » (Art L4624-2 du code du travail) que porte l'avis du médecin du travail. Il peut même 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 » (Art R4624-42 et L1226-12 du code du travail). Cette mention a pour effet de délier l'employeur de son obligation de reclassement et lui permet de licencier le salarié pour « motif personnel ».

Vers une sélection « médicale » de la main d'œuvre ?

Jusqu'à 2016, il était possible de contester une proposition du médecin du travail auprès de l'inspection du travail. La décision de l'inspection du travail, éclairée par l'avis

du médecin inspecteur régional du travail (MIRT), garantissait au salarié le respect de ses droits sociaux. Dorénavant, la contestation de la proposition du médecin du travail relève du tribunal des Prud'hommes qui interroge le MIRT, lequel examine les raisons médicales présentées par le médecin du travail.

L'employeur désigne un médecin qui est censé lui rapporter les éléments médicaux contenus dans la décision du médecin du travail, à partir du dossier médical. Ce fait contrevient au secret médical, car le dossier ne devrait pouvoir être partagé entre médecins que par l'intermédiaire du patient. Ces dispositions rendent donc très aléatoire une contestation par le salarié.

Même si certaines de ces dispositions seront sans doute aménagées dans le cadre du statut des IEG, le risque de médecine d'entreprise est bien réel. Les effets de cette réforme s'annoncent désastreux :

perte de confiance du côté des salariés, perte de repères et de moyens du côté des médecins. Tout converge vers l'invisibilité des risques pour la santé au travail des salariés et la fin de la prévention.

Affaiblissement de l'inspection du travail, difficultés de recours à l'expertise pour la représentation du personnel, assèchement des crédits de prévention de la branche AT-MP (Accidents du Travail-Maladies Professionnelles) de la sécurité sociale, suppression des CHSCT... autant de freins instaurés par les exécutifs successifs afin de privilégier l'économique aux dépens du social. Tout cela compromet l'objectif fixé par l'Organisation Internationale du Travail (OIT) d'un « régime de travail réellement humain ».

Concrètement, on assiste aujourd'hui à un affaiblissement de « l'obligation de sécurité de résultat » de l'employeur en matière de santé au travail. Un marché de dupes pour le salarié, subordonné à son employeur sans aucune contrepartie. Un retour, donc à la médecine de fabrique. ■

1 Source : Le Monde, supplément Economie, 03/12/2007.

Le risque de médecine d'entreprise est bien réel