

COLLOQUE E-PAIRS DU 15 juin 2012

Débat intervention de Marie-Christine LIMANE

Q : est ce que cette reconstitution du curriculum laboris est incluse dans votre travail d'infirmière de santé au travail ?

R : oui. La reconstitution de curriculum laboris est destinée à ouvrir les droits des salariés soit pour le départ à la retraite soit pour une déclaration de maladie professionnelle. La reconstitution du curriculum laboris peut se faire de 2 manières : soit par les risques soit par la clinique. Moi, j'ai choisi une approche par la clinique. sous forme de monographie.

Q : est ce que le métier d'infirmière d'entreprise est le même que le métier d'infirmière de service de santé au travail ? Tu as développé une technique spécifique de recueil, comment cela a-t-il été organisé ?

R : il y a eu 3 entretiens de 1 heure chacun. Mais dans d'autre cas, cela peut se dérouler en 1 seul entretien de 3 heures. Il y a toujours, en plus du temps de l'entretien, un travail en temps différé pour la recherche d'information et la rédaction.

Q : le temps de 3 heures me paraît considérable.

R : 3 heures, c'est quand la carrière est longue et pénible car objectiver le port de charges lourdes et les vibrations par exemple ce n'est pas toujours facile. Certaines infirmières font ça en plusieurs fois et lors du dernier entretien vont affiner le travail. Moi, j'ai commencé avec les salariés les plus âgés car il n'y a rien eu de fait auparavant.

Q : est ce que le salarié est informé qu'il est convoqué pour son curriculum laboris ?

R : oui

Q : on ne ressent pas beaucoup de collaboration entre le médecin du travail et l'infirmière dans ce travail ?

R : l'infirmière est présente à 90 % de son temps de travail dans l'entreprise et le médecin du travail 3 demi journée par mois. La construction du curriculum laboris en service autonome, avec ce temps de présence du médecin du travail, est faite par l'infirmière du travail. Le travail du médecin commence quand il reçoit notre travail : déclaration de maladie professionnelle ou action auprès de l'employeur. C'est le médecin du travail qui propose au salarié de faire faire son curriculum laboris par l'infirmière. C'est une activité spécifique d'une infirmière en service autonome différente de ce qui se passe en service interentreprises car nous connaissons très bien nos entreprises.

Q : en service interentreprises, l'infirmière voit le salarié en entretien infirmier en alternance avec le médecin du travail. L'infirmière peut faire le curriculum laboris au

cours de la visite périodique en expliquant au salarié, en début d'entretien, que celui-ci va être consacré à faire le curriculum laboris. On utilise le temps qui n'est pas prévu pour ça.

Q : Quelle est la coopération entre le médecin de service inter et l'infirmière du travail ? En service inter, il y a moins de temps. Il faut trouver des moyens d'économiser le temps. Il faut faire un travail collectif pour diminuer le temps passé. Le travail collectif est le nœud de la traçabilité.

R : tout dépend du temps dont on dispose.

Q : la présentation porte sur le rôle de l'infirmière, comment est constitué votre GAPEP ?

R : il n'y a que des infirmières d'entreprise dans mon GAPEP mais ces entreprises dépendent toutes d'un service de santé interentreprises où le temps de présence des médecins du travail est faible. Nous présentons des cas cliniques qui sont discutés dans le GAPEP. Les infirmières ont des profils différents. Certaines ont plus un profil hygiène industrielle et vont avoir tendance à aborder le curriculum laboris par les risques sous forme d'un tableau Excel en cochant oui ou non en fonction de l'existence du risque. Moi j'ai choisi l'approche par la clinique avec une présentation sous forme de monographie sous un fichier Word.

Q : comment investiguez vous l'exposition passée aux produits chimiques ? Il y a 30 ans que ce salarié a commencé à être exposé, connaissez-vous la composition de tous les produits chimiques auxquels il a été exposé ?

R : je me suis servie des déclarations du salarié et du réseau des anciens. Les salariés n'ont pas le pouvoir pour faire reconnaître leurs droits.

Q : à qui est donné ce document ?

R : au médecin du travail et au salarié

Q pour T Garat : je m'adresse à la présidente du tribunal du contentieux : dans votre expérience professionnelle, quelle est la valeur juridique d'un document comme celui-ci ?

R : on est dans l'oralité et le contradictoire. Je m'interroge plus sur son intérêt dans les maladies professionnelles hors tableau et lors des séances d'examen des dossiers au CRRMP. Quelle valeur juridique de ce document ? C'est un document informatif. Lors des recours, les salariés ne sont jamais représentés mais il y a parfois des employeurs. Le discours du salarié n'est jamais pris en compte.

Q : les matrices emploi exposition peuvent elles être prises en compte ?

R : on n'a pas de preuves formelles que la personne ait été réellement exposée. Dans le contentieux, on est dans le principe de l'oralité entre le salarié et la caisse.

Q : la caisse n'a jamais fait appliquer la loi qui stipule que l'employeur doit déclarer les postes, les produits et /ou les procédés de travail qui peuvent provoquer des maladies professionnelles.

R : cela peut être opposé à l'employeur par la caisse.

Q : on demande toujours au médecin de prouver l'exposition. En fait, le médecin du travail fait le travail des délégués du personnel et de l'employeur.

R : dans une procédure, l'employeur refusait d'attester l'exposition. Les salariés ont obtenu gain de cause auprès du tribunal des Prud'hommes.

R : l'employeur conteste auprès de la chambre sociale. Le verdict du tribunal c'est que l'attestation du médecin du travail doit être prise en compte. Donc nous devons être capables d'assurer la traçabilité. Notre rôle en tant que médecin du travail auprès du salarié est de tracer les risques et de faire le lien santé travail.

Q : pour tracer, il faut être au courant de toutes les expositions dans toutes nos entreprises. Mais nous n'en avons pas les moyens !

R : oui, il nous faut les moyens pour faire ce travail. Collectivement, nous devons réclamer les moyens qui vont avec les devoirs.

Q : quand le curriculum laboris est fait par l'infirmière, il faut le recouper avec le médecin du travail ainsi que sur les connaissances scientifiques et les matrices emploi exposition. Ce travail là a alors la valeur pour faire reconnaître les droits. Le dossier médical est un document qui a une forte valeur.

Q : dans votre monographie, quel type de maladie professionnelle a été déclarée ? Quel a été le motif du refus de reconnaissance ?

R : la monographie n'a été faite qu'après le refus. Les motifs invoqués pour le refus ont été l'alcool et le tabac.

Q : Que faire quand des salariés exposés à l'amiante autrefois dans leur entreprise demandent des certificats d'exposition et que l'employeur refuse ?

R : pour palier le refus des employeurs qui ne veulent pas signer l'attestation d'exposition, je leur transmets l'attestation même si elle n'est pas signée par l'employeur.

R : c'est une faute inexcusable pour l'employeur s'il a conscience du risque.

Q : il y a une action de la MSA qui organise une visite pour les salariés de 50 ans dans le but de faire le bilan des expositions professionnelles. Nous pourrions prendre exemple de cette action dans les services interentreprises.

Q : quel est l'objectif et l'utilité de faire un curriculum laboris dans ce cadre ? Est-ce que c'est systématique ou est ce que c'est uniquement à la demande ?

R : la demande du salarié au médecin du travail c'est de faire reconnaître l'exposition aux critères de pénibilités fixés par la loi. Pour la MSA, je me pose des questions : est ce que ça peut être préjudiciable au salarié ? Est ce que l'on peut faire émerger ou remonter des éléments ? Est-ce qu'il faut généraliser cela ? Je m'interroge. En tout cas, il faut une collaboration avec le médecin du travail.

Q : peut-on faire un certificat d'exposition sans être allé dans l'entreprise ?

R : oui mais il faut utiliser l'emploi des matrices emploi exposition.

R : je suis médecin de la MSA. La durée de cette visite avec les salariés dure une heure. On utilise les matrices exposition métier. Nous devons faire 50 bilans par an. Dans la pratique, c'est très difficile de retrouver les expositions pour les salariés. Par contre, c'est une expérience très intéressante. Les salariés y sont favorables. Mais cela génère beaucoup de travail derrière. Un bilan de cette opération va bientôt être fait.

Q : le ministère des travailleurs de la route a établi une attestation d'exposition qui doit être signée par l'employeur et il voulait qu'elle soit signée par le médecin du travail. Nous avons fait un travail d'équipe et réalisé des fiches métier. Le médecin du travail remet au salarié une attestation de suivi médical indiquant les risques auxquels il a été exposé.

Q : ce que tu exprimes, c'est l'approche par les risques vu par chaque médecin du travail.

R : ce travail ouvre à la remise d'informations dont le salarié se servira pour ouvrir ses droits. Ce qui est important dans la reconstitution de carrière, ce sont les risques auxquels le salarié a été exposé. La clinique médicale reprend l'histoire avec les risques. Pour moi ce sont deux choses identiques.

R : la différence c'est que c'est une approche par questionnaire et on coche des croix. La clinique est absente.

FIL ROUGE , M BROM

Ce qui m'apparaît au fil de ces échanges, c'est que quand on fait un travail de validation par le GAPEP, il s'agit d'un travail en commun et c'est donc aussi certainement un travail d'équipe avec le médecin du travail.

S'il y a un malaise par rapport au médecin du travail qui ferait appliquer des questionnaires c'est parce que c'est essentiellement du traitement de l'information et pas de la clinique. Alors que ce qui est passionnant c'est que le travail n'existe que par ce que le sujet en dit, le pouvoir qu'on lui donne pour sa prévention et pour la prévention de ses collègues. Le salarié est alors en situation de sujet et c'est très important.

Par exemple si on traite au CRRMP, un dossier de syndrome du canal carpien pour un salarié qui a participé à l'enquête, il faut alors démontrer que le sujet a tort. A ce moment-là, on n'est pas dans le remplacement du rôle de l'employeur et cela change la capacité à traiter la question, même si l'employeur conteste l'exposition (ce qui arrive bien trop souvent).

Enfin, il ressort de ces échanges que le fait qu'introduire de nouveaux professionnels dans les services de santé au travail ne fait pas gagner de temps mais augmente la qualité du travail.