

# LE DÉSARROI D'UN MÉDECIN DU TRAVAIL FACE À LA RÉFORME

Florence Jégou, médecin du travail

Une réforme qui devrait changer les règles de métier est annoncée depuis deux ans. Alors que les impasses des contraintes de travail actuelles m'empêchent de faire tout ce que je devrais faire, et finalement de remplir entièrement mes missions, l'attente de cette réforme qui n'en finit pas d'être promise me gêne dans le lancement de projets. Enfin, l'annonce des grandes lignes de cette réforme est inquiétante tant sur ce que devront devenir les médecins du travail que sur la manière de considérer désormais la prévention des risques professionnels. Cette réforme peut constituer une perte de sens pour des médecins comme moi : je crois encore que les médecins du travail ont une place légitime en entreprise, en utilisant la clinique médicale du travail et le travail de terrain, comme des activités se nourrissant l'une et l'autre, afin d'aider les entreprises à améliorer les conditions de travail. J'ai construit des pratiques professionnelles qui permettent de trouver la posture de conseiller en entreprise, je crois que ce métier est un métier varié, utile, mais je me trouve dans une période difficile entre l'ancien qui nécessite une réforme et le nouveau qui risque de ne pas me convenir. Lors d'une discussion, certains de mes collègues m'ont dit : « *La réforme nous inquiète, si cela ne nous convient plus, nous changerons de métier* ». Je me dis parfois que je pourrais aussi me réorienter mais je n'ai pas encore décidé de lâcher le champ de la santé au travail. Je me trouve donc dans un certain désarroi, je vais le décrire, dans l'espoir que cela permettra des discussions entre nous.

## **CE QUE JE VOIS DE CE QUE LES AUTRES FONT N'EST PAS CE QUE JE FAIS**

**(Ne jamais savoir si on fait bien son travail ou pas : une forme d'aliénation sociale)**

À travers les traces des consultations dans les dossiers, quand je lis les dossiers des salariés, surtout les plus anciens, je vois que je ne fais pas la même chose que mes collègues, ceux qui m'ont précédée. Je ne retrouve pas souvent de traces du travail, quand le poste est indiqué (ce qui n'est pas toujours le cas), je ne retrouve pas toujours de *curriculum laboris*, et les événements de santé ayant justifié une visite de reprise ne sont pas mentionnés dans les « antécédents » de manière à tout voir en un seul coup d'œil. Les salariés que je rencontre alors pour la première fois sont donc surpris que je les questionne sur leur histoire de travail : « *Si j'avais su, je serai venu avec mon CV* », comme si j'avais des questions

RH. Alors, je prends le temps d'expliquer, le salarié comprend finalement que ce *curriculum laboris* peut nous servir à améliorer le suivi post-exposition, par exemple pour l'amiante. Les traces laissées par les consultations dans les dossiers concernent la tension, l'auscultation cardio-pulmonaire, le poids, les seins, le suivi gynéco, le tabac, l'aptitude. Les vaccins sont généralement notés scrupuleusement, je n'en vois pas toujours l'intérêt (sauf par exemple bâtiment et milieu de soins), mais j'accepte de participer au suivi en fin de consultation. Dans la plupart de mes dossiers, je note l'essentiel de la consultation: le contenu du poste, l'état de santé global, et parfois l'examen clinique quand je trouve quelque chose d'anormal et je conclus en notant parfois ce que j'ai pu dire d'important au salarié pour la prochaine fois : information RQTH (reconnaissance travailleur handicapé), appel médecin traitant (avec si nécessaire le contenu en résumé), prescription scanner, par exemple. Je ne suis pas certaine que mes dossiers soient impeccables, mais je suis souvent étonnée de voir que les traces qui me semblent importantes à laisser ne sont pas dans les dossiers et qu'à l'inverse, il figure dans ces dossiers des informations dont je ne me sers pas. Alors, je me demande si je fais bien le métier que je fais.

À travers les examens complémentaires : certains salariés ont des audiogrammes tous les ans, chauffeurs d'engins de 50 ans, dont la courbe est toujours la même, altérée de manière superposable depuis plusieurs années ; doit-on continuer ? Doit-on continuer de les réaliser sur le parking de l'entreprise entre deux poids-lourds, en camion, avec du bruit autour ? Faire passer des Visiotest<sup>®</sup> à tous les salariés de tous les métiers, surtout en vision de près alors qu'ils savent bien que leur vue baisse à cause du journal, des chèques à remplir, des courses en magasins... doit-on continuer ? Doit-on continuer de faire les EFR en ambulatoire alors que les salariés viennent souvent de fumer leur clope et qu'ils ne s'engagent pas vraiment dans cet examen parce qu'ils veulent « en finir » avec quelque chose qu'ils estiment ridicule ? Doit-on continuer la vision des couleurs ? Personnellement, je ne fais quasiment plus d'examen en ambulatoire. J'adresse les salariés au laboratoire ou chez des spécialistes quand c'est nécessaire, je leur donne des ordonnances de scanner sans prendre le rendez-vous pour eux (et ils le font). Sans savoir si j'ai raison. C'est un choix dans ma pratique pour utiliser le temps autrement, et ne pas obligatoirement se fier à des examens de dépistages qui sont peut-être

parfois faussement rassurants. Alors, je me demande si je fais bien le métier que je fais.

**À travers les fiches d'aptitudes**, je vois ce que les autres ont écrit. Je suis parfois confortée dans l'idée que je fais comme l'un des médecins qui m'a précédé, ou au contraire, je suis effarée de voir « *Apte à l'amiante* » (2003), ou qu'un autre médecin du travail m'ordonne par téléphone, menace à l'appui, d'écrire qu'un salarié est « *Apte à l'exposition benzène* » (*sic*). J'essaie d'utiliser la fiche d'aptitude comme un outil au service de la prévention, mais je n'écris pas « *Apte avec EPI* ». Dans ce cas, je considère comme un postulat pour la rédaction de la fiche, que l'employeur prévoit les EPI (Équipements de Protection Individuelle) pour mettre un salarié à un poste, soumis à un risque spécifique. Je n'écris pas « *Apte travail en hauteur avec échafaudages aux normes et harnais de sécurité, et chapeau pour soleil, crème solaire, boissons : 3 litres par jour* ». Non, je ne veux pas écrire tout ça, et je trouve finalement que « *Apte avec EPI* », c'est faire le travail à moitié. Mais justement : et si c'est moi qui avais tort ? Et je peux encore en écrire autant au sujet de la rédaction des fiches d'entreprises. Alors, je me demande si je fais bien le métier que je fais.

**À travers le travail que je vois qui concerne l'aide à l'évaluation du risque chimique**, je vois certains de mes collègues éplucher des fiches de sécurité par centaines et faire eux-mêmes les fiches de prévention, je les vois tout mentionner dans la fiche d'entreprise avec un tableau minutieusement documenté. Je ne fais pas tout ce travail parce que je me dis que c'est plutôt de la « gestion des risques » et pas de l'aide. Je regarde les FDS des entreprises qui me les donnent, et je les conseille sur ces fiches, mais je ne fais jamais le travail de « Document Unique » à leur place. J'ai souvent pensé que si je faisais ce travail à leur place, les employeurs ne pourraient plus investir la prévention dans leur propre entreprise : la comprendre, la choisir, la mettre en œuvre et la mettre à jour. D'autres médecins préfèrent être les référents en matière de prévention des risques professionnels, et ils font même toutes les recherches pour la prescription des EPI. Je ne fais pas tout ça. Mais alors je me demande si je fais bien le métier que je fais.

**À travers le récit par les employeurs et par les salariés**, je reçois ce qu'ils ont compris de notre métier. Certains ont l'idée qu'on est là pour contrôler, d'autres pour sélectionner la « main d'œuvre ». Certains salariés racontent aussi des examens cliniques traumatisants. Les mêmes d'ailleurs doivent raconter à cause de moi à quel point c'est pénible d'avoir un médecin qui pose autant de questions et qui génère autant de souffrance alors qu'avant personne ne souffrait. Les mêmes encore doivent dire de moi que je ne les ai même pas pesés, alors qu'ils ont attendu un certain temps dans la salle d'attente. Les mêmes qui pensent que tout cela ne sert à rien, sauf quand on leur dit que tout va bientôt disparaître. Les mêmes qui vont encore commencer par nous dire que la médecine du travail ne fait pas son travail. D'accord, on n'est pas là pour satisfaire les salariés et encore moins les employeurs. Mais quand ils me racontent tous avec moquerie ce qu'ils ont vu avant, j'ai du mal à ne pas me

désolidariser complètement et garder une position déontologique. En effet, j'ai le choix entre minimiser le ridicule de ce qui est raconté (« *Ce que vous avez compris n'est peut-être pas exactement ce que le médecin a fait* »), ce qui me met dans le clan de ceux qui trouvent que c'est normal, et dire le contraire, ce qui me met en position délicate. J'ai du mal à croire que tous ces gens racontent n'importe quoi, et j'ai dans l'idée que certains de mes collègues couvrent le métier de ridicule. Quand je pense à ça, je prends en compte le fait que ce métier a une histoire et qu'il a été enseigné et pratiqué d'une manière différente de ce qu'on sait faire aujourd'hui. Mais finalement, il y a des jours où je me demande jusqu'à quel point, je ne suis pas, moi aussi, complètement à côté de la plaque. Est-ce que je ne devrais pas, moi aussi, faire figurer le code du travail dans tous mes écrits, écrire des alertes au lieu d'essayer de croire encore que des choses peuvent avancer sans (est-ce de la diplomatie ou de la lâcheté/compromission ?) ? Est-ce que je ne devrais pas, moi aussi, mettre inapte plus rapidement des salariés qui ont un problème de santé pour ne pas creuser le trou de la sécu ou ne pas les mettre inapte parce que ça coûte cher à un employeur au bord de la faillite ? Alors, je me demande si je fais bien le métier que je fais.

**À travers le récit par les médecins eux-mêmes**, à travers les questions qu'ils se posent entre eux, ou qu'ils ne se posent pas, je me demande encore si je fais bien le métier que je fais. Cette situation est la plus difficile parce que je suis directement dans la situation de discuter de pratiques professionnelles. Dans ce métier, l'isolement est important, et la plupart des médecins s'en arrangent bien puisque c'est la meilleure façon de ne pas savoir qu'on ne fait pas ce que les autres pensent devoir être fait. Pourtant, la construction collective des pratiques est la meilleure façon de savoir si on fait bien le métier qu'on fait, à condition d'accepter d'en discuter, c'est-à-dire dévoiler ce qu'on fait au risque que les autres en pensent que ce n'est pas comme ça qu'il faut faire. Et quand je vais à la réunion des médecins de mon service, je ne suis généralement pas très à l'aise : ceux qui prennent la parole ne font pas comme je fais, et ceux qui se taisent se protègent bien de ce qui pourrait être pensé de ce qu'ils font... ceux dont je fais partie. Et finalement, je sors de la réunion sans savoir si je fais bien le métier que je fais.

**CE QUE JE VOUDRAIS FAIRE PARMIS  
CE QUE JE DEVRAIS N'EST PAS CE QUE JE FAIS  
(Ce que je ne parviens pas à faire)**

**Pour le tiers-temps** : je parviens à préserver un tiers de mon temps sans les consultations. Mais ce n'est pas exactement un tiers temps consacré au terrain à 100%. Si je mets plus de temps à consacrer au terrain, c'est aux dépens des consultations, des réunions ou du courrier. Pourtant, il faut bien que j'aie du temps dans mon bureau pour rédiger les fiches d'entreprises, les courriers, lire les FDS, appeler les correspondants internes ou externes, les médecins traitants, les médecins conseils, programmer des visites d'entreprises, une étude de poste, le rapport annuel, le dossier RQTH (reconnaissance en qualité de travailleur handicapé). Les médecins du travail ont besoin de temps dans leurs bureaux,

pour faire leur travail. Ils ont besoin de participer à des réunions, pour coordonner des projets, par exemple. Ils ont donc besoin de temps « connexe » mais ce temps ne peut pas être intégré entre les consultations et le « tiers temps ». Le tiers temps est largement insuffisant pour aider le nombre d'entreprises qui sont affectées à chaque médecin. Une visite d'entreprise peut générer des recherches, de la rédaction, et certaines fois, même, des négociations téléphoniques. Je dois donc mettre des priorités, effectuer les consultations qui ont des délais obligatoires, aller dans les entreprises, faire du travail de bureau et continuer de garder un pied dans quelques travaux d'intérêt collectif. Je finis par m'habituer à ne pas faire mon travail comme je devrais le faire, et je sais que ce n'est pas bon. La culpabilité de ne pas faire tout ce que je devrais se transforme rapidement en honte, et je n'ai pas envie (et pas le temps) d'en parler avec mes collègues, dont je sais qu'ils ont les mêmes problèmes. Mais alors comment faire pour faire bien ce métier ?

**Je voudrais aussi participer à la conduite de projets transversaux avec d'autres médecins** pour éviter de refaire ce qu'ils ont déjà fait, de manière à assurer une cohérence dans les conseils en entreprise. Je voudrais réussir à écrire toutes mes fiches d'entreprises pour qu'elles soient pertinentes et utiles. Je voudrais organiser des réunions d'informations pour les salariés sur des sujets de santé au travail, notamment en CHSCT. Je voudrais trouver le temps de travailler sur les conduites à tenir en urgence en coopération avec le SAMU départemental, en tenant compte des actualités sur le sujet. Je voudrais rédiger toutes mes MCP (déclarations de maladie à caractère professionnel), je voudrais visiter un certain nombre de chantiers de mes entreprises du bâtiment, qui donnent plus de difficultés du côté de la sécurité et de la précarité de la prévention des risques et notamment ceux de retrait d'amiante, ou de travail en hauteur. Les lieux de travail variables génèrent encore plus de travail : les études de postes sont caduques beaucoup plus rapidement que dans l'industrie par exemple. Je voudrais me tenir à la page plus souvent, je voudrais avoir le temps de penser les situations de travail pour aider les entreprises à prendre du recul, je voudrais... je voudrais... Aujourd'hui, nos missions sont très larges, nos effectifs importants, le travail réel quasi impossible. Et je m'habitue à ne pas faire ce que je devrais, et je sais que ce n'est pas bon. Alors comment faire pour faire bien ce métier ?

**CE QUE JE DOIS FAIRE ET QUE J'ESSAIE DE FAIRE NE DONNE PAS CE QUE JE VOUDRAIS**  
(Les difficultés d'être un conseiller,  
les difficultés structurelles de notre métier)

Quand je mets à l'abri un salarié avec une inaptitude temporaire parce que sa santé devient une priorité, et que le patron grogne parce que cela le démunie de sa main d'œuvre : il grogne et appelle mon directeur ou me menace de le faire. Tous les médecins du travail doivent faire face à des menaces, même parfois des insultes, des conversations violentes, et c'est généralement banalisé par eux, alors même qu'ils font leur travail.

Quand je donne des conseils de sécurité et que l'employeur a le droit de ne pas en tenir compte parce que les écrits des médecins du travail s'entassent comme la documentation de tous les organismes qui leur envoient des « papiers ». D'ailleurs, certains en confiance finissent par me l'avouer « Vous savez, les papiers, on en reçoit tellement, on ne les lit plus ». Et quand ils me disent ça, c'est qu'ils sont en confiance ! Et c'est comme ça qu'on voit encore des taquets d'échelle sur les chantiers, qu'on a encore des salariés exposés à des solvants, ou au bruit, que de nombreux salariés ont encore des conditions de travail épouvantables qu'ils doivent accepter parce qu'ils devraient être « contents d'avoir UN travail ». Cette situation n'est pas tenable, les médecins donnent des conseils qui peuvent ne pas être respectés, alors qu'on saurait leur reprocher d'être « inefficaces ». Les médecins du travail ont déjà du mal à aller sur le terrain, mais même quand ils y vont, leurs écrits peuvent rester sans effet. Pire, quand ils produisent des effets réels, cela se réduit parfois à ce que l'employeur demande au directeur de changer de médecin, ce qui est le cas dans un certain nombre de services.

Les médecins du travail dont je fais partie ne demandent pas une indépendance totale pour échapper au contrôle de leurs activités (au contraire, parlons-en !), mais plutôt une indépendance au sein de la gouvernance des services pour que les conflits en entreprises que peuvent déclencher nos désaccords sur les moyens à mettre en œuvre pour la santé des salariés ne soient pas à l'origine de violences (sans parler de mises en examen) dont sont aujourd'hui l'objet les médecins du travail...

**CE QUE JE SUIS AMENÉE À FAIRE,  
EST-CE QUE JE NE VEUX PAS/PLUS FAIRE ?**

Je ne veux plus des études comme EVREST qui mettent les gens en indicateurs alors que la santé au travail vaut bien plus que cela et qu'il faut arrêter de vouloir comparer les santé au travail individuelles de manière globale entre les entreprises, ou encore vouloir comparer des populations de métiers, ou vouloir même les comparer à elles-mêmes dans le temps. Le questionnaire tel qu'il est fait aujourd'hui ne peut remplacer mes consultations, il les empêche, même. Je ne veux plus non plus de l'aptitude qui conclut (pollue) mes consultations. Je ne veux plus de la surveillance médicale des expositions parce que cela signifie que les salariés SONT exposés, alors que notre travail est de faire en sorte qu'ils en soient préservés. Je ne veux plus de la surveillance médicale des alcooliques en milieu de travail, pour faire la « police » quand ils échappent à tout autre système de soin et que cela perturbe le milieu de travail, je ne veux plus aller assister à un CHSCT où il n'est traité ni de questions de santé, ni même parfois de questions de travail. Je ne veux plus des études comme SUMER qui ne parlent pas de santé. Non seulement je ne parviens pas à faire les consultations que je voudrais faire au milieu de toutes les missions que je ne remplis pas, mais SUMER m'a demandé des heures de travail avec les salariés... pour ne jamais parler de santé. Je suis enthousiaste à l'idée de participer à de grands projets, l'épidémiologie a démontré l'émergence de maladies profes-

sionnelles. SUMER ne demande aucune compétence médicale, alors même que je n'arrive pas à faire ce que je devrais.

Je ne veux plus avoir à démontrer ma bonne volonté, expliquer les consultations, le but des visites d'entreprises, les missions du médecin du travail. Ayant vaincu une part des résistances, je peux enfin tenter de faire mon travail. Obtenir des relations de qualité avec ses interlocuteurs est générateur d'une certaine efficacité dans l'amélioration des conditions de travail et pour la santé des salariés en général. Ce travail que je fais pour gagner la confiance dans les entreprises est normal : la confiance se mérite. Mais je ne veux plus avoir à me défendre de l'activité d'autres médecins ou des dysfonctionnements structurels qui m'empêchent d'exercer mon métier tel que je le pratique aujourd'hui comme un certain nombre d'autres médecins du travail, au service de la prévention des risques professionnels.

### **CE QUE LA RÉFORME PRÉVOIT N'EST PAS CE QUE J'ESPÈRE**

Mettre en place le métier d'infirmière du travail n'est pas anodin, je crains que les médecins ne soient éloignés des salariés et de la réalité de terrain, alors qu'aujourd'hui, mes connaissances du milieu de travail sont aussi issues des consultations. Je crains de ne voir que les salariés qui vont mal, pour lesquels il faudra toujours courir derrière le risque au lieu de l'anticiper. Il faudra courir derrière des urgences d'aménagement de poste, ou de sécurité. Je crains d'être transformée en pompier pour éteindre le feu. Je crains que les médecins traitants soient chargés de l'aptitude à l'embauche. Non seulement, je ne suis pas sûre qu'ils pourraient y faire face (pour l'intérim, et les fast-food, bon courage), mais en plus, je m'inquiète qu'ils ne connaissent pas les postes aussi bien que nous, et qu'ils ne se doutent pas des enjeux éthiques de cette pratique.

Je crains que, n'ayant ni les visites d'entreprises données aux IPRP et aux « assistants techniques », ni les consulta-

tions données aux infirmières, je ne sois finalement présente que dans les couloirs entre mon bureau, celui des DRH et les salles de réunion. Et ce métier là ne m'intéressera plus. Etre chef de projet n'est pas ce que j'attends, et encore moins ce que je souhaite pour la santé au travail.

Je crains que les directeurs des services de santé au travail directement placés sous la responsabilité des employeurs eux-mêmes soient en difficulté pour décider des plans de santé en milieu de travail. Je crains alors de devoir suivre de grands projets transversaux qui arrangeraient bien les employeurs, sans pouvoir agir sur ce dont ils ne veulent pas entendre parler.

### **CONCLUSION**

Mon désarroi vient de la conjonction de deux constats : aujourd'hui, les missions sont impossibles, le métier a besoin d'une réforme, et pour demain, le croquis de la réforme annoncée est insatisfaisant. Je ne fais ni ce que je vois de ce que les autres font, ni ce que je voudrais faire parmi ce que je devrais, ce que j'essaie de faire ne donne pas ce que je voudrais, je vois ce que je ne veux plus faire et que je suis amenée à faire quand même, et ce que la réforme prévoit qui n'est pas ce que j'espère. Quand je vois aujourd'hui la gravité des atteintes à la santé du fait du travail, et les besoins des salariés en terme de compétences médicales pour les aider à améliorer les conditions de travail, j'ai encore envie de faire ce métier pour la prévention des risques professionnels. Quand je pense à ce qui m'en empêche, je suis perplexe. La réforme à venir qui tarde à venir me laisse dans l'attente, dans cette attente perplexe, où chacun de nous doit continuer à faire ce qu'il peut en essayant de ne pas penser à ce qu'il n'arrive pas à faire et ce qu'il risque de devenir bientôt. Le départ en retraite prochain d'un grand nombre de nos collègues de travail aggrave notre situation, et certains partiront peut-être par dépit quand la réforme sera écrite.

### **Quel avenir pour ceux qui restent ?**

*Chère lectrice, cher lecteur*

*L'association ne vit que par ses cotisations qui couvrent juste le coût de parution du Cahier annuel – 10 000 € (impression et routage) – pour un tirage à 2 000 exemplaires, ceci à la charge exclusive de l'association SMT.*

*Nous vous invitons donc vivement à nous soutenir financièrement, par adhésion ou en mettant à jour votre cotisation annuelle (voir en page 72).*

*En vous remerciant à l'avance.*

*Le bureau de l'ass. SMT*