

# ***REFLEXION SUR L'APTITUDE***

**Dans le cas des postes exposés à un risque, l'aptitude peut-elle contribuer à éviter toute altération de la santé du fait du travail?**

**Dr Jacques VENJEAN**

**Réunion de la Société de Médecine du Travail Dauphiné Savoie  
CHAMBERY Le 07/11/08**

# Rappel de quelques textes réglementaires:

## Code de déontologie :

### Article 5:

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

## Article 95 (art R.4127-95 du code de la santé publique) :

Le fait pour un médecin d'être **lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut** à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé **n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions**

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie.

Il doit toujours **agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité** au sein des entreprises ou les collectivités où il exerce.

## ART 100 (art R.4127-100 du code de la santé publique) :

Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne.

# Code du travail

Article L. 4622-3 (ancien article L. 241-2, alinéa 1 fin):

Le rôle du médecin du travail est exclusivement préventif. Il consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant leurs conditions d'hygiène au travail, les risques de contagion et leur état de santé.

Article R. 4623-15 :

Le médecin du travail agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la surveillance médicale.

Son indépendance est garantie dans l'ensemble des missions définies aux articles L. 4622-3 et L. 4622-4.

Article R. 4624-11 - L'examen médical d'embauche a pour finalité :

- 1° De s'assurer que le salarié est médicalement apte au poste de travail auquel l'employeur envisage de l'affecter ;
- 2° De proposer éventuellement les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes ;
- 3° De rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs.

Article R4412-44 (CMR et Produits chimiques dangereux)

*Un travailleur ne peut être affecté à des travaux l'exposant à des produits chimiques dangereux...cancérogènes, mutagènes et toxiques pour la reproduction... que s'il a fait l'objet d'un examen médical préalable par le médecin du travail et si la fiche médicale d'aptitude établie à cette occasion atteste qu'il ne présente pas de contre indication médicale à ces travaux.*

Si on analyse ces différents textes il semble bien exister des contradictions entre d'une part :

- Le rôle exclusivement Préventif (éviter toute altération de la santé...),
- Dans l'intérêt exclusif de la santé des salariés,
- Médecine de prévention.

Et d'autre part :

- *Médecine de contrôle,*
- *Contrôle de l'aptitude,*
- *Certificat de non contre indication à l'exposition aux cancérogènes...*

**Dans le cas des postes exposés à un risque, l'aptitude (ou l'absence de contre indication) peut-elle contribuer à éviter toute altération de la santé du fait du travail ?**

Le but du médecin du travail devrait être de mettre en œuvre tous les moyens pour qu'il n'y ait pas d'altération de la santé du fait du travail( cf L4622-3) ( supprimer les effets nocifs du travail, demander un aménagement du poste ou des conditions de travail...)

La « logique » de l'aptitude et de la non contre indication (Art R4624-11 et législation sur les CMR) est toute différente. Elle permet d'écarter les plus fragiles, de sélectionner les salariés selon leurs capacités à résister aux risques (absence de contre indication !).

Il m'a semblé nécessaire de réfléchir à l'utilité, la pertinence, la légitimité de l'aptitude à travers plusieurs questions :

- 1/ Cette démarche est elle éthiquement concevable pour un médecin ?
- 2/ Contribue-t-elle à atteindre l'objectif d'éviter toute altération de la santé ? Ne rentre -elle pas en contradiction avec ce objectif ?
- 3/ N'est elle pas un obstacle à la prévention ?
- 4/ Le rôle de médecin de prévention et de contrôle de l'aptitude sont ils compatibles ?
- 5/ Que signifie cette notion pour les différents acteurs ?
- 6/ Pourquoi cette aptitude perdure, les intérêts de qui sert-elle ?

1/S'il y a un risque pour la santé au poste de travail, est-il éthique pour un Médecin de déclarer un patient apte ?

En d'autre terme est-il concevable pour un médecin de prévention de cautionner la prise de risque ?

Est-ce un acte médical ?

Il me semble que non, aucun médecin ne peut déclarer qu'une personne peut être exposée à un risque. Ce n'est pas son rôle.

Cette question est fondamentale notamment en ce qui concerne les substances cancérigènes. En effet, les textes réglementaires demandent aux Médecins du Travail de se prononcer sur l'absence de contre indication pour un salarié à être exposé à un produit cancérigène !

C'est impossible, un produit cancérogène représente un danger pour tous, et aucun médecin ne peut déclarer qu'une personne est apte à être exposée à un produit dangereux pour sa santé !

Notre rôle de Médecin de prévention est d'éviter toute altération de la santé du salarié du fait du travail. Il ne devrait en aucun cas être détourné pour cautionner une situation de travail qui ferait courir un risque pour la santé.

Pourquoi les salariés en bonne santé auraient l'autorisation du Médecin à courir un risque pour leur santé et pas les salariés déjà malades (c'est la « logique » de cette notion de non contre indication). Quel sens attribuer à une telle démarche ?

N'est elle pas totalement *absurde* et en contradiction avec l'éthique médicale ?

2/L'aptitude peut elle contribuer à la préservation de l'état de santé ?

Peut-être pour les postes sans risque? (le travail est alors envisagé sous son angle positif pour la santé, il est un des facteurs qui peuvent contribuer à construire sa santé).

Concernant les postes à risque :

**Oui si les salariés sont déclarés inaptes** et donc écartés de ces postes et du risque.

**Non si les salariés sont déclarés aptes** (ou absence de contre indication), ils sont alors exposés au danger et il y a un risque d'altération de leur santé...

L'histoire récente (amiante,) a bien montré que l'aptitude ne protège personne sauf les salariés déclarés Inaptes !

En effet, parmi les salariés qui vont décéder d'un mésothéliome, tous ont été déclarés aptes ou ne présentant pas de contre indication à l'exposition à l'amiante cancérogène.

Comment auraient-ils pu être protégés du risque d'altération de leur santé grâce à l'aptitude ?

Je ne vois qu'une solution ; être déclaré inapte ! Ou formulé différemment (pour répondre à l'obligation réglementaire) il aurait fallut noter sur la fiche de visite qu'ils présentaient des contre indications à être exposé à ce cancérogène.

Pour tous les autres qui n'avaient pas de contre indication c'est la loterie ! Mésothéliome ou Asbestose ou Rien !

Mon expérience m'a montré que pour l'exposition aux  
cancérogènes (trichloréthylène par exemple) seules les  
inaptitudes à l'exposition, clairement mentionnées sur la fiche  
d'aptitude, arrivent à pousser l'employeur à supprimer le risque.  
(mais il y a un risque pour le salarié qui peut perdre son emploi)

### 3/L'aptitude n'est elle pas un frein à la prévention?

- Certains salariés peuvent hésiter à décrire les pathologies dues au travail ou leurs mauvaises conditions de travail par peur d'une incidence sur leur aptitude ( ce qui se traduit par une sous déclaration des Maladies Professionnelles).
- Pour certains employeurs elle peut conduire à minimiser le risque, considérant que si le salarié est apte c'est qu'il n'y a pas un risque majeur ( même si légalement ce certificat d'absence de contre indication ne signifie pas absence de risque).
- En pratique cette aptitude a plutôt tendance à anesthésier, à faussement rassurer et ne pousse pas à la remise en question du poste. Par contre si une inaptitude est prononcée il y a une réaction immédiate (qui peut être positive avec suppression du risque mais qui peut être préjudiciable au salarié avec risque de licenciement)

## 4/le rôle de médecin de prévention et celui de contrôle de l'aptitude sont ils compatibles ?

Le médecin peut-il être à la fois médecin de prévention et celui qui contrôle l'aptitude ? (Non, d'après l'Art 100 du code de déontologie)

N'y a-t-il pas incompatibilité entre ces 2 fonctions : médecin du travail et contrôle de l'aptitude?

En Juin 2006 le conseil d'état , statuant au contentieux, a considéré «... que le code du travail a ainsi établi un régime d'incompatibilité entre les fonctions de Médecin du Travail et de médecine d'aptitude...».(SNPMT/ SNCF juin 2006)

Enfin, pour le salarié, n'y a-t-il pas duperie ? A qui se confie-t-il? Au médecin de prévention qui est chargé de le conseiller, ou à celui qui contrôle son aptitude?

5/Que signifie l'aptitude pour un salarié, un employeur, un médecin du travail, l'inspection du travail ?

L'employeur y voit plutôt la garantie que le salarié sera capable d'effectuer la tâche prescrite, qu'il supportera les conditions de travail sans tomber malade, et que le Médecin (qui est censé connaître le poste) cautionne, la prise de risque au poste de travail (au moins ne s'y oppose pas).

Dés lors il supporte mal que le Médecin du travail remette en question l'aptitude et qu'il refuse de signer ce chèque en blanc.

Un confrère ayant remplacé la mention « apte » par la mention « vu » s'est vu reprocher par un employeur de se désengager de sa responsabilité de Médecin du travail...

Un autre s'est vu répondre par un employeur : « Mais alors vous nous lâchez docteur! ».

## Pour le salarié:

Elle signifie bien souvent pour lui, que le médecin a jugé la situation de travail (en sa qualité d'expert) non alarmante et compatible avec le maintien de sa santé.

Si aucun problème ne survient, parfait !

Mais qu'en sera-t-il si une pathologie professionnelle grave se déclare ? (cancer)

Le patient risque, légitimement, de reprocher au Médecin du Travail de l'avoir mis apte sachant qu'un risque existait (c'est ce qui se passe actuellement dans certains procès au sujet de l'amiante).

Certains salariés comprennent l'absurdité de la situation.

Mais pour la majorité, il ne s'agit que d'une formalité indispensable pour être autorisé à travailler.

## Pour les médecins du travail :

Certains n'y voient qu'une obligation légale inscrite dans le code du travail, qui ne les engage pas vraiment. Un acte qui donne une certaine raison d'être et une utilité à la visite.

« Si nous n'avons plus l'aptitude comment justifier la visite systématique... ».

Mais de nombreux médecins ressentent un malaise et se posent les questions que j'évoque aujourd'hui.

Face à l'aptitude le médecin est renvoyé à l'absurdité d'une partie de son travail.

*Même si dans sa mission il est irréprochable, même s'il a mis tout en œuvre pour évaluer le risque, informer les salariés et l'employeur, même s'il a prescrit les mesures à prendre pour supprimer le danger, s'il a informé les partenaires de la prévention, demandé à l'employeur de modifier le poste...*

*Il lui restera cette ultime décision à prendre seul :*

- apte ou pas,*
- contre indication ou pas,*
- protéger le salarié ou le laisser face au danger?*

Jour après jour, années après années, le médecin est renvoyé à l'absurdité d'une partie de sa tâche.

Malgré tous ses efforts pour le faire disparaître, le risque est là!  
Doit-il continuer à mettre apte....  
S'il refuse, que va-t-il se passer ?

L'employeur va s'indigner et contester...

Le salarié risque de ne pas comprendre car il aura peur de perdre son boulot...

Le directeur du service va s'inquiéter...

Le Mirtmo va intervenir...

Le Directeur départemental du travail va demander une réunion pour nous rappeler nos obligations...

Alors, Que faire?:

Continuer? non s'est intenable!

Réfléchir, en parler, communiquer à la SMTDS, s'est déjà bien. Mais cela va-t-il permettre de résoudre quelque chose?

S'unir, faire un groupe de travail avec les confrères?  
Combien de confrères seront tentés?

6/Malgré les remises en question , pourquoi cette aptitude  
perdure ?

Pour les employeurs:

Cette aptitude semble bien confortable et utile pour un certain nombre d'entre eux. Ils y voient une caution, une couverture, (par un spécialiste théoriquement indépendant !). Cette décision permet de se retrancher derrière un avis médical.

« Si le Médecin a déclaré mon salarié apte c'est qu'il n'y a pas de problème ! Je lui fait confiance, c'est de sa compétence, c'est lui l'expert, je ne suis pas médecin.... »

Pour l'inspection du travail cette question est dérangeante puisque elle remet en cause une obligation inscrite dans les textes réglementaires. Textes dont elle doit vérifier l'application.

Pour les médecins du travail, il s'agit d'une remise en cause tellement importante, qui nécessite de repenser le sens de notre travail, de s'opposer aux administrations des services, aux habitudes des salariés, aux pouvoirs des employeurs, et aux instances de contrôle.

Il s'agit de nous réapproprier notre métier, de lui donner un sens en conformité avec l'éthique.

Et de ne pas se contenter de produire de la visite, de la fiche d'aptitude et de la fiche d'entreprise...

Mais il y a tellement d'obstacles, que le projet peut paraître impossible à mettre en œuvre ...

Sauf, peut-être si nous savons nous unir, réfléchir collectivement

# CONCLUSION

La notion d'aptitude (ou de non contre-indication) est, quand le poste comporte des risques, éthiquement inacceptable, contraire au code de déontologie (qui précise qu'on ne peut être médecin de contrôle et de prévention pour une même personne), scientifiquement sans fondement, inefficace pour prévenir du danger, contraire à l'esprit de la loi qui veut que le médecin du travail évite toute altération de la santé du fait du travail...

Ayant pris conscience de l'impasse dans laquelle nous conduit l'aptitude, est-il encore concevable de continuer à délivrer des certificats d'aptitude ou de non contre indication si nous voulons rester fidèles à notre métier de médecin de prévention, au service exclusif de la santé des salariés et si nous voulons vraiment donner un sens à notre travail ?

# Que pouvons nous faire?

- 1/ Ne délivrer que des certificats d'inaptitude ou de contre indication !
- 2/ Repenser la fiche de visite qui pourrait se concevoir comme une ordonnance qui comporterait un constat des risques et une prescription des mesures à mettre en œuvre pour supprimer le risque et éviter toute altération de la santé....
- 3/ Remplacer la fiche d'aptitude par une attestation de suivi médical ...

*Je suppose que de nombreux confrères ont déjà réfléchi à la question, et certains ont peut-être trouvé des alternatives.  
J'attends vos suggestions.*