

PREMIÈRE PARTIE

La médecine du travail dans le système de protection de la santé

par Jean SAVATIER

Professeur à la Faculté de Droit et des Sciences sociales de Poitiers

Le système français de protection de la santé privilégie les soins sur la prévention, et le droit à des prestations sur les contraintes à finalité sanitaire. La médecine du travail est au contraire résolument préventive et fondée sur des obligations imposées aux employeurs et aux salariés. Il n'est pas surprenant qu'elle ait de la peine à trouver sa place dans un système orienté essentiellement vers la distribution de soins librement offerts et demandés.

Dans notre système, en effet, *la protection de la santé*, que la Constitution garantit à tous les citoyens, et que l'on a pris l'habitude d'appeler le droit à la santé, se réalise principalement par l'organisation des professions et des établissements qui offrent des soins et par la garantie donnée à ceux qui les demandent de ne pas en être privés par des contraintes économiques. Organiser les professions médicales et pharmaceutiques, ainsi que les établissements hospitaliers, de manière à pouvoir fournir à toute personne les soins de qualité correspondant à l'état actuel de la science médicale, établir un système de prise en charge par la collectivité des dépenses de santé engagées par les particuliers s'adressant librement aux médecins de leur choix, telles sont les tâches que les pouvoirs publics se sont assignées par priorité. Les prescriptions sanitaires qu'ils imposent d'autre part aux particuliers n'ont, au regard de l'importance de l'organisation de l'offre et de la demande des soins, qu'un rôle marginal.

Le nombre des médecins du travail n'est cependant pas négligeable. Au 1^{er} janvier 1979 il était estimé à 5 689. Mais seulement 2 458 d'entre eux exerçaient à temps plein la médecine du travail. A la même date, la population de travailleurs surveillés par ces médecins était de 11 394 175, ce qui signifie qu'en moyenne chaque médecin du travail avait à surveiller la santé d'environ 2 000 travailleurs. Le nombre des médecins du travail est en accroissement en valeur absolue, mais il a augmenté moins vite que la population de travailleurs soumise à leur surveillance. En 1966, il y avait 4 295 médecins du travail pour une population concernée de

7 979 000 travailleurs, soit un médecin pour 1 751 travailleurs. Le nombre des médecins du travail est à rapprocher du nombre global des médecins en activité. Celui-ci était de 77 000 au 1^{er} janvier 1975.

Mais la place de la médecine du travail dans le système de santé ne peut se mesurer exclusivement au nombre des médecins qui y participent. Il faut aussi s'interroger sur la considération dont jouit la médecine du travail dans l'opinion publique en général et dans la profession médicale en particulier. Or, on ne peut dire que l'image de la médecine du travail dans l'opinion soit favorable.

La revue *Projet* a publié, en octobre 1976, un ensemble d'articles sur « la santé de l'homme au travail ». Au fil de ces pages, on retrouve, sous la plume de médecins ou de sociologues, le même refrain : la médecine du travail est perçue par les travailleurs comme inutile ou même dangereuse pour leur emploi. Ce ne sont pas de vrais médecins : ils ne soignent pas. Leur rôle se limite à un examen périodique pratiqué en série, sans véritable échange avec les travailleurs sur leurs problèmes. Il n'est pas certain que la perception de la médecine du travail par beaucoup de membres de la profession médicale soit profondément différente et qu'elle ne leur apparaisse pas comme une médecine de seconde zone, condamnée à ne pas accomplir de véritables actes médicaux, c'est-à-dire des actes thérapeutiques, et pratiquée par des confrères qui n'étaient ni aptes à suivre la voie royale des concours hospitaliers, ni assez combattifs pour se constituer une clientèle, et qui ont trouvé dans le salariat et la médecine préventive une vie tranquille et sans grand souci.

Cette représentation de la médecine du travail dans l'opinion rejoint les constatations des observateurs les plus officiels. Dans le rapport annuel de l'Inspection Générale des Affaires Sociales pour 1970 (p. 224), on pouvait lire : « Actuellement, à l'exception de quelques services autonomes, la médecine du travail ne fonctionne pas de manière satisfaisante. Elle se réduit trop souvent

à une surveillance médicale des individus dans le cadre du milieu de travail, et celle-ci est même souvent assez sommaire, notamment dans les petites entreprises ». Le rapport ajoutait : « Il y aurait lieu de reformuler l'objectif général de la médecine du travail, de préciser ses rapports avec l'hygiène et avec la sécurité, de définir, enfin sa place par rapport aux objectifs des institutions de santé publique et d'assurances sociales ».

Cet appel a-t-il été entendu par les pouvoirs publics ?

Différents documents publiés ces dernières années, attestent de l'importance désormais attachée à la médecine du travail. Le rapport Sudreau sur la réforme de l'entreprise souhaitait qu'une action fût menée pour « la revalorisation du rôle de médecin du travail » qui doit se voir chargé de « l'étude de toutes les incidences physiques et psychologiques du travail » et doit être « reconnu comme l'un des conseillers du chef d'entreprise et des instances représentatives des travailleurs ». « C'est tout le statut de la médecine du travail qui doit être repensé ».

Les travaux préparatoires du VII^e Plan ont insisté de leur côté sur l'effort à accomplir en faveur de la médecine du travail. Le comité *Emploi et Travail* déclarait dans son rapport qu'il fallait accroître le nombre des médecins du travail et les moyens mis à leur disposition. Il préconisait de réexaminer la position du médecin du travail dans l'entreprise et son statut de salarié. De son côté, le rapport de la Commission des Inégalités Sociales (rapport Méraud) déclarait : « il faut insister sur la nécessité de développer les moyens de la médecine du travail, qui n'a pas en France le développement qualitatif et quantitatif qui devrait être le sien ». Il n'est donc pas surprenant que la promotion de la médecine du travail ait été inscrite dans les programmes d'action prioritaires du VII^e Plan. Dans le programme n° 12 qui vise à transformer les conditions de travail et revaloriser le travail manuel, on peut lire en effet : « L'État contribuera au meilleur fonctionnement des services médicaux du travail par : une rénovation du statut et un accroissement substantiel des effectifs du corps des médecins inspecteurs du travail ; une refonte et un développement de la formation initiale et permanente des médecins du travail ; un développement des instituts de médecine du travail ; une réglementation visant à améliorer le fonctionnement des services médicaux du travail, en particulier inter-entreprises ».

Ainsi se dessine une politique de promotion de la médecine du travail qui cherche à réagir contre la situation traditionnelle où cette branche de la médecine n'était qu'une parente pauvre au sein d'un système de santé caractérisé par le développement de la médecine de clientèle et de la médecine hospitalière grâce au financement assuré par la sécurité sociale. Ce mouvement est d'autant plus digne d'attention qu'il se produit au moment même où la préoccupation dominante est de maîtriser la croissance des dépenses de santé. Il se produit aussi à un moment où le nombre des docteurs en médecine arrivant en fin de formation risque de bouleverser les conditions d'exercice de la profession.

Faut-il en conclure que nous allons assister à une transformation importante de notre système de protection de la santé au bénéfice d'une médecine orientée davantage vers la prévention que vers les soins, et exercée par des médecins salariés, mais dotés de moyens

importants leur permettant d'agir sur les causes des troubles de santé ?

Quand on observe comment les intentions exprimées par les pouvoirs publics se sont traduites dans les institutions juridiques, il est permis d'être sceptique. Certes, des textes nouveaux ont été promulgués, en particulier un décret du 20 mars 1979 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux du travail. Mais ce texte, qui modifie les dispositions réglementaires du Code du travail, ne porte pas atteinte aux principes essentiels sur lesquels est fondée la médecine du travail et qui commandent sa place dans le système français de protection de la santé.

A la vérité, on se demande si les problèmes de la médecine du travail ont bien été abordés dans la perspective globale d'une politique de la santé. À lire les textes récents élaborés, non par le ministère du Travail, mais par celui de la Santé, on est frappé en effet par la disparition de certaines dispositions qui s'appliquaient jusqu'ici à la médecine du travail. Celle-ci se rattache à ce que le Code de déontologie médicale de 1955 appelait la *médecine sociale*. L'article 8 de ce code prévoyait des exceptions aux principes de la médecine libérale lorsqu'ils étaient « de nature à compromettre le fonctionnement rationnel et le développement normal des services et institutions de médecine sociale ». Son article 51 faisait une allusion expresse à la médecine du travail : « Sauf cas d'urgence, et sous réserve des dispositions législatives ou réglementaires relatives aux services médicaux et sociaux du travail, aucun médecin qui assure le service de la médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a le droit d'y donner des soins ».

Le nouveau Code de déontologie médicale promulgué par le décret du 28 juin 1979 ne contient plus de titre consacré à la médecine sociale, ni d'allusion à la médecine du travail. La notion même d'une médecine préventive distincte de la médecine de soins n'y apparaît que de manière incidente, à propos de la rémunération du médecin (art. 76) et de l'interdiction d'user de sa fonction dans un service de prévention pour accroître sa clientèle personnelle (art. 79). La médecine préventive n'est pas considérée comme un mode autonome d'exercice de la médecine comportant des obligations déontologiques particulières, contrairement à la médecine de contrôle et à la médecine d'expertise.

La médecine du travail est d'autre part ignorée par le Code de la santé publique, qui s'intéresse au contraire aux autres formes de médecine préventive.

Ainsi la volonté politique de promotion de la médecine du travail ne s'est traduite ni par une modification des principes qui la gouvernent depuis la loi du 11 octobre 1946, ni, corrélativement, par une conception vraiment renouvelée de sa place dans notre système de protection de la santé. Le décret du 20 mars 1979 ne constitue pas une véritable réforme de l'institution. Il se contente de l'aménager en laissant subsister toutes ses ambiguïtés.

La médecine du travail demeure en marge de notre système de protection de la santé dans la mesure où elle est exclusivement préventive, alors que tout le système de santé est orienté vers la prescription et la distribution de soins, dans la mesure aussi où elle est rattachée à l'entreprise et impose à l'employeur et aux salariés des

obligations, ce qui l'écarte à la fois de la médecine de soins financée par la sécurité sociale et des formes de médecine préventive pratiquées dans le cadre d'un service public.

Les deux principes essentiels qui gouvernent l'organisation et le fonctionnement de la médecine du travail sont en effet les suivants : d'une part, le médecin du travail doit se borner à une action de prévention, d'autre part, la médecine du travail est une charge imposée à l'entreprise sous la responsabilité de l'employeur.

C'est à partir de ces deux caractéristiques de la médecine du travail qu'on doit la situer dans le système de protection de la santé.

I. — UNE MÉDECINE EXCLUSIVEMENT PRÉVENTIVE

La mission des médecins du travail est clairement définie par l'article L. 241-2 du Code du travail, texte issu de la loi du 11 octobre 1946. Leur « rôle exclusivement préventif consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs ».

Cette disposition est fondée sur le postulat qu'il est possible et souhaitable de séparer la médecine préventive et la médecine de soins. L'interdiction faite aux médecins du travail d'avoir une activité thérapeutique doit-elle être totale et est-elle vraiment justifiée ? C'est la première question que nous nous poserons.

La médecine préventive peut d'autre part être conçue de manière plus ou moins extensive. Elle peut viser à la protection des individus en les soustrayant à un risque qui menace leur santé, ou chercher à agir sur l'environnement pour atténuer ou supprimer les nuisances qu'il comporte. La médecine du travail s'oriente de plus en plus dans cette voie.

A — LA DISTINCTION DE LA PRÉVENTION ET DES SOINS

La distinction entre médecine préventive et médecine curative ne saurait être comprise en fonction d'une division de l'humanité entre bien-portants et malades, valides et invalides, dont les uns auraient besoin qu'on protège leur santé et les autres qu'on la rétablisse. Il faut récuser cette ségrégation entre les personnes en fonction d'une appréciation de leur état de santé. La distinction entre prévention et traitement repose plutôt sur l'analyse des techniques de protection de la santé. Certaines tendent à écarter un risque qui n'est pas encore réalisé, d'autres à combattre une déficience déjà observée. Mais, même si les objectifs et les méthodes peuvent être différents, rien n'impose que la prévention et le traitement soient pratiqués par des médecins différents.

En assignant aux médecins du travail une mission exclusivement préventive, la loi de 1946 a adopté une solution difficile à appliquer avec rigueur et dont la justification est incertaine.

a) Difficultés d'application

Le décret du 26 novembre 1946, premier texte d'application de la loi de 1946 était si conscient des difficultés d'une séparation rigoureuse de la prévention et du traitement qu'il avait laissé aux médecins du travail un certain rôle thérapeutique. Il prévoyait (art. 15) que les médecins du travail pourraient donner des soins aux salariés atteints d'accidents ou de maladies professionnelles s'il n'y avait pas d'arrêt de travail, qu'ils pourraient occasionnellement assurer certains soins prescrits par le médecin traitant, ou même délivrer une ordonnance pour une affection médicale bénigne, en signant la première feuille d'assurance maladie. Ce texte permettait donc l'organisation dans l'entreprise d'une sorte de dispensaire pour les soins courants, mais il a été annulé par le Conseil d'État dans un arrêt du 23 janvier 1948 (J.C.P. 1949, II, 5.095), comme étant contraire à la disposition légale ayant donné aux médecins du travail un rôle « exclusivement préventif ».

Depuis lors, les textes réglementaires se sont gardés de dire dans quels cas un médecin du travail pourrait donner des soins aux travailleurs relevant de son service. Il me paraît certain néanmoins que ces soins sont non seulement autorisés, mais même obligatoires dans les cas d'urgence.

Il est pourtant regrettable que les textes soient aussi peu explicites sur ce point. Certes, les médecins du travail sont susceptibles d'être poursuivis sur le fondement de l'article 63 du Code pénal, pour refus d'assistance à une personne en péril. Mais il faut, me semble-t-il, aller plus loin et considérer que les services médicaux du travail doivent fournir tous les soins d'urgence aux travailleurs victimes d'accidents. Le Code de déontologie médicale de 1955, dans son article 51, réservait explicitement les cas d'urgence comme exception à l'interdiction de donner des soins, qu'il imposait aux médecins assurant un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité. Il assouplissait même cette interdiction pour les médecins du travail en fonction des dispositions législatives ou réglementaires les régissant. Cela faisait sans doute référence à la disposition du décret de 1946, pourtant annulée avant la promulgation du Code de déontologie. Le Code de déontologie du 28 juin 1979 est muet au contraire sur les limites de la mission des médecins chargés d'un service de médecine préventive.

Le décret du 20 mars 1979 sur les services médicaux du travail ne fait pas directement entrer dans la mission des médecins du travail les soins d'urgence. A le prendre à la lettre, cette mission se limite à l'action sur le milieu du travail et aux examens médicaux. Quant au personnel infirmier, on lui assigne pour mission d'assister le médecin du travail. C'est seulement indirectement que le texte réglementaire fait allusion à sa mission d'assurer les premiers secours aux accidentés et aux malades en prévoyant que, lorsque la présence permanente de ce personnel ne peut être assurée, l'employeur prend, après avis du médecin du travail, les dispositions nécessaires pour fournir ces secours.

Malgré le silence des textes, le simple bon sens conduit à reconnaître l'obligation pour les services médicaux du travail de répondre aux urgences médicales qui se présentent sur les lieux du travail. Il faut reconnaître néanmoins que la meilleure assistance à fournir consiste souvent à faire appel au Service d'Aide Médicale d'Urgence.

N'ayant qu'exceptionnellement à donner eux-mêmes des soins, les médecins du travail sont au contraire appelés à examiner les travailleurs placés sous leur surveillance. Les textes imposent ces examens soit périodiquement, au moins une fois par an, soit à l'occasion de l'embauchage ou de la reprise du travail après une interruption de travail due à l'état de santé. C'est dans cette activité clinique que les médecins du travail accomplissent des actes proprement médicaux. Leurs observations et leurs investigations tendent à établir un diagnostic, mais un diagnostic bien particulier. Il s'agit en effet, non pas de prescrire une thérapeutique, mais seulement, comme le dit l'article L. 241-2 « d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail ». L'examen médical est donc orienté vers l'appréciation de l'aptitude au travail. Sur cette finalité des examens médicaux en médecine du travail, le texte réglementaire est particulièrement clair. Au moment de l'embauchage, « l'examen médical a pour but : 1° de rechercher si le salarié n'est pas atteint d'une affection dangereuse pour les autres travailleurs ; 2° de s'assurer qu'il est médicalement apte au poste de travail auquel le chef d'établissement envisage de l'affecter ; 3° de proposer éventuellement des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes » (art. R. 241-48). Quant aux examens médicaux périodiques de chaque salarié, ils ont pour but de « s'assurer du maintien de son aptitude au poste de travail occupé » (art. R. 241-49).

Cela signifie que le médecin du travail, par opposition au médecin traitant, a pour fonction de *proscrire* plutôt que de *prescrire*. La nature de la relation médicale avec le travailleur soumis à l'examen s'en trouve transformée. Cet examen, auquel le travailleur est soumis sans l'avoir sollicité, est destiné moins à l'aider à résoudre ses problèmes de santé qu'à l'écarter éventuellement de l'emploi qu'il sollicite ou qu'il occupe. Il y a *conflit entre le droit à la santé et le droit au travail*. Pour protéger la santé du travailleur, ou parfois celle des autres salariés, un médecin qui lui est imposé risque de le priver de son emploi. Même si l'appréciation du médecin du travail sur l'inaptitude au poste de travail s'accompagne d'une affectation à un autre poste, il paraît donc difficile que le médecin du travail soit perçu comme le conseiller à qui l'on s'adresse en toute confiance. Et cela d'autant plus qu'il n'est dispensateur d'aucune prestation.

En effet, la distinction entre médecine préventive et médecine de soins se traduit concrètement par l'interdiction faite aux médecins du travail de délivrer des ordonnances opposables à la Sécurité sociale. Le médecin du travail peut bien estimer que le travailleur aurait besoin de repos et qu'il est temporairement inapte à son emploi. Ce n'est pas lui qui lui délivrera l'ordonnance ouvrant droit au congé de maladie, qui permet la conservation du salaire sans travail par le jeu combiné de l'assurance maladie et de l'indemnisation à la charge de l'employeur. Telle est du moins la conséquence logique du rôle exclusivement préventif attribué aux médecins du travail.

Pourtant l'interdiction pour ces médecins de prescrire des arrêts de travail, ou même des soins, d'une manière opposable aux caisses de sécurité sociale ne découle pas des textes sur l'assurance maladie. La Cour de cassation a donc décidé, au moment où le Code de déontologie de 1955 était en vigueur, qu'un assuré social de bonne foi à qui un arrêt de travail avait été prescrit par le médecin du travail en méconnaissance des règles de

déontologie ne pouvait se voir refuser les indemnités journalières de l'assurance-maladie (Soc. 13 avril 1976, Jur. soc. U.I.M.M. n° 363, p. 236). De même, si un médecin du travail a prescrit un arrêt de travail à la victime d'un accident du travail qui n'a pas indiqué à la caisse le nom d'un médecin-traitant, l'expertise technique, qui est normalement organisée par accord entre médecin-traitant et médecin-conseil, est valable si elle a été réalisée par accord entre médecin du travail et médecin-conseil (Soc. 20 juin 1974, *Bull. civ.* V, n° 380).

La disparition, dans le Code de déontologie de 1979, de la disposition qui interdisait de donner des soins dans le cadre de la médecine préventive exercée pour le compte d'une collectivité ne peut qu'affermir cette jurisprudence. A l'heure actuelle, en effet, si la réglementation de la médecine du travail lui attribue un rôle exclusivement préventif, il ne subsiste plus aucune disposition du Code de déontologie dérogeant, pour les médecins du travail, aux obligations générales, imposées par ce Code aux médecins, de faciliter l'obtention par les malades des avantages sociaux auxquels leur état leur donne droit (art. 48) et de leur fournir les certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par des textes législatifs ou réglementaires (art. 47). On ne voit donc pas sur quel texte les organismes de sécurité sociale se fonderaient pour refuser les prestations correspondant à des prescriptions formulées par des médecins du travail, à condition que ceux-ci n'aient pas réclamé des honoraires qu'ils ne sont certainement pas en droit de percevoir en sus de leur rémunération.

Malgré ces incertitudes sur la portée exacte du principe de séparation entre la médecine du travail et la médecine de soins, ce principe fait partie de notre droit positif. Comment peut-on le justifier ?

b) Justification

A première vue, la distinction rigoureuse entre prévention et traitement paraît contraire à l'intérêt des travailleurs et nuisible à la confiance dans les rapports entre les médecins du travail et les salariés.

Comment le travailleur peut-il comprendre qu'un médecin qui le connaît et qui est proche de lui refuse de lui délivrer le certificat d'arrêt de travail dont il a besoin, le renouvellement de l'ordonnance qui correspond à un traitement chronique ou la banale intervention qui permettrait de crever un abcès ou de réduire une luxation ? A quoi sert un médecin s'il ne soigne pas ? Et n'y a-t-il pas un gaspillage bien inutile à multiplier les interventions médicales quand le médecin du travail dirige vers le médecin traitant un malade ou une victime d'accident dont il a pu apprécier exactement l'état, et qu'il serait en mesure de soigner ?

On peut même craindre qu'il n'y ait pas là un simple gaspillage financier, mais un risque inutilement créé pour le travailleur lorsque les cloisons existant entre médecine préventive et médecine de soins obligent à refaire plusieurs fois des examens exploratoires qui comportent parfois des inconvénients pour la santé du sujet.

La confiance du travailleur dans un médecin qui a pour seul rôle de vérifier son aptitude à l'emploi et de le diriger éventuellement vers un médecin traitant, sans même le renseigner avec précision sur le diagnostic qu'il

a pu établir ne saurait être bien grande. Si l'on veut humaniser la médecine du travail, si on veut revaloriser la fonction de médecin du travail aux yeux de l'opinion publique et de la profession, ne faut-il pas renoncer à le cantonner dans un rôle exclusivement préventif ?

On est d'autant plus tenté de conclure en ce sens que la règle, si elle n'est pas au premier abord dans l'intérêt des travailleurs, joue au contraire certainement dans celui des médecins de clientèle exerçant selon le mode libéral. On peut alors se demander si cette séparation de la prévention et du traitement n'est pas avant tout destinée à protéger la médecine libérale contre la concurrence que lui feraient des médecins salariés fournissant gratuitement leurs services aux travailleurs dans le cadre de l'entreprise. Cette analyse peut s'appuyer sur la constatation que le seul texte qui interdisait explicitement aux médecins du travail de donner des soins aux travailleurs était l'article 51 du Code de déontologie de 1955, ce qui marquait bien qu'on se trouvait devant une obligation déontologique.

Notre système de protection de la santé serait ainsi fondé sur la séparation entre un secteur où l'offre et la demande de soins pourraient se développer librement, la solvabilité de la demande étant garantie par la sécurité sociale, et un secteur où une surveillance médicale serait exercée par des médecins salariés, tenus de ne pas concurrencer les médecins de clientèle en fournissant des soins aux personnes contraintes de se soumettre à leur examen.

Même si cette analyse est partiellement exacte, elle ne doit pas dissimuler les avantages que comporte, pour les travailleurs eux-mêmes et pour l'efficacité de la médecine préventive, la séparation des soins et de la prévention.

Cette séparation ne protège pas seulement la médecine libérale de la concurrence. Elle protège aussi la liberté des travailleurs dans le choix de leur médecin traitant et la conduite de leur traitement. Ils sont tenus de se soumettre à des examens médicaux pratiqués dans le cadre de l'entreprise par un médecin du travail qu'ils n'ont pas choisi. Mais leur santé demeure un domaine privé qui doit demeurer à l'abri de toute subordination liée au travail salarié. Un médecin du travail, imposé et rémunéré par l'entreprise, menacerait cette liberté fondamentale s'il pouvait prescrire un traitement.

En même temps, l'interdiction de donner des soins est une garantie pour les médecins du travail qu'ils prendront le temps de se consacrer à la prévention et ne seront pas absorbés par la société de consommation, où le médecin répond trop souvent à la demande du malade par une ordonnance de médicaments. Ce n'est pas nécessairement par une prescription d'arrêt de travail et une ordonnance de produits pharmaceutiques qu'on répond le mieux à l'appel profond du malade.

D'ailleurs, s'ils étaient absorbés par le traitement, les médecins du travail n'auraient plus la disponibilité nécessaire pour se consacrer à une part essentielle de leur mission de prévention, l'action sur le milieu de travail.

B — L'ACTION SUR LE MILIEU DE TRAVAIL

La médecine du travail ne se limite pas en effet à une activité clinique, sous forme d'examens médicaux des travailleurs exposés à des risques pour leur santé du fait de leur activité professionnelle. Elle comporte aussi, et peut-être surtout, une action sur leur environnement pour atténuer ou supprimer les *nuisances* qui en découlent.

Cette double face de la médecine du travail correspond à la distinction que l'on fait entre prévention primaire et secondaire, mais aussi à un élargissement des techniques de prévention au-delà du domaine proprement médical.

a) Prévention primaire et prévention secondaire

Appliquée à des individus, la médecine préventive vise à les protéger en avançant la réalisation du risque qui les menace. Cela peut consister à provoquer un traitement avant que la maladie n'ait pris des proportions alarmantes, à les immuniser contre certaines maladies, ou à les éloigner du milieu pathogène. La médecine du travail, grâce à la surveillance médicale qu'elle exerce sur les travailleurs, joue effectivement ce rôle.

Elle contribue au dépistage précoce de certaines maladies, indispensable pour en assurer un traitement efficace, ou permettant même de les éliminer. C'est ainsi qu'elle a contribué largement à la lutte contre la tuberculose en favorisant son dépistage par des examens radiologiques systématiques. La question se pose de savoir si, en limitant la mission des médecins du travail à la prévention « des altérations de leur santé du fait de leur travail » (art. L. 241-2 C. trav.), la loi les incite suffisamment à dépister, à l'occasion des examens médicaux qu'ils font passer, toutes les affections qui peuvent atteindre les travailleurs. Alors que les organismes de sécurité sociale ont pratiquement renoncé à soumettre les assurés sociaux à des examens de santé périodiques, la médecine du travail pourrait être conçue comme l'instrument d'une politique de dépistage systématique, dans la population active, de certaines affections qui ne sont pas nécessairement liées au milieu de travail.

La même observation vaut sans doute pour les vaccinations. Dans ce domaine, les médecins du travail n'ont été chargés d'aucune obligation particulière par la loi. Les vaccinations obligatoires ne leur incombent pas, mais on admet qu'ils peuvent les effectuer, du moins s'ils ont reçu l'agrément du Directeur départemental de l'Action Sanitaire et Sociale. Certaines vaccinations protègent contre des risques qui sont particulièrement liés à l'emploi. Elles paraissent alors entrer dans la mission des médecins du travail. D'autres, sont moins spécifiques, mais peuvent utilement contribuer à combattre un absentéisme causé par la maladie. C'est le cas pour la vaccination anti-grippale. Le médecin du travail ne peut certainement pas la pratiquer sans l'accord des intéressés. Même avec cet accord, son intervention est discutable, car on se trouve à la limite des actes de soins relevant des médecins traitants.

Les examens médicaux individuels permettent enfin aux médecins du travail d'écarter les travailleurs du milieu dangereux pour leur santé, en les déclarant inaptes à un emploi. Mais cette méthode de protection montre bien les inconvénients d'une prévention ne s'atta-

quant pas aux causes mêmes du risque. Seule l'action sur le milieu pathogène constitue la prévention dite *primaire*. Les autres types de prévention sont qualifiés de *secondaires*.

Or les médecins du travail ont trop souvent négligé la partie de leur mission consistant dans une action sur le milieu de travail. La nouvelle réglementation de la médecine du travail par le décret du 20 mars 1979 vise à leur permettre de mieux accomplir cette partie essentielle de leur tâche.

Il ne faut pas croire d'ailleurs que le décret de 1979 ait introduit en ce domaine des innovations fondamentales. Il y a bien longtemps que les textes réglementaires invitaient les médecins du travail à s'intéresser à « la surveillance de l'hygiène des entreprises ». Le décret du 26 novembre 1946, premier texte d'application de la loi de 1946, présentait déjà les médecins du travail comme les conseillers de la direction et des représentants du personnel dans ce domaine et prévoyait qu'ils seraient « obligatoirement consultés sur l'élaboration de toute nouvelle technique de production ». Le décret de 1979 n'apporte donc pas d'innovation importante quand il substitue « l'action sur le milieu de travail » à la « surveillance de l'hygiène des entreprises » ou qu'il parle « d'association à l'étude de toute nouvelle technique de production » au lieu de « consultation sur l'élaboration » de ces techniques.

Son importance est ailleurs. Il cherche en effet à donner aux médecins du travail la possibilité concrète de remplir une partie de leur mission qui était trop délaissée. Cela suppose qu'ils aient une formation adaptée et un statut leur assurant une indépendance suffisante vis-à-vis des employeurs. Mais cela exige surtout qu'ils aient du temps disponible en dehors de celui consacré aux examens médicaux des travailleurs. La disposition la plus importante du décret de 1979 est donc peut-être celle qui oblige le chef d'entreprise ou le président du service inter-entreprises à « prendre toutes mesures pour que le médecin du travail consacre à sa mission en milieu de travail le tiers de son temps ». Cette directive avait antérieurement été posée par circulaire, mais était dépourvue de sanction efficace.

b) Des techniques extra-médicales

En orientant ainsi une part importante de son activité vers la transformation du milieu de travail, le médecin du travail est appelé à sortir des techniques médicales traditionnelles. On peut se demander s'il s'agit encore de médecine.

Les techniques auxquelles il est nécessaire de faire appel, comme l'ergonomie, l'hygiène sociale, relèvent sans doute de sciences annexes de la médecine. Mais la participation aux études de postes de travail, à la conception des locaux de travail, à l'aménagement des horaires de travail pour mieux les adapter aux besoins physiologiques des travailleurs, ne correspond pas à l'accomplissement d'actes proprement médicaux.

Peut-être est-ce pour cette raison que le Code de déontologie médicale de 1979 ignore la médecine du travail. Il ne traite en effet que des devoirs qui s'imposent aux médecins exécutant des actes professionnels médicaux. Ses dispositions sont tout à fait étrangères à une activité qui, malgré sa finalité de protection de la santé

des travailleurs, s'exerce sur leur milieu de vie et tend seulement à influencer des décisions qui sont prises par la direction de l'entreprise.

S'il s'agit encore de médecine, c'est d'une *médecine sociale* qui a pour objet non pas des personnes prises individuellement, mais un groupe social dont l'organisation détermine les conditions de vie des personnes qui le composent et influence donc leur état de santé. De cette influence des conditions de travail sur les problèmes de santé, je ne donnerai qu'un exemple que j'emprunte à des médecins hospitaliers spécialisés en médecine préventive (1) : dans un hôpital parisien, on fait une enquête sur les risques rencontrés par le personnel hospitalier féminin pendant la grossesse. On constate que, pour ce personnel, le taux de naissances prématurées est le double de ce qu'il est dans l'ensemble de la population féminine de la région parisienne. On s'interroge sur les causes de ce risque élevé. On ne peut incriminer ni le manque de surveillance médicale, le nombre des consultations prénatales étant plus élevé que dans la population de référence, ni le manque d'arrêts de travail, le personnel concerné ayant pris en moyenne 37 jours d'arrêt en plus des congés de maternité. On s'aperçoit alors que les facteurs qui expliquent l'importance du risque sont la durée des stations debout, l'importance et la fréquence des charges soulevées, la durée du trajet entre le domicile et le lieu de travail... Pour agir efficacement en vue de diminuer la prématurité, il ne fallait donc pas employer de techniques proprement médicales, mais modifier les conditions de travail.

On voit par cet exemple comment la médecine du travail peut fournir une approche pour aborder les problèmes de santé sous un angle nouveau, en dépassant la question de la croissance indéfinie du coût des soins médicaux.

Mais l'action sur les conditions de travail ne peut se faire qu'en coopération avec les responsables de l'entreprise et les représentants du personnel. C'est en s'intégrant à l'entreprise que le médecin du travail peut être efficace, mais cela accroît l'ambiguïté de sa fonction.

II. — UNE MÉDECINE INTÉGRÉE A L'ENTREPRISE

Parler de médecine d'entreprise, ou de médecine intégrée à l'entreprise, alors que plus de 80 % des travailleurs surveillés dépendent de services inter-entreprises peut sembler paradoxal. Mais il faut pourtant insister sur le fait que la médecine du travail a été instituée comme une obligation imposée aux employeurs et que ceux-ci en ont à la fois la charge financière et l'administration, sous réserve de la faculté d'organiser une gestion paritaire.

La médecine du travail n'a donc pas été conçue comme un service public, contrairement à d'autres formes de médecine préventive. Elle est le prolongement des obligations mises à la charge des employeurs en

(1) Entretien avec les docteurs B. PISSARO et F. CANONE, rapporté dans la revue *Médecine de l'Homme*, novembre 1979, p. 20.

matière d'hygiène et de sécurité du travail, et il est significatif que la loi du 6 décembre 1976 sur la prévention des accidents du travail contienne une disposition relative à la médecine du travail et ait donné compétence au Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels à la fois pour les problèmes de sécurité du travail et de médecine du travail (art. L. 231-3).

En même temps, la médecine du travail est une institution sociale fonctionnant au profit des travailleurs de l'entreprise et sur laquelle leurs représentants exercent un contrôle ou une surveillance. Cela pose le problème de sa nature juridique par rapport à la notion d'œuvre sociale, qui sera examiné dans un autre rapport. Mais cela traduit les difficultés que peut rencontrer la médecine du travail pour remplir sa mission dans le cadre de l'entreprise.

Celle-ci est en effet un milieu conflictuel et un milieu fermé. Chargée d'agir sur le milieu de travail, la médecine du travail baigne dans ce milieu et en subit les contraintes.

A — UN MILIEU CONFLICTUEL

Le médecin du travail exerce son activité dans un milieu conflictuel où il doit travailler à la fois dans l'intérêt de l'entreprise et dans celui des travailleurs alors que ces intérêts peuvent être opposés. Un médecin est habituellement le conseiller de son client, ce qui veut dire qu'il prend en charge ses intérêts et lui prescrit ce qui lui paraît souhaitable pour sa santé. Le médecin du travail est, d'après l'article R. 241-41 c. travail, le conseiller à la fois du chef d'entreprise, des salariés et de leurs représentants. Jusqu'au décret du 20 mars 1979, l'ancien texte (art. D. 241-21) ne mentionnait d'ailleurs pas les salariés, mais seulement leurs organes représentatifs parmi les personnes que le médecin du travail devait conseiller.

Si les intérêts de l'employeur et des salariés concernant l'action à mener contre les altérations de santé dues au travail étaient concordants, le médecin pourrait sans trop de peine les mettre devant leurs responsabilités par des conseils appropriés. Mais il n'en est pas ainsi. Dans un numéro spécial de *Droit social*, datant de septembre 1944 et consacré à la Médecine sociale, on trouve sous la plume d'un syndicaliste de la Fédération des Travailleurs du Livre, les observations suivantes : « La médecine d'usine, même intelligemment organisée, sent la production : visites d'embauchage, examens périodiques, autant de recherches où les ouvriers sentent poindre davantage les préoccupations de travail que les préoccupations humaines... Ils se sentent un objet dont on soigne la production ». Dans le numéro de la revue *Projet* de septembre-octobre 1976 que j'ai déjà cité, un autre syndicaliste écrit : « Agir sur les causes structurelles des agressions contre la santé des travailleurs, c'est contester les effets et les bases du système capitaliste et lutter pour un autre modèle de développement ».

Placé ainsi sur un terrain de lutte de classes, le médecin du travail peut-il demeurer indépendant vis-à-vis des parties en conflit et possède-t-il un pouvoir propre lui permettant de s'imposer à elles ?

a) Les difficultés de l'indépendance professionnelle

Je n'ai pas à analyser le statut des médecins du travail qui fera l'objet d'une étude ultérieure. Il suffit de souligner qu'il a été conçu pour que le recrutement et le licenciement des médecins du travail ne puissent se faire qu'en accord entre l'employeur ou le président du service médical inter-entreprises et les représentants des travailleurs, l'inspecteur du travail étant appelé à décider en cas de désaccord.

Cette procédure vise à concilier le statut de salarié du médecin du travail avec l'indépendance professionnelle qui lui est nécessaire, en donnant pour contre-poids au pouvoir de l'employeur un pouvoir des représentants des travailleurs, et en faisant arbitrer le conflit par l'administration du travail.

Mais la loi compte également sur une autre procédure pour garantir l'indépendance des médecins du travail : c'est celle du contrôle de leurs conditions d'exercice par le Conseil de l'Ordre des médecins.

L'article 462 du Code de la santé publique oblige en effet les médecins à communiquer au Conseil départemental de l'Ordre les contrats ayant pour objet l'exercice de leur profession. L'article 77 du Code de déontologie de 1979 précise que le conseil départemental vérifie la conformité du contrat avec le Code de déontologie et avec les contrats-types établis en accord entre l'Ordre des médecins et les collectivités intéressées (2).

La conciliation entre ces dispositions et celles du Code du travail soulève des difficultés. En tant que salarié de l'entreprise, le médecin du travail est soumis en effet au droit commun du travail, et en particulier à celui des conventions collectives. Dans le cas des services inter-entreprises, une convention collective nationale propre aux médecins du travail a été conclue, et un contrat-type où l'Ordre était partie s'y trouve annexé. Mais, dans le cas des services autonomes, les médecins sont soumis en principe à la convention collective applicable à l'entreprise, sur laquelle l'Ordre n'a aucune prise. Certaines grandes entreprises ont négocié avec l'Ordre des contrats-types pour leurs propres médecins du travail.

D'autre part, on peut s'interroger sur les sanctions encourues par l'employeur ne respectant pas les règles déontologiques. Il ne peut évidemment encourir de sanctions disciplinaires de la part des juridictions ordinales. Mais, puisque l'article R 241-30 C. trav. impose de conclure le contrat des médecins du travail dans les conditions prévues un Code de déontologie médicale, la violation de cette règle se trouve sanctionnée de peines contraventionnelles au même titre que celle de toutes les autres dispositions légales et réglementaires en matière de médecine du travail (art. R. 264-1), sous réserve d'une mise en demeure préalable (art. L. 241-10).

Mais la clause insérée dans le contrat-type des médecins du travail selon laquelle ils doivent exercer leur

(2) L'exercice de la médecine du travail n'est pas subordonné à une approbation préalable du contrat par l'Ordre (Cons. d'Et. 3 juillet 1970, Rec. p. 460). Mais l'avis donné par l'Ordre sur les contrats qui lui sont communiqués et les injonctions qu'il adresse aux médecins ayant conclu des contrats contraires aux règles déontologiques sont des décisions faisant grief (Cons. d'Et. 25 oct. 1974).

activité médicale en toute indépendance est assez vaine s'ils ne disposent pas d'un pouvoir pour gérer leur service et prendre des décisions s'imposant aux employeurs.

b) Limites des pouvoirs des médecins du travail

Les médecins du travail ne sont pas maîtres des moyens matériels et financiers affectés à leurs services. La loi dispose que les dépenses afférentes aux services médicaux du travail sont à la charge des employeurs et que, dans le cas de services communs à plusieurs entreprises, ils sont répartis proportionnellement au nombre des salariés (art. L. 241-4). Mais elle n'impose aucun chiffre minimum pour ces dépenses. On est d'ailleurs très mal renseigné sur le coût des services médicaux du travail. En 1970, l'Inspection Générale des Affaires sociales l'estimait à 35 F par salarié en excluant les frais d'analyse et les frais correspondant au temps passé par les travailleurs pour les examens médicaux. C'est un coût modique par rapport à celui de l'assurance maladie. Et pourtant les dépenses de médecine du travail sont plus importantes que celles des autres branches de la médecine préventive. Ce qu'on doit retenir en tout cas, c'est que le médecin du travail n'a pas, comme le médecin traitant, le pouvoir d'engager des dépenses par ses prescriptions.

De manière générale, il n'a qu'un rôle consultatif, qui correspond à la fonction de conseil que les textes lui assignent. Le décret du 20 mars 1979 insiste à plusieurs reprises sur ce rôle consultatif : le médecin du travail assiste avec voix consultative aux séances du comité d'entreprise ou de l'organisme de gestion du service médical (art. R 241-27 et R 241-45) ; il est consulté sur les projets de construction ou aménagements nouveaux ou de modifications aux équipements (art. R 241-42) ; dire qu'il est « associé » à l'étude des nouvelles techniques de production ou à la formation des travailleurs à la sécurité implique sans doute que son rôle en ces matières doit être actif, mais cela n'empêche pas que la responsabilité et le pouvoir de décision appartiennent au chef d'entreprise ; en revanche, le médecin du travail est membre du comité d'hygiène et de sécurité, mais cet organisme ne dispose que de pouvoirs très limités.

Dans une série de cas néanmoins, les textes ont donné aux médecins du travail le pouvoir d'ordonner des mesures à la charge des entreprises ou de faire à l'employeur des propositions qu'il est tenu de prendre en considération. Il peut ainsi faire effectuer des prélèvements ou des mesures aux fins d'analyses (art. R 241-44) ou prescrire des examens médicaux complémentaires (art. R 241-52). Il peut aussi proposer des mesures de mutations ou de transformations de postes pour un salarié (art. L 241-10-1), ou pour l'application de la législation sur les emplois réservés et les handicapés (art. R 241-43). Dans toutes ces hypothèses, les textes prévoient, en cas de désaccord avec l'employeur, une décision de l'inspecteur du travail.

La portée de ces dispositions sera analysée dans un autre exposé de ce colloque. Il suffit d'indiquer ici qu'elles posent le problème de l'existence dans l'entreprise d'un pouvoir médical venant limiter le pouvoir de gestion de l'employeur. Il est difficile de confier un tel pouvoir aux médecins du travail, qui ne sont pas responsables de la gestion de l'entreprise. Et il faudrait que la jurisprudence donne à ces textes une interprétation très extensive pour que les médecins du travail

puissent disposer d'un pouvoir comparable à celui dont disposent les médecins traitants comme ordonnateurs des dépenses de sécurité sociale. Alors que les caisses de sécurité sociale n'ont aucune maîtrise de leurs dépenses, qui dépendent en fait des prescriptions médicales, les employeurs demeurent jusqu'ici largement maîtres des mesures à prendre, sur avis du médecin du travail, pour la protection de la santé de leur personnel.

B — UN MILIEU FERMÉ

L'efficacité de la médecine du travail se trouverait sans doute accrue si elle était organisée de manière à coopérer avec les autres branches de la médecine. En demeurant une médecine d'entreprise centrée sur le milieu de travail, mais peu ouverte sur l'extérieur, la médecine du travail risque de remplir imparfaitement sa mission. Le travailleur ne vit pas seulement dans l'entreprise. On ne peut protéger sa santé qu'en tenant compte de l'ensemble de son environnement. L'organisation actuelle de la médecine du travail l'incite pourtant à se confiner à l'entreprise.

a) Les cloisons entre médecines préventives

Notre système de protection de la santé comporte des institutions de médecine préventive qui suivent la personne dans les diverses phases de sa vie et répondent aux divers risques qui la menacent. A la protection maternelle et infantile fait suite la médecine scolaire et la médecine du travail. La lutte contre les principaux fléaux sociaux a donné naissance également à des institutions spécifiques, comme certains dispensaires, ou à des mesures prophylactiques, comme les vaccinations. Mais on est frappé par l'absence de communications entre ces diverses institutions, qui paraissent vivre en s'ignorant les unes les autres.

Les renseignements accumulés sur l'histoire sanitaire d'une personne par les services de protection maternelle et infantile ou les services de médecine scolaire ou universitaire ne la suivent pas lorsqu'elle entame sa vie professionnelle et se présente devant un médecin du travail. De même, lorsqu'un travailleur change d'emploi, le dossier constitué par le médecin du travail de l'entreprise qu'il quitte n'est pas transmis au service médical de l'entreprise où il entre. Le Code du travail prévoit seulement que le médecin du travail lui remet alors une fiche médicale qui peut être présentée au nouveau service médical (art. R 241-577).

Toute extension de la communication d'informations entre services de médecine préventive risquerait de porter atteinte aux libertés de la personne. Le travailleur, qui est tenu de se soumettre aux examens de la médecine du travail, n'est pas tenu de révéler, à un médecin qu'il n'a pas choisi et qui dispose du pouvoir de le déclarer inapte au travail, tous les accidents de santé qu'il a eus dans le passé. Lorsqu'il passe la visite d'embauchage, ce n'est pas pour obtenir un conseil sur la manière de protéger sa santé, mais pour obtenir la permission de travailler. Les motifs de protection des libertés individuelles qui conduisaient à cantonner la médecine du travail dans la prévention conduisent donc aussi à cloisonner les différents services de médecine préventive.

b) Les divergences d'appréciation de l'aptitude au travail

Le paradoxe, c'est qu'une fois admis au travail par le médecin du travail, ce n'est pas à ce dernier que le sala-

rié devra s'adresser pour obtenir la permission de ne pas travailler. L'appréciation de l'aptitude physique au travail dans notre système de protection de la santé relève en effet de médecins différents selon les conséquences juridiques que l'on veut en tirer, et cela peut naturellement conduire à des appréciations divergentes. Là encore, l'intégration du médecin du travail à l'entreprise le conduit à n'apprécier la capacité de travail du salarié que par rapport à son emploi dans l'entreprise, alors que les autres médecins qui ont à examiner le même travailleur apprécient son aptitude au travail dans un cadre plus large.

Il s'agit d'abord du médecin traitant. Nous avons déjà vu que la prescription d'arrêt de travail ouvrant droit aux prestations de l'assurance-maladie n'incombe pas au médecin du travail, mais au médecin-traitant. Celui-ci ignore les problèmes spécifiques posés au travailleur par son poste de travail. Il apprécie le besoin de repos du travailleur en fonction de son état général, mais ne lui prescrit qu'un arrêt de travail limité dans le temps.

Le médecin du travail n'intervient ensuite qu'au moment de la reprise du travail. Entre temps, le travailleur a pu être examiné par le médecin-conseil de la sécurité sociale ou le médecin du contrôle patronal établi en vue de vérifier les droits du salarié aux indemnités de maladie versées par l'entreprise. Si le médecin traitant a estimé nécessaire une prolongation de l'arrêt de travail pour maladie, l'absence prolongée du salarié pourra entraîner son licenciement sans que le médecin du travail ait eu à donner son avis sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre son emploi, ce qui est sans doute regrettable. Si, au contraire, le médecin-traitant ou, éventuellement le médecin-conseil, estiment que l'arrêt de travail pour maladie ne se justifie plus, le travailleur est soumis à une visite de reprise par le médecin du travail.

C'est là que peuvent apparaître des divergences entre l'appréciation de l'aptitude au travail par le médecin-traitant et le médecin-conseil d'une part, le médecin du

travail d'autre part. Les premiers évaluent en effet la capacité de travail en général, sans tenir compte du type de travail correspondant à l'emploi du travailleur. Le médecin du travail, au contraire, doit apprécier uniquement « l'aptitude du salarié à reprendre son ancien emploi » (art. R 241-51). Il peut proposer à l'employeur des mesures de réadaptation du salarié ou des modifications ou mutations de postes, mais, si l'entreprise ne dispose pas d'un poste adapté à l'aptitude physique diminuée du salarié, celui-ci risque de perdre son emploi, bien qu'ayant été déclaré apte à reprendre un travail par le médecin-traitant et, éventuellement, le médecin-conseil de la sécurité sociale. Il perdra alors le droit aux indemnités de maladie versées par la sécurité sociale et par l'entreprise sans être sûr de pouvoir se reclasser dans un autre emploi.

Cette situation montre bien que la médecine du travail ne peut efficacement protéger les travailleurs que si elle ne s'exerce pas dans un milieu limité à l'entreprise, mais en liaison avec les autres institutions de protection de la santé.

L'insertion de la médecine du travail dans notre système de protection de la santé demeure finalement imparfaite. Sa mission exclusivement préventive, son caractère d'institution de l'entreprise, lui donnent un rôle marginal dans un système où le droit à la santé a été conçu essentiellement comme celui d'obtenir les soins de son choix. Devant les impasses de la croissance des dépenses de soins médicaux, et la prise de conscience écologique, il n'est pas exclu néanmoins que la médecine du travail apparaisse demain comme une préfiguration d'une organisation où la politique de la santé aurait pour priorité la lutte contre les causes des troubles de santé, et non leur traitement. La médecine du travail n'est pas une médecine de l'individu, mais une médecine sociale. Reste à savoir si l'action sur le milieu de vie qui la caractérise doit se limiter au milieu de travail, ou ne doit pas s'étendre à tout l'environnement de l'homme dans la société industrielle, ce qui pourrait conduire à une organisation médicale dépassant le cadre de l'entreprise.