

# **Médiation et pratique des médecins du travail**

*Colloque E-pairs du 17 juin 2011 Michel HAMON*

Dans le cadre de cette première partie consacrée à la "clinique médicale du travail pour l'action en milieu de travail", les organisateurs de cette journée ont souhaité que soit abordé un sujet qui revient assez régulièrement dans les comptes-rendus des GAPEP tels qu'ils sont renvoyés au groupe projet à savoir "La médiation dans la pratique des médecins du travail". Le terme de médiation est un terme qui revient régulièrement à la surface, un peu comme celui de l'aptitude.

Une définition de la médiation nous a été transmise par le binôme de notre GAPEP; C'est la définition qu'en donne le dictionnaire historique de la langue française, 3ème édition, sous la direction d'Alain REY : Etymologie «mediare», être au milieu ; entremise destinée à concilier des personnes, des partis. D'abord en religion, puis en droit et en diplomatie. Médiateur : personne qui s'entremet pour effectuer un accord

Dans les situations qui nous intéressent, ce terme désigne en général une pratique qui consiste à conduire un entretien en présence d'un salarié et d'un employeur dans le but d'explicitier une situation ou de trouver une solution, acceptée par les deux parties, à un problème ayant un impact sur la santé du salarié. Il n'y pas toujours concordance de temps dans les entretiens avec les différents acteurs mais l'objectif final est d'aboutir à un accord sur une solution actée par tous à la suite de l'intervention du médecin du travail.

En pratique quotidienne le médecin a deux interlocuteurs privilégiés, le salarié et l'employeur. Quand il doit adapter le poste de travail ou quand il est saisi d'une plainte d'un salarié, la médiation est-elle un outil légitime pour le médecin du travail? Dans quel but? A la demande de qui?... La détermination de l'aptitude n'est-elle pas en elle-même une forme de médiation?

En reprenant les CR de réunions de notre GAPEP nous avons retrouvé le terme de "médiation" dans les comptes-rendus de 4 réunions entre juin 2009 et juin 2010, 3 fois sur 4 à l'occasion de cas de "souffrance au travail". A chaque fois il a donné lieu à un débat qui illustre bien les conceptions différentes des médecins du groupe sur ce sujet. Peut-on être neutre dans la relation salarié-employeur, en position d'expert, pour tenter de trouver la meilleure solution possible dans l'intérêt du salarié ou tenter de rétablir un dialogue impossible dans l'entreprise?... Ou doit-on rester dans une posture d'écoute individuelle et d'accompagnement pour tenter de comprendre avec le salarié ce qui se passe au niveau du travail et, avec son accord, adresser une alerte à l'employeur pour rendre compte des difficultés constatées et le renvoyer à ses responsabilités en terme de santé au travail de ses salariés?.....

Ce sujet a aussi été abordé dans d'autres groupes et il aurait sans doute été intéressant d'avoir d'autres retours sur le traitement de cette question...

Les 4 cas dont l'exposé a donné lieu à des débats sur le thème de la médiation concernaient

- Une demande d'aménagement de poste lors d'une visite d'embauche pour un contrat "saisonnier" avec appel téléphonique de l'employeur avant de rédiger l'avis d'aptitude

- Un problème de souffrance au travail ayant donné lieu à deux propositions de "médiation" d'abord de la part du médecin puis de la part de l'inspection médicale...
- Plusieurs observations présentées de sollicitation du médecin du travail par des salariés pour des difficultés à reprendre ou à poursuivre le travail en rapport avec des difficultés relationnelles ayant finalement donné lieu à une rupture conventionnelle
- Enfin, une demande de médiation par la salariée elle-même dans le cadre d'une plainte pour souffrance au travail

### 1/ Premier cas:

Le thème de la réunion n'était pas la médiation. Il s'agissait d'une visite d'embauche d'une salariée de 39 ans pour un contrat saisonnier sur un poste d'employée libre service au rayon crèmerie/yaourts. Le travail comprend l'approvisionnement du rayon à partir d'une réserve en chambre froide, le transport à l'aide d'un chariot, le déballage et la mise en rayon des produits. Le contrat de travail est de 25 heures par semaine. Les horaires peuvent être très variables et ne sont pas connus à l'avance...Travail le samedi...La salariée, embauchée la veille, a une formation de vendeuse. Elle a travaillé pendant 3 ans comme lingère puis dans une blanchisserie, poste qu'elle a abandonné au bout d'une semaine pour douleurs lombaires et depuis elle est au chômage. Ce nouveau contrat est vécu comme une obligation (fin de droits ASSEDIC). Elle trouve l'ambiance de travail mauvaise et envisage de s'arrêter.

Sur le plan médical, elle souffre de lombalgies chroniques sur trouble de la statique lombaire avec hyperlordose et arthrose postérieure. Un contact téléphonique est pris avec l'employeur au cours de la visite en présence de la salariée avec haut parleur, pour demander un aménagement concernant le port de charges et la possibilité d'une autre affectation (caisse, accueil téléphonique...). Finalement un avis d'aptitude est rédigé : "Apte avec poste aménagé sans port de charges".

Deux jours plus tard, le médecin du travail qui rapportait ce cas clinique appelle la salariée pour faire le point avec elle sur les aménagements. Celle-ci se dit tout à fait satisfaite alors même qu'il n'y avait pas eu de modification de son poste... Cette présentation donne lieu à une discussion dans le groupe sur l'opportunité de médiation directe par le médecin du travail entre le salarié et l'employeur, au téléphone ou sur rendez-vous...(en l'occurrence contact téléphonique avec l'employeur avec haut parleur). D'une manière générale certains membres du groupe pensent que cela peut avoir l'intérêt de clarifier les choses et d'acter des aménagements avec tous les protagonistes ? Dans le cas présent, il semble aussi nécessaire que cet entretien puisse se dérouler sur le lieu de travail.

2/ La deuxième observation ayant donné lieu à un échange sur le thème de la médiation est celle d'une jeune femme de 35 ans, assistante commerciale dans une entreprise du secteur du traitement de déchets. Elle travaille sur un site qui regroupe 18 salariés. Le pôle administratif dont elle fait partie est constitué d'un directeur, d'un responsable commercial et de 3 assistantes. Le travail s'effectue dans des bureaux séparés mais les portes restent ouvertes en permanence. Elle travaille dans l'entreprise depuis 2003 sans signaler de difficultés particulières jusqu'à l'été 2009 où elle demande en urgence un rendez-vous avant la fin de ses vacances. Elle est angoissée à l'idée de reprendre son poste quelques jours plus tard car elle fait part au médecin de sa mise à l'écart notamment de la part de ses collègues et par ailleurs elle a eu accès à un échange de mails entre ses collègues à son sujet qui renforce ses craintes. L'employeur dit être informé de la situation de la salariée, avoir fait son

enquête, mais ne pas avoir retrouvé de faits établis pouvant corroborer ses plaintes en dehors du mail des collègues qui semble jugé plutôt accessoire. Par ailleurs il dit être très satisfait du travail de cette salariée.

Celle-ci rappelle le médecin du travail quelques jours plus tard et ce dernier lui propose une réunion avec l'employeur qu'elle refusera. Par la suite, le médecin reçoit plusieurs courriers en RAR de la part de la salariée. Un premier courrier accuse le médecin de ne pas avoir pris en compte ses difficultés, voire d'être revenu sur une qualification des faits qui auraient été présentés au départ comme du harcèlement moral. La salariée y indique aussi avoir refusé l'entretien proposé avec l'employeur par crainte d'être placée en situation "inégalitaire". Les autres courriers sont d'une part une copie d'une lettre de la salariée à l'entreprise pour demander une autre affectation en raison d'agissements nuisant à sa santé et à ses conditions de travail et d'autre part la copie d'une lettre adressée au médecin inspecteur régional du travail où la salariée évoque sa souffrance au travail et ce qu'elle considère comme une absence de soutien de la part du service de santé au travail. Par la suite, une forme de médiation avec réunion dans l'entreprise avec le MIRTMO, la direction ou RH, la salariée et le médecin du travail... aurait été proposée par l'inspection médicale.

La médiation a donc été évoquée à deux reprises dans cette observation, médiation par le médecin du travail entre le salarié et l'employeur dans un premier temps et médiation avec l'inspection médicale dans un second temps suite à une sollicitation par la salariée

Au-delà du problème individuel posé dans l'urgence par cette salariée, qui parle d'un problème de "harcèlement" la discussion du groupe de pairs a aussi porté sur le rôle possible du travail lui-même dans cette décompensation et la nécessité pour un médecin du travail de poser systématiquement la question de ce qui, dans l'organisation du travail et ses évolutions a pu conduire à une situation semblable. Cette salariée n'est-elle pas une salariée sentinelle? N'est-elle pas la première à décompenser une situation de travail à explorer ?

3/ La médiation a encore été évoquée à l'occasion de l'exposé de plusieurs cas dont le point commun était d'aboutir à une rupture conventionnelle. Le premier cas était celui d'une coiffeuse en arrêt de travail depuis deux ans à la suite de maltraitance conjugale dont la reprise donnait lieu à une situation conflictuelle avec l'employeur. Le second cas concernait un salarié, réintégré après 9 ans de contentieux pour licenciement abusif. Le troisième cas était celui d'une jeune femme en contrat de professionnalisation dans un office notarial en arrêt de travail pour syndrome anxiodépressif attribué à des difficultés relationnelles avec l'employeur. Ces cas ne seront pas détaillés davantage sur le plan clinique mais ce qui posait question ici était le fait que le médecin du travail ait proposé aux salariés concernés et aux employeurs la solution de la rupture conventionnelle. Doit-t-on considérer comme de la médiation le fait pour le médecin de contacter l'employeur pour proposer cette solution ou appuyer une demande du salarié dans ce sens? Indépendamment du fait de savoir si cette solution peut-être pour le salarié un moyen de se soustraire à une situation de travail comportant des risques pour sa santé, on comprend bien aussi qu'elle peut empêcher de poser la question de l'origine de la souffrance au travail. Le paradoxe est que le médecin donne un avis d'aptitude au poste au moment de la reprise après s'être assuré que la rupture du contrat sera bien effective par ailleurs. C'est ce que renvoyait le binôme de notre GAPEP en nous interrogeant sur cette procédure : "cela ne confirme t'il pas, s'il en était besoin, la position très difficile dans laquelle le médecin du travail serait mis pour donner un avis d' « aptitude » à des salariés qui manifestement ne sont pas bien dans leur travail ? N'est ce pas un nouvel exemple d'une utilisation déviante de cette aptitude qui, si l'on comprend bien

ces trois exemples, devrait être donnée, pour, immédiatement ensuite, être déniée par une transaction entre employeur et salarié !"

4/ Enfin, La dernière présentation faisant référence à une médiation du médecin du travail est celle d'une femme employée comme commerciale dans une entreprise de 6 salariés. Le directeur et le responsable commercial sont associés depuis 3 ans à la tête de l'entreprise. Mme X est vue en urgence par le médecin du travail qui ne connaît pas l'entreprise suivie par un autre médecin. Elle est en pleurs suite à un accrochage avec l'associé de son directeur. Les difficultés relationnelles avec cet associé avaient déjà été signalées il y a deux ans. Mme X parle d'une augmentation de sa charge de travail, mais aussi du retrait de certains dossiers, de remarques blessantes de l'encadrement, de changement des règles comme le retrait de commissions.... Elle souhaite quitter l'entreprise et envisage une rupture conventionnelle. Mme X verra son médecin traitant à la suite de cette visite pour un arrêt de travail d'un mois. Pendant cette période elle écrit à son employeur pour expliquer les raisons de son absence et lui demander d'agir pour rétablir un climat de travail apaisé. Elle contacte à nouveau le médecin du travail pour lui demander un entretien avec son directeur en dehors de l'entreprise dans le bureau et en présence du médecin du travail. Le directeur contacté par le médecin du travail accepte cette solution et l'entretien a lieu après un premier report de la salariée qui avait jugé le premier RDV trop rapide. Pendant l'entretien Mme X expose ses griefs envers l'entreprise. A noter qu'au cours de cet entretien, le directeur évoque, lui, la souffrance au travail dont serait victime d'autres salariés notamment en raison du comportement de Mme X... A la fin de l'entretien Mme X demande une rupture conventionnelle qui sera finalement acceptée.

Ces quatre observations sont, pour la plupart, des situations rencontrées assez régulièrement en pratique quotidienne de médecine du travail. Ce qui a paru intéressant, c'est qu'elles aient donné lieu à un débat au sein du groupe sur une question de pratique importante qui concerne le rôle du médecin du travail. Ce questionnement, même s'il est resté en l'état, c'est-à-dire sans consensus de l'ensemble des membres du groupe, a permis néanmoins d'avancer dans la réflexion et la construction du métier de médecin du travail qui aboutira, nous l'espérons à terme, à l'élaboration de repères partagés.

On voit bien le piège qu'il peut y avoir pour le médecin à se placer dans une position de médiation ou d'arbitrage qui impose de négocier, d'accepter de faire des concessions pour espérer résoudre, avec les meilleures intentions, une situation ou un conflit individuel, au risque de perdre son indépendance et sa crédibilité en n'explorant pas les véritables causes de la souffrance au travail exprimée par les salariés lors du colloque singulier. L'instrumentalisation par les deux parties est aussi un risque majeur. Le rôle du médecin est-t-il de négocier ? N'est-t-il pas plutôt d'écouter, d'aider le salarié à comprendre et à agir, d'explorer le lien santé-travail et d'alerter...

Au total, comme pour la détermination de l'aptitude, la recherche d'une position de médiateur risque d'occulter la recherche du lien santé-travail qui reste la spécificité de la pratique médicale en milieu de travail. En restant sur une problématique individuelle, elle peut aussi empêcher d'interroger le collectif de travail et réduire les difficultés constatées à des conflits interindividuels ou à des problèmes comportementaux. Nous ne devons jamais perdre de vue que la spécificité de la pratique médicale en santé au travail est la recherche permanente du lien santé travail au travers des plaintes et des atteintes à la santé rapportées par les salariés

...