

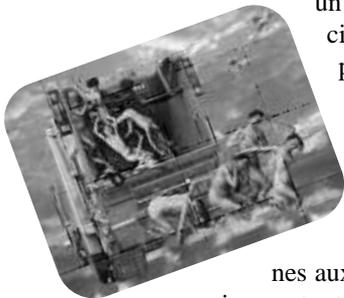
# PRATIQUES ORDINAIRES

## DE MÉDECIN DU TRAVAIL

**Benoît DE LABRUSSE, médecin du travail**

### RAMASSER LES POUBELLES C'EST CASSE LES PIEDS

Quand Monsieur MOHAMED, vient en consultation, je remarque de suite sa démarche si particulière, précautionneuse, de celui qui a des douleurs à l'appui des pieds. C'est un travailleur immigré, qui accuse, officiellement, ses 53 ans bien qu'il en paraisse au moins dix de plus. Il est « ripeur » c'est-à-dire qu'il doit courir derrière le camion pour ramasser les poubelles.



Oui, mais voilà et n'arrive plus à courir, car il a des épines calcanéennes aux deux talons. Il a eu la bonne idée de venir avec tout son dossier médical et ma secrétaire a déjà fait un tri et tiré les photocopies de ses radios. J'y trouve aussi une description de calcification des insertions des tendons achilléens. Apparemment les infiltrations du rhumatologue n'ont pas apporté amélioration durable et son arrêt de travail se prolonge.

Dans son dossier il y a aussi une lettre du médecin traitant qui pose deux questions (insolubles bien sur) :

- devenir professionnel et hypothèse de reclassement ;
- origine professionnelle et déclaration de Maladie Professionnelle ?

Que répondre à la première question ? Que peut-on faire de quelqu'un qui parle à peine à français ? qui n'a aucune qualification professionnelle. Ce n'est pas en ramassant les poubelles pendant trente ans qu'il a pu acquérir une qualification professionnelle autre.

À la deuxième question (déclaration de MP), ma première réaction est en mon fort intérieur de hausser les épaules. Encore un médecin généraliste qui ne connaît pas les rudiments de la législation du travail... mais...

- Mais il a pris soin de m'écrire.
- Mais sa lettre est lisible.
- Mais je dois lui faire une réponse pertinente.

Donc je dois vérifier mes sources. Donc je sors ma bible *Les maladies professionnelles : guide d'accès aux tableaux du*

*régime général de la Sécurité sociale INRS ED 835. Et à la page de la MP57 (tendinite) bien sûr je ne trouve rien concernant l'épine calcanéenne mais j'y découvre : « Tendinite achilléenne avec travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds ». Donc je reprends mon interrogatoire sur ses conditions de travail : travaille-t-il « sur la pointe des pieds ? »*

Pas quand il marche. Un peu quand il vide les poubelles dans la benne mais le plus souvent il utilise les bras de relevage des containers. Par contre il me parle du marche pied et des cahots du camion. À force de le questionner, je réalise que dans son travail il y a des phases de déplacement du camion sans ramassage.

Il se place alors sur un marche pied étroit (30x30 cm environ), à l'arrière du camion et se tient à une barre verticale. Pour éviter les chocs et « à-coups » il se tient alors sur la pointe des pieds pour amortir les chocs. Et ceci depuis le début de sa vie professionnelle. Nous sommes bien donc dans le cadre du tableau MP57.

En conclusion :

- on n'interroge jamais assez les salariés sur leurs conditions de travail,
- il y a quand même des médecins traitants qui s'intéressent à la relation santé travail et qui plus est, sont capable de m'en remonter.

Leçon de modestie !

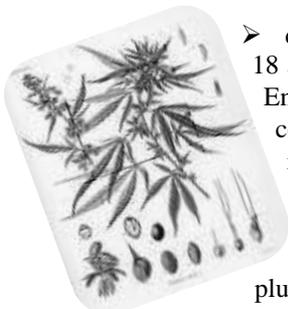
## DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ : DANGERS

**C'**est un jeune très avenant : parole facile, à l'aise. Une banale visite d'embauche pour un travail de mécanicien chez un employeur que j'apprécie : il n'a pas peur de donner leur chance aux ex-taulards.

Dans son *curriculum-laboris* un temps de travail dans une entreprise d'insertion. J'ai compris qu'il y était moniteur. Pas d'antécédents médicaux notables. Et je consulte son dossier médical informatisé : une visite d'il y a trois ans avec diagnostic (CIMT10) « Épilepsie & Prise de stupéfiants ». J'y trouve aussi des notes accessibles à tous médecins, décrivant :

- deux seuls épisodes convulsifs à l'âge de 18 ans suite à prise d'alcool et de drogue X. En reprenant l'interrogatoire il apparaît que ces deux épisodes ont été isolés, que l'EEG réalisé ensuite fut négatif et que les spécialistes n'ont pas prolongé la thérapeutique anti-comitiale. Le diagnostic d'épilepsie semble donc erroné, il faudrait plutôt parler d'épisodes convulsifs isolés provoqués par des substances convulsivantes.

**PS :** après consultation ultérieure du dossier papier, aucun document médical, justifiant ce diagnostic.



- Dans les notes, la prise de stupéfiants est largement commentée avec des hypothèses sur de nombreuses restrictions d'aptitude au travail en hauteur, à l'utilisation de machines, à la conduite, etc.

Depuis trois ans il semble assagi. La prise de stupéfiants est compensée par un substitut légal. Il se réinsère socialement par des épisodes d'intérim et maintenant un emploi stable en CDI.

Nous parlons de ces notes informatiques. Son accord n'a pas été sollicité pour les inscrire (il y a une case à cocher pour cela). Il n'a pas donné son autorisation pour la transmission de son dossier informatique. Il risque donc de supporter toute sa vie de salarié, dans notre bassin d'emploi, les deux étiquettes « drogué » et « épileptique ». L'une est probablement fautive : « épilepsie » et risque de lui fermer de nombreuses portes L'autre : « drogué » risque de lui coller à la peau et de maintenir un regard suspicieux. Certes seuls des médecins du service sont *a priori* susceptibles de lire ces informations et de « faire la part des choses », mais connaissons nous l'avenir ? Comment et par qui sera pratiquée la médecine du travail dans cinq à dix ans quand nous serons presque tous partis en retraite. Et puis nous n'avons toujours pas de certitude sur les modalités de verrouillage de l'accès à l'informatique. Les exemples des services de santé au travail de Toulon et Pau devraient nous rendre prudents.

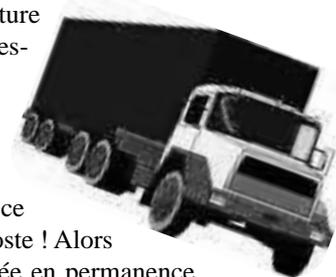
J'arriverai à supprimer les notes non protégées mais les diagnostics, notamment celui erroné d'épilepsie n'est pas supprimable. Il va les porter toute sa vie professionnelle.

## LE COÛT DU DÉGRAISSAGE

**C'**est matin j'ai vu en consultation le délégué syndical de l'entreprise de transport. Je l'ai trouvé assez désabusé. Il y a de quoi. Nous avons abordé le cas de M<sup>me</sup> Sylvie, qui vient d'être licenciée après quelques semaines de harcèlement stratégique.

M<sup>me</sup> Sylvie était venue me voir pendant son arrêt de travail. Elle avait vraiment besoin de se déconnecter de son entreprise. Il y a plusieurs mois qu'elle sait que son poste va être supprimé suite à la fusion de deux agences. Les cadres lui ont carrément demandé de démissionner ou d'accepter une « rupture négociée ». Il n'en est pas question !

C'est sa dignité personnelle qui est en jeu. Elle fait correctement son travail et le travail ce n'est pas ce qui manque à son poste ! Alors elle a commencé à être surveillée en permanence. Chaque jour elle doit rendre des comptes, on épluche tous ses listings. On lui a clairement annoncé qu'on allait la faire craquer, qu'on allait lui trouver une faute professionnelle. Quelques jours plus tard, j'apprendrai, par un chauffeur démoralisé, qu'effectivement M<sup>me</sup> Sylvie a été licenciée pour faute professionnelle.



Mais alors Monsieur délégué syndical, vous savez bien que cette faute professionnelle n'est qu'un prétexte, et qu'aux prud'hommes cela ne tiendra pas la route, que l'entreprise sera déboutée. Oui bien sur, c'est évident, mais croyez vous que cela les arrêtera ? Cela va leur coûter entre six et douze mois de salaire. Ils le savent et ça ne les arrête pas. Sachez que le P-DG, en réunion, s'est vanté de faire systématiquement des provisions financières pour payer de telles indemnités.

Qu'est ce que c'est pour eux ces quelques mois de salaire à déboursier ! Bien moins que ce coûte un plan social !

### ALCOOL (?) 1

Il y a un ou deux mois la charmante assistante DRH a évoqué le cas de M. LAHARGNE qui est soupçonné d'abuser de bon vin aux repas de midi. Ses responsables ont constaté un état « anormal » à la reprise du travail à 14 h. Je n'ai aucun souvenir de ce M. LAHARGNE. D'accord, vous me l'envoyez en visite médicale.



Il était convoqué aujourd'hui, j'avais noté dans son dossier médical, de lui faire les Gamma-GT (pour voir les éventuelles conséquences de l'alcool sur le foie). L'examen est fait en premier et je le vois avec les résultats. Ils sont négatifs.

Je lui expose la raison de cette consultation à la demande de son employeur et lui explique que par ailleurs, je n'ai aucun motif de restreindre son aptitude à son poste de travail. Il est furieux. C'est une cabale de collègues de travail qui font courir la rumeur qu'il serait ivre au travail. Ses responsables sont incompetents. Il s'estime diffamé. J'ai tendance à le croire n'ayant aucun élément médical me laissant supposer un abus de consommation d'alcool. Nous en restons là. Au suivant.

Une heure plus tard l'assistante DRH, insiste pour me parler au téléphone. Elle aussi est furieuse. M. LAHARGNE. sort de son bureau, il l'a menacé des foudres de la justice, de lui intenter un procès pour harcèlement et diffamation. Elle me reproche de lui avoir révélé la raison de cette consultation. Elle s'attendait à ce que je puisse lui donner un avis sans lui dévoiler que c'était à la demande de l'entreprise.

Je lui expose que c'était là mission impossible et j'estime devoir jouer « franc jeu » avec les salariés. Il me semble qu'elle aura pu faire de même et prendre ses responsabilités : lui exposer les raisons de cette convocation. Sinon elle avait aussi la possibilité d'effectuer un alcooltest en l'incluant dans le règlement intérieur de l'entreprise. Bref, nous nous quittons plutôt froidement et je m'interroge.

Y avait il d'autres possibilités d'action ? Ai-je agi dans l'intérêt de la santé du salarié ? Fallait-il être plus « hypocrite » ?

### ALCOOL 2

Il n'y a pas de point d'interrogation dans le titre contrairement à la précédente anecdote. Cela commence par un post-it de ma secrétaire qui me demande de rappeler M. CHEFDEPRODUCTION de l'entreprise SAUCE. À la fin des consultations, quand je peux enfin prendre mon temps je le joins. « Docteur il y a eu un accident avec M. CARISTE samedi soir. À sa prise de poste vers 21 h., il a fait tomber une palette depuis le rack (stockage en grande hauteur) et il était manifestement ivre. Je ne veux pas le licencier mais je crains un accident, s'il y avait eu un collègue en dessous c'était la catastrophe. Que peut-on faire docteur ? »

J'apprends alors que son contremaître l'a raccompagné à son domicile. La démarche de M. CHEFDEPRODUCTION ne me surprend pas. Il m'arrive au moins une fois par an que l'on me prévienne de l'état d'ébriété d'un salarié. J'aborde le problème avec prudence car il y a rarement de preuves et parfois des intentions cachées. Souvent on voudrait me faire jouer le rôle du gendarme.

Mais là, je sais que la situation est différente : cela fait vingt ans que je connais M. CHEFDEPRODUCTION. Je l'ai suivi dans ses différents postes et ai pu apprécier son humanité avec ses subordonnés. Je n'ai donc pas de réticences à partager les rôles : à lui la nécessaire sanction de mise à pied sans conséquences pour l'emploi, et à moi l'abord médical de l'addiction.

Quelques jours après M. CARISTE viens spontanément me voir sur recommandation de M. CHEFDEPRODUCTION : il a d'emblée reconnu son abus d'alcool, et accepté la sanction justifiée selon lui. Il demande un soutien pour lutter contre son addiction. Dans son dossier il y avait déjà eu un épisode de surconsommation que nous avons abordé ensemble et nous avons mis en route un suivi d'un ou deux ans. Avec succès.

Après une longue consultation, il repartira vers son destin personnel et professionnel (sans restrictions). Je suis confiant dans sa capacité à résoudre ses problèmes.

### ALCOOL 3

C'est une succursale d'une grande entreprise nationale spécialisée dans les services aux collectivités locale. Elle compte moins d'une centaine de salariés et suite au départ en retraite d'un directeur que je qualifierai de « pépère », est arrivé un jeune cadre, dans les 35 ans environ. Il a décidé de décliner au niveau local, la politique du groupe, de « prévention des addictions dans le milieu de travail ». La mission est confiée à un cabinet conseil spécialisé, qui m'adresse une luxueuse plaquette sur papier glacé déclinant un discours bien rodé sur les méfaits de l'alcool et autres drogues, pour la santé des salariés. Il est aussi question de la responsabilité de l'employeur envers la santé des salariés sur le lieu de travail, de la nécessaire vigilance pour travailler en sécurité, etc. Un discours très consensuel, très politiquement correct. Qui pourrait le contester ?

Tout le monde y souscrit, y compris les salariés et même le délégué syndical. Stratégie pour être dans la place ? Même pas semble t'il. Il me fait part de ses convictions, du bénéfice pour la santé des salariés. Pas de point de vu critique exprimé.

Bien ! Que dire ? Rien. Rien à ce stade.

Quelques semaines plus tard les premières contradictions apparaîtront dans des comptes-rendus de CHSCT, des réticences d'autres délégués régionaux, à la modification du règlement intérieur de l'entreprise qui prévoit désormais des contrôles par alcooltest, alcoolémie, et même des sanctions en cas de récidive.



Bien entendu, le médecin du travail que je suis, est sollicité pour faire partie du « Comité de pilotage » de la politique de prévention mise en place. Quoi de plus naturel que la présence d'un médecin pour une problématique à composante médicale !

Je reçois ainsi des sollicitations pressantes du gérant du cabinet conseil en addiction qui se recommande chaudement d'une proche collègue avec qui il avait collaboré pendant plusieurs années. Prudemment je l'interrogerai. Elle me confirme tout le bien qu'elle pense de ce gérant, qui était lui-même ancien alcoolique, et avec qui elle avait suivi une formation en addictologie. Il avait ensuite fondé sa société de conseil aux entreprises. « Un homme très courageux ».

– « *Qu'elle expérience as-tu de ses interventions ? Sais-tu comment il travaille ? Quelle est son éthique ? Etc.* »  
– « *Euh non. En fait je ne l'ai jamais vu travailler, je n'ai pas vraiment d'expérience de ses interventions, et je n'ai pas non plus d'avis de collègues ayant une expérience de ses services.* »

Bien. Prudence ! Tergiversations : « *Mon planning ne me permet pas d'être présent au comité de pilotage, mais c'est avec grand intérêt que j'aimerais être tenu au courant de vos actions dans l'entreprise* »

Faisons le point des addictions dans l'entreprise : comme partout il y a deux ou trois « consommateurs excessifs » mais qui ne posent pas de problèmes particuliers. Leur travail est correctement effectué. Pas spécialement d'accidents de travail. Pas de problèmes de sécurité non plus. À ma connaissance pas de consommation de drogues quelconques. Mais ce n'est pas le genre de choses dont on parle facilement au médecin du travail !

C'est à la même époque qu'est survenu le cas de M. ROBERT. Cela ne fait qu'un ou deux ans qu'il est dans l'entreprise, suite à une politique volontariste d'embauche d'une population fragile : chômeurs de longue durée, fins de droit, RMI, migrants enfin régularisés, etc. Ils sont affectés à des tâches peu qualifiées, mais c'est le sort habituel de type de travailleurs. La plupart s'en accommodent ou alors ils sont déjà partis pour d'autres horizons.

Bien sûr que M. ROBERT boit trop, nous en avons déjà parlé, mais sa femme l'a quitté. Cela fait plusieurs années qu'il a perdu son ancien boulot et qu'il galère. Il n'a plus personne dans la vie, alors en sortant du travail, sa seule compagnie il la trouve au comptoir du bar où il a ses habitudes. Dans l'entreprise, je commence à avoir des échos par son contremaître, sur ses absences répétées. Bien entendu il ne se rend pas à la consultation anti-alcool où je l'avais adressé.

Son état se dégrade et il n'est plus capable de tenir son poste. C'est alors que les choses sont prises en main par la direction : tout est organisé, le remède c'est la cure de désintoxication. Grâce à son réseau personnel dans sa ville à 300 km, le conseiller en addictologie lui a trouvé une place dans un centre. Il ne me reste plus qu'à recevoir le salarié, qui est en arrêt de travail, et à le convaincre de suivre ce parcours tout tracé. Même le délégué syndical me téléphone pour abonder dans ce sens. N'est ce pas son rôle d'aider ses collègues !

Je reste dubitatif et attentiste. Effectivement quelques jours plus tard, M. ROBERT, suite aux interventions multiples à domicile, vient me voir. Il est enfin conscient de son état et qu'il ne peut s'en sortir seul. Mais il exprime à demi-mot la gêne occasionnée par la pression de son entourage professionnel, et ne se voit pas se faire hospitaliser à 300 km de chez lui. Je prends mon téléphone et lui obtiens un rendez vous dans les 48 h, dans le centre d'addictologie de notre ville, avec qui j'ai l'habitude de travailler. Il manifeste son soulagement.

Je contrôlerai qu'il est bien allé au rendez-vous et deux ou trois fois, suivrai l'évolution de sa prise en charge. Cela fait six mois maintenant. J'ai eu des nouvelles par son contremaître. Il a effectivement fait une cure de désintoxication et il est toujours suivi par le centre d'addictologie.

Pas de nouvelles franches du côté du conseiller en addictologie, ni du côté de la direction.