

« ANIMER ET COORDONNER » UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE SANS INFIRMIER

Jean-Louis ZYLBERBERG

Entre janvier 2010 et mai 2014, j'ai abandonné mon métier de médecin du travail pour devenir médecin-inspecteur. Quand en juin 2014, je redeviens médecin du travail dans un service inter-entreprise du secteur de la construction, je découvre la déclinaison de la réforme de la santé au travail de 2012.

Dès les premières semaines, j'apprends que l'intervenant en prévention des risques professionnels (IPRP, la terminologie du service est technicien hygiène sécurité environnement, THSE), qui travaille avec trois médecins temps plein et deux médecins temps partiel dans deux centres éloignés géographiquement, a pour travail prescrit par la direction du service la rédaction des fiches d'entreprise « au kilomètre ».

Je lui propose la modalité de travail : la rédaction de la fiche d'entreprise sera à deux voix. Dans un premier temps, il pratique comme la direction du service lui a demandé : prendre rendez-vous avec l'employeur ou le comptable de l'entreprise et lors de leur entretien remplir les paragraphes de la « fiche d'entreprise type ».

Dans un second temps, nous nous rencontrons mensuellement, une demi-journée, et élaborons ensemble la fiche d'entreprise dès que j'ai rencontré en consultation au moins deux salariés de l'entreprise. La plupart de mes collègues cliquent sur la touche « Validation de la fiche d'entreprise », une fois que la/le THSE a rédigé la totalité de la fiche d'entreprise. Cela permet ainsi d'améliorer « notre score fiches d'entreprises faites ».

De formation initiale technique, il me laisse « carte blanche » pour rédiger le chapitre « Risques psychosociaux » de la fiche d'entreprise type.

Dès septembre 2015, il va quitter le service car il a une opportunité d'emploi dans sa région.

La nouvelle THSE va très vite me passer le message que : « Faire des fiches d'entreprises au kilomètre » n'améliore pas sa santé au travail...

Il va me falloir presque deux ans pour « admettre » de ne plus travailler « à l'ancienne » (avant la pluridisciplinarité dans les services inter-entreprises où j'étais polyvalent et polyvalent). La THSE souhaite « faire des études de poste » mais pas dans le cadre prescrit par la direction à partir de la nouvelle réforme en place en 2017 ; une étude de poste doit être faite « rapidement » dans le cadre d'une inaptitude médicale prévisible pour la rédaction « réglementaire » de la fiche d'aptitude.

Dans le même temps, la direction crée un nouveau poste de travail, l'« Assistant en Santé au Travail 2 » : c'est un(e) secrétaire médical(e) qui, en plus d'assister le médecin lors des consultations, est en appui administratif de l'équipe pluridisciplinaire. Au départ, cet appui va se résumer à contacter les entreprises par téléphone et/ou courriel pour tenter de récupérer les fiches de données de sécurité et les fiches techniques des produits utilisés dans les entreprises.

La « complicité » entre la THSE et l'ASST 2 va aboutir à la demande suivante : « *Les études de poste pouvons nous les faire à deux ?* », « *On aimerait bien faire des sensibilisations sur les risques professionnels dans les entreprises à deux ?* ».

Les actions collectives de prévention sont réglementairement dévolues aux infirmier(e)s. Oui mais je ne travaille toujours pas avec un(e) infirmier(e)...

J'ai donc « improvisé ». Pour une TPE de maçonnerie, je leur ai demandé un compte rendu écrit à deux voix de leur étude de poste. Puis, comme la sensibilisation sur les risques de TMS, apparaissait dans leur compte

rendu écrit, je leur ai proposé de me soumettre leur support de sensibilisation en leur demandant de s'appuyer sur leur étude de poste. Après de nombreux allers-retours, elles ont effectué leur sensibilisation, « ignorées » par l'employeur présent avec ses trois salariés. Fort des informations recueillies, la THSE et moi avons rédigé une fiche d'entreprise enrichie de leurs travaux précédents.

En septembre 2014, j'apprends par un courriel de l'infirmière qui a été embauchée le même jour que moi qu'elle sera « mon infirmière ». J'informe ma direction et l'infirmière que je refuse car elle travaille géographiquement dans un autre centre et qu'il n'y a qu'un seul bureau infirmier dans le centre où je travaille et qu'une infirmière travaille déjà pour mes deux collègues.

À ce jour, je ne travaille toujours pas avec un(e) infirmier(e) mais suite à la création d'un second bureau infirmier dans le centre, je commencerai à travailler avec une infirmière dans quelques mois.

En mai 2015, ma direction m'adresse un courriel pour « m'apporter des précisions sur les modalités de programmation des visites » :

«1) les visites de reprises du travail sont programmées à raison de deux/heure ;

2) les visites "amiante" sont programmées à raison de deux/heure ;

3) les visites de pré-reprise, demande salarié et demande employeur sont programmées à raison de deux/heure

4) les visites périodiques sont programmées à raison de quatre/heure. »

Ma réponse à ma rédaction, avec copie au médecin-inspecteur, était le début d'une longue histoire jusqu'au courrier de février 2016 d'entretien préalable avant licenciement.

La réforme en place en janvier 2017 m'a permis d'écrire à l'assistante planifiant depuis 2015 mes consultations, avec copie à sa responsable, que le contenu des consultations étant réglementé (information sur les risques et sensibiliser sur les moyens de prévention) dorénavant les consultations dites périodiques devaient être planifiées toutes les trente minutes.

Les injonctions paradoxales (travail prescrit de la direction du service, travail prescrit par l'animateur et le coordonnateur de l'équipe) des IPRP et ASST de mon équipe nécessitent une vigilance qui est parfois impossible.