

Groupe de Châteauroux : débat

Cf. diaporama

Cas 1 : Pizzaiolo – Dr Martine MILLAN

Cas 2 : Infirmière - Dr Catherine GUESNE

Q : quel retour a été fait aux salariés dans les deux cas ?

Cas 1 : le salarié a été mis inapte avant la réunion EPP et il n'y a pas eu de déclaration MCP donc aucun retour n'a été fait au salarié.

Q : même oralement ? Avez-vous abordé le lien éventuel avec le travail ?

R : oui, mais j'ai été plus dans le sens d'un suivi psychiatrique.

Cas 2 : Oui il y a un retour car la salariée (infirmière d'entreprise) m'a demandé d'écrire au RH et d'avoir une copie du courrier. Ce courrier rapportait les reproches et les changements qu'elle n'acceptait pas. Le médecin du travail qui suit l'ensemble des autres salariés de l'entreprise était au courant. Le RH semble ne pas avoir été content mais n'a pas fait de réponse. Je suis en contact régulièrement avec l'infirmière qui me donne des nouvelles. .

Dominique Huez : réaction rebond. Pour beaucoup, il est compris que le dispositif MCP ouvre à l'interrogation médico-légale, ce qui n'est pas le cas pour EPP où l'on discute en première intention du lien santé travail.

Dans les MCP on interroge la question de la souffrance, pouvant se manifester sous forme de troubles dépressifs ou de troubles anxio dépressifs. Dans l'histoire du lien santé travail, la souffrance psychique n'est pas toujours une pathologie constituée : c'est la verbalisation de la douleur morale avec parfois une somatisation. Doit il y avoir un soin curatif ? Ce qui n'est pas contradictoire avec la nécessité du soin préventif que fait le médecin du travail.

Il y a croisement d'un dispositif épidémiologique et d'un dispositif lien santé travail.

Quel est l'apport du médecin du travail ? Est-ce qu'il contribue à trouver les liens entre la santé et le travail en sachant que le travail peut contribuer à la déstabilisation de l'état santé du salarié ? Quelle position peut-on avoir en tant que médecin du travail ? Permettre de construire la santé au travail ?

Annie Deveaux : ce qui manque pour le cas n° 1, c'est la trajectoire professionnelle des autres salariés de la pizzeria. Par exemple pour les horaires : dans le milieu de la restauration, arriver à l'heure, c'est arriver en avance - or pour ce jeune, arriver à l'heure c'est arriver à l'heure, donc en retard par rapport à ses collègues. La réaction de l'employeur paraît plutôt « cool ».

R : tous les salariés de cette entreprise ne sont pas issus de la restauration

Anne Chalons : il faut dissocier l'avis du médecin du travail sur une situation avec ses critères, de ce que vit le salarié - et il est important de donner acte sinon il n'y a pas de possibilité de compréhension de la situation de travail.

Cas 1 : nous avons travaillé dans notre GAPEP sur les salariés psychotiques qui travaillent. Comment fait-on pour travailler quand il y a un problème psychique ? Certaines situations de travail peuvent déclencher des décompensations. Même si le jeune a un problème psychique, il n'est pas impossible que, en présence de certaines situations particulières, il puisse présenter un phénomène de décompensation. Il est donc important pour l'aider à construire sa santé de repérer ce qui dans son travail a été l'élément déclencheur ou aggravant de sa pathologie et de le noter dans le dossier pour être vigilant dans le futur vis-à-vis de certaines « agressions » dont il pourrait être victime.

Le fait de le décrypter aussi avec le psychiatre est important pour la suite de son parcours professionnel.

Nicolas Sandret : on est très souvent axé sur le type de contrat et les horaires. J'essaie de revenir sur le descriptif du travail, sur le travail précis fait par le salarié, sur son rôle - pour être au plus près de la réalité de travail et pour pouvoir identifier ce qui a basculé dans la santé et qui permet de rentrer dans la compréhension.

Pour l'infirmière, le passage de 300 salariés à 100 salariés n'est pas sans conséquence sur la réalité de son travail. Qu'est ce qui s'est modifié dans son travail ? Certaines tâches basculées n'ont pas été, semble-t-il, entendues par sa DRH. Que fait-elle de ses journées ? Comment rebâtit-elle son travail ?

Magdeleine Brom : Avez-vous eu quelque chose non seulement du côté du travail mais aussi du fait quelle est une des survivantes de l'entreprise ? Elle doit quelque chose à l'employeur car il l'a gardée.

Dans votre choix de déclarer en MCP, cela a-t-il été pris en compte ?

Pourquoi ma question ? Car vous avez dit que vous laissiez une trace dans le dossier. Est-ce que le fait de déclarer en MCP peut avoir une influence sur la manière dont la salariée peut l'utiliser ? En tant que médecin du travail, est ce que vous sentez prête à l'utilisation de cette trace notamment médico légale ?

Interrogation du lien entre pathologie relatée et travail réalisé : on se pose la question : est ce que c'est une maladie, ou est ce que j'entends une plainte ? Et si ce quelque chose n'est pas une maladie mais une plainte, est ce que je dois la prendre en compte, est ce que je dois la déclarer ?

Vous avez beaucoup travaillé sur la clinique, est ce que votre groupe d'EPP a permis de se poser la question par rapport aux facteurs de risques ? A-t-on discuté la remise en perspective du travail ?

R : on a parlé du travail et on a débattu dans le groupe mais le compte rendu ne retrace pas tout.

Agnès Setton : Cas 2 : cette femme n'est pas malade. Je suis très basique, on peut discuter avec elle sur son ressenti mais moi je n'aurais pas pensé à déclarer en MCP. Votre approche est très intéressante : étant en QMCP, cela n'a t il pas influencé l'approche du médecin ?