

1

Titre : **La sécurité des tiers est-elle une question d'aptitude médicale ?**

Auteurs : G. Lucas - médecin SNPST, JM Sterdyniak - médecin SNPST, V. Bacle - infirmière du travail  
SNPST, Mireille Chevalier - Médecin SNPST

thème : Missions des Services de santé au travail : de la législation à la mise en œuvre pratique  
*enregistré sous le n° 282*

2

La loi 2015-994 du 17 août 2015 missionne les services de santé au travail pour la prise en compte de la sécurité des tiers. L'application de cette mission par des avis d'aptitude délivrés par le médecin du travail, serait une inversion du paradigme de la prévention des SST et introduirait le contrôle dans les missions des services de santé au travail.

Alors que nous attendions une pondération de cet emballement pour une médecine sécuritaire du travail, l'article 44 de la loi en cours sur le code du travail aggrave les perspectives en précisant la notion de visite d'embauche d'aptitude pour les postes à risques et de sécurité pour les tiers.

Alors que pendant un demi siècle les avis d'aptitude médicaux ont embolisé l'activité des services de santé au travail en France et alors que l'ide nombreux professionnels de santé au travail s'investissent depuis des dizaines d'année pour sortir de cette entrave progressivement suivis par les institutions, ce retour à la sélection avant la prévention est une régression sociale. La surenchère sur la définition de ces postes à risques pourrait aboutir à les multiplier au point de focaliser une partie importante de l'activité de consultation des médecins du travail pour rendre ces avis d'aptitude ou d'inaptitude...

Un tel usage impliquerait dans le fonctionnement des services de santé au travail pour des raisons médico-légales une division des tâches entre médecins du travail, infirmiers contraire à la coopération des équipes médicales, et un risque de perte de confiance de la part du salarié, incompatible avec un réel travail de prévention. Il convient surtout d'identifier les éléments d'un avis médical sélectif pour la sécurité des tiers, et d'estimer leur degré d'efficience.

3

*Pratiques et analyse.* À partir de la bibliographie, des recommandations et des pratiques, on peut dire que les examens médicaux permettant un avis médical sécuritaire relèvent des capacités physiologiques sensorielles auditives, visuelles, neuro-locomotrices ainsi que cognitives ; sont invoqués aussi les risques mentaux pouvant s'accompagner de passage à l'acte et les maladies pouvant entraîner momentanément un ou plusieurs de ces déficits.

Je vous invite tous à relire le rapport de DAVEZIES et CHARBOTEL écrit pour l'UMRESTTE de Lyon n° 501 de janvier 2005 (avec toutes les références de la revue de littérature citées, qui relativise à sa juste place les pathologies dans les causes d'accidents.

Sur le plan des capacités physiologiques, les tests psychotechniques ou de mise en situation sont efficaces pour dépister des insuffisances .

3b

Souvenez-vous quand vous avez passé votre examen pratique de permis de conduire, l'inspecteur vous a demandé de lire la plaque d'immatriculation ou la direction indiquée à une dizaine de mètres de vous au moins. De même sur la cinquantaine d'items testés lors de votre parcours de conduite, une dizaine concernait l'efficience de votre vision. Cette méthode extrêmement simple pour le contrôle de la suffisance de la vision pour la conduite automobile est anticipée évidemment par l'école de conduite. C'est à dire que

sans intervention d'ophtalmologiste ni de médecin cette capacité fonctionnelle est vérifiée avec certitude pour le recrutement de nouveaux conducteurs. De la même façon, la vérification d'une suffisance visuelle est parfaitement abordable pour le recrutement à un poste visuellement exigeant dans une entreprise.

3c

Même s'ils sont moins précis que certains examens médicaux, ils ont l'avantage de pouvoir être normés, et réalisés en entreprise ou par des tiers sous la responsabilité de l'employeur.

Évidemment des tests aussi simples peuvent exister pour l'audition, la communication, la capacité locomotrice ou de manutention. Ce qui ouvre la porte aussi à un regard « médical » sur ces procédures et des interpellations de leurs résultats pour d'éventuels aménagements de poste.

4

Concernant les maladies métaboliques le plus souvent citées comme pouvant atteindre momentanément des capacités fonctionnelles, les publications d'études validées infirment l'augmentation d'incidence d'accidents dus à ces pathologies. Elles confirment le dicton « un homme averti en vaut deux ».

Le diabète de type 1 insulino-dépendant en est un exemple marquant, avec des statistiques ne montrant pas jusqu'en 2000 d'augmentation d'accidents de la voie publique, à parcours égaux, de cette pathologie. Et depuis, l'auto-contrôle s'est beaucoup amélioré.

4b

Il en est de même pour d'autres pathologies comme l'épilepsie, risque évident, mais où l'éviction systématique est progressivement pondérée pour les permis légers et avec facilitation de mesures d'accompagnements dans les entreprises.

les troubles cardiaques et les accidents vasculaires cardiaques et cérébraux par exemple sont corrélés avec une telle rareté de causalité d'accidents avec conséquences pour des tiers que l'accompagnement ciblé s'avère plus protecteur qu'une discrimination généralisée.

4c

Les troubles du sommeil par apnée du sommeil ont été une des causes importantes d'accidents de la voie publique ou d'incidents au travail ; mais la généralisation du dépistage et du traitement de ces apnées permet un engagement sécurisé dans les tâches de conduite au travail.

La fatigue reste évidemment une grande cause de risque accidentel. Elle est liée au manque de repos, de sommeil, de récupération ponctuels ou transitoires. C'est l'aménagement des rythmes de vie et de travail qui sera préventif, et l'équipe médicale pourra avoir là un rôle de dépistage pour les intéressés et surtout d'alerte et de conseils de prévention et d'amélioration des conditions de travail formulés auprès des instances représentatives et des employeurs. Ce rôle aura plus d'efficacité que toute sélection des personnes à risque qui constitue alors une mesure sans fin puisque tout salarié finit par présenter des pathologies d'usure face à des contraintes de travail exigeantes.

Comme le développent Davezie et Charbotel suscités, ces exemples sont particulièrement instructifs. « La littérature montre que des gens ont des accidents liés à leur pathologie, mais moins d'accidents que les autres. Cela signifie qu'ils développent un savoir faire de prudence qui leur permettent de faire face au risque de façon plus efficace que leurs collègues exempts de la pathologie. Cela incite non pas à repérer les malades pour les éliminer, mais à apprendre d'eux et s'inspirer de la façon dont ils négocient leur rapport aux contraintes et à l'organisation du travail. Il faut alors s'assurer que cette organisation

laisse les espaces suffisants pour développer les compétences et l'auto préservation ». C'est dans le colloque singulier lors du suivi périodique que le médecin ou l'infirmier pourra repérer avec le travailleur, les conditions organisationnelles permettant l'élaboration des savoir faire de prudence. La restitution au collectif pourra permettre l'amélioration des conditions collectives de travail dans un but de prévention pour la santé et la sécurité de tous les salariés.

5

Les conséquences néfastes de certaines addictions sont réelles.

En ce qui concerne l'alcool, les enquêtes « REAGIR » estimaient encore au début des années 1980 à 2 sur 5 les accidents mortels dus à l'alcoolisation du conducteur. En 2012 moins d'un quart d'entre eux étaient attribués à l'alcool suite aux mesures de contrôle. Ce sont ces mesures de contrôles, non médicales, qui ont contribué à cette efficace action de santé publique consistant en une division par vingt en quarante ans du nombre d'accidents graves dus à l'alcool sur nos routes

Ne prétendez pas que cette prévention de l'alcoolisation n'est pas possible dans les entreprises ; de nombreux exemples prouvent le contraire, avec l'engagement de directions d'entreprises, l'aval des syndicats pour l'établissement de règlements intérieurs, et la confirmation par la jurisprudence.

Pour le cannabis le dépistage urinaire du métabolite, encore présent des semaines après l'absorption alors que le delta9 Tetrahydrocannabinol n'a plus d'effet au-delà d'une dizaine d'heure, reste sans intérêt. On en revient donc à réglementer le dépistage de l'imprégnation active comme l'alcool.

6

Des troubles du comportement peuvent perturber le travail jusqu'à mettre en cause la sécurité. Un diagnostic psychologique serait-il l'outil d'élimination du risque ? C'est ce que le bon sens porté par les médias semblerait imposer au législateur à la suite de l'accident d'avion de la German airwings du au suicide agressif du pilote qui avait été vu une trentaine de fois en visite médicale les deux années précédentes. Qui pense vraiment que c'est la visite d'un médecin contrôleur qui le rassure pour monter en touriste dans le bus, le bateau ou l'avion, et non plutôt les dispositifs de formation et les procédures de régulations mis en oeuvre pour l'activité par l'institution.

6b

C'est une très bonne question que nous n'allons pas éluder. Nous avons tous été interpellés un jour en tant que professionnel de santé par un chef d'entreprise ou un directeur de service qui nous a informé entre deux portes que untel était fou et qu'il fallait le traiter que tel autre était paranoïaque et que ce n'était plus vivable pour l'entreprise, ou que tel autre enfin était tellement dépressif qu'il n'était plus rentable et qu'il fallait le mettre inapte ou le faire mettre en maladie. Il était explicitement demandé oralement au médecin du travail de prendre une décision d'exclusion ou de réparation sans autres informations objectives et sans questionner le travail. Une étude réalisée par le réseau des médecins de prévention du ministère du développement durable a mis en évidence que dans toutes ces demandes, des perturbations du travail, transgressions, anomalies, étaient survenues sans aucune formalisation donc sans mesure corrective ou résolution de la part de l'encadrement.

Le réseau des médecins a alors développé un dispositif où il conditionnait la réception en consultation de l'agent à l'envoi de la part de sa hiérarchie d'une description de la perturbation du travail qui était opposable à l'intéressé. L'implication de la hiérarchie dans cette démarche s'avère certes laborieuse mais particulièrement efficace. Plus de la moitié des cas sont résolus par la formalisation avant la visite du médecin. La consultation médicale s'appuie sur des faits objectivables qui évitent le déni et permettent une bien meilleure élaboration d'un accompagnement du sujet.

7

Nous avons pu montrer que le dispositif de sélection des sujets à risque était inefficace et que les mesures sécuritaires et de contrôle relèvent de la responsabilité et de la

compétence des employeurs. Bien plus redoutable, ce dispositif de sélection médicale détruirait le rôle de prévention en santé au travail du médecin du travail, en brisant la confiance que lui accorde le salarié pour lui livrer ses problèmes de santé et ses stratégies de prudence ou de préservation de sa santé. La coopération dans les services de santé au travail serait alors annihilée par le développement de ce dispositif de sélection à l'embauche et en suivi périodique par le médecin du travail. Comment le médecin pourrait-il animer une équipe qui n'a pas le même objectif, comment pourrait-il échanger avec un infirmier dont les confidences reçues du salarié pourraient mettre en cause son aptitude ? La dissociation des objectifs entre les différentes professions des services de santé au travail et le positionnement d'expert demandé au médecin du travail dans cette sélection par avis d'aptitude, sont des obstacles significatifs. Cela s'ajouterait à d'autres inefficiences des coopérations observées dans le reste du système de santé. Pourtant cette coopération est indispensables avec l'arrivée de plusieurs milliers d'infirmiers de santé au travail, pour que les services de santé au travail se consacrent enfin exclusivement à la préservation de la santé des travailleurs du fait de leur travail et aux préconisations d'amélioration des conditions de travail.

*Conclusion* La sécurité des tiers se joue entre les responsabilités des travailleurs et des employeurs. C'est par l'organisation du travail et la clarté des règles du travail et de l'engagement qu'elle sera le mieux assurée.

L'accompagnement de médecine du travail avec la confiance du travailleur est incompatible avec une démarche sécuritaire et de sélection, elle est en revanche source de compréhension, de prise de conscience, d'adaptation ou d'aménagements pour la sécurité de tous et la préservation de la santé des travailleurs, dans une démarche de questionnement, d'explication et d'accompagnement, d'alerte et de prévention.