



12, impasse Mas - 31000 Toulouse
tél. 05 61 99 20 77 contact@snpst.org http://www.snpst.org

Toulouse, le 23 février 2016

Madame la Députée, Monsieur le Député,
Madame la Sénatrice, Monsieur le Sénateur,

Le Syndicat National des Professionnels de la Santé au Travail (SNPST) attire votre attention, dans le projet de loi relatif au code du travail, sur l'impact de l'article 44 en matière de santé au travail par ses modifications concernant la médecine et les services de santé au travail et spécifiquement sur la modification de l'article 4624-2.

L'inscription d'avis d'aptitude sécuritaire médicale pour les postes à risques pour les travailleurs et pour les tiers est une mesure non seulement inutile pour la sécurité, mais source d'illusion de protection et de plus contre productive en matière de santé au travail.

Nous ne sommes pas opposés au renforcement de la sécurité pour les tiers, mais les connaissances acquises et l'évaluation de nos pratiques professionnelles montrent l'inefficacité des avis d'aptitude médicale pour la prévention des événements accidentels. Au contraire, ces avis se substituent à d'autres procédures de régulation des conditions d'exercice et d'activité qui ont montré, elles, leur efficacité.

La référence à des événements tragiques médiatisés tels qu'un accident d'avion provoqué par le pilote est une erreur car ce type d'événement rare est relatif à un trouble du comportement dont le passage à l'acte est mieux prévenu par des sélections techniques et des processus de sécurité que par une sélection médicale. Qui d'entre nous en montant dans un avion de ligne peut être sérieusement rassuré par la visite médicale des six derniers mois des deux pilotes et du personnel technique ?

Non, ce sont les sélections cognitives et techniques associées aux procédures de contrôle qui créent la sécurité.

Les critères de dépistage de pathologies neuropsychiques seraient disproportionnés, aléatoires et générateurs d'exclusions regrettables de beaucoup de réelles compétences.

Sur le plan somatique, l'usage de critères d'exclusion du principal poste de sécurité que représente la conduite de véhicule s'est avéré une discrimination sans fondement y compris sur des exemples qui semblaient faire consensus.

Les analyses scientifiques sont claires. Par exemple, les diabétiques sous insuline considérés comme potentiellement dangereux en raison du risque de comas hypo ou hyper glycémiques ont longtemps été éliminés de la conduite des poids lourds. En réalité, ils ont moins d'accident de la voie publique à kilométrage comparable que les conducteurs sains. Ils sont traités, ils se connaissent, et préviennent mieux ! De même pour les épileptiques traités, les victimes d'accidents cardiaques

ou de métabolismes cardiovasculaires pathogènes. Même les maladies de troubles de la vigilance, une fois dépistées et traitées, sont moins accidentogènes que les somnolences dues aux rythmes de vie ou aux consommations médicamenteuses courantes. Le contrôle de l'alcoolisation est bien plus efficace que la sélection des alcooliques.

C'est dans la confiance et non dans le déni que tous ces malades se prennent en charge en responsabilité. L'engagement de soins avec les médecins traitants et l'accompagnement de prévention avec des professionnels de santé au travail (médecins et infirmiers) sont bien plus efficaces dans une relation de confiance et de responsabilité qui n'est pas entravé par le couperet d'une sélection exclusive.

Non seulement ce dispositif, comme nous l'avons montré, s'avérerait inefficace en matière de sécurité, mais il détruirait l'action préventive pour la santé des salariés au travail.

Le monde médical découvre progressivement que le choix éclairé des patients aux soins améliore de beaucoup la santé de la population, dans la continuité de la loi sur le droit des patients du 3 mars 2002.

En médecine du travail, les pratiques de ces dernières décennies montrent que l'identification des pathologies professionnelles est d'un bien meilleur niveau avec une relation de confiance débarrassée des avis d'aptitude entre le professionnel de santé et le travailleur. La prévention s'en améliore par une meilleure prise en compte des risques et une augmentation du pouvoir d'agir des travailleurs, des collectifs et de leurs entreprises.

Cet accompagnement des salariés et cette médecine de prévention nécessitant la confiance entre les professionnels de santé et le salarié est totalement impossible si le praticien doit, dans le même temps, être le décideur d'une sélection sécuritaire. Cet aspect est d'ailleurs interdit par le code de déontologie qui reconnaît l'incompatibilité entre une médecine de prévention et une médecine de sélection.

D'autre part, à l'heure où l'on manque cruellement de temps médical, l'introduction d'une notion de suivi particulier pour les postes à risque pour les salariés et les tiers va emboliser le travail des équipes médicales au nom d'une vision purement assurantielle et sécuritaire des entreprises.

Seule l'aptitude à ces postes à risque va intéresser les employeurs qui seront demandeurs d'une fausse sécurité et les salariés qui ne verront les équipes médicales que comme des agents potentiels de sélection.

L'adoption d'un dispositif d'aptitude médicale à la sécurité pour les postes à risque et pour les tiers serait donc une réaction régressive majeure pour la santé et la sécurité de la population.

Nous vous appelons, en tant que Parlementaire, à faire obstacle à ce projet de loi.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de notre haute considération.



Docteur Jean-Michel STERDYNIAK
Secrétaire Général du SNPST