

Médecine de la Personne

68^{ème} Rencontre Internationale

27 au 30 juillet 2016

GB – PILGRIM HALL

Conférence 2

Dr François SCHERDING (F)

28/07/2016

Les « décisions » en médecine du travail

J'espérais que le sujet de cette session « Qui décide des soins ? », me préserverait du devoir de faire l'orateur, moi qui n'exerce pas dans le soin. Étienne et Claude, avec beaucoup de mauvaise foi, ont étiré le concept de « soins » à celui de « santé », et même de « santé au travail » ; et ils ont décidé, (à la place du médecin...), que je ne pouvais pas échapper à cette charge d'exposé.

J'exerce depuis peu (1985) en tant que médecin du travail pour les populations agricoles (salariés et exploitants) d'un territoire géographique (départements de Savoie et Isère), dans les Alpes.

Le contexte

Créée en France en 1946 pour les salariés du commerce et de l'industrie (régime « général » de la Sécurité sociale), la médecine du travail a été étendue en 1966 aux salariés du régime agricole, (avec des nuances liées aux spécificités de ces professions), puis amendée par des réformes successives. C'est une médecine préventive chargée de préserver la santé des personnes au travail, d'un point de vue collectif et individuel.

Le contexte dans lequel elle s'exerce, le monde du travail, est un carrefour de différents domaines :

- économie (macro et micro, l'entreprise),
- droit du travail (et le contentieux qui va avec),
- politique (rapports de pouvoirs, stratégies des partenaires sociaux, politiques de santé...),
- technologies (atouts, nuisances...),
- sociologie (modèles sociaux, de management, organisations humaines...),
- psychologie (sens du travail, vécu au travail...) et psychopathologie du travail (souffrance au travail, harcèlement, risques dits « psycho sociaux »).

L'exercice de la médecine du travail fait aussi appel à différentes disciplines : médecine générale, toxicologie, physiopathologie (travail au chaud, au froid, au bruit, de nuit, vibrations...), biologie (bactériologie, virologie...), ergonomie, psychopathologie du travail, métrologie,....diplomatie.

Dans cet environnement, la seule légitimité de la parole (ou des « décisions ») du médecin du travail se situe sur le terrain de la santé au travail.

En France, la profession agricole s'est organisée pour créer son propre régime de protection sociale, sur un modèle mutualiste : la Mutualité Sociale Agricole (MSA - Caisses actuellement pluri-départementales, et une Caisse nationale). Organisation en « guichet unique », qui regroupe les prestations maladie, les prestations familiales, les retraites ; un service social, un service médical (médecins conseil, de prévention), un service Santé au travail (techniciens prévention des risques professionnels, médecins du travail, infirmières, assistants) ; et... un service cotisations pour faire fonctionner ce système.

Les médecins du travail disposent statutairement de leur indépendance professionnelle quant à leurs décisions médicales ; ils bénéficient par la MSA, de la facilité de liens utiles à leur travail, dans le cadre du respect du secret médical.

J'ai rencontré (jusqu'à présent) dans cet organisme un esprit d'entraide, de service et de proximité de « l'adhérent » ; mais regroupements de caisses, restructurations, suppressions de personnel, me semblent commencer à mettre à mal ces atouts. (Mais chut ! il ne faut pas le dire.)

Notre travail quotidien

Un ensemble de textes législatifs définit nos missions : ces textes soutiennent l'existence de cette profession, mais (et je pense que c'est général), ces missions sont plus nombreuses que ce qui tient dans un travail à temps plein ; et dans « la vraie vie » chacun finit par construire son compromis et ses priorités en fonction des particularités de son secteur, et de ce qui lui semble avoir le plus de sens pour lui.

Versant « visites médicales »

* Une de nos obligations consiste en la rencontre régulière des salariés (dite *visite « systématique »*) : son principe, vérifier qu'il n'y a pas de contre-indication médicale chez ce salarié à effectuer son travail, que ce travail lui est adapté, et ne nuit (pas trop) à sa santé. Grosse consommatrice de temps médical, cette pratique est remise en question dans son efficacité et dans sa périodicité, au profit de visites plus ciblées et à la demande.

- C'est l'occasion d'un dialogue prioritairement centré sur le travail (contenu des tâches, organisation, relations, ressenti...), de ses conséquences sur la santé, accompagné d'un examen médical général et orienté ; lorsque l'on se connaît mieux, cet instant s'ouvre souvent sur des échanges informels, personnels, de l'humour... Et je suis toujours reconnaissant à ces personnes qui n'ont pas choisi leur médecin du travail, qui n'ont le plus souvent pas d'attente particulière vis-à-vis de cette « visite médicale », de faire preuve d'autant de bienveillance et d'ouverture, apportant du plaisir (partagé, je l'espère) dans ces rencontres.

- Par ces entretiens, j'apprends sans cesse sur les métiers exercés ; et moi qui avait eu beaucoup de peine à choisir un métier (attiré par ces métiers d'extérieur et de nature), je me fais mes petits « transferts », deviens un court moment élagueur, forestier, fromager, vacher, voire inséminateur (de bovins !).

- Je découvre aussi des itinéraires de vie (toxicomanies, violences, rue, prison...) avec les salariés en entreprises d'insertion : les travaux forestiers, espaces verts, maraîchage, par leur côté physique, concret, le travail en équipes, favorisent un retour au moins à la vie sociale, au mieux à l'emploi. (Le travail est alors facteur positif de santé).

- Je peux aussi cerner l'ambiance d'une entreprise, ce qui pourra m'aider en cas de survenue de difficultés salariés-employeurs dans cette structure.

Dans cette rubrique, le médecin du travail délivre des « avis de non contre-indication », plutôt que des décisions ; il est considéré par la loi comme le conseiller de l'employeur en matière de santé au travail, (lequel est censé faire ce qui est en son pouvoir pour tenir compte de ces avis). Ces avis ne sont pas exempts d'ambiguïté, puisque l'on avalise des emplois pourtant reconnus comme nocifs à la santé (travail de nuit, par exemple...), par réalisme économique vis-à-vis de l'emploi.

* Autres types de visites médicales :

- *visites d'embauche* (non contre-indication, informations / risques professionnels),

- *visites de reprise*, après arrêts de travail prolongés,

- *visites de pré-reprise* : préparer, avant que ne se termine l'arrêt, le retour du salarié au travail : date de reprise (discutée avec le médecin conseil, le médecin traitant), conditions de reprise (nécessité d'aménagements techniques ? organisationnels ? lien nécessaire avec l'employeur) : donc à nouveau « décision » partagée, discutée, négociée.

- *visites à la demande* (du salarié, de l'employeur) : souvent reflet d'une relation de confiance qui s'est installée au cours du temps.

Les inaptitudes

Parfois, un problème de santé physique, mental, psychologique, conduit à reconnaître, (le plus souvent après une évolution longue), qu'une personne ne pourra plus reprendre le poste de travail qu'elle exerçait auparavant ; une procédure légale, destinée à protéger le salarié et son emploi, exige alors une recherche de toutes les possibilités de reclassement de ce salarié au sein de son entreprise. Si échec de cette recherche, le MT prononcera une « inaptitude » : on parle alors dans les textes de loi d'une « décision du médecin du travail » ; en fait, on aura en général accompagné une situation qui se dégradait, en contact avec le salarié, le médecin traitant, le médecin conseil, le service de maintien dans l'emploi... Et la « décision » est en fait un avis reconnu du point de vue médico-légal, qui permet que s'enclenche la procédure de « licenciement pour inaptitude, en l'absence de tout reclassement possible au sein de l'entreprise ».

- Cas « simple » du fromager au sein d'une toute petite entreprise, devenu allergique aux moisissures des fromages, qu'il doit froter et retourner en cave, et qui, malgré les meilleures

protections respiratoires supportables, voit se dégrader ses fonctions respiratoires de mois en mois.

- Situation moins évidente, en face de symptômes subjectifs : la conseillère commerciale d'un organisme bancaire, qui s'effondre un jour en allant au travail, et ne pourra jamais plus concevoir de retrouver les exigences des campagnes commerciales et les objectifs de vente.

En France, « l'inaptitude » peut aussi être une manière de quitter une entreprise en étant indemnisé par l'employeur, puis pris en charge par Pôle Emploi ; d'où des contentieux juridiques potentiels, chaque terme écrit devenant important.

Connaissance du milieu de travail

Connaître l'entreprise, le métier, le poste de travail tenu par le salarié, est la raison d'être de notre spécialité, indispensable à la cohérence de nos « décisions » ; cela nécessite de se rendre sur le terrain, rencontrer l'employeur, suivre le salarié sur son poste, parfois effectuer des mesures... Richesse partagée entre celui qui décrit son travail et celui qui le découvre : chantier forestier (où l'on apprend au passage des techniques d'abattage), accompagnement de nuit et sous la neige d'un ramasseur de lait (je connaîtrai mieux les exigences de ce métier, et sur une nuit, on ne parle pas que travail...), éleveur passionné qui vous fait sentir ses relations privilégiées avec ses vaches (je comprendrai mieux le désarroi de celui qui se retrouve un matin face à son étable vidée sur décision des services sanitaires lors des problèmes de vache folle par exemple ; ou lorsqu'il faut renoncer à cette activité, pour raison de santé ou économique), champignoniste qui aimerait pouvoir mieux rémunérer ses salariés, mais est soumis à la concurrence de pays où la protection sociale coûte moins cher, perception de ce qui peut faire le bien-être ou le mal-être au travail dans des entreprises analogues, etc....

Traçabilité

Nous devons faciliter la collecte et l'enregistrement de données permettant de suivre les différentes expositions à différents risques d'un travailleur durant sa carrière... Hors sujet « décisions ».

Actions collectives

Education sanitaire professionnelle, formations, informations : bruit, produits phytosanitaires, zoonoses.... Hors sujet « décisions ».

Le maintien dans l'emploi

Il existe en France un ensemble de mesures destinées à favoriser le maintien dans l'emploi de personnes dont le travail est remis en cause par la survenue d'un handicap (conséquence d'une maladie chronique, d'un accident...)

Le médecin du travail a un rôle à jouer face à de telles situations :

- Il peut être l'initiateur de cette démarche (parfois aussi signalement par le médecin conseil, le service social...) ; il argumente ensuite pour la reconnaissance du handicap et décrit les

situations de travail qui vont poser problème ; il étudie et propose, selon ses compétences et connaissances, des mesures qui faciliteraient la poursuite du travail : aménagements techniques, organisationnels, étude ergonomique si situation complexe.

- Ce dossier sera précisé et finalisé par le Service d'Aide au Maintien dans l'Emploi (présent dans chaque département) ; et ce montage permettra alors de proposer et financer tout ou partie de ces aménagements permettant à la personne reconnue handicapée de poursuivre son activité.

C'est la part peut-être la plus intéressante de mon activité, qui, outre la population salariée, donne accès au monde des exploitants agricoles :

- Rencontre indispensable de l'exploitant sur son exploitation, abord des problèmes afférents aux différentes tâches (du fait du handicap), exploration des solutions auxquelles l'exploitant a déjà pensé, recherche ou proposition d'autres pistes... (parfois même participation au travail si celui-ci presse).
- Plaisir de pouvoir exercer des compétences et habiletés variées acquises au cours de la vie personnelle ou professionnelle antérieure : médicales, agronomiques, bâtiment, machinisme, situations analogues déjà rencontrées... Et possibilité d'en acquérir des nouvelles (pour des situations prochaines...).
- Travail avec plusieurs partenaires : assistante sociale, médecin conseil, techniciens de prévention, techniciens agricoles, du bâtiment... de maintien dans l'emploi, ergonomes...

Le travail avec le service social

Les salariés agricoles ont souvent des revenus peu élevés, conjugués parfois avec des situations de précarité (travailleurs saisonniers, par exemple) et de santé.

Les exploitants agricoles en difficulté sont au centre de déterminants multiples, complexes, et parfois antagonistes : difficultés économiques, intrication du professionnel et du privé, surmenage, isolement, conflits au sein même de l'exploitation (entre générations, avec associés), usure physique...

Les assistant(e)s social(e)s (nous avons 2 hommes qui font ce métier), sont confronté(e)s à ces situations ; ils réalisent un travail de fond et dans la durée, et font parfois appel au médecin du travail de leur secteur, pour un avis, ou une alliance temporaire que nous espérons synergique. Visite à domicile, seul, ou conjointe parfois avec l'assistante sociale (si accord de la personne), pour essayer, par exemple, par l'utilisation d'une parole « médicale », d'orienter vers un parcours de soins (ou un sevrage), de faire prendre conscience d'un surmenage ou d'une situation qui ne pourra pas durer, de revaloriser des compétences personnelles, parfois aussi évaluer un risque suicidaire...

Je garde le souvenir de chacune de ces rencontres.

Là encore, le médecin n'est pas un « décideur » ; il apportera peut-être sa petite pierre, mais le technicien agricole, le banquier, un voisin, une bonne météo..., le chien, sont au même titre des opérateurs de santé potentiels. Inversement des attaques de loup sur les moutons en alpage,

des problèmes sanitaires sur le troupeau...peuvent faire basculer une situation que l'on espérait consolidée.

Conclusion

J'ai eu grande difficulté à venir à bout de cet exposé, conscient dès le départ que je ne pourrais pas répondre au cahier des charges, que ce soit au niveau des délais, du manque d'intérêt de parler à l'étranger d'une pratique franco-française, et du sujet lui-même, *les décisions*, qui me semblait justement étranger à ma pratique.

De plus, je suis maintenant, à 65 ans, en fin de carrière ; cela m'oblige à un bilan et me confronte à mes soucis vis-à-vis de ma future cessation d'activité professionnelle.

Cette profession, au sujet de laquelle j'ai pourtant souvent douté (utilité ???), m'aura peut-être finalement été assez adaptée : esprit curieux dans tous les domaines que m'a fait connaître ce métier, pas grand décideur, pas très convaincu de l'efficacité de nombre de prescriptions médicamenteuses (que j'avais utilisées pendant mes remplacements de médecine générale), peu à l'aise avec le paiement à l'acte, appréciant et profitant des déplacements géographiques (que d'autres ressentent comme des contraintes), heureux dans les rencontres, et, à mon niveau de « médecin de base », soumis à assez peu de conventions sociales liées à ce métier.

Et j'ai l'impression, au décours de cette vie professionnelle, d'être globalement plutôt débiteur (enrichi de toutes mes rencontres par ce travail), que créateur (services rendus)...