

## Compte rendu des débats sur le thème :

### Médiation et pratique des médecins du travail

*Michel HAMON*

Dans le débat sur les pratiques, il n'y a pas de consensus. Le médecin est en position d'arbitre. Il y a un risque d'instrumentalisation du médecin du travail.

A Carré : en référence à la définition de la médiation qui a été proposée : « mediare » c'est à dire se mettre au milieu, les cas présentés diffèrent notablement . Si le médecin du travail se place exclusivement du côté de la santé du salarié, s'il y a négociation, ne doit on pas se poser la question de son éventuel résultat positif et malheureusement négatif qui est le résultat logique de toute négociation ?

A Grossetête : La médiation est un thème récurrent qui apparaît dans plusieurs comptes rendus de GAPEP.

Mais prendre langue avec le salarié et rencontrer l'employeur sur une question touchant la santé ne place pas le médecin du travail dans une posture de médiation, et ces pratiques sont assez habituelles dans notre exercice. Le danger vient s'il y a une réunion avec les 3 acteurs présents. Le risque c'est de laisser de côté le travail dans la médiation.

A Carré : je ne retrouve pas dans ces exemples l'étude de poste que la réglementation impose au médecin du travail avant toute décision d'inaptitude. On n'est pas, en milieu de travail, dans une relation égalitaire. La médiation c'est la négociation de la force de travail. La médiation doit être effectuée par les délégués du personnel mais pas par le médecin du travail. Le médecin du travail n'a ni les compétences ni le pouvoir de faire une médiation. Quand il rencontre le salarié, il est l'expert. Quand il rencontre l'employeur qui a l'obligation de sécurité, il doit lui demander d'adapter le travail à l'homme pour préserver la santé et la sécurité du salarié. Le médecin du travail doit rappeler ses obligations à l'employeur. La santé du salarié est au centre de l'acte professionnel ce n'est pas un objet de négociation. Quand les 2 parties se rencontrent, comment sans compétence ni pouvoir, le médecin du travail aurait-il la capacité de rétablir l'égalité de négociation dans une relation foncièrement inégalitaire ?

Q : à propos de la rupture conventionnelle, je suis gênée que le médecin du travail propose une rupture conventionnelle dans le cas de souffrance. On ne s'attaque pas au cœur du problème et si la rupture conventionnelle se substitue à l'inaptitude, il n'y a aucune visibilité.

H Martinez : je pense que le médecin n'a pas à proposer la rupture conventionnelle. Le rôle du médecin c'est de revenir sur les situations de travail qui engendrent la souffrance pour permettre au salarié de comprendre ce qui s'est joué dans ces situations. Ensuite c'est le salarié qui décide ce qui est le mieux pour lui et agit. Sinon,

l'histoire peut se répéter et le salarié être à nouveau confronté au même problème dans une autre entreprise.

A Deveaux : par rapport à Alain, dans les petites entreprises, l'employeur est aussi le collègue de travail. On remet le travail au centre du débat et on parle de comment le travail altère la santé. La pratique n'est pas la même selon la taille de l'entreprise.

D Thuaire : ce n'est pas le rôle du médecin du travail d'être médiateur car nous sommes partie prenante. Le code du travail parle parfois de médiation externe notamment dans la partie qui traite du harcèlement. Le rôle du médecin est d'analyser la souffrance. La pratique de la médiation par le médecin du travail constitue une prise de risque pour notre exercice.

A Grossetête : la posture clinique du médecin du travail est de revenir sur l'origine de la souffrance. Le salarié au travers de son récit va élaborer son histoire. Cela va lui permettre de solder son histoire clinique.

M Hamon : c'est pour ça que c'est important de décrire le travail.

F Leroux : on peut introduire des délégués du personnel. C'est l'occasion de reprendre la main. Et souvent l'employeur découvre des choses du côté du travail.

O Tencer : comment la médiation empêche d'investiguer le collectif. Le médecin doit restituer au collectif ce qu'il ressent de la santé. Avec la médiation, il n'y a pas de restitution. Qu'est ce qui fait que l'on ne va pas vers le collectif ?

A Carré : dans les accords d'entreprise sur les risques psycho-sociaux. On voit apparaître des groupes multidisciplinaires composés de responsables des ressources humaines, de représentants des salariés, de médecins du travail, dont l'objet est de régler si possible les difficultés individuelles, les inadaptations aux nouvelles pratiques organisationnelles toutes puissantes. Cela met de côté le collectif et le travail. La médiation interindividuelle c'est mettre le doigt dans un engrenage de l'évacuation de la question du travail.

O Tencer : il y a danger car les organisations syndicales sont contentes de signer des accords. On ne peut pas étudier l'analyse du poste et l'étude du collectif. Dans la médiation, où est notre métier ? On doit rendre compte au collectif de la santé de l'entreprise.

A Grossetête : cette question d'investiguer au travers d'un cas : c'est comment rendre service aux autres salariés.

O Tencer : si un salarié est en souffrance, l'équipe est concernée. Il faut aller voir comment elle réagit.

F Jegou : la médiation c'est la mise en danger du salarié. L'employeur est mis en difficulté car on débat sur le travail et il devient violent : cela se retourne contre le salarié. J'ai été témoin d'une telle situation et l'employeur a ressorti de vieilles histoires qu'il a balancées à la tête du salarié. Cela a mis en danger le salarié.