

Un médecin du travail sollicité par l'employeur*

Correspondance

A. de Broca,
à l'adresse ci-contre.

e-mail : debroca.alain@chu-amiens.fr

C. Manaouil, A. de Broca, C. Draperi

Unité de Neuropédiatrie, CHRU Amiens, 80054 Amiens.

Un médecin du travail est appelé au téléphone un matin, par la secrétaire qui s'occupe des visites médicales d'une entreprise, pour une demande de rendez-vous « en urgence » dans l'après-midi pour une salariée, madame X.

Le médecin du travail n'avait jamais rencontré madame X. auparavant et la secrétaire médicale ne peut expliciter le motif de la demande qui vient d'une supérieure hiérarchique de madame X (Question 1).

Le médecin du travail répond de donner un rendez-vous pour l'après-midi et d'exiger un fax pour expliquer le motif de la demande de visite.

Il reçoit aussitôt un fax où il est simplement noté que Madame X. a des « *problèmes psychologiques qui ont un retentissement sur son travail* »

Le médecin du travail appelle au téléphone alors la cadre qui a signé le fax, pour avoir des renseignements supplémentaires. Elle répond ne pas connaître personnellement madame X. car elle travaille dans des locaux excentrés. Par contre, les deux supérieures directes de madame X. se plaignent d'elle et sont à l'origine de la demande.

Dans ce contexte, la cadre demande alors au médecin d'interroger madame X. à la recherche de difficultés familiales et de lui proposer une aide psychologique. Elle dit ne pas savoir comment gérer le problème et pense qu'un médecin est mieux placé pour conseiller à madame X. de consulter un psy (Question 2).

Le médecin du travail reçoit Madame X. qui ne comprend pas pourquoi elle est convoquée. On lui a juste dit de se présenter au cabinet du médecin du travail.

Le médecin du travail demande à madame X. si tout va bien au travail. Elle répond qu'il n'y a à son avis « *aucun souci. J'aime mon travail, ça se passe bien* », puis ajoute : « *mais j'ai peur que mon activité soit déplacée dans une autre entreprise, ça pourrait m'arriver un jour mais on me donnera autre chose à faire* ».

Le médecin l'interroge alors sur sa famille. Elle est mariée et a deux enfants et dit n'avoir « *aucun*

problème familial » Son discours est très cohérent et ne laisse apparaître aucun trouble psychique.

Le médecin, après quelques minutes, lui explique le but de la visite et lui lit le fax. Madame X. est très étonnée et dit ne pas comprendre. Elle assure que tout va bien.

Elle exprime de la tristesse devant l'attitude de son employeur (Question 3).

Le médecin concerné soumet les questions qu'ont suscité *a posteriori* cette situation

Question 1. La demande urgente

Que doit faire le médecin face à cette proposition ? Quelles attitudes prendre pour comprendre la complexité de la situation ? Quels principes invoquer ?

Question 2. L'interpellation des supérieurs hiérarchiques par le médecin

Le médecin doit-il appeler les supérieurs hiérarchiques ? Si oui sous quelle forme ? Quelles remarques vous engendrent l'attitude de la cadre jointe au téléphone ?

Question 3. La consultation

Fallait-il la voir ? Si oui ou si non, quels peuvent être les arguments invoqués ?

Le médecin devait-il insister, comme cela lui a été suggéré, sur d'éventuelles difficultés familiales ? Doit-il lui conseiller de consulter pour une aide psychologique ? Fallait-il lire à l'employé le fax adressé par ses supérieurs ?

Débat

Le débat autour de cette question clinique vécue a été très riche dans le groupe réunissant 35 personnes de métiers et de disciplines très différents (hospitalier et extrahospitalier, soignant et non soignant).

En voici quelques grandes lignes. Lors de nos réunions, le débat est libre et chacun peut apporter son appréciation, une remarque ou poser des questions à la personne présentant la situation.

Le débat est cependant présenté ici de façon structurée afin d'aider la réflexion du lecteur.

* Saisine de « l'Espace Éthique Santé Amiens-Picardie » d'une situation clinique vécue

Premier temps de la démarche éthique

Pour chaque temps décrit, l'analyse de la situation humaine « temps principes de contextualisation » doit être posée.

Cette situation montre des protagonistes avec des enjeux et des places très différentes. Une secrétaire fait interfaçage entre une demande d'un supérieur de l'entreprise et le médecin non présent au moment de la demande.

Qui pose la question, qui répond quoi ? Quelles sont les attitudes à avoir pour respecter au mieux chaque protagoniste à cette étape ? La secrétaire a-t-elle une procédure pour répondre à cette urgence ? Si oui, comment l'applique-t-elle ?

Qu'est ce qu'une urgence en ce qui concerne les demandes de visites de médecine du travail ?

Le médecin peut-il répondre correctement dans les questions sus-décrites ? Dans sa relation au système d'entreprise, a-t-il une attitude particulière à avoir selon sa déontologie de médecin, de médecin du travail, d'employé d'entreprise ?

De quelle urgence peut-on parler ? Et si urgence, psychologique aiguë par exemple (la personne ne peut-elle pas présenter une phase dépressive extrême mettant en danger sa vie ou la vie d'autrui au sein d'une entreprise) comment en apprécier la gravité et l'accueillir... si ce n'est en recevant au plus vite la personne dite souffrante ?

Qui est le réel demandeur de cette consultation ? Peut-on vivre une relation de confiance quand le responsable de la question n'est pas rendu lisible ? Peut-on vivre une relation quand le demandeur n'est pas la personne concernée ?

À chaque temps décrit, l'analyse de la situation humaine « temps principes de contextualisation » doit être posée.

Le processus de décision est toujours difficile et il a fallu répondre vite, face à une urgence. Comment le médecin non présent au moment de l'appel peut-il engager une démarche éthique réelle dans ces conditions ? Le médecin peut entrer dans une telle démarche s'il réfléchit :

- à la contextualisation des différents protagonistes dans cette situation ;
- à la finalité même de la demande qui semble masquée par des méthodes paraissant désinvoltes tant pour le sujet en cause que pour l'équipe médicale ;
- aux dilemmes en jeu tels que : faut-il refuser immédiatement un tel entretien et quels risques prend-t-il dans ce cas pour le sujet en cause ou faut-il accepter de répondre à cette demande ? Quelle image de la médecine donne-t-il ?
- était-il possible d'imaginer à ce moment là les scénarii possibles avec leurs implications ?

Enfin, cette demande peut-elle être vécue comme exclusivement singulière ou non, et la réponse donnée pourrait-elle être « universalisée » ?

Second temps de la démarche éthique

Après avoir analysé cette démarche de contextualisation, le deuxième mouvement de la démarche éthique est d'évaluer la situation à travers les prismes des grands principes qui la soutendent.

Prisme scientifique

Cette démarche de consultation par un médecin d'une personne est-elle une demande médicale ? Devant quelle urgence médicale sommes-nous ? Peut-on ou non l'évaluer aux différents temps de la situation ?

Il est souvent bien difficile d'évaluer une vraie urgence psychologique par téléphone, mais la réflexion de la cadre jointe secondairement aurait du alerter sur l'absence d'urgence et donc la non obligation médicale d'accepter cette consultation décidée par autrui.

Prisme juridique

Que dit la loi en matière de consultation d'un membre d'une entreprise ? Il est possible en effet de demander une consultation en urgence par un employé ou en cas d'urgence par un responsable si l'état de santé de l'employé est tel que sa vie ou la vie d'autrui est en danger.

Que dit la déontologie du médecin en tant que médecin ? La vérité doit être totale vis-à-vis de l'intéressé. Le recevoir, certes, mais en aucun cas sous la contrainte.

Que dit la déontologie du médecin en tant que médecin du travail ? Y en a-t-il une spécifique ou est-ce plutôt des objectifs spécifiques à cette médecine ? Peut-il y en avoir une spécifique d'ailleurs ? Que disent les médecins du travail eux-mêmes ?

Le code de déontologie consacre l'article 95 du titre VII (de l'exercice de la profession) à la médecine du travail : « *Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou à tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.*

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce » (code de déontologie médicale, Paris, Seuil, coll. points essais, 1996).

Certains participants lors de la réunion ont considéré que ce cas posait un problème, d'ordre juridique plutôt qu'éthique, car selon eux, le médecin « aurait du tout simplement refuser de voir l'employée sur la base d'une demande aussi peu claire ». Il n'en demeure pas moins que, comme en témoigne

la discussion générée par cette situation, les questions posées par le médecin qui a de fait accepté de voir la personne concernée, soulève des problèmes authentiquement éthiques, qui se révèlent dès lors qu'on cherche à contextualiser la situation.

Prisme sociologique

Le recours au principe de désignement pour susciter une consultation médicale dès lors qu'un trouble surgit dans l'espace social de l'entreprise ne manque pas d'interroger sur la nature des liens entretenus par ses membres. La société est-elle ici basée sur la confiance ou sur la méfiance ? Comment continuer à travailler ensuite dans une ambiance potentiellement délétère ?

Prisme économique

La situation n'est-elle pas créée par une demande toujours plus croissante d'une rentabilité fonctionnelle optimale ? La logique économique ne renvoie-t-elle pas les sujets (et notamment les responsables hiérarchiques) dans des dynamiques parfois peu éthiques ?

Si certaines pratiques économiques induisent de telles pratiques, interdisent-elles à chacun (ceux qui les voient, les subissent) de penser et de les discuter ?

Plusieurs membres présents ont évoqué à ce propos l'actuel mouvement qui agite la médecine du travail : Les médecins refusent la tâche qui leur est de plus en plus souvent confiée d'adapter les employés aux conditions de travail (par exemple en leur demandant si tel employé est apte à être exposé à des substances cancérigènes), soulignant qu'il leur incombe théoriquement plutôt d'adapter les conditions de travail aux exigences de la santé.

Prisme psychologique

Ce cas présente de façon exemplaire la contextualisation d'une situation au sein d'un système relationnel : en effet, il s'agit d'une demande exprimée par un tiers, qui plus est, hiérarchiquement supérieur, à l'intérieur d'un système professionnel. Le système médecin-« patient » est « contaminé » par ce cadre : même après un entretien qui les contredit, le médecin est amené à se demander s'il ne doit pas suivre les injonctions du supérieur demandeur, en proposant une prise en charge psychologique !. Enfin, à la superposition de ces deux systèmes s'ajoute en filigrane le système familial dont l'implication est suggérée par le supérieur formulant la demande. Ce cas ne pose pas seulement la question de la position du médecin à l'égard de l'entreprise le sollicitant et de l'employée se présentant sans aucune demande, mais aussi, la question des éléments qui conditionne le colloque singulier.

Principes éthiques

Il est ensuite nécessaire de souligner en quoi les dilemmes posés mettent en jeu les principes moraux principaux.

De quelle dignité peut-on parler ici ? Si l'utilisation d'une méthode directive et sans dialogue est utilisée, si le médecin est ici utilisé à des fins non médicales puisqu'assurément le problème était d'ordre social comment parler de respect de la dignité humaine de l'employé ou du médecin ?

On connaît le principe qui fonde l'exigence de respect de la dignité humaine : celle-ci consiste dans la reconnaissance de l'autre comme sujet et non comme chose, et plus précisément, réside, suivant les mots du philosophe E. Kant, dans le fait de « *considérer autrui comme une fin, et jamais seulement comme un moyen* ». Il y a ici assurément instrumentalisation du médecin, appelé pour réaliser un objectif qui n'est pas médical, et chosification de l'employée qu'on cherche, par le biais de la consultation, à adapter à un objectif professionnel.

Le principe d'autonomie de l'employé est ici bien malmené. Absence de droit à la parole, non information préliminaire de la demande, non discussion (apparente) entre partenaires. Le principe d'autonomie, et, plus simplement d'indépendance du médecin l'est également : le diagnostic lui est suggéré par la formulation même du recours à ses compétences, à tel point que le médecin se pose la question, après avoir pu constater la cohérence du discours de l'employée : « *dois-je insister sur d'éventuelles difficultés familiales ? Dois-je lui conseiller de voir un psy ?* »

Les principes d'égalité et de justice sont aussi non considérés ici.

Il eut été possible de considérer que le principe d'humanité ait été au premier plan si l'employée avait été dans une telle souffrance qu'il était nécessaire de lui offrir une aide médicale. Il n'en était rien apparemment ici.

Les principes procéduraux peuvent toujours être une aide même si parfois les dilemmes paraissent difficiles à bien percevoir.

En effet, les principes de bienfaisance et de non malveillance (déclinées en 4 sous questions ci-dessous) sont autant de phares pour ne pas tomber dans des réactions à l'emporte-pièce.

En agissant, suis-je sûr de ne pas nuire ? Comment le médecin peut-il répondre à cette question au fil des temps de la situation clinique ? Il aurait pu peut-être saisir dès le départ que la situation n'était pas si urgente que cela, et qu'elle ne semblait pas être de l'ordre du médical et donc ne pas le concerner ? Mais comment être sûr de l'absence d'une maladie ou d'une souffrance de cet employé « inconnue du médecin » ? Ne pas nuire n'est-ce pas non plus entrer dans une dynamique de respect le plus total de l'employé par une consultation globale, sérieuse et par le fait de prendre le temps nécessaire à l'éclairer sur la procédure mise en œuvre ?

Puis-je agir pour prévenir un effet nocif de mon action ? L'acceptation de la consultation n'est probablement pas sans produire un effet négatif sur les relations dans l'équipe mais ne pas l'accueillir aurait-il permis d'aider l'équipe de sortir de son impasse ?

Ai-je la possibilité de supprimer un effet nocif ? Si le médecin n'a pas à prendre la place de tout médiateur dans tout conflit, le fait d'avoir été interpellé l'amène obligatoirement à prendre une certaine position qui aura des effets positifs et négatifs.

Mon action apporte-t-elle une action bénéfique ? Comment construire de la vérité, de la dignité et du nouveau rapport de confiance entre la médecine et l'employé (qui pourrait lui en vouloir d'avoir servi une cause de l'entreprise) entre l'employé et ses supérieurs, si ce n'est en lui montrant qu'elle est totalement partenaire du médecin dans cette consultation et que plus rien à partir de cette consultation ne sera réalisée sans son consentement éclairé.

Conclusion

Il y a donc plusieurs protagonistes dans cet échange. Chacun a des objectifs très différents, et la personne directement impliquée (l'employée) est finalement celle qui a le moins la parole.

S'il existe ici manifestement une instrumentalisation du corps médical au profit d'une demande de régulation sociale voire économique, il y a dénégation dans la méthode utilisée par les supérieurs hiérarchiques de la plupart des principes généraux et procéduraux d'une dynamique éthique minimale à attendre.

Il est utile de souligner que l'instrumentalisation de la médecine rend difficile de donner une réponse claire et sans ambiguïté. La stratégie de l'urgence utilisée ici est aussi perverse car elle empêche souvent de pouvoir poser, aider à reformuler les questions. Il est alors difficile de sortir d'impasses dans lesquelles l'immédiateté d'un agir amène tous les protagonistes, parfois sans trop le savoir.

Notes : rôle du médecin du travail

L'exercice de la médecine du travail est difficile, car c'est une spécialité immergée dans un environnement préoccupé surtout par la compétitivité. La pratique médicale a des usages que le monde du travail ignore (Ordre national des Médecins. *Guide d'exercice professionnel*. Médecine-Sciences. Flammarion, Édition 1998 : 469-491). Le médecin du travail doit posséder des qualités personnelles tout en nuances pour œuvrer au milieu de salariés venus d'horizons différents, avec des niveaux de formation très inégaux. Contrairement à son confrère praticien, qui est l'homme de science et de connaissance devant une

personne souffrante et demandeur de soins, le médecin du travail est face à un salarié en bonne santé et non demandeur, le plus souvent. Le médecin du travail doit avoir *un don d'observation aigu et une connaissance particulière de la psychologie* (Closier J. : *Médecine du travail et déontologie*. *Droit social* 1980 : S15-S22). Comment respecter à la fois le code du travail et le code de déontologie médicale ? De par le code du travail, le médecin peut reconnaître une inaptitude, contre l'avis du salarié (par exemple une inaptitude à un poste de sécurité chez un épileptique ou un diabétique). Même si le médecin agit dans l'intérêt de la santé du salarié, celui-ci peut ne pas le comprendre, en particulier, si l'inaptitude aboutit à un licenciement et au chômage. L'atteinte à la santé est un risque lointain et incertain, alors que la menace de la perte de l'emploi est bien réelle. L'avis d'aptitude peut parfois être perçu, comme un ultime barrage à franchir dans la course à l'emploi.

Dire qu'un salarié est apte à être exposé à des substances cancérogènes est choquant pour un médecin. On préfère parler de non contre indication...

Le médecin du travail mélange parfois les genres entre médecine de prévention, qui s'apparente encore à la médecine de soins, et médecine d'expertise où tout ce qui est déclaré par le salarié peut lui être préjudiciable, d'un certain point de vue... Le code de déontologie prohibe ce mélange des genres. Faut-il privilégier la préservation de la santé du salarié ou de ses collègues, voir des clients de son entreprise ? Le médecin du travail doit concilier respect de la déontologie médicale et respect de ses missions définies par le Code du travail. L'article 5 du code de déontologie médicale dispose que *le médecin ne peut aliéner son indépendance, sous quelque forme que ce soit*. Il est essentiel que le médecin du travail respecte le secret professionnel et les avis d'aptitude ne doivent pas contenir d'informations médicales, même s'il est parfois difficile de bien conseiller l'employeur sur le poste adapté au salarié, sans dévoiler d'informations couvertes par le secret.

Pour prolonger la réflexion

Nous renvoyons aussi le lecteur à l'avis n° 80 du CCNE qui présente le rôle du médecin du travail et les réflexions sur l'ambiguïté du concept d'aptitude. Adresse où se procurer le texte : www.ccne-ethique.fr