

La question du travail au cœur de la coopération entre les équipes médicales du travail et la médecine générale

Intervention de Marie Françoise Huez-Robert

Médecin généraliste – TOURS- Société Française de Documentation et
de Recherche en Médecine générale , SFDRMG -UNAFORMEC , membre
du Collège de la Médecine Générale

E Pairs :Colloque du 9 JUIN 2017

A partir de trois situations cliniques en Médecine Générale, quelles sont les possibilités de coopération entre une équipe médicale du travail et un médecin généraliste?

- La pratique quotidienne en médecine générale s'articule autour de la demande du patient, le contexte socio environnemental et l'analyse clinique du médecin.
- La présentation de ces 3 situations cliniques et sociales voudrait permettre de rechercher des coopérations possibles entre ces deux secteurs de pratiques médicales et de prévention dans au service de la santé et des droits du patient dans le respect de la législation :
 - Une situation de préparation à la reprise après un arrêt de travail prolongé en maladie professionnelle d'une salariée.
 - Une situation de licenciement pour inaptitude après un arrêt de travail prolongé en accident du travail d'un salarié d'une entreprise de travaux publics .
 - Une demande d'arrêt de travail d'une salariée pour une situation de travail insupportable et épuisante.

Une situation de préparation à la reprise après un arrêt de travail prolongé en maladie professionnelle d'une salariée

Le temps clinique et social avec le MG:

- Une ouvrière de 50ans souffre de violentes douleurs de l'épaule D
- jour et nuit . A l'examen :pathologie de la coiffe des rotateurs ;
- Antécédents: HTA contrôlée par IEC
- Prescriptions immédiates: antalgiques, échographie de l'épaule, arrêt de travail ,prévision de la déclaration de MP après l'échographie
- Ensuite: déclaration MP avec information sur son déroulement, gestion de sa douleur, renouvellements des arrêts de travail régulièrement.
- A 4 mois d'arrêt de travail :prise de décision conjointe ,elle demandera la reprise du travail un peu avant la guérison complète avec une demande de changement temporaire de poste au cours d'une visite de pré-reprise avec son médecin du travail.

Une situation de préparation à la reprise après un arrêt de travail prolongé en maladie professionnelle d'une salariée

La rencontre du salarié avec le médecin du travail

- ❖ Première rencontre avec une lettre du MG: Compte rendu oral de sa part : « Le médecin du travail m'a dit qu'il présente la demande de changement de poste avec la direction ,qu'il me revoit dans 15j et que je dois vous demander une prolongation » .
- ❖ 2eme rencontre: Elle revient me consulter rapidement sans lettre de son médecin du travail: le changement de poste n'est pas accepté . Le médecin du travail lui conseille de revoir son MG pour une prolongation et lui dit « revenez quand vous serez apte à vote poste de travail votre épaule est encore douloureuse ». Je fais une prolongation en MP pour un mois.
- ❖ Ensuite Elle reprend son ancien poste sans déclencher une rechute ou une autre TMS.

Une situation de licenciement pour inaptitude après un arrêt de travail prolongé en accident du travail d'un salarié d'une entreprise de travaux publics .

Le temps clinique et social avec le MG:

- Patient de 52ans , conducteur d'engin de travaux publics, qui présente une lombosciatique L5-S1, hyperalgique de survenue brutale après quelques journées de travail au sol et port de charges lourdes parce que son engin habituel n'avait pas d'affectation:déclaration en accident du travail avec arrêt de travail- antalgiques niveau 3
- Antécédents :hémochromatose, consultation 2fois/an-aucun trouble psychique connu
- Fier de son travail et de son engagement syndical ,mais en parle peu
- Evolution: augmentation de la douleur avec paraparésie des releveurs à 6semaines- IRM du rachis Lombaire et avis chirurgical. le chirurgien pose de diagnostic de hernie discale et décide de l'opérer 2 mois ½ après le début des douleurs . Suites opératoires: douleur de sciatique persistante , pose sonde rachidienne pour neurostimulation médullaire

Une situation de licenciement pour inaptitude après un arrêt de travail prolongé en accident du travail d'un salarié d'une entreprise de travaux publics

Au bout de plus d'un an en arrêt de travail en accident du travail il accepte d'envisager sa reprise de travail avec une demande de changement de poste.

La rencontre du salarié avec le médecin du travail

1. difficulté : obtenir un RDV avec un délai raisonnable auprès du secrétariat de son entreprise qui gère les RDV du médecin du travail.
2. Convocation médecin conseil : Il accepte les prolongations arrêt de travail en accident de travail sans fixer de limite en étant averti par le salarié de sa demande de reprendre à un autre poste t ayant rencontré l'AS de la CARSAT.
3. Consultation médecin du travail avec une lettre du MG expliquant les incapacités suite à la sciatique permanente séquellaire .Le patient demande un poste adapté à la pesée des camions ou dans les bureaux . Le patient me dit « Le médecin du travail va en discuter avec la direction et me reconvoquera ».

La rencontre du salarié avec le médecin du travail

suite

- Plusieurs semaines d'attente et RDV reportés: MG fait plusieurs renouvellements d'arrêt de travail; Le patient est actif avec la stimulation à la demande .
- Convocation médecin du travail: Info orales du patient : « la direction n'a pas de poste adapté à son état. Le médecin du travail propose un essai de reprise du poste de conducteur de l'engin habituel ». A la demande du patient le MG fait certificat de reprise du travail avec soin.
- Reprise de la conduite: au bout de 10j douleurs très intenses de lombo-sciatique: rechute AT avec arrêt de travail fait par MG
- Démarrage de la procédure de licenciement pour inaptitude au travail par le médecin du travail , sans que le patient me transmette un courrier mais seulement deux messages oraux :faire la consolidation de l'AT avec soins ,et ne plus faire d'arrêt de travail
- Au total Patient anéanti par la perte de son travail , mais très digne et silencieux .
- MG dépitée qu'il n'ait pas pu avoir un changement de poste malgré une ancienneté dans la boîte et l'analyse du salarié que c'était possible.

Commentaires sur ces deux cas

- Les deux professions sont bloquées dans des rôles pré écrits par le système: Le MG est détenteur de bons à tirer pour arrêt de travail , mais il est surveillé et limité par le médecin conseil . Le médecin du travail est « sélectionneur d'une main d'œuvre apte à travailler à tous postes », sinon arrêt de travail de longue durée puis licenciement sous couverture d'une procédure longue entre la médecine du travail et la direction sans que le salarié puisse se défendre.
- L'application du principe « le médecin traitant communique au confrère avec l'accord du patient les informations médicales seulement nécessaires pour l'objectif de la consultation » est une tâche qui est due au patient ,pas toujours facile à réaliser rapidement .Est ce une des cause du manque d'informations du MG vers le médecin du travail?
- Les réponses du médecin du travail oralement au patient sont frustrantes pour le généraliste et source de mauvaise compréhension de son expertise et de ses décisions. Pourquoi certains parmi les médecins du travail ne tracent pas l'argumentation de leur avis d'aptitude?

Une demande d'arrêt de travail de la salariée pour une situation de travail insupportable et épuisante

- **Le temps clinique et social avec le MG:**

- La patiente, 30 ans, vue pour la 1^{ère} fois : grande fatigue, insomnie, irritabilité vis-à-vis de son bébé et son compagnon depuis quelques semaines mais pas de conflit de couple. Elle n'est pas dépressive et tonique.
- Son problème c'est son travail de télévendeuse sur une plateforme qui assure le service commercial d'un opérateur téléphonique. Elle expose de façon calme et crédible son conflit avec le manager de son unité qui la surveille en permanence. Elle devrait noter le motif de l'appel et transmettre la demande sans donner d'info. Elle veut donner les réponses immédiatement quand elle les connaît pour aider rapidement le client par exemple une facture trop importante avec un risque d'erreur de l'opérateur. Elle veut un arrêt de travail « pour se calmer et retourner finir son 3^{ème} contrat »
- Diagnostic : retentissement psychique d'un harcèlement managérial et d'une organisation du travail qui est en conflit avec ses valeurs. Arrêt de travail dont le motif noté est **état anxiété généralisé**. Revue à 7J allait beaucoup mieux mais demande de prolongation de 2 semaines pour finir le contrat. J'ai fait une prolongation qui est une mise à l'abri de la personne !

Une demande d'arrêt de travail de la salariée pour une situation de travail insupportable et épuisante

Commentaires

1. .Cette personne avait elle-même fait le lien entre ses symptômes et ses conditions de travail . Pour d'autres patients de multiples symptômes physiques et psychiques , des demandes d'arrêt de travail pour des motifs très banaux sont plus difficiles à relier à une souffrance au travail .
2. Je n'ai pas demandé à cette personne de voir son médecin du travail car elle ne l'avait jamais vu, et elle avait décidé de quitter cette entreprise.

Questions –suggestions sur la coopération MG –équipe médicale du travail

- En 34 ans de MG aucun de mes patients n'a eu un certificat initial de maladie professionnelle fait par un médecin du travail ou une information argumentée sur cette possibilité. Une information du salarié sur la procédure de la déclaration de sa possible maladie professionnelle avec l'argumentation peut-elle être faite plus systématiquement par le médecin du travail avec transmission au médecin traitant ?
- L'information du médecin du travail en direction des femmes susceptibles d'être enceintes exposées à une substance foeto-toxique qui est faite pourrait-elle être transmise sous forme d'un document par la femme à son médecin traitant ?
- La méthode de recherche de signes de souffrance au travail est un sujet qui intéresse certains médecins généralistes. Pouvez-vous transmettre ces connaissances par ainsi que vos avis sur la prise en charge (soins primaire ou consultation dédiée) par les moyens de formation de la profession ?
- La Coopération avec l'équipe de santé au travail : les médecins généralistes ne connaissent pas le cadre de coopération avec les infirmiers de santé au travail et ne pourront pas l'utiliser.