

Lutte contre le harcèlement moral et la violence au travail - Le rôle du médecin du travail

par *Chantal MOUTET-KREBS*, Médecin du travail

PLAN

1. Les examens médicaux
2. La mission de conseil
3. Les documents et rapports
4. Les collaborations
5. Les actions correctives et préventives

Le harcèlement moral et les violences (internes ou externes) au travail font parties des risques dits « psychosociaux », ils en sont le stade ultime. On les appelle aussi parfois risques émergents. Ils font partie des situations graves par leur retentissement sur la santé des salariés, consécutives à des relations très dégradées dans l'entreprise. Le harcèlement moral, qu'il soit attribué à une déviance individuelle ou à un mode de management particulier, a un effet très délétère sur la santé mentale car les agissements sont répétés, « chroniques » et délibérés. Les violences se manifestent par des agressions verbales ou physiques, sont d'origine interne (entre salariés de l'entreprise) ou externe (exercées contre un salarié sur son lieu de travail par une personne extérieure à l'entreprise : client, usager, patient, élève). Elles interviennent dans un contexte plus aigu. Ces risques sont particuliers dans ce qu'ils sont susceptibles d'intéresser toutes les entreprises quel que soit leur secteur d'activité, et tous les salariés quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle.

Les médecins du travail ont entamé une réflexion, se sont organisés pour certains en groupes de travail, afin d'améliorer leur compétence à tous les stades : de la détection à l'évaluation et à la prévention de ces risques. Ils s'interrogent sur leurs pratiques et, en s'appuyant sur la réglementation, tendent vers l'augmentation de leur efficacité. Comme pour les autres risques professionnels, le médecin du travail contribue à leur prévention dans le cadre de ses missions prévues à l'article R. 4623-1. Il agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des salariés dont il assure la surveillance médicale. Son rôle est exclusivement préventif (art. L. 4622-3) : « éviter toute altération de la santé des salariés du fait de leur travail ». Par santé il faut entendre et prendre en compte non seulement la santé physique, mais aussi la santé mentale introduite par la loi dite de modernisation sociale 2002-73 du 17 janvier 2002. Pour exercer ses missions, le médecin du travail effectue des examens médicaux (art. R. 4624-10 à 23) et conduit des actions en milieu de travail (art. R. 4624-1 à 9).

1. Les examens médicaux

Les examens médicaux occupent deux tiers du temps de travail du médecin. Si le Code du travail conserve la dénomination « examens médicaux », dans le cadre des risques psychosociaux la dimension « entretiens médico-professionnels » prend toute sa valeur, comme nous allons le voir. C'est le plus souvent le lieu de la prise de

connaissance de la problématique par le médecin du travail. Ils se font sous couvert du secret médical, condition indispensable pour libérer la parole du salarié. Ils peuvent avoir lieu dans un contexte d'urgence, notamment dans le cas des violences, à la demande de l'employeur ou du salarié, dans un contexte de reprise du travail après un arrêt maladie ou en accident du travail, parfois dans le cadre d'un examen périodique.

Le salarié est en état de souffrance psychique, dont les degrés sont variables. Le questionnement sur le vécu au poste de travail fait émerger la problématique. Dans la conduite de son entretien, le médecin du travail va s'attacher à mettre en évidence le lien entre l'état de santé et la situation de travail. Pour y parvenir, souvent plusieurs entretiens sont nécessaires. Suite à l'évaluation de l'état de santé du salarié, permettant ou non le maintien au poste de travail, le médecin du travail prend une décision en terme d'aptitude.

Si l'état de santé permet le maintien au poste de travail

Le médecin rédige une fiche d'aptitude. Il peut préconiser des mesures à type d'aménagements de poste, comme l'y autorise l'article L. 4624-1, ce qui est rarement le cas à ce stade. Il propose le plus souvent un nouveau rendez-vous afin de poursuivre son évaluation. Il peut inciter le salarié à décrire sa situation de manière très factuelle, située dans le temps, pour une mise à distance, mais aussi pour permettre son analyse. Il s'attache à rechercher des paramètres dans l'organisation de l'entreprise qui favorise l'émergence de ces problématiques. Dans sa mission de conseil, il peut encourager le salarié à faire un écrit à adresser à son employeur décrivant la situation, et dont il recevrait une copie. Enfin, il peut déclencher une alerte individuelle nominative, seulement avec l'accord du salarié, en respectant le secret médical, adressée par écrit à l'employeur avec copie au salarié et dans le dossier médical, où il précise une altération de la santé, le lien probable avec la situation de travail et la dégradation des conditions de travail.

Si l'état de santé ne permet pas le maintien au poste

La reconnaissance d'une inaptitude temporaire peut protéger le salarié. Il s'agit dans ce cas d'une incapacité totale de travail, justifiant un retrait temporaire du milieu de travail. Le médecin du travail propose au salarié un arrêt de travail (qui sera effectué par le médecin traitant) pour faire le point, le mettre à distance de la situation pathogène et entamer ou poursuivre un traitement. Les recommandations en matière de formulation au niveau de la fiche s'orientent vers « *le salarié doit temporairement être retiré de son milieu de travail et consulter son médecin traitant - A revoir lors de la visite de reprise* ».

En cas d'atteinte grave de la santé, lorsque la reconstruction de la santé mentale du salarié passe par la rupture avec l'entreprise, la décision d'inaptitude définitive peut s'imposer. Parfois, dans ce contexte dans l'urgence et

en un seul examen pour danger immédiat pour sa santé, le deuxième examen prévu à l'article R. 4624-31 (1) ne sera pas effectué (la seule évocation de l'entreprise entraîne...). Cette inaptitude concerne le poste de travail mais parfois tous les postes de l'entreprise, lorsque l'origine de l'inaptitude ne permet pas de procéder des mesures individuelles de mutation ou de transformation de poste (notamment dans les petites structures). Elle s'effectue le plus souvent, notamment dans les moyennes et les grandes entreprises, en deux temps, deux visites à quinze jours d'intervalle.

La décision d'inaptitude pénalise doublement le salarié et doit rester une décision ultime, lorsqu'aucune autre solution n'a pu être trouvée (changement de service, changement d'établissement...). En effet le salarié, victime des risques générés par l'organisation de son entreprise, se trouve exclu de celle-ci pour le maintien de sa santé. Et plus encore, lorsque l'atteinte à sa santé notamment mentale est sérieuse, sa reconstruction et le retour à l'emploi peuvent demander plusieurs mois, l'excluant durablement de l'emploi.

Dans tous ces cas, à la demande du salarié pour faire valoir ses droits (droit du patient, devoir déontologique), le médecin peut être amené à rédiger un certificat médical, s'appuyant sur les données du dossier médical, qui ne mentionnera jamais de noms de tiers ni le terme harcèlement (notion juridique).

Par ailleurs, il peut recommander une déclaration d'accident de travail (notamment dans les situations de violences) ou de maladie professionnelle (bien qu'il n'existe pas de tableau dans ce domaine aujourd'hui).

Le passage de l'individuel au collectif

La conduite des examens médicaux chez les autres salariés de l'entreprise peut mettre en évidence une problématique collective par l'identification d'autres altérations de la santé et notamment de la santé mentale, de plaintes similaires chez d'autres salariés, d'un même contexte (même environnement de travail, même unité, mêmes liens hiérarchiques...).

La mise en corrélation de ces éléments cliniques avec la connaissance de l'entreprise, la vérification sur le terrain, une possible approche par enquête, vont permettre d'asseoir la conviction du médecin du travail.

Dans ce cas encore, l'alerte se fera par courrier, mentionnant les constats cliniques au cours des entretiens individuels et rappelant à l'employeur ses obligations en matière d'évaluation et de prévention des risques psychosociaux, avec une obligation de sécurité de résultat l'incitant à les réduire (art. L. 4121-1 et suivants du Code

(1) L'on sait qu'à défaut d'urgence, le licenciement prononcé pour inaptitude sans respect du double examen médical est nul selon la jurisprudence.

du travail) ou, en cas de situation détériorée, à protéger la santé physique et mentale des salariés. Ces courriers pouvant être adressés en copie à l'inspecteur du travail et au médecin inspecteur.

Enfin, et à titre préventif, les entretiens médicaux permettent d'effectuer une veille en santé mentale, facilitant une intervention en amont.

2. La mission de conseil

Le médecin du travail a pour mission d'informer chaque entreprise des risques générés par son organisation, au même titre que ceux produits par son activité. Le conseil concerne le chef d'entreprise mais aussi les représentants des salariés (délégués du personnel) et tout particulièrement les membres du CHSCT ; diverses voies coexistent :

- sensibilisation de l'employeur à l'intégration des risques psychosociaux dans le document unique d'évaluation des risques et à ses plans d'action ;

- sensibilisation de tous les acteurs de l'entreprise (IRP, membres du CHSCT, partenaires sociaux, mais aussi et surtout les managers...) aux déterminants de ses risques et à leur prévention ;

- dans les établissements de plus de cinquante salariés, au sein du CHSCT où nous siégeons à titre consultatif, nous pouvons informer, sensibiliser et contribuer à la mise en débat de ces risques professionnels. En cas de situation grave dans l'entreprise le médecin peut informer et proposer le recours à une expertise extérieure (experts CHSCT) ;

- quand il existe un règlement intérieur, il doit sensibiliser l'employeur, si ce n'est pas le cas, à mentionner explicitement l'interdiction des harcèlements (moral et sexuel) et des violences internes ;

- les accords collectifs portant sur le stress, qui s'imposent aujourd'hui aux entreprises de plus de mille salariés, pourraient faire l'objet d'une consultation des médecins du travail. Ce n'est pas le constat que nous en faisons dans la majorité des cas au sein des services interentreprises ;

- les actions en milieu de travail : notre connaissance des conditions de travail, en complément des entretiens médico-professionnels, repose sur notre présence sur le terrain (visites d'entreprise, études de postes, rencontres avec les services de ressources humaines, l'employeur, les salariés...) qui permet l'observation des salariés en situation de travail et l'analyse du travail réel. Seule une bonne connaissance de l'entreprise et de son organisation peut éviter la mise en avant des conflits interpersonnels, des difficultés relationnelles et des fragilités individuelles.

3. Les documents et rapports

La réglementation met à la disposition du médecin du travail un certain nombre d'outils sur lesquels il peut s'appuyer :

- le *dossier médical* bien sûr, où le médecin consigne les éléments tenant à l'évolution de la santé du salarié et ses plaintes éventuelles, sans ne jamais faire référence à des personnes identifiables. En cas de litige entre le salarié et l'employeur, ou en cas de contestation d'avis d'aptitude et tout particulièrement dans les domaines que nous abordons aujourd'hui, il peut être consulté par le médecin inspecteur. Le salarié peut en demander une copie soit personnellement soit pour transmission à son médecin traitant ;

- la *fiche d'entreprise* (art. D.4624-37) ; elle concerne depuis 2006 toutes les entreprises, y compris celles de moins de 10 salariés. Elle fait apparaître l'ensemble des risques professionnels existant dans l'entreprise et le nombre de salariés exposés. Les risques psychosociaux doivent y figurer au même titre que les autres, ce qui était peu le cas jusqu'alors. Elle doit s'attacher à prendre en compte les paramètres d'organisation, mais aussi ceux de la formation, de la gestion de carrière et des compétences qui sont déterminants dans ces problématiques. Enfin, elle doit être mise en discussion au CHSCT (ce qui est trop peu souvent le cas). Elle peut être enrichie d'une lettre de sensibilisation à ces risques, rappelant le champ de la responsabilité et d'obligation de résultat du chef d'entreprise, de même que les courriers d'alerte dont nous avons déjà parlé.

- le *rapport annuel d'activité de l'entreprise* (art. D. 4624-42) qui permet de mettre en évidence un certain nombre d'indicateurs de la souffrance au travail comme : l'augmentation des visites à la demande des salariés, le nombre d'inaptitudes en identifiant les causes de souffrance mentale, le nombre des pathologies psychiatriques, le nombre des orientations en consultations spécialisées, en particulier celles de pathologies professionnelles.

- quant au *plan d'activité en milieu de travail* (art. D. 4624-33) il peut participer à la sensibilisation de la collectivité de travail, à l'évaluation de ces risques et déboucher sur des actions correctives et de prévention dans ce domaine.

4. Les collaborations

Elles se feront avec les intervenants en prévention des risques professionnels (art. R.4623-26). L'équipe pluridisciplinaire des services de santé au travail (SST) (obligation d'introduire la pluridisciplinarité dans les SST 2004 arrêté du 24 décembre 2003 et circ. DRT 2004-01 du 13 janvier 2004) qui s'étoffe progressivement depuis et apporte directement son appui aux médecins du

travail par la réalisation de missions directement dans l'entreprise.

Des intervenants en prévention des risques professionnels – IPRP – externes aux SST, en particulier des ergonomes (pour l'analyse du travail et de son organisation) et des psychologues (ou psychosociologues spécialistes du travail) sont sollicités sur le conseil du médecin du travail le plus souvent.

Ces collaborations sont essentielles tant à la phase d'évaluation que pour la mise en place d'actions correctives. Tous ces acteurs contribuent à l'action de prévention.

5. Les actions correctives et préventives

Si elles restent de la responsabilité de l'employeur, les actions correctives et préventives réclament l'adhésion de tous les acteurs de l'entreprise (la direction dont le DRH, les membres du CHSCT et les délégués du personnel). A ce stade, le rôle d'un médecin du travail consiste « probablement » à veiller à ce que le travail reste au cœur

de la démarche, évitant ainsi les dérives de la gestion individuelle du stress dans l'entreprise.

Les médecins du travail, en s'appuyant sur la réglementation et sur la jurisprudence, doivent contribuer au respect des droits des salariés dans le domaine de leur santé et de leur sécurité. Ils doivent s'inscrire dans une vision large du respect des droits fondamentaux, sensibilisant les partenaires de l'entreprise à la notion de « bien-être » au travail.

Pour tendre vers ce bien-être il faut probablement prendre en compte : le respect des salariés en tant que personnes, le respect de marges d'autonomie suffisantes, la reconnaissance de leur travail, le respect des collectifs de travail comme lieu d'échanges, de construction et de ressources, l'intégration de tous aux évolutions (voire aux mutations) de l'entreprise, le respect des droits à la formation contributive des évolutions personnelles et professionnelles, du développement de leurs compétences et de la possibilité d'évolution tout au long de la carrière.

Chantal Moutet-Krebs