

# DES RÈGLES DE MÉTIER

Que peut-on entendre par règles de métier pour notre exercice de médecin du travail, un exercice qui touche à l'humain et à ce qu'il a de plus précieux: la santé, mais aussi le sentiment de soi, de dignité, d'être reconnu parmi les autres par son métier, son savoir-faire et son savoir-être ?

J'appellerai règles : des « devoirs », devoirs dans le sens, non d'obligation, mais de « ce qu'on doit à l'autre » ; j'en ai choisi trois, mais sans doute y en a-t-il d'autres : **respect, efficacité, restitution**. Je vais, maintenant, aborder successivement ces trois aspects.

## LE DEVOIR DE RESPECT

Avoir comme règle celle de respecter les personnes avec qui nous travaillons, quoi de plus consensuel, de plus évident, de plus partagé par notre profession ? Y a-t-il quoique ce soit de particulier à dire sur ce sujet ? Je vous propose d'aller revisiter l'activité du médecin du travail en chaussant les lunettes du droit au respect des personnes, question de découvrir ce qu'on y voit.

### LES ACTIVITÉS CLINIQUES LES VISITES MÉDICALES OBLIGATOIRES

#### CARACTÉRISTIQUES

L'activité clinique du médecin du travail se compose en grande partie de visites médicales imposées par la réglementation tant à l'employeur qu'au salarié : visites d'embauche, périodiques et de reprise. Pour le salarié qui s'y rend, cette visite se place dans un contexte où il n'a ni le choix du médecin, ni celui du moment, ni celui du sujet à aborder, ni celui du lieu où cela se fait. Il s'agit là d'un contexte contraignant susceptible de placer le salarié d'emblée dans une position de subordination, vécue d'autant plus fortement que dans son environnement de vie, le droit au choix est avancé constamment comme une valeur fondatrice de la médecine dite libérale, et qui, à tort ou à raison, pose ces possibilités de choix comme éléments clés, dans notre société actuelle, du respect de la volonté des individus. C'est donc dans un cadre *a priori* défavorable que va se dérouler la visite médicale.

#### LE DÉSHABILLAGE

Devant un médecin imposé, et que parfois il ne connaît même pas, nous allons demander au salarié de se déshabiller physiquement et psychologiquement et ce, au nom d'un principe d'efficacité quand au but de notre activité (améliorer ses conditions de travail). Bien plus, le salarié, reconnu par les siens de par sa place dans l'entreprise et son métier, se voit, en entrant dans le cabinet médical, dépourvu de cette aura et ce, devant

un personnage investi d'un pouvoir absolu puisqu'il peut l'exclusion de la communauté de travail, au nom de sa santé (ou de celle des autres), sans qu'il n'y ait même aucune possibilité réelle de recours ou de lutte (puisque cette exclusion éventuelle s'impose même à l'employeur). Où voit-on, dans notre société basée sur le droit des individus, un tel état de fait ?

Nous reviendrons plus loin sur ce qui touche ici à la décision d'aptitude, mais restons conscients de ce que le salarié ayant dû se dépouiller de tout pouvoir, avant d'entrer dans le cabinet de consultation, est en situation de fragilité, ce qui crée chez nous une obligation extrême de respect et d'écoute de la personne avec qui nous allons échanger.

Or, qu'en est-il de cette écoute à laquelle, d'ailleurs, nous tenons tant ?

#### L'ÉCOUTE

S'il est une profession où la valeur de l'écoute est reconnue par tous, c'est bien celle de soignant, mais s'il en est une où cela manque cruellement, c'est bien aussi celle-là. Certains d'entre vous ont sans doute eu déjà le privilège de fréquenter un hôpital pour vous-même ou un de vos proches, ou une consultation surchargée, pour vous rendre compte que, dans une situation de stress où justement le besoin d'écoute est majoré, bien peu de temps est laissé à la parole et à l'échange. En médecine du travail, le sabotage de l'écoute est carrément inscrit dans l'organisation même des visites médicales.

Les visites sont programmées le plus souvent toutes les quinze minutes ; j'ai même vu dix minutes... et même une fois, cinq minutes dans une Cotorep !! Que peut-on dire de son intimité, de ses peurs, mais aussi de son savoir et des plaisirs que l'on tire de la vie avec les autres, lorsqu'on ne dispose que de quelques minutes par an pour le faire, sachant qu'en quinze minutes il n'y a pas que le temps de la parole mais aussi celui de l'examen, des conseils, de la rédaction de l'avis avec son explication, etc. On peut le dire, le temps nécessaire à la visite médicale faite dans le respect des individus n'est pas fixé par le médecin, en fonction de celui dont il estime devoir disposer, mais est fixé par la direction du service médical pour des raisons de mise en conformité avec la réglementation : passage de tous les salariés dans l'année quelles qu'en soient les conditions et les conséquences.

Que devient l'écoute dans ce contexte sinon un entretien dirigé, limité à des questions fixées au préalable, dont il s'agit de ne pas trop s'écarter car le temps s'écoule vite et la décision d'aptitude doit être prise et donc étayée par les données recueillies. Le médecin ne peut même pas échapper à cet avis



Ce texte a fait l'objet d'une communication à la réunion de la Société de Médecine du Travail du Val de Loire, le 31 mars 2000

puisqu'il est, ici obligatoire. Quand à reconvoquer le salarié pour un entretien plus prolongé, cela comporte de multiples difficultés dans un service inter-entreprise, et n'est de toutes façons possible que si cela se fait pour peu de monde.

Quelle règle adopter si, placés dans une situation d'infaisabilité, nous considérons néanmoins que le temps d'une écoute correcte est le minimum du respect de la personne que nous recevons, et qu'il s'agit là d'une obligation déontologique ?

**1<sup>ère</sup> règle : le temps de consultation nécessaire à une écoute en corrélation avec le droit à l'expression du salarié prime sur l'obligation de voir l'ensemble des effectifs sur l'année.**

## L'EXAMEN MÉDICAL

Sa fonction est centrée sur le dépistage, celui de maladies consécutives au travail ou non comme celui de handicaps susceptibles de limiter les capacités du salarié à occuper son poste de travail. Sensée représenter un « plus » pour la santé des salariés, cette activité est peu contestée dans sa nécessité, mais plutôt dans les moyens qui lui sont donnés comme dans les résultats qu'elle produit.

On peut cependant se poser une question qui, quasi absente du débat en médecine du travail, est par contre très présente en médecine thérapeutique, comme en santé publique : « Qu'est-ce qu'un dépistage imposé ? Quel équilibre entre nécessité de santé et droit des personnes ? »

Ces questions ont été très débattues pour le dépistage du Sida, pour celui des cancers ; dans le premier cas il s'agissait de protéger les tiers, dans le second la personne même. Ce débat a été mené dans la société, dans la presse et, je crois, même au Parlement, pour le sida. La société a, jusqu'à présent et en France, tranché pour le droit des personnes et pour le dépistage volontaire et non imposé. Les examens de dépistage obligatoires et de masse, ceux prescrits à l'occasion d'une grossesse, sont motivés par le souci de protection de l'enfant et non celui de la mère, sensée être adulte et donc capable de choisir ce qui est nécessaire à sa santé.

En médecine du travail, curieusement, pas de problème, pas de débat, alors même que cette imposition du dépistage est associée à une menace sur l'emploi et donc devrait faire encore plus l'objet de questionnement.

Du point de vue du médecin, l'examen médical est source d'information permettant une bonne connaissance des liens état de santé et conditions de travail la mise en place d'une protection individuelle, comme collective et, en cas d'anomalie dépistée, une thérapeutique précoce et une juste réparation. C'est donc tout bénéfice.

Mais qu'en est-il du point de vue du salarié ?

- un risque d'entrer sain et de sortir malade du cabinet médical ? Le salarié ne vient-il pas chercher un certificat de bonne santé, plutôt qu'un dépistage de maladie qu'il n'a pas demandé ?

- un risque d'entrer travailleur et de sortir exclus de la collectivité de travail ?

- une absence quasi totale de prise sur la réalité et une position d'infantilisation où ses capacités professionnelles, valeur fondamentale comme reconnaissance dans le milieu de travail, sont ici de bien peu de poids. Que pèsent trente ans d'exercice de la maçonnerie devant une rupture de coiffe des rotateurs et ses conséquences ?

Il faut avoir conscience du poids énorme de ce qu'on peut appeler le pouvoir médical sur le droit au choix du salarié au nom d'un principe d'efficacité qui, inversement s'effondre devant l'employeur, malgré ce même principe.

Cette situation de pouvoir m'amène à poser d'autres questions :

- Comment un salarié peut-il ressentir le droit d'un professionnel imposé à fouiller son intimité psychique et physique, à le déshabiller, à le toucher, et ce, quelque soit son âge, son sexe, sa sensibilité psychologique ? Ne s'agit-il pas là d'une sorte de viol, non pas dans le sens de celui relevable des Assises, mais dans celui de violence faite aux individus et à leur corps.

Encore plus quand, à tort ou à raison, ce médecin est contesté voire rejeté ou suspect de connivence avec l'employeur ? Et même pas de possibilité d'en obtenir le changement même demandé collectivement !! En effet, seul l'employeur peut initier une demande de licenciement. On est dans un système contradictoire où un médecin ne peut communiquer des informations de santé à un autre médecin que sur l'accord du salarié, mais où ce médecin peut lui être imposé ! Alors peut-on proposer une règle qui fasse que cet examen médical soit librement consenti et vécu comme une aide et non une contrainte ?

Voici quelques pistes :

- **Toujours privilégier le droit au choix des individus et les considérer en adultes, tout en leur donnant les informations nécessaires à l'exercice de ce choix. Ne réserver l'imposé qu'à des catégories bien définies, motivées, et faisant l'objet d'un consensus social.**
- **Si, dans certains cas le principe d'efficacité doit primer, se battre pour qu'il en soit tiré toutes les conséquences pour l'employeur et non pour le seul salarié.**
- **Restituer aux salariés les informations tirées de ces dépistages, que l'entreprise ait un CHSCT ou pas.**

## L'APTITUDE

L'avis d'aptitude, rendu obligatoire par la réglementation, s'appuie sur deux principes : celui de précaution et celui de responsabilité.

Nous avons déjà abordé le principe de précaution dans le paragraphe précédent et rappelé qu'il devrait s'exercer vis-à-vis de celui qui exerce le droit de décision, à savoir l'employeur.

Qu'en est-il de celui de responsabilité ? Quand le médecin est amené à prendre une décision d'aptitude, et qu'il est hésitant car il voit bien que le salarié va y perdre quelque chose, même s'il y gagne par ailleurs, il en vient à se poser cette question: si je laisse le salarié à son poste alors que je sais qu'il court un danger, serais-je responsable de ce qui pourrait lui arriver ? (Et je ne parle pas qu'en terme de responsabilité civile, mais aussi en terme de conscience). On voit là une situation où le médecin endosse la responsabilité en lieu et place du salarié. C'est moi, médecin, qui vais balancer ma décision entre nécessité de santé et besoin d'emploi. Le salarié est dépouillé de cette faculté ; il est minoré et considéré comme inapte à choisir pour lui-même. La responsabilité du médecin est couplée avec l'irresponsabilité du salarié. Si l'on en revient à la règle du respect que nous avons énoncée, qu'en est-il quand nous agissons dans un cadre qui viole ce respect ?

**Peut-être faudrait-il aller vers une autre règle : considérer l'autre en adulte responsable, avoir un devoir de conseil et d'information, pas un devoir de décision ; et puis qu'on n'est pas, actuellement, dans un cadre qui le permette, avoir chaque fois que c'est possible, la démarche de laisser la décision au salarié.**

## L'ACTIVITÉ TIERS-TEMPS

### RECONNAISSANCE DES COMPÉTENCES

Quand nous, médecins, pénétrons dans les ateliers ou les bureaux, nous entrons dans le champs des compétences de l'autre. Nous sommes parfois dans nos petits souliers, surtout quand nous ne sommes pas encore connus. Certains hésitent devant cet état de fait, voire reculent et retournent s'enfermer dans leur cabinet médical ; d'autres s'aventurent dans cet univers étranger en s'armant de technicité et d'appareillages. La position du médecin, celle qu'il pense être la bonne, et confortée par celle que les autres attendent de lui, c'est celle de conseiller (ici sur les améliorations à apporter aux conditions de travail), et, pour conseiller, il faut avoir préalablement acquis un savoir qui n'est pas que médical mais qui touche également à la technique et aux métiers. Ce n'est pas simple de convaincre un professionnel de la menuiserie que sa façon de travailler doit être modifiée, quand on n'est pas menuisier soi-même et donc pas reconnu à priori comme qualifié.

Que faisons-nous alors : nous tentons d'expliquer, d'informer, de motiver les salariés et les employeurs. Nous passons outre les compétences de nos interlocuteurs si nous ne commençons pas par les regarder, les écouter, par étudier avec eux leur travail réel et les données qu'ils ont à prendre en compte, déterminer avec eux si et comment il est possible d'intégrer nos conseils dans leur savoir-faire. Il faut dire que rien ne favorise cette démarche: l'entreprise est souvent le lieu d'une séparation entre savoirs et exécution, où l'on parle plus de consignes (concept de hiérarchie), que d'attitudes de sécurité (concept de métier). Observer et échanger prend beaucoup de temps, temps qui manque cruellement dans les servi-

ces inter-entreprises et même dans certains services autonomes. Or, la faiblesse du temps consacré à la présence du médecin sur les lieux de travail ne suffit plus à assurer les conditions d'une écoute et d'un partage. Qu'en est-il alors du point de vue qui nous préoccupe ici, le devoir de respect ?

**RESPECTER, C'EST PARTAGER, C'EST FAIRE AVEC ET NON POUR, C'EST, DE NOUVEAU, CONSIDÉRER L'AUTRE NON COMME OBJET DE PRÉOCCUPATION, MAIS EN ADULTE ET EN SUJET**

Et pour nous, médecins, partager c'est échanger nos savoirs, nos avis, nos informations; chacun donne à l'autre les outils nécessaires à un travail de qualité. Pour ce faire, nous demandons au salarié de nous décrire son travail, les problèmes qu'il rencontre, l'environnement dans lequel il évolue et ce, pour nous permettre de saisir la réalité du travail et des risques qu'il génère, condition préalable à l'élaboration de conseils de prévention et à l'orientation du dépistage.

En bref, nous considérons que le transfert d'informations du salarié vers le médecin est un préalable indispensable à une action de prévention efficace.

Curieusement la réciproque n'est pas toujours considérée de façon aussi indispensable. Prenons un exemple connu de tous : la fiche d'entreprise. De quoi s'agit-il ? D'un recueil d'observations sur les risques professionnels vus par le médecin et de conseils en prévention pour y faire face. C'est un outil d'information remis à l'employeur et communiqué aux CHSCT ou aux DP. De cet outil, les salariés, du moins ceux en charge des problèmes d'hygiène sécurité, ont besoin pour diriger leur action sur les champs des conditions de travail.

Mais qu'entend-on dans les services médicaux :

- pas le temps de remplir des fiches d'entreprise ;
- la fiche d'entreprise ne sert à rien ;
- le modèle de la fiche est inadapté ;
- la fiche est chez l'employeur, mais je ne sais si elle a été consultée par les salariés.

Et on s'arrête à ces constats. Rarement considère-t-on que l'absence de cette fiche et de sa mise à jour est un facteur de désresponsabilisation des salariés sur leur conditions de travail. Rarement considère-t-on que la non rédaction et communication de la fiche d'entreprise est une marque de non respect.

On pourrait en dire de même quand il n'y a pas de restitution collective des informations et observations recueillies au cabinet médical, quand les problèmes ne sont vécus que dans l'individualité et dans le secret de la consultation, alors que toute action en prévention qui se veut avoir un impact réel doit se fonder sur une prise de conscience collective de ce qu'induisent les conditions de travail, et sur une mobilisation collective des partenaires au sein de l'entreprise, soit au sein de leurs institutions (CHSCT), soit par d'autres voies.

**Nous pouvons alors proposer une nouvelle règle : il existe un devoir de restitution des informations que nous collectons et ce devoir doit s'imposer à nous quel que soit le**

contexte de notre travail. C'est une question de respect envers les capacités des salariés à agir pour l'amélioration de leurs conditions de travail. Pour ce faire, nous ne devrions plus balancer entre temps médical et tiers temps, même en période de pénurie. Les deux sont indispensables, non parce qu'ils sont obligatoires, mais parce qu'ils sont dûs à nos interlocuteurs. C'est peut-être dans ce cadre de réflexion qu'il faut aborder la problématique de la visite tous les ans, avec son cortège de pressions au bouclage des effectifs et de multiplications des visites d'embauche qui poussent, de l'avis même des médecins à une activité d'abattage et de sélection.

*RESPECTER LES AUTRES,  
MAIS AUSSI SE RESPECTER SOI-MÊME*

Au cours de cette intervention je vous ai proposé de chausser les lunettes du respect et de cheminer au sein de notre médecine du travail pour l'examiner sous cet angle. Avant de les ôter, je vous propose de jeter un coup d'œil dans un miroir. Que peut-on y découvrir ? Un médecin bardé de compétences, mais exclu du champ de décision sur les changements dans l'entreprise, un médecin placé dans un lieu parfois dé-

crépi, parfois mal chauffé, parfois sans toilettes ; un médecin convoqué tous les jours chez le chef du personnel, style harcèlement moral, un médecin enterré au sous-sol d'une entreprise dans un local mal éclairé, un collectif de médecins obligé de pétitionner par écrit pour seulement obtenir un entretien avec le directeur, un médecin poussé à la porte parce qu'il a signalé une maladie professionnelle. Je n'invente rien et je ne cite pas tout ce que j'ai pu voir en dix ans d'inspection médicale, et ce, tout autant dans les services autonomes qu'entreprises.

On dit souvent, le respect de soi-même commence par celui des autres ; je rajouterai, le respect des autres commence par celui envers soi-même. Ce que nous avons dit pour les salariés, à savoir les considérer en adultes et responsables, est aussi vrai pour le médecin lui-même. Il doit se faire respecter. Étant non seulement médecin, mais spécialiste, il doit imposer des conditions de travail pour son exercice, qui respectent non seulement les conditions d'efficacité, mais d'abord de respect y compris pour lui-même. Rien n'est jamais acquis et nous devons toujours rester vigilants pour ne pas accepter de transiger sur l'existence d'un socle minimum en-dessous duquel nous devons refuser de descendre ; pourquoi ne pas appeler ce socle : les conditions minimales du respect ?

*Claude Schucht  
Médecin Inspecteur du Travail  
Région Languedoc - Roussillon*

*L'Association SANTÉ ET MÉDECINE DU TRAVAIL (SMT) a pour objet de développer une réflexion et de permettre un échange sur les pratiques professionnelles et leurs conséquences scientifiques, sociales et éthiques pour agir sur l'évolution de la Médecine du travail.*

*Elle est ouverte aux médecins du travail et aux spécialistes scientifiques et sociaux se préoccupant de la Médecine du travail.*

*Elle organise annuellement une Réunion-Congrès ainsi que des journées de réflexion sur des thèmes d'actualité en médecine du travail.*

*Elle assure une publication annuelle des Cahiers du SMT.*

*Pour les conditions d'adhésion et d'abonnement, voir pages 24 et 48*