

CONCLUSION COMMUNE DES MEDECINS DE LA DTCE SUR LEUR ACTIVITE 2008

Nous avons souhaité une conclusion commune à nos rapports d'activité annuels.

Les rendez-vous réguliers que nous avons instaurés entre médecins de la DTCE nous ont confortés dans l'idée que :

- nous sommes confrontés aux mêmes situations
- nous avons les mêmes interrogations face aux évolutions de l'entreprise
- nous connaissons des difficultés semblables dans l'exercice de notre métier

Plus que jamais, cette dernière année, les échanges, le croisement de nos points de vue nous sont apparus nécessaires pour faire émerger des pratiques professionnelles qui répondent au mieux aux enjeux actuels de la santé au travail.

Nous parlerons donc à six voix mêlées, rejointes depuis quelques mois par la jeune voix de Pauline Guinchard. Certes, dans nos cabinets, nous sommes seuls avec nos collègues infirmières, le temps de la visite médicale, chacun son style, son ton, sa sensibilité, ses salariés... mais la musique de fond est commune car les préoccupations sont communes.

Voici donc les points qui, en ce début 2009, méritent d'être soulignés : dysfonctionnements qui appellent des mesures correctives, questionnements, satisfactions face à des évolutions que nous jugeons encourageantes.

- Le logiciel Pack RH : la mise à jour est laborieuse à chaque changement de sectorisation. Le logiciel, incomplet, ne permet de répondre que partiellement aux obligations réglementaires du rapport annuel d'activité. Il nous est difficile de nous en satisfaire. Un projet de nouveau logiciel est en cours, il est indispensable que les médecins soient associés à la définition du cahier des charges et à sa mise en œuvre.
- La mise en place d'une nouvelle sectorisation a permis de préciser la charge de travail des différentes équipes. Nous insistons sur le fait que les effectifs attribués ne suffisent pas à quantifier la charge. Le fonctionnement du service autonome à France Telecom doit être pris en compte avec ses spécificités :
 - entreprise en restructuration permanente nécessitant un fort engagement dans la prise en charge des salariés (écoute, réponses aux alertes, accompagnements...)
 - demande croissante de l'entreprise de voir les équipes médicales s'intégrer à des groupes de travail pluridisciplinaires (préventeur, managers, RH) ce qui aboutit à une multiplication de réunions et souvent à redéfinir notre rôle, notre place dans l'entreprise.
 - secteurs géographiques vastes imposant des temps de trajets non négligeables et dont il faut tenir compte.
- Malgré nos alertes répétées, le dysfonctionnement des affaires médicales au CSRH et les délais de traitement des dossiers en comité médical et en commission de réforme restent très pénalisants pour les salariés. Ces délais génèrent un travail considérable pour tenter de « rattraper » des situations individuelles de la part des équipes médico sociales. A titre d'exemple, la reprise à temps partiel thérapeutique doit être demandée trois mois avant la reprise au vu des délais nécessaires pour son obtention. La reconnaissance d'une maladie professionnelle dépasse les douze mois, les avis du comité médical sont rendus à titre rétroactif tant le retard est grand. Il s'agit

des salariés sous statut de fonctionnaire, rien de tel avec les CPAM où la réponse pour une maladie professionnelle est rendue obligatoirement sous trois mois, le temps partiel thérapeutique obtenu sans délai en quelques jours (< 8 jours) après avis du médecin conseil.

➤ La généralisation des conférences sanitaires dans les grosses unités se poursuit. Ces commissions sont utiles, efficaces et solutionnent de nombreux problèmes. Il est important de préciser qu'il existe la possibilité « d'escalade » au niveau DT avec la commission « cas complexes » dans les cas où les solutions peinent à être trouvées dans l'unité. Nous avons traité au total 332 dossiers. Des freins existent encore et doivent être levés dans les unités où elles ne sont pas encore en place.

➤ Malgré un affichage de l'entreprise quant à la prise en charge des salariés ayant eu une exposition aux poussières d'amiante, le repérage des salariés quittant l'entreprise (retraite, PPA, essaimage, mobilité fonction publique) reste toujours aussi ardu et relève de la seule vigilance et constance des équipes médicales. Il est de la responsabilité de l'entreprise de s'assurer que l'obligation de délivrance d'une attestation d'exposition à un produit cancérogène (comme l'amiante) soit respectée. Ce n'est pas le cas aujourd'hui.

➤ Le dispositif d'information des médecins du travail (pourtant obligatoire) des arrêts maladie supérieurs à 21 jours, des accidents du travail est très variable selon les secteurs, les unités. Nous avons globalement peu d'informations sur les mouvements de personnel. Une embauche sans visite médicale ou une reprise après trois mois de maladie sans passage auprès du médecin du travail ne sont pas exceptionnelles...

➤ Nous constatons avec satisfaction un réel changement de la posture de l'entreprise quant à la prise en compte des risques psychosociaux à France Telecom. Le discours est nouveau. Longtemps face à nos constats, c'est le déni qui a prévalu. Mais du discours aux pratiques sur le terrain, le chemin peut être long. Nous serons vigilants à ce que l'analyse des organisations du travail et des répercussions sur l'état de santé physique ou mentale des individus soit abordée. La reconnaissance de risques psychosociaux au sein de l'entreprise implique aussi la mise en œuvre de politiques de prévention qui ne soient pas uniquement ciblées sur les comportements individuels ou le repérage d'individus en souffrance. Les collaborations en projet de l'entreprise avec les ARACT sont de ce point de vue là prometteuses.

➤ L'espace d'écoute et d'accompagnement a été mis en place en septembre 2008 avec un fonctionnement que nous jugeons plus compatible avec nos obligations déontologiques. Nous avons choisi un fonctionnement tournant, c'est-à-dire que deux médecins y participeront à tour de rôle, faute de volontaires. L'espace n'a à ce jour reçu aucun appel ce qui peut à notre avis s'expliquer par le fonctionnement spécifique à la DTCE : implication des médecins et des DRH dans les conférences sanitaires et fonctionnement d'une cellule « cas complexes » au niveau de la DTCE. Spontanément aujourd'hui les salariés en situation de souffrance se tournent vers le médecin du travail dont ils dépendent. Parfois ils sont signalés au médecin par les collègues, les responsables.

➤ Nous sommes témoins de la « pression » mise sur les cadres supérieurs pour leur imposer une mobilité soit interne (Time To Move) soit externe pour un objectif affiché de fluidité de l'emploi. Dans un contexte où les postes de cadres supérieurs se raréfient au sein de l'entreprise, où le contexte de l'emploi national est plus que morose, les pressions exercées sont mal vécues. Quand elles sont imposées, passées en force, ces mobilités fragilisent les individus, désorganisent leurs vies personnelles et ont un retentissement sur leur état de santé.

- Nous nous interrogeons sur la politique des « seniors » dans l'entreprise : comment l'entreprise prend-elle en charge les salariés les plus âgés ? Comment anticipe-t-elle le vieillissement et les difficultés liées à l'âge qui peuvent apparaître notamment en cas de poste à contrainte importante physique ou psychologique comme par exemple le travail en centre d'appels ou le travail en hauteur. Les restructurations successives ont profondément transformé le paysage de l'emploi sur les différents bassins géographiques laissant peu de marges de manœuvre pour le reclassement de salariés en difficulté sur leur poste.

- Nous sommes satisfaits que se mettent en place des réunions d'information régulières initiées par notre médecin coordonnateur et nous souhaitons que ces réunions permettent une collaboration entre médecins pour travailler sur des thématiques liées aux risques professionnels spécifiques à l'entreprise FT. Actuellement les équipes DT de santé au travail travaillent en autonomie, sans coordination nationale.

Notre conclusion est tirée d'une interview de K. Kuhn dans le magazine de l'ANACT « Travail et Changement » N°323 (Qualité de vie au travail en Europe) parce que nous partageons pleinement ce point de vue :

« Une bonne santé au travail résulte d'un processus social, donc d'actions menées par différents acteurs à l'intérieur et à l'extérieur des entreprises. Les directions en sont les principaux protagonistes, ainsi que les salariés à travers les méthodes de management fondées sur une culture participative. La santé au travail est aussi le résultat de différents facteurs déterminants comme la politique et la stratégie générale de l'entreprise, la qualité de l'environnement de travail, l'organisation de travail, sans oublier les pratiques personnelles. Enfin, la santé au travail a un impact sur la qualité de vie au travail et hors travail ; c'est donc aussi un enjeu de santé publique. »

Drs Dominique DELPUECH, Monique FRAYSSE, Jean-Pierre GRIFFOUX, Pauline GUINCHARD, Isabelle MARIN-LAFLECHE, Catherine MOREL, Christian POUDEVIGNE