

20 Juin 2014 6eme Colloque E-PAIRS et Association SMT Les écrits des médecins du travail et les liens santé-travail

Disputes professionnelles

L'objet des « disputes professionnelles » est de permettre l'ouverture à discussion sur les pratiques professionnelles en médecine du travail. Ce n'est pas la recherche d'une conduite à tenir ou d'un consensus.

Première partie, matin

LE DOSSIER MÉDICAL DE MÉDECINE DU TRAVAIL

Que peut-on écrire au dossier médical pour accompagner, comprendre avec le salarié, tracer médicalement, construire le métier ?

- ✓ Que prioriser ? En fonction de quoi ?
- ✓ Le travail et le « travailler » s'écrivent-ils ? Toutes les informations sur la santé doivent-elles être écrites ?
- ✓ Ecrire le diagnostic « en construction » sur le lien santé-travail ? Ecrire nos incompréhensions ?
- ✓ Ecrire toutes nos préconisations individuelles ?
- ✓ Y inclure des éléments d'analyse collective de la situation du collectif de travail du salarié ?
- ✓ Si ce dossier peut être lu, qu'est-ce une écriture respectueuse du salarié ? Lisons-nous parfois le dossier au salarié ? Pourrait-il le lire lui-même devant nous ? Comment le médecin du travail pourrait-il transcrire dans le dossier ce que sa lecture par le salarié lui donne à penser ?

Q : qu'est-ce qu'on écrit, qu'est-ce qu'on peut écrire ? Le salarié doit-il avoir accès à toutes nos réflexions ? Qu'est-ce qu'une écriture respectueuse du salarié ? Que mettre qui soit compatible avec l'accès du salarié à son dossier pour qu'on puisse le lire ? Tout ne peut pas être écrit.

R : préciser ce que vous voulez dire ? Quelles réflexions auxquelles le salarié ne pourrait pas accéder : votre réflexion ou le cheminement ?

Q : il ne peut pas y avoir de transparence totale, notamment pour tout ce qui est de l'ordre psychiatrique. J'ai un exemple récent de ce qui me gênerait de mettre dans le dossier. J'ai une salariée avec une pathologie psychiatrique à qui j'ai proposé un poste avec son accord et l'accord de la direction. Je reçois 2 jours après un mail de la direction m'informant du refus de la salariée à occuper ce poste. La salariée me dit qu'elle ne veut plus y aller car elle va s'ennuyer. Ce qui me gêne c'est de mettre quelque chose dans le dossier qui pourrait être négatif pour la salariée. On lui a proposé un poste parfaitement adapté à sa santé et elle n'en veut plus, elle sort en pleurs de mon bureau. J'ai l'impression qu'elle me manipule. Je veux bien tout noter dans le dossier mais ce qui me gêne c'est que toute ma

réflexion soit transmise et que tout soit consigné dans son dossier, surtout si elle demande copie de son dossier : il y aura peut-être contestation.

R : s'il y a une contestation de votre aptitude, la première chose que regardera le médecin inspecteur c'est le dossier médical. On pourrait vous accuser de ne pas avoir motivé votre avis. N'est-ce pas une raison pour justement tracer votre interrogation, votre incompréhension ?

Q : j'ai peur que si c'est noté, cela accentue son mal être en lisant cela dans son dossier médical.

R : pourquoi ne pas inscrire vos interrogations : en quoi cela nuirait-il que vous écriviez que vous n'avez pas compris ?

Q : lors d'un travail dans notre Service de Santé au Travail avec des avocats, les conseils donnés, c'était que si on avait le sentiment d'être manipulé ou le sentiment que quelque chose nous échappe, de le noter sur un post-it et de noter également sur un post-it nos réflexions subjectives et personnelles. Moi je ne les note pas dans le dossier.

Q : je vous remercie vraiment pour ce débat mais je ne suis pas tout à fait d'accord avec ce qui a été dit : on est sensé retranscrire nos observations, ce qui est dit, ce qu'on entend et ce qu'on comprend : c'est notre travail de retranscrire tout ça. Mais transcrire nos cogitations, je ne sais pas. Par exemple, il arrive quelquefois qu'il y ait des données très personnelles y compris des abus sexuels qui nous sont confiées. Doit-on vraiment consigner cela dans le dossier médical ?

R : ce qui nous est confié n'est pas fortuit, ce sont des éléments cliniques y compris les abus sexuels : on ne peut pas couper les gens en rondelles. Il faut noter ce que le salarié nous confie, car j'ai l'exemple d'une salariée qui avait des problèmes avec son employeur et a demandé copie de son dossier médical. Le médecin avait enlevé la feuille où étaient notés les problèmes qu'elle lui avait confiés et elle n'était pas contente que cela ne soit pas dans son dossier. Les confidences sont des éléments cliniques. La sortie en pleurs aussi.

R : on entend des inquiétudes sur la manipulation : on a ça à l'esprit sans être parano. Je pense à la salariée qui refuse le poste et qui sort en pleurs : cela ne peut pas choquer la salariée si c'est retransmis dans son dossier.

Q : j'ai un autre exemple, il s'agit d'une étude de notaire dont les salariées sont très diplômées (bac + 5). Ce sont des juristes qui connaissent bien le droit du travail. Je vois 4 visites de pré reprise lors d'arrêt de travail pour souffrance morale : la question que je me pose : est-ce qu'elles souffrent autant qu'elles le disent ? Elles rapportent que le N+1 est parano, et le N+2 pervers qui enregistrerait les conversations téléphoniques. Je ne peux pas écrire ces affirmations dans le dossier.

R : moi, je n'essaye jamais de me poser la question de la manipulation. Je fais une conclusion dans le dossier après chaque consultation pour qu'en cas de contestation, le médecin inspecteur ait accès à ces conclusions pour comprendre comment j'ai instruit mon dossier.

R : j'ai reçu un agent que je ne connaissais pas sur un secteur que je ne connaissais pas. Pour moi, c'est important de tout noter car quand le confrère va le revoir, il aura des

informations complètes. Je ne suis pas parfaite mais je veux que mon dossier puisse servir au suivi et à la transmission au confrère : c'est pour ça que cela ne peut pas être mis sur un post-it.

R : il faut essayer de retranscrire dans le dossier tout ce qui est dans l'intérêt du salarié que le médecin du travail a compris.

R : quand on écrit dans un dossier : on doit avoir une écriture respectueuse. On ne peut pas être dans le jugement de valeur, sinon on ne peut pas parler de pratique médicale qui doit être fondée sur l'intérêt exclusif de la santé de nos patients. Je ne pense pas avoir rencontré de salarié avec un projet manipulateur pour ma pratique, même s'il y a des choses que je ne comprends pas dans sa pratique professionnelle. Jusqu'à preuve du contraire, les actes des travailleurs ont un sens du côté du travail qu'il nous faut instruire. Il faut tout noter sans jugement de valeur. La personne doit pouvoir lire ce que l'on a écrit. Pour la question de l'intime : ce qui doit y avoir dans le dossier, c'est ce qui peut étayer les liens santé travail. Pas de diagnostic médical concernant les collègues et la hiérarchie : quand on pense qu'on pourrait écrire cela, il y a un problème. Il peut y avoir des décompensations paranoïdes comme système de défense : il faut essayer de comprendre ce qui se passe avec la grille de lecture du travail. Il faut savoir écrire ses doutes comme «*je ne comprends pas.* »

L'élément central : on n'écrit que du côté du travail et sur ce que l'on ne comprend pas. Quand on pense être manipulé c'est que l'on est en difficultés professionnelles et que l'on ne comprend pas tout.

Q : moi quand ce sont des problèmes personnels, je demande au salarié si on l'écrit dans le dossier ; de même dans une situation difficile je prends des notes et je demande au salarié en lui relisant ce que j'ai écrit si cela retrace bien ce qu'il a dit.

LA TRAÇABILITÉ DES RISQUES PROFESSIONNELS DU TRAVAILLEUR

Comment identifier les risques délétères comme médecin du travail clinicien du travail ?

- ✓ Quelle spécificité de l'identification des risques du médecin du travail face à l'évaluation des risques des employeurs ?
- ✓ Quel constat des effets des expositions par le médecin du travail ?
- ✓ Comment Identifier les risques du « seul point de vue » du médecin du travail ? Quelle spécificité pour la prévention primaire en médecine du travail ?
- ✓ Quelles modalités d'écriture pour l'identification médicale des risques ?

Q : si l'employeur ne met pas SMR, qui a la priorité : l'employeur ou le médecin du travail ?

Q : c'est difficile quand rien n'est indiqué dans un dossier et quand il y a une grande mobilité professionnelle par exemple un salarié de 50 ans qui vient d'un autre département et en récupérant ses 8 ou 9 dossiers, je ne trouve aucune information sur le travail et les expositions professionnelles. Ce n'est pas facile de demander au salarié chaque bout de poste qu'il a occupé et de retracer son curriculum laboris.

R : c'est plutôt une difficulté technique.

R : pour moi, il y a l'évaluation des risques par l'employeur qui doit déclarer les risques au SST pour informer le médecin du travail. Dans le code du travail, l'employeur déclare les

expositions et si désaccord avec le médecin du travail, c'est l'inspecteur du travail qui tranche.

R : en droit, il y a une distinction très nette entre les obligations des employeurs et celles du médecin du travail. L'employeur est comptable des expositions auxquelles il soumet le salarié. Nous sommes comptables de la totalité du repérage des expositions du salarié pendant toute sa vie professionnelle.

Q : j'ai un salarié d'une entreprise de transport en commun qui souffrait d'une intoxication au CO liée à une fuite des gaz d'échappement dans la cabine. Il n'y a pas eu de prise en compte de cette affection déclarée ensuite en MCP et notée dans le dossier.

Q : je suis confrontée à une population féminine, de jeunes ingénieures en âge de procréer effectuant des prélèvements sur des sites pollués et on ne sait pas en amont à quels risques elles vont être confrontées. L'employeur fournit les fiches d'exposition : comment être sûre de la justesse des informations données par l'employeur ? Comment savoir si le bilan que je prescris est complet ?

Q : la méconnaissance des conditions du travail et des risques professionnels peut poser des problèmes éthiques et moraux : j'ai surveillé une fonderie pendant 28 ans. J'avais la liste des produits chimiques, les salariés étaient surveillés pour les poussières de fer et de silice mais je n'avais pas de notion d'exposition à l'amiante. Il m'a fallu 8 ans pour comprendre qu'il y avait de l'amiante dans les fours de fonderie, et je me suis sentie coupable. A partir du moment où j'ai eu cette notion, je m'en suis occupée mais avant je n'avais pas notion. Le problème c'est que nous ne connaissons pas toutes les expositions des salariées malgré la présence d'infirmières qui font un gros travail de recherches des risques. Et actuellement nous suivons une multiplicité d'entreprises et nous n'avons pas les moyens d'aller sur les lieux de travail. S'il y a des recours en justice, que ferons-nous ?

Q : je surveille une grande entreprise de plasturgie : j'ai mentionné dans mon rapport annuel l'exposition aux risques de vibration des caristes pour lesquels l'employeur n'avait pas noté ce facteur de pénibilité au prétexte qu'il n'étaient pas exposés pendant tout leur temps de travail.

Q : on ne peut pas faire l'impasse sur l'évaluation à postériori des expositions. Pour moi, dès que je vois un salarié à l'embauche, je recherche les expositions passées. Un électricien, c'est toujours une exposition à l'amiante. On doit se servir des matrices emploi exposition. Puis on met en place la prévention primaire pour les expositions nouvelles. Pour moi, il faut qu'il y ait l'essentiel : le curriculum laboris représente une partie importante de ma consultation. A nous de mettre en place des mesures de prévention, des documentations disponibles, de faire des écrits : c'est une obligation, on ne peut pas se contenter de dire que c'est difficile.

Q : le vrai problème dans les dossiers, ce sont les salariés qui «vadrouillent ». Il y a aussi des problèmes avec les dossiers car il y a des pertes d'information quand on passe du dossier papier au dossier informatisé. J'essaie de ruser et je fais appel à intelligence et à la mémoire des salariés : ils savent beaucoup plus de choses qu'on ne pense et peuvent permettre de retrouver des expositions anciennes. Le problème, c'est le manque de temps. Quand je revois les gens, je ne tiens pas forcément compte de ce qu'il y a dans le dossier. Je demande au salarié, y compris pour un même poste, dans quelle entreprise cela a été le

plus dur ? Car pour un même métier pour lequel la fiche d'exposition sera identique, le vécu du salarié pourra être différent. Comme on ne peut pas tout savoir, on va valoriser l'histoire du salarié. Les listes des entreprises ne sont pas utiles, le réel du travail passe par la déclaration du salarié.

Q : j'ai une interrogation car à Paris nous avons beaucoup de consultants qui vont à l'étranger en mission dans différentes entreprises et pour lesquelles nous n'avons aucune notion des expositions y compris aux produits à risque CMR. On signe des fiches sans avoir pu faire l'étude des postes. On essaie de travailler avec l'ingénieur de sécurité.

Q : je suis gêné sur le plan éthique, par les nouvelles fiches d'aptitude où l'on doit noter la date de l'étude de poste et de la réalisation de la fiche d'entreprise : c'est impossible, nous n'avons pas tous ces éléments pour chacune de nos entreprises.

LE DIAGNOSTIC DES EFFETS DES RISQUES PROFESSIONNELS SUR LA SANTÉ DU TRAVAILLEUR

Comment écrire le diagnostic du lien Santé – Travail ?

- ✓ Comment un praticien en médecine du travail peut-il « coucher par écrit » son diagnostic du lien Santé - Travail ? A quel moment ?
- ✓ Les modalités « opératoires » d'écriture procèdent-elles de la situation concrète du salarié, ou sont-elles dictées par les formes juridiques des certificats d'expert ?
- ✓ Quelle différence entre une instruction médicale clinique en compétence et un document de preuve juridique au sens d'une expertise contradictoire ?
- ✓ Peut-on écrire dans un certificat médical de façon « opératoire », un diagnostic étiologique sur le lien santé-travail dans l'intérêt du salarié ? Quelles limites de l'écriture ? Quel intérêt du cadre « certificat médical de MP » face aux injonctions « obsolètes » de certaines préconisations ordinales ?

Q : quel type de certificat de maladie professionnelle faire pour une psychopathologie du travail ? Si on lit intégralement le texte du CNOM de 2006, il y a une contradiction interne et il n'y a pas, semble-t-il, d'accord dans la communauté sur la stratégie à utiliser, même s'il n'y a pas de doute sur la nécessité de faire un certificat. Mais comment procéder pour faire un certificat ou attester du lien santé-travail dans ces cas-là ?

R : je ne pense pas que du bien des recommandations de l'ordre à ce sujet car je suis une deuxième fois attaquée par le Conseil de l'Ordre pour un certificat médical datant de 2011. L'année dernière, c'était pour un courrier médical à un médecin traitant : j'avais donné la copie à la salariée qui a porté plainte devant le conseil des Prud'hommes. L'employeur de la salariée a porté plainte contre moi à l'Ordre des médecins mais il n'y a pas eu de suite. Cette année, le Conseil de l'Ordre m'a dit que sur ce certificat de 2011, je serai convoqué car il est contraire aux recommandations de l'Ordre.

R : je suis surprise qu'un courrier échangé entre médecins ne donne pas lieu à condamnation. Alors que cela n'a pas été le cas dans le Vaucluse.

Q : J'ai vu une salariée de commerce avec un burn out ayant entraîné son licenciement par inaptitude. Elle a déposé plainte et m'a demandé une copie de son dossier médical. J'ai reçu ensuite un courrier de sa part me disant que mon dossier médical n'était pas assez explicite et elle me demandait d'attester que son burn-out était lié à son travail : qu'est-ce qu'on fait dans un cas comme ça ?

R : il peut y avoir la possibilité d'une extraction « compréhensible » du dossier médical. Normalement, toute communication à un autre médecin se fait par l'intermédiaire du salarié.

R: qu'est ce qu'un certificat ? C'est un document produit en justice qui peut donner ouverture à des droits médicolégaux. Or quelquefois les médecins font appel à des éléments qu'ils n'ont pas constatés eux mêmes. Dans le code de déontologie, il n'y a pas de conseils sur l'écriture des certificats. Or le conseil de l'ordre, pour protéger les médecins, demande de ne pas faire de certificats médicaux notant le lien santé travail. L'ordre dit que le médecin ne peut noter que ce qu'il a observé. Pourtant pour l'instruction diagnostique, l'anamnèse, il y a d'innombrables exemples où les médecins font appel à des choses qu'ils n'ont pas vues, par exemple avec les examens de plombémie. La présence avérée de plomb sanguin permet de déclarer une maladie professionnelle sans que le médecin ait lui-même constaté la réalité des conditions de travail.

Comment la situation peut-elle évoluer à partir de ce colloque ? A partir du moment où on peut mettre en mots notre démarche diagnostique, les recommandations ordinales pourront prendre en compte l'apport de la clinique médicale du travail. Les chambres disciplinaires ne peuvent pas demander l'accès à nos dossiers médicaux même si les liens santé travail y sont tracés, puisque nos patients ne sont pas partie aux plaintes d'employeur contre le médecin. Il faut pourtant continuer de tracer par écrit les liens santé travail car c'est notre mission réglementaire. Le grand risque c'est de stopper cet écrit. Ce qu'on ne dit pas c'est que l'omission de coucher par écrit est aussi une faute et pas seulement déontologique.

Q : on parle dans les certificats médicaux de ce que l'on a constaté personnellement. Les études de postes, peuvent elles être contestées ? Qu'en est-il des études de poste que l'on fait entre les deux avis d'inaptitude et qui peuvent aussi être contestées : les laisser dans les dossiers ? Il y a des risques de dérives de même type. Dans notre service de prévention dans la fonction publique, dès qu'il y a suspicion de souffrance au travail, on travaille en collectif avec deux médecins. On rencontre les salariés en collectif, les organisations syndicales, les responsables. On fait des études de postes et on présente nos travaux au CHSCT. Aujourd'hui je suis attaquée personnellement sur ce travail collectif alors que ce sont des éléments que nous avons observés.

R: j'en reviens à toutes ces plaintes, à tous ces certificats contestés non pas devant les prud'hommes ou au pénal, mais au Conseil de l'Ordre des médecins : les plaintes auprès du Conseil de l'Ordre ou dans le cas qui vient d'être cité, ce sont des contestations sur la forme car le fond n'est pas attaquant. Il faut dénoncer ces attaques sur la forme : ce qui importe c'est notre connaissance du poste et des liens santé travail.

Q : moi j'ai dû faire face à deux attaques de Conseil de l'Ordre. La première fois, sur une déclaration de MCP, je n'avais pas différencié les syndromes constatés et les dires du salarié. Il y a eu une contestation des troubles du sommeil car je n'avais pas fait d'enregistrement poly somnographique.

La deuxième contestation portait sur un compte rendu de consultation de pathologie professionnelle. L'employeur, pharmacien, m'a reproché de ne pas avoir utilisé suffisamment le conditionnel. Sur le 2^{ème} rendez vous, dans le compte rendu, je n'avais pas noté que les éléments étaient basés sur les propos de la patiente. Est-ce que la contestation d'un compte rendu peut être faite par un employeur avec l'accord du conseil de l'ordre ?

Q : qu'en est-il des dossiers que nous faisons pour justifier les arrêts de travail auprès des médecins conseils et des certificats pour la MDPH ? Beaucoup de confrères ont peur et ne notent plus rien dans les dossiers. Moi j'ai été attaqué par un employeur auprès du conseil de l'Ordre sur une fiche d'entreprise.

R : c'est bien une attaque idéologique, le but est de faire disparaître les écrits sous quelque forme que ce soit, mais si on n'écrit rien, on n'aura pas la paix car on pourra toujours nous reprocher de ne pas avoir fait d'écrit. Nous avons l'obligation d'écrire, de tracer et de faire les liens santé travail.

Q : quelle solution pour s'en sortir : on ne peut pas être témoins de tous les éléments du travail ; je fais le lien par rapport au vécu du salarié.

R : la clinique médicale du travail permet de faire des diagnostics. Si on ne peut plus faire de diagnostic, il n'y a plus de pratiques psychiatriques, il n'y a plus de médecine. Il faut écrire et assumer. Si nous acceptons que le juridique modèle notre pratique, alors il n'y a plus de médecine. De toute façon le droit va passer. L'instruction par la clinique médicale est une vraie pratique médicale.

Q : je voudrais avoir le talent de Molière : on se demande comment on n'arrive pas à sombrer dans le ridicule.

R : le risque principal pour nous médecins ce n'est pas face au CNOM, c'est la complicité de mise en danger d'autrui. La vraie condamnation ce serait de ne pas rendre comme médecin, ce que je dois à mes patients.

LES ECRITS CONCERNANT LA COMMUNAUTE DE TRAVAIL

Quand et comment signaler le risque à la communauté de travail ?

- ✓ Quand le médecin du travail signale-t-il un risque pour la santé ?
- ✓ Peut-on faire un signalement médical ou une alerte, à partir des altérations de la santé, avant l'atteinte, la pathologie ?
- ✓ Quelles altérations repérer pour une veille médicale, pour prévenir les causes ?
- ✓ Comment faire un écrit sur des altérations de la santé ? Quel impact de cette pratique sur les connaissances concernant la santé psychique au travail ?

Q : Le collectif, c'est à partir de combien de salariés ?

R : cela dépend de la taille de l'entreprise : mais dès qu'il y a deux salariés c'est un collectif.

Q : j'ai constaté un cas de souffrance faite aux femmes dans un collectif comptant peu de femmes. Comment faire une alerte quand les salariées s'opposent de peur que ce soit pire après ? Dans ce laboratoire, il n'y a pas de lieu de paroles collectif. Le collectif féminin est divisé et l'organisation du travail est pathogène.

R : il faut essayer de retravailler cette question avec les salariées. On pourrait choisir de traiter cela sur un plan théorique : Genre et Travail.

R : c'est le problème de la veille et du signalement : quand il y a une restriction d'aptitude on est dans la prévention individuelle. En prévention collective, on ne négocie pas avec qui que ce soit, on se débrouille pour assurer seul ses constats en matière de santé sans

même les mettre en discussion dans l'entreprise : on met en discussion les hypothèses. Ça plaide en réalité sur le fait qu'il faille intervenir largement en amont. Notre art médical est de verrouiller du côté des constats médicaux et d'ouvrir à tous les possibles du côté de l'interprétation.

Q : j'ai le cas d'une clinique parisienne où j'observe la surcharge de travail et les mauvaises conditions de travail : j'ai fait une alerte au travers du rapport annuel et au CHSCT. L'inspecteur du travail est totalement absent et ne vient pas aux réunions du CHSCT. Rien ne change. Maintenant je demande des aménagements de poste sur mes fiches et l'employeur demande à changer de médecin du travail. Je ne sais plus quoi faire pour préserver la santé au travail des salariés de cette clinique et je voudrais des conseils.

R : as-tu fait une alerte écrite qui oblige l'employeur à faire une réponse écrite?

Q : non les représentants du personnel commencent à bouger un tout petit peu. Ça bouge un peu dans les services où les patients font des commentaires mais les remontées des salariés ne font rien changer. La réponse de l'employeur est toujours la même : on est dans la norme. Il y a aussi le problème des vacataires.

R : Ici, il y a beaucoup d'éléments pour faire une alerte écrite à l'employeur « je dispose d'un faisceau d'arguments » qui atteste des relations entre les risques et les atteintes à la santé des salariés avec éventuellement une copie à l'inspection du travail.

Q : Moi je veux qu'ils lisent les éléments que l'on a sur la santé et les éléments sur les risques. Les faits santé, il nous appartient de les écrire. On pourrait nous reprocher de ne pas avoir fait d'alerte.

Q : sur certains risques, en particulier les risques psychosociaux, beaucoup d'entreprises ont intégré leur risque juridique : ils mettent ce thème à l'ordre du jour des CHSCT et veulent nous intégrer dans le dispositif notamment avec des démarches questionnaires type Karasek, Sigriest, etc...Il faut être très prudent là-dessus. On veut nous instrumentaliser et c'est très dangereux.

Q : j'ai une entreprise où il y a un Plan de Sauvegarde pour l'Emploi en cours et j'ai eu accès à un document confidentiel où il est noté « suppression des postes = suppression des TMS ». Nous savons tous que c'est l'inverse qui risque de se produire car il y a des menaces de licenciements dans ce cas précis.

Q : j'ai l'exemple d'un courrier avec copie au CHSCT que j'ai pu faire dans un EHPAD dans lequel était noté « *je suis très alertée de constater des dégâts sur la santé de vos salariés avec les maltraitances organisationnelles* » pour porter le débat en CHSCT, l'inspecteur du travail est présent et en parle à chaque réunion.

Q : j'ai un autre exemple : il faut toujours mettre en avant la santé. Moi, j'ai une entreprise qui vient d'être rachetée par une autre et dans laquelle les 35 heures de travail de la semaine sont effectuées en 4 jours. On m'a demandé mon avis et je suis plutôt favorable aux 35 heures de travail sur 5 jours contrairement à la majorité des salariés.

Deuxième partie, après midi

ELEMENTS DE CARACTERISATION D'UN *ECRIT MEDICAL* POUR LE DOSSIER MEDICAL

Quels sont les éléments caractérisant un *écrit médical* pour le dossier médical ?

- ✓ Quels sont les objectifs du recueil d'informations au DMST ?
- ✓ Quelle pratique clinique pour instruire la temporalité des situations et leur complexité ?
- ✓ Quel contenu clinique ? Comment trouver les mots justes ?
- ✓ Pour quels destinataires ?
- ✓ L'écrit médical doit-il ne garder que des éléments objectifs ? Ou peut-il tracer par écrit le cheminement clinique de l'instruction du lien santé-travail ?

Q : quels éléments garde-t-on ? Est-ce qu'on note le cheminement clinique ? On fait référence au colloque de l'an dernier.

Q : question sur un point de friction, ne s'agit-il que d'éléments objectifs ? Ou y a-t-il une place pour les éléments subjectifs ? Est-ce que nous nous autorisons collectivement à franchir le pas et à considérer que les éléments subjectifs font partie de la clinique médicale ?

Q : il faut aussi s'interroger sur la place de la subjectivité du médecin. Il faut se rappeler qu'on est médecin face à quelqu'un qui ne nous a pas choisis. Il faut aussi parler de ce qui construit la santé et pas seulement de ce qui altère sa santé. On est alors au delà de la position de la peur et des défenses. Si le dossier est bien rempli, le médecin peut se défendre face à l'ordre et au MIRT en cas de contestation d'aptitude.

R : il faut noter la clinique et en coopération avec le sujet.

Q : la question de l'intime c'est quand le salarié est venu pour parler d'une situation de travail et tout d'un coup cet élément vient faire résonance avec son histoire personnelle. Donc il y a des choses qu'il ne faut pas noter car ce dossier va ensuite être vu par d'autres médecins et cela peut le mettre en danger ultérieurement. Ce qu'il faut faire, c'est noter que face à certaines situations de travail des éléments de la vie intime non notés dans le dossier ont surgi.

Q : j'ai une petite ruse professionnelle : pour savoir si ce que j'écris est satisfaisant ou pas, je relis avec les salariés ce que j'ai écrit la fois précédente.

Q : je suis mal à l'aise quand les salariés viennent me voir car je pense être dans une relation d'aide comme médecin. Et je ne suis pas sûre que si on reste au niveau individuel sans passage au collectif, on les aide. Nous avons intérêt à remettre en question notre côté sachant. Dans notre service, on a une psychologue qui ne voit que les salariés et s'engouffre dans le discours. En allant sur les lieux de travail, on voit le collectif et l'ensemble des salariés en relation avec ce salarié. On est plus aidant qu'en restant uniquement dans le cabinet et en s'en tenant aux paroles du salarié.

R : est-ce que notre travail est une relation d'aide ? Ce n'est pas sûr du tout, c'est un point qui fait débat. On est plus dans le soin. En allant voir le travail, on accède partiellement au travail. La clinique médicale accède également au travail mais aussi à l'engagement subjectif dans le travail, à son « travailler » ; et il y a aussi un certain nombre de gens qui disent ou pensent que la réalité du travail se saisit aussi du fait du recueil au cabinet médical et quant à la santé elle-même on sait combien tout est intriqué. Si notre but est de permettre au collectif de construire sa santé, la question est comment mettre le travail en débat mais aussi prendre en compte les singularités et les temporalités. Il faut tracer des choses où la co construction d'une réalité en mouvement puisse passer par l'écrit médical.

R : Nous nous aidons mutuellement à mieux comprendre ce qui se joue. Le mot aide n'est pas connoté, il fait référence aux questions du cure et du care : le cure est assez court, mais pour nous porte sur le poste du travail et le care porte sur l'aide à la compréhension de ce qui se passe. Il faut construire des pratiques communes.

ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL ET REGLES DE METIER

Quelles règles de métier pour instruire le lien santé-travail ? Quel type d'écrit déployer pour le rendre visible ?

- ✓ Comment construire des règles de métier pour élaborer un écrit médical sur le lien santé-travail
- ✓ L'écrit médical a-t-il une place dans le travail inter-compréhensif entre le médecin et le salarié ? L'écrit médical peut-il être opérateur de santé ?
- ✓ Pour son diagnostic étiologique, le médecin du travail doit-il s'appuyer exclusivement sur des références médicales opposables ? Ou peut-il apporter sa contribution à partir de la clinique médicale du travail ?
- ✓ Comment arbitrer entre un écrit ramassé et opératoire, et une monographie ?
- ✓ Ecrire comme « expert » écrivant en droit, ou bien comme praticien agissant exclusivement pour la santé de notre patient, « pour comprendre avec » ?

Q: pour moi il y a un préalable : il faut informer le salarié de notre fonction lors de la visite d'embauche car pour ceux qui ne nous connaissent pas il y a l'Epée de Damoclès de l'aptitude. Moi, je donne la fiche d'aptitude avant l'entretien quitte à revenir dessus après. Je dis que je ne suis pas le médecin choisi. Je ne regarde pas le dossier et je pars sur un dialogue avec le salarié sur son travail. Certains salariés ne savent pas bien verbaliser leur histoire contrairement au médecin.

Q: je travaille dans un hôpital. Une infirmière du service de gériatrie est venue me voir. Elle m'avait déjà signalé sa souffrance face à une collègue qu'elle jugeait maltraitante vis-à-vis des personnes âgées. Une action avait été initiée avec la psychologue du travail pour que cette maltraitance cesse. J'avais tout noté dans son dossier. Elle m'a dit qu'elle allait être mutée prochainement et que cela la dérangeait que tous ces éléments soient notés car son dossier allait la suivre. J'ai réécrit son dossier en gardant le récit dans mes notes personnelles.

R: dans la question d'un travail clinique, si on donne l'écrit au salarié, est ce que l'écrit est opérateur de santé ? Je pense qu'il y a un avant dialogue et un après. Il se passe des choses et ces temps doivent être libres pour ne pas bloquer l'élaboration du salarié.

Quand on est dans un processus thérapeutique ou dans un cadre d'urgence, nous savons que des points d'étape sont essentiels et nécessaires. Quand on est en remplacement de collègue ou quand on ne reverra pas les gens, de par le principe de réalité, certains disent que ce n'est pas utile d'écrire mais d'autres praticiens préfèrent écrire. Si le médecin pense qu'il faut écrire, alors il faut écrire. Est-ce que dans notre écriture de certificat d'aptitude ne pouvons-nous pas écrire des choses sur le travail ou à visée pour le collectif ? L'écrit s'inscrit dans un accompagnement. Attention : dans quelque temps, peut être que du fait de l'évolution du travail, les médecins ne verront plus les salariés qui seront vus par des infirmières du travail : ils seront obligés d'écrire pour transmettre.

Q: on n'a pas parlé d'informatisation et des thésaurus. Avec l'informatisation, on restreint les écrits et l'introduction des thésaurus va encore restreindre les informations et formater les comportements. Quels sont les éléments qui vont être utilisés ? Comment vous en sortez vous ? J'utilise moins le thésaurus et j'ai continué à écrire. Le contenu des écrits informatiques est moins riche que les écrits du dossier papier.

R: il faut ruser ? Comment vous vous en sortez ?

Q: je prends le temps de taper et de saisir

R: on peut subvertir les dossiers informatiques mais il faut écrire : on peut et j'ai été content de le constater

Q : je suis surprise qu'avec l'informatique il n'y a aucune garantie sur la confidentialité et sur la reprise des données. Si seulement 20% de médecins saisissent des données, alors elles ne sont pas forcément reprises et de plus rien ne garantit que dans 10 ans ce qui est stocké sera lisible.

Q : moi je suis de la vieille école je prends tout sur papier et quand je fais la saisie il y a une perte d'informations importante.

Q : certes c'est nous qui décidons si nous utilisons le dossier papier ou le dossier informatique, mais il y a des pressions et des avantages à utiliser l'informatique.

R : d'accord il y a des pressions mais ça fait 30 ans que je la subis, il faut faire la part des choses : en cas de souffrance au travail, il faut repasser par l'écrit.

Q : je fais partie du comité informatique de mon service. J'ai participé à un projet de changement de logiciel et au moment de la migration on se rend compte qu'un certain nombre de données ne peuvent pas être transférées ce qui entraîne des pertes de données. De plus, en raison des coûts toutes les données ne sont pas conservées car cela revient trop cher.

DH : je rappelle le thème de la dispute : quel type d'écrit pour instruire le lien santé travail...

R : j'ai souvenir qu'on ne s'est pas toujours intéressé à ces questions. Dans mes onze premières années je ne m'intéressais pas beaucoup au subjectif. Dans ces années-là, la question des subjectifs était plus ou moins prise en compte au sein des collectifs. Cette question de la souffrance nous est confiée parce qu'il n'y a plus de collectif et cela nous revient.

Q : Je fais partie d'un comité de pilotage et notre service a réussi à obtenir le 3^{ème} volet de la certification du CISME portant sur le dossier médical. Je ne sais ce que cela contient.

Q : ce sont des pressions pour que tout le monde fasse la même chose, et pour mettre tout le monde au pas... : beaucoup veulent maîtriser le contenant et nous avons besoin du contenu. Il faut déployer une écriture du côté de la réalité et de la compréhension.

Q : je voudrais ré-insister sur la manière d'organiser pour instruire les liens santé travail : nous n'ignorons pas que des forces sont à l'œuvre...Et les seules alternatives seront du côté de « comment traçons-nous » comment faisons-nous pour instruire le lien santé travail. Que devons-nous inscrire en responsabilité, que le dossier soit papier ou informatisé. Abandonnons-nous notre responsabilité clinique ? Y a-t-il des choses opposables ? Il faut dire des choses là-dessus. Si on n'est pas convaincu de ce qui est important dans nos pratiques cliniques, on ne pourra pas subvertir. On est au cœur du débat.

Q : ce n'est pas le rôle de l'employeur de dire ce que l'on doit noter dans le dossier. Qu'est ce qu'on comprend de ce que dit le salarié ? Comment trace-t-on notre travail clinique ? Comment je travaille pour la consultation d'une entreprise d'état ? Je donne des écrits de la situation au salarié. Cela n'a jamais enrayé l'élaboration du salarié mais c'était plutôt le contraire. Je fais des consultations assez longues, et j'ai le temps d'écrire.

Q : personne n'a rebondi sur le fait de soumettre la reformulation au salarié.

Q : Très régulièrement je demande la reconnaissance du handicap et je demande au salarié de faire faire le dossier médical par le médecin traitant. Moi, je fais un certificat sur les conséquences du handicap sur le travail.

Q : quand vous écrivez cela, notez-vous si cette demande est faite du point de vue du travail ? J'insiste parce qu'il y a une partie des interventions où on ne voit pas la question du travail.

Q : c'est le salarié qui construit sa santé au travail, ce n'est pas nous : nous, on est là pour étayer.

Q : pour instruire le lien santé travail, il y a un écrit que comprend l'employeur, c'est la fiche d'aptitude car quand je fais des remarques sur la fiche d'aptitude, deux jours après je reçois une lettre recommandée de l'employeur pour me demander ce que je veux dire par là. Et c'est aussi important que des fiches d'entreprise que je ne fais plus parce que je n'ai plus le temps. Quand dans un atelier, il y a plusieurs salariés dans le même cas, cela peut lancer la discussion dans des CHSCT, les délégués s'en emparent. Et face à l'employeur, ce ne sont pas des restrictions, ce sont des propositions qui seront faites.

Q : Ce qui est évident c'est la confiance qui compte surtout. Les salariés ne nous ont pas choisis donc ils ne nous parleront que quand ils auront confiance. Je fais la fiche avec eux.

Q : c'est plus difficile d'être médecin du travail que médecin généraliste, il faut construire la confiance, apprivoiser et faire comprendre que les propositions d'aménagements sont faites pour rendre le poste apte (tous les salariés sont aptes).

Q : je n'ai pas envie de couler avec les dossiers informatiques mais il est essentiel que les dossiers soient lisibles d'un lecteur à l'autre, d'un service à l'autre.... Le dossier informatisé m'a donné des insomnies. Nous pouvons tout faire passer par des fichiers textes et ne pas nous focaliser sur les thésaurus.

COOPÉRATIONS ET ÉCRITS DANS LE CADRE DE L'ÉQUIPE MÉDICALE, MÉDECIN DU TRAVAIL – INFIRMIÈRE DU TRAVAIL

Quelle écriture de l'infirmière du travail au DMST ?

- ✓ Quelle place de la clinique médicale du travail pour l'équipe médicale autour de l'ESTI ?
- ✓ Quelles sont les éléments d'une coopération respectueuse dans le cadre de l'ESTI entre IST et médecin du travail ?
- ✓ Comment allier le cadre d'un protocole pour l'ESTI, et le respect des marges de manœuvre nécessaires du métier d'IST en construction ?
- ✓ Quelle spécificité de l'écrit de l'IST au DMST ?
- ✓ Le médecin du travail doit-il donner à voir à l'IST ses règles et valeurs professionnelles pour coopérer en confiance ?
- ✓ Quelle place pour les groupes de pairs entre IST pour écrire au DMST ? Quelle dispute professionnelle les IST, pourraient discuter en priorité avec les groupes de pairs de médecins du travail ?

Q : Je travaille dans une entreprise avec 2 infirmières d'entreprise où je vais une fois par semaine. Les infirmières reçoivent les salariés et écrivent sur des feuilles volantes. Ce n'est pas dans le cadre de l'ESTI car il n'y a pas de protocoles écrits. Dans quelle mission ces infirmières travaillent-elles ?

R : s'il y a des protocoles, la responsabilité du médecin est engagée. S'il n'y a pas de protocoles, la responsabilité du médecin n'est pas engagée. Il faut toujours poser le cadre juridique. Je propose de discuter cette affirmation « *dans une dispute médecin du travail et infirmière du travail, c'est toujours l'infirmière qui a raison et le médecin tort.* ». Cela signifie que c'est au médecin du travail qui bénéficie d'un statut, d'un cadre réglementaire et d'une mission de permettre de déployer un cadre pour le « travailler ensemble en coopération » avec l'infirmière du travail qui n'en dispose pas.

R : Il y a une singularité médecin infirmière. Dans mon esprit il n'y a pas d'ambiguïté : l'infirmière d'entreprise n'est pas infirmière en santé au travail : elle ne devient infirmière en santé au travail que sur délégation du médecin du travail. L'infirmière ne peut être que du côté du prendre soin. Elle est astreinte au secret professionnel. A partir du moment où on accepte une infirmière en santé au travail, il faut accepter le lien de subordination qui est de fait protecteur vis-à-vis de l'exercice professionnel de l'infirmière. Pour éviter le conflit avec les infirmières, le rappel du code de la santé publique est pacificateur.

R : moi je travaille avec une infirmière, il faut instaurer une relation de confiance et l'infirmière doit accepter la façon de travailler : alors elle peut écrire dans le dossier médical. Elle écrit dans le dossier médical dans l'intérêt du salarié et l'infirmière peut être d'une grande aide au médecin. S'il n'y a pas de confiance établie entre l'infirmière et le médecin, ce n'est pas possible de travailler ensemble. L'infirmière ne peut pas écrire dans le dossier médical, elle garde alors son rôle de soin. Si l'infirmière ne doit pas écrire dans le dossier, elle peut toutefois avoir accès au dossier si le médecin en prend la responsabilité.

Q : est-ce possible qu'une infirmière écrive dans le dossier médical si elle ne fait pas d'ESTI avec des protocoles ?

Q : il doit y avoir des protocoles à chaque changement de médecin ou d'infirmière.

Q : est-ce que le médecin a le droit de refuser l'accès au dossier médical à l'infirmière ?

R : il n'y a pas de problème pour l'accès au DMST si la confiance est là.

R : moi j'avais une fonction de chef de service et les infirmières avaient accès au dossier médical avec mon accord. Quand je suis parti à la retraite, j'ai scellé les dossiers médicaux et je leur ai fait une lettre juridique pour leur interdire l'accès au dossier pour les protéger de l'employeur. Elles avaient un double du dossier pour écrire en cas d'urgence. C'est un rapport de confiance entre les personnels. Nous sommes médecin, l'art est difficile et il faut savoir prendre ses responsabilités.

Q : je suis surprise d'entendre ce que j'entends. Si c'est pour faire des soins, on ne voit pas l'intérêt de l'accès au dossier. Mais en cas d'urgence, il peut y avoir un intérêt à avoir accès au dossier médical.

Q : celui qui est responsable du dossier : c'est le médecin. Sans délégation, l'infirmière peut-elle avoir une délégation en cas d'urgence ? Dans mon entreprise, c'est l'infirmière qui remplit le dossier médical. Dans une autre entreprise, l'infirmière de l'entreprise a un dossier à elle car les dossiers ne sont pas dans l'entreprise et les salariés sont vus par mon infirmière du SST.

Q : pour le dossier médical, le salarié doit donner son avis pour savoir s'il accepte que l'infirmière puisse avoir accès au dossier médical. Il faut également l'accord du salarié pour que son dossier soit transféré à un autre médecin

R : attention, ce n'est pas un débat sur ce que l'on en pense, il y a le droit : la recommandation de la HAS : le dossier est placé sous la responsabilité du médecin du travail. Les infirmières en entreprise ne sont pas dans l'équipe médicale comme les infirmières en santé au travail d'un SST.

CONCLUSION

Discussion sur notre façon de travailler pour conclure après un rappel sur le Développement Professionnel Continu (DPC) qui remplace la FMC et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Devons nous travailler uniquement sur les preuves ? E-Pairs a écrit des repères pour nous confronter à nos pratiques professionnelles. Que faut-il lancer pour nourrir les débats dans les GAPEP ? Aujourd'hui, si nous ne construisons pas des repères pour la pratique, nous allons avoir des recommandations qui pourraient oublier la santé des salariés.

Nous devons développer une clinique inter-compréhensive et non pas experte et surplombante.

J'ai appris beaucoup de choses. Je ne pensais pas que la réflexion était aussi avancée. Par rapport au colloque précédent la qualité est meilleure. Il y a eu un effort d'élaboration de repères et de disputes. La moitié de la salle est intervenue.

Si on est venu là, c'est qu'on était intéressé par la question. Il y a un biais de sélection. Dans les services, il y a un laminage avec des jeunes qui quittent le métier. Le problème c'est comment rebondir. On est pris par le quotidien mais il y a un rouleau compresseur redoutable qui formate les pratiques.

J'ai trouvé cette journée intéressante car dans mon service ce sujet est attendu : les collègues étaient très intéressés par le sujet mais n'ont pas pu venir. La société Midi Pyrénées avait fait une journée sur ce sujet avec des juristes qui regardent les écrits sous forme juridique et sous l'angle de la non exposition au risque judiciaire sans aborder ce type de questionnement.