

# PRÉCONISATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA SOUFFRANCE PROFESSIONNELLE INDIVIDUELLE

Congrès ass. SMT du 5 décembre 2010

Jocelyne MACHEFER, médecin du travail

## INDÉPENDANCE PROFESSIONNELLE DES MÉDECINS DU TRAVAIL

Si l'on retrouve une défense unanime de l'indépendance professionnelle des médecins, concrètement, rien n'en définit le début et les limites, aucune autorité n'est chargée de sa mise en œuvre ni de la faire respecter. La DIRECCTE n'est pas inscrite à l'Ordre des médecins et n'a pas pour objet de la faire respecter. Les Ordres médicaux départementaux vont jusqu'à écrire aux directeurs de services qui ne sont pas chargés de la faire appliquer. Sauf si le contrat de travail du médecin dit que le directeur donne les moyens de respecter le Code de déontologie. Qui se placera en arbitre en cas de conflit ? Le juge des prud'hommes s'estimerait-il compétent ? Des jurisprudences existent.

L'assemblée générale confédérale des médecins de France (USSMF) révèle que les médecins inspecteurs de Santé Publique ont les mêmes difficultés face aux managers quels qu'ils soient. Le problème se pose au niveau des Agences Régionales de Santé. Le problème de l'indépendance professionnelle est transversal aux métiers de médecin.

Cette question, primordiale, sera développée lors des journées de printemps 2011.

## L'ALERTE – SAUVEGARDE INDIVIDUELLE PRÉCONISATIONS

### LE SECRET MÉDICAL

Le D<sup>r</sup> A..., premier médecin intervenant sur le thème de la sauvegarde individuelle, évoque le cas d'une animatrice de maison de retraite qui relate, en consultation, les reproches de sa directrice en raison de maladresse verbale. L'animatrice se dit en désaccord, en conflit éthique avec la directrice dont les reproches à haute et intelligible voix, devant pensionnaires et collègues de travail, ont eu des

conséquences cliniques (état dépressif) et une incapacité à retourner au travail. Initialement, la demande de cette salariée se situe du côté du harcèlement.

Le D<sup>r</sup> A... qui fait référence au Code de déontologie et à la notion de secret médical, mais aussi à la nécessité de se rendre sur place pour étudier avec les dirigeants les conditions de la reprise du travail de cette salariée, dit les difficultés à parler des problèmes sans lever le secret médical. En service autonome, on est amené à se déplacer, à écrire, en raison de plusieurs cas de décompensation. On est alors plus à l'aise pour parler organisation du travail. Comment, dans ce cas de sauvegarde individuelle dans une maison de retraite, dire les conditions de travail sans révéler le diagnostic ?

Le D<sup>r</sup> A... dit avoir rencontré ensemble la directrice et son RH régional et avoir mis sur la table le problème des reproches faits en public à cette salariée. Au fil de l'entretien, la directrice lui demandant : « Elle est vraiment malade, cette dame ? », le D<sup>r</sup> A... s'entend encore répondre : « Mais oui, elle a un syndrome dépressif ». Réponse aussitôt regrettée : « Je m'en ressens encore toute cramée. C'est abominable ! »

Mais comment ne pas se faire surprendre quand on affronte, comme ici, le dialogue avec les dirigeants sur le thème du harcèlement apporté par le plaignant ?

- Travailler en réseau ?
- Quelle orientation ? Vers l'inspection du travail ?
- Quelles marges de manœuvre à part la MCP ou/et l'inaptitude ?
- Parler de l'organisation du travail ?

Le D<sup>r</sup> A... dit avoir fini par mettre en exergue le fait que l'organisation avec deux chefs de service générerait une ambiguïté. Le débat sur l'organisation du travail finit par émerger.

Mais la rencontre avec le dirigeant pourrait révéler ses propres difficultés avec le salarié. Que faire face à une révéla-

tion du dirigeant comme : « *Dès que je lui fais un reproche, il se met tout de suite en arrêt de travail* » ?

La rencontre du médecin du travail avec le dirigeant peut déboucher sur la création d'un poste fictif, notamment en maison de retraite, en raison du coût du licenciement pour inaptitude au poste et des fortes restrictions d'aptitude aux autres postes, après maladie professionnelle. Le retour au travail se fera avec une sous-charge de travail caricaturale, bien peu confortable, psychologiquement, par rapport aux collègues de travail.

#### LA NOTION DU CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

En réponse au D<sup>r</sup> A..., le D<sup>r</sup> B... évoque la notion du consentement éclairé. Le déplacement du médecin du travail dans l'entreprise se fait avec le consentement éclairé du salarié ou ne se fera pas. Il s'appuie sur l'article L.4624-1(ex article L.241-10-1) : « *Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. L'employeur est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. En cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail* ».

Selon le D<sup>r</sup> B..., si le sujet est en souffrance, il paraît difficile d'appliquer l'article L.4624-1 sans le consentement éclairé du salarié. Le D<sup>r</sup> B... propose une réunion tripartite au salarié, réunion regroupant médecin, salarié, employeur, dans un cadre protecteur où le salarié expose ses difficultés, où le médecin alimente le débat à partir des difficultés concrètes à réaliser le travail. Ainsi, l'employeur se trouve confronté à ses obligations de sécurité de résultat, sans tribunal. Le médecin du travail donne du sens au conflit éthique, à l'atteinte à la dignité. La problématique du secret médical est levée. Il est préconisé de formaliser les recommandations du médecin du travail, de le faire par écrit et d'assurer un suivi régulier du sujet.

#### REDONNER DU POUVOIR D'AGIR

La réponse du D<sup>r</sup> B... ne fait pas l'unanimité. Pour le D<sup>r</sup> C..., face au cas individuel de souffrance au travail, on ne peut être le sauveur du monde et agir à la place des personnes qui doivent prendre conscience de l'origine organisationnelle de leur souffrance. Mais comment leur redonner un pouvoir d'agir différent de la soumission à l'autorité pure et simple ?

Le D<sup>r</sup> C... prend l'exemple d'une agence de trois personnes avec un cas de souffrance au travail. Il va rédiger une attestation simple sous forme de certificat médical : « *M. Intel présente une dépression et me relate des événements tels que des "engueulades" en public avec reproches itératifs. J'atteste, en tant que spécialiste en médecine du travail que sa souffrance est liée à une relation hiérarchique inadéquate.* »

Cette formulation de certificat médical ne fait pas l'unanimité dans la salle. Certains rappellent les modèles de formulation à utiliser, qui affirment le diagnostic (ici la dépression) et le lien avec « des événements de la sphère professionnelle vécus comme traumatisants ». Le syndrome de répétition (les événements s'imposent à la conscience de façon tenace et répétée) et le syndrome d'évitement (le sujet ne peut y retourner) aident au diagnostic de lien entre la clinique et les événements dont le médecin n'est pas témoin. Pour le D<sup>r</sup> C..., cette attestation qui n'est pas utilisée fréquemment peut s'avérer bénéfique pour la santé du sujet.

#### PARLER DES DIFFICULTÉS

Pour le D<sup>r</sup> D..., en l'absence de syndicats dans l'entreprise, il faut que les salariés puissent parler des difficultés en outre partagées du travail. On attend trop du médecin du travail qui n'a pas les moyens de solutionner les problèmes et qui se retrouve seul dans les PME, comme... l'employeur ! Trouver des solutions dépend en outre de l'ancienneté du conflit, de la forme perverse ou non du harcèlement, de la mise au placard volontaire. Il y a des conflits horizontaux, intersyndicaux... Les difficultés concrètes du travail doivent être abordées, afin de mettre chacun devant ses responsabilités en terme d'obligation de sécurité de résultats, avec des recommandations du médecin du travail.

#### LA TRAÇABILITÉ

Le D<sup>r</sup> E... précise qu'il demande toujours un mandat au salarié pour se rendre sur les lieux de travail : qu'attendez-vous de moi ? Une étude d'activité qui est le plus souvent à l'origine de la problématique est effectuée en se rendant sur le poste. L'étude de poste est incluse dans le dossier médical. Lors de l'étude de poste, le silence est d'or et si un autre cas apparaît dans la discussion avec l'employeur, le médecin ne doit pas s'en préoccuper tant qu'il n'a pas étudié le dossier avec ce salarié.

Si le médecin estime qu'il y a un lien entre la clinique et l'activité, il doit rédiger :

- Un courrier au médecin traitant affirmant le diagnostic.
- Éventuellement un certificat mentionnant la clinique en lien avec le travail remis au salarié.

Les connaissances médicales permettent une grille de lecture et la spécificité du médecin du travail est de plonger dans l'étude du travail et des liens santé/travail. Le métier fait que l'on sait assez rapidement si le lien existe avec le travail. Ce qui met mal à l'aise, c'est quand on ne comprend pas. Les règles professionnelles sont les suivantes :

- Tracer au dossier médical, y compris les interrogations.
- La synthèse du dossier affirme, si c'est le cas, les liens santé/travail.
- L'attestation certifiée qui n'est pas la règle, peut être rédigée.

Quel risque à faire un lien santé/travail ? Dans le cas du syndrome post-traumatique, l'évènement auquel on n'a pas assisté est le plus souvent suffisamment précis pour que l'on

pointe le lien entre le diagnostic clinique et l'évènement traumatique. Si l'évènement à l'origine de la clinique est plus flou, le lien sera établi entre la clinique et « un mécanisme délétère au travail ». On peut ouvrir le droit et faire de l'alerte sur un cas et sur un poste et même de l'alerte collective à partir de l'aptitude individuelle. Par exemple, le médecin du travail fait une alerte pour une fonction dans une structure de l'entreprise.

## SYNTHÈSE

La médiation peut être illusion de protection, en l'absence de cadre précis, à définir et construire avant l'intervention. Redonner du pouvoir d'agir peut aider le salarié à rencontrer son employeur seul. Ce n'est pas toujours le cas et certaines médiations bien préparées peuvent donner des retours positifs. Le vis-à-vis avec l'employeur doit s'apprendre.