

Consentement éclairé

E-Pairs 17 juin 2011

Madeleine BROM

Possibilité de plan :

- Contexte
- Difficultés et questions pour le MT, illustré par thèse Steph, ce qui est déjà un parti pris, puisque celui qui conteste a pris la main sur son destin, et est probablement éclairé
- Difficultés pour Mirt

Contexte

« En effet le médecin engage sa responsabilité en prononçant un tel avis. Si le risque est identifié, il ne devrait pas pouvoir déclarer le salarié apte à être exposé à ce risque mais seulement s'assurer que le salarié est conscient du risque, qu'il accepte d'y être exposé et qu'il a connaissance des mesures de protection indispensables pour limiter autant que faire se peut l'exposition. Si le risque n'est pas identifié, le médecin ne peut délivrer aucun avis d'aptitude ni certificat de non contre-indication. »

Un début pour situer la question sur le plan éthique avec cette citation de D Sicard, président d'honneur du CCNE, reprise par H Gosselin dans son rapport de 2007. (il est au demeurant intéressant de noter que pour répondre à la question sur l'aptitude il a pris en considération la mission et le métier du MT.)

Citation d'emblée d'un ancien président du CCNE comme une nostalgie d'avis anciens du CCNE, d'avant le très récent avis 114... (mais je me suis laissé dire que seuls les 4 1ers avis du CCNE n'ont pas été des avis en opportunité)

Mais pouvons-nous le suivre totalement dans cette analyse ?

Il s'agit ici d'aborder la question de l'aptitude avec le filtre de la question du consentement, et bien sûr pas de faire un retour sur l'ensemble de la problématique

Un consentement éclairé dans le cadre du lien de subordination ?

Est-ce possible ?

Consentement éclairé ?

Eclairé sur le risque ? consentement à être exposé ?

Eclairé sur les conséquences ? consentement à être malade ? consentement à perdre son emploi ou son travail ?

La question du consentement éclairé est une question posée au patient, ici le salarié, et au médecin :

Dans les relations de travail elle est de fait très différente pour chacun de ce qu'elle peut être dans le cadre d'une relation thérapeutique ?

MTt: le patient attend un bénéfice de la Cs, et dans le cadre du libre choix du méd

MT : bénéfice, relation de confiance ?

Consentement éclairé à être exposé ? à prendre un risque ? dans le cadre de la santé physique et mentale ou du concept global, incluant la dimension sociale, selon l'OMS

« si le risque n'est pas identifié... » dit DS : plaçant la clinique en aval de la connaissance du milieu du travail et des conditions de travail
Donne ainsi sa dimension collective à la question de l'aptitude et du consentement éclairé

Transition :

Evolution en cours vers le pire ?

Avec changement à nouveau d'angle dans réforme à venir ?

D'une aptitude, inscrite dans une logique de protection contre les altérations de la santé du fait du travail on passe à la définition, reprise par Alain dans son introduction, où le MT devient adjoint DRH.

Réflexion que le Cercle de prospective sociale (think-tank animé par le cabinet Barthélémy) propose d'amplifier :

On pourra revenir sur ces perspectives qui illustrent la tendance actuelle, mais n'étant pas (encore) en application, peut-on penser qu'elles ont déjà une influence sur la pratique des MT ?

Sans doute, du côté de leurs pires craintes...

Questions qui se posent au MT

Très fortement conditionnées par sa propre image de son rôle et de son positionnement lui-même comme salarié (transfert)

Quel idéal de travail porté par le MT rencontre quel idéal du salarié ?

Question du langage...

De fait, quel que soit son appartenance idéologique, le MT est du côté de ceux qui maîtrisent la langue, ce que semble confirmer parmi les contestations émanant des salariés, le plus grand nombre de contestations émane d'ouvriers –ères

Illustration par les travaux menés par une interne sur les contestations d'avis de MT instruites par le Mirt dans les 10 dernières années :

Autant de femmes que d'hommes

1/3 liés aux TMS ? 1/3 globalement (en augmentation constante) de souffrance au travail,

75% pour avis émis lors de visites de reprise

(et pour les salariés, ils contestent alors dans 75% des cas une aptitude et les employeurs contestent une inaptitude...)

Et dans des entreprises de toute taille, et dans toutes branches d'activité.

Parmi les contestations d'avis d'inaptitude émanant des employeurs, 66% portent sur la souffrance mentale

Pourcentage de contestation	Origine de la contestation		Total général
	Employeur	Salarié	
Aptitude	33,8%	66,2%	100,0%
Inaptitude	53,3%	46,7%	100,0%

Total général	43,7%	56,3%	100%
---------------	-------	-------	------

Chez les salariés

qui conteste	Avis	Effet psychosocial	Sollicitations de l'appareil locomoteur	Autre	Total général
Employeur	Aptitude	17,5%	5,4%	33,3%	15,7%
	Inaptitude	54,4%	8,9%	14,8%	28,6%
Total Employeur		71,9%	14,3%	48,1%	44,3%
Salarié	Aptitude	12,3%	57,1%	14,8%	30,7%
	Inaptitude	15,8%	28,6%	37,0%	25,0%
Total Salarié		28,1%	85,7%	51,9%	55,7%
Total général		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Comme si pour l'employeur la contestation se faisait dès que la lésion ne se voit pas et que de plus il se sent mis en cause

Etonnant, non ? alors que pourrait au termes du CT se sentir responsable de toute atteinte de la santé des salariés

Avis confirmé dans 2/3 des cas, est-ce peu ou beaucoup ?

2 types de situation dominant les cas où la décision de l'IT (ne nous a pas suivies dans un cas seulement) n'est pas allée dans le même sens que l'avis du MT :

- Des évolutions de l'état de santé,
- mais surtout des incompréhensions manifestes, ou des avis rendus en dépit de la volonté du salarié, avec de la part du MT la meilleure volonté du monde mais pouvant se rapprocher de ce que l'on, a coutume d'appeler « faire le bien des gens malgré eux », mais faire le bien sur le plan santé physique et mentale, exceptionnellement santé sociale.

Comment alors faire la part d'un « bon » comportement médical qui consisterait à entendre le salarié et à répondre à ses attentes, sans pour autant tomber dans ce que d'aucuns décriraient comme des avis de complaisance ? ...

Comment faire non seulement pour s'assurer que l'information a été donnée et surtout qu'elle a été comprise ? Comment en garder trace

L'enjeu réel est de donner au salarié du pouvoir d'agir, de manière à lui permettre d'être sujet de son poste plutôt qu'objet, sujet de son travail, de sa prévention, de sa place dans le collectif

Enfin, la difficulté, celle de la « bonne foi » du salarié, non qu'il soit malhonnête bien sûr, mais il construit son consentement au fur et à mesure, l'entretien avec le MT n'est qu'une étape de son élaboration, et il pourrait même à terme changer d'avis...

Questions au Mirt

Pour être cohérente avec ce que je dis plus haut, le questionnement traduit forcément le positionnement du mirt que je suis

Alors que la « doctrine » a évolué d'une appréciation sur l'emploi des moyens requis à un avis sur le fond.

La question de la place de la clinique est incontournable.

Bien sûr, le questionnement éthique et la question de la légitimité de son avis s'impose au médecin inspecteur plus fortement encore qu'au MT, puisque malgré une étude approfondie au jour de l'enquête, il s'agit d'un événement isolé, et sans suivi au long cours de l'entreprise et de ses salariés.

Notes complémentaires

La réglementation s'adresse implicitement à un salarié en CDI, à temps plein, et affecté à un poste

Or de plus en plus souvent, précarité et polyvalence sont les caractéristiques principales du poste

Et plutôt que la santé, il s'agit alors pour le MT conscient du caractère social de son activité de préserver l'employabilité

Je me rends compte que j'ai beaucoup parlé du salarié, c'était la question, mais il me faut au moins évoquer en miroir la question de l'éclairage apporté à l'employeur, puisque c'est un jeu à 3...

La question du consentement éclairé du salarié ne se pose pas de la même manière selon que le MT a dûment informé (et sait l'avoir fait, avec le confort qu'apporte la certitude de s'être au moins posé la question) l'employeur de ce qu'il sait des conditions de travail ou d'exposition dans l'entreprise.

En conclusion, la posture du MT à la recherche du consentement éclairé est probablement intenable, et le MT ne pourrait « tenir » que de 2 manières :

1. En évacuent et en niant la question, avec le coût social que cela peut avoir pour le salarié et le coût psychique certain pour le MT
2. Ou bien en mettant en débat et en échangeant avec ses collègues, en construisant des règles de métier, puisque la question de l'aptitude est au cœur du métier du MT et que ce qui est prescrit ne peut répondre à un questionnement si fondé

Et je finirai comme j'ai commencé par la citation de Didier Sicard: « le consentement ne peut exister qu'en application de la responsabilité pleine du MT » ; il s'agit bien ici de parler d'une pleine responsabilité professionnelle et médicale et pas forcément ici de responsabilité juridique.