

## Vignette 1 : Interactions CP médecin du travail et CP aspects-psychosociaux

Madame X est travailleuse dans une maison de repos et vient en consultation spontanée auprès du médecin du travail. Elle subit des pressions de la part de son N+1 depuis des mois, qui sont selon elle à la limite du harcèlement moral. Elle est mise en incapacité de travail par son généraliste depuis 1 mois, car elle est à bout. Elle suit une psychothérapie chez un psychologue et reçoit des antidépresseurs de son médecin.

La travailleuse signale qu'il n'y a pas de « personne de confiance » au travail, que les tentatives de règlement de cette situation via le syndicat n'ont pas fonctionné et que par ailleurs elle aurait déjà eu un entretien avec une psychologue du service externe de prévention et protection au travail (SEPP) mais sans que celle-ci n'ait entrepris de démarches auprès de son employeur. Mais le médecin du travail n'a pas accès au dossier de la conseillère en prévention psychosociale du service externe (CP psysoc)

Lors de la consultation spontanée avec le médecin du travail pour trouver des solutions pour son travail, le médecin du travail en accord avec la travailleuse la réfère à nouveau à la conseillère en prévention psychosociale du service externe (CP psysoc), dans le but que celle-ci puisse (intervenir ?) auprès de son employeur pour trouver une solution. La travailleuse est d'accord que le médecin du travail transmette à la cette CP psysoc les informations prises lors de cette consultation.

### Questions

1. Ne serait-il pas possible que le dossier psy traité par un conseiller en prévention psychosociale (CP psysoc) puisse être intégré au dossier de médecine du travail de la travailleuse, avec son accord, pour que le médecin du travail puisse être informé ?
2. Le CP psysoc ne devrait-il pas informer le médecin du travail concerné, d'un dossier en cours auprès d'un travailleur et préciser en termes généraux ses caractéristiques (consultation simple, harcèlement sexuel, moral... ?), pour permettre au médecin du travail quand il voit le travailleur d'être informé et de mieux percevoir la situation ?
3. Lors du transfert d'informations par un médecin du travail au CP psysoc ou le contraire, l'information transmise ne devrait-elle pas se limiter à un résumé de la consultation (information pertinente), sans devoir donner tout le contenu de la conversation notée lors de l'entretien ? Et avec la mise en œuvre prochaine du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), la forme « email » est-elle toujours possible ?

## Vignette 2: Le secret médical dans le triangle CP-MT / Employeur / Salarié

Monsieur B est cadre de direction dans une entreprise publique. L'institution traverse depuis des années des moments difficiles notamment par rapport au management des ressources humaines.

Les maladies et autres défections du comité de direction ne facilitent en rien les tentatives pour redresser la barre.

Le lendemain d'un comité de direction « difficile », monsieur B remet un certificat d'ITT

Il a développé subitement durant la nuit un problème dermatologique : le diagnostic est finalement établi : c'est une forme d'urticaire géant. Le traitement adéquat est mis en place et la situation médicale s'améliore.

Pendant son incapacité de travail, monsieur B est aperçu par un membre du personnel en train de faire ses courses avec son épouse. Cette nouvelle se répand comme une trainée de poudre dans l'entreprise. On soupçonne un certificat de complaisance, on le dit atteint de la pensionite... et de bonnes âmes se chargent de le tenir informé de ces rumeurs.

Il demande une consultation spontanée au CP-MT : pratiquement guéri, il se sent capable de reprendre le travail mais souhaite réintégrer le travail « la tête haute » lavé de tout soupçon de « tire-au-flanc ». Le CP-MT lui suggère, avant de reprendre, d'avoir une discussion franche avec son directeur.

Le jour précédant sa reprise de travail, monsieur B guette sur le parking l'arrivée du CP-MT qui était invité à un Comité. Monsieur B a justement rendez-vous avec le directeur, il a en main une épaisse farde (son dossier médical) et signale qu'il exige la présence du CP-MT « comme témoin » à l'entretien. Le CP-MT refuse dans un premier temps ; face à ce refus Monsieur B rédige à la hâte un document délivrant le CP-MT du secret médical.

Devant l'insistance et l'énervement de monsieur B, le CP-MT accepte d'assister à l'entretien durant lequel Monsieur B « jette » son dossier médical est « jeté » sur le bureau. L'entretien reste courtois et d'emblée le directeur signale qu'il n'a pas à connaître les raisons médicales de l'absence. Le CP-MT a été le témoin muet et interloqué de la scène.

### Questions :

1. Un CP-MT peut-il être délivré du secret médical si le travailleur en fait expressément la demande ? Et dans l'affirmative, le CP-MT peut-il refuser de le faire ?
2. A l'occasion des examens de surveillance de santé, ce que le CP-MT peut apprendre des conditions de travail d'un salarié ou de l'organisation de l'entreprise, relève-t-il du secret médical ?

## Vignette 3: Concertation CPAP et CPMT dans le contexte d'un trajet de réintégration

Lors de la mise en place des procédures de trajet de réintégration dans un SEPP, le département psycho-social s'est interrogé sur la place des CP pysoc dans les phases de concertation avec le CPMT et sur les modalités de partage des informations entre CPMT et CP pysoc. Les interrogations portaient notamment sur les questions suivantes :

- Quand le CP pysoc (vu en première instance) pourrait-il suggérer d'entamer un trajet de réintégration
- Quelles sont les attentes des CPMT en demandant une concertation avec le CP pysoc dans le cadre d'un trajet de réintégration
- L'accord écrit du travailleur pour transmission d'un rapport écrit du CP pysoc au CPMT

Le département pysoc a rédigé un projet de protocole de collaboration entre les 2 spécialités, relu et amendé par la commission scientifique (multidisciplinaire) du SEPP. Ce protocole a notamment permis de préciser les réponses aux 2 premières questions et de définir les modalités pratiques de la collaboration dans le cadre des trajets de réintégration. Quant au consentement du travailleur / de la travailleuse, celui-ci est authentifié via la signature en début de procédure d'un document spécifiant qu'il « .... *donne l'autorisation au conseiller en prévention médecin du travail de se concerter, **dans le respect du secret professionnel ou du secret médical**, avec le(s) médecin traitant(s), ainsi qu'avec le médecin conseil de la mutualité, le conseiller en prévention spécialisé dans les aspects psychosociaux ou la personne de confiance, qui peuvent contribuer à la réussite de la réintégration. ....*»

### Questions :

- 1 Quelles informations un CPMT doit-il / peut-il partager
  - a. Avec les confrères médecins
  - b. Avec d'autres professionnels non-médecins (notamment CP pysoc, eux aussi soumis au secret professionnel)
- 2 L'accord du travailleur / patient doit-il être explicite, ou peut-il être simplement implicite. Comment l'enregistrer et assurer sa traçabilité ?

## Vignette 4: Communication d'une analyse des risques psychosociaux spécifique à la hiérarchie

Une conseillère en prévention aspects psychosociaux (CP-AP), lors d'une analyse des risques psychosociaux spécifique, entend l'ensemble d'une équipe. Les membres de celle-ci ont de nombreuses remarques à formuler à leur cheffe directe ; cette dernière est en burnout au moment des entretiens réalisés avec son équipe.

La CP-AP rencontre également cette cheffe qui a accepté le principe de cet entretien. Lors de ce contact, la CP-AP l'invite à prendre un peu de recul face à sa situation de travail. Extérieurement, cette responsable ne montre à aucun instant l'effet que cette phrase lui fait...mais elle retentit en elle assez fortement.

Lorsque le feedback des résultats de l'analyse des risques psychosociaux est organisé, la cheffe exprime le souhait d'en avoir connaissance.

La CP-AP accepte son appel téléphonique qui intervient un jour vers 18h30... ; la conversation va durer jusque 20h00 au moins. Malgré la réticence de la CP-AP à lui communiquer un feedback authentique et collectif, la cheffe insiste, estimant qu'elle ne pourra avancer qu'avec ce retour de l'équipe. Alors...la CP-AP cède à la demande et l'informe des souhaits de l'équipe à son égard. Encore une fois, la cheffe reste assez stoïque au téléphone, mais...elle craque complètement après avoir raccroché (comme la CP-AP l'a appris ensuite).

Pendant des semaines, cette responsable est accablée par les informations reçues ; elle contacte le Directeur du SEPP et se plaint du manque de "tact" de la CP-AP à son égard, estimant avoir eu affaire à une psy non-formée à la connaissance du burnout...et déclarant avoir frôlé l'hospitalisation à cause de cette psy. La cheffe contacte la CP-AP elle-même plusieurs semaines plus tard et lui envoie en plein visage toute sa colère et ses reproches à son égard.

La CP-AP reste à l'écoute, mais est "sur le cul" de lui avoir fait tant de mal sans le savoir. La CP-AP l'invite à avoir un échange avec elle quelques jours plus tard car il est important à ses yeux de comprendre...

Le temps calmant la situation, et la CP-AP acceptant un point de vue d'"apprenante" dans son travail, l'échange entre elle et la cheffe s'avère alors très constructif.

La CP-AP estime avec le recul qu'il s'est agi d'un des moments les plus fondateurs dans son travail et qu'elle a pu en tirer plusieurs leçons... ; « tantôt perturbée, retournée, surprise puis reconnaissante, ce moment reste un souvenir important de son début de carrière », dit-elle.

**Questions :**

La CP-AP a-t-elle commis une faute professionnelle ? Pouvait-elle accepter de balancer à la N+1 le contenu des entretiens réalisés avec son équipe ? Et communiquer ces informations par téléphone ?

Que prévoit la réglementation pour l'information de la hiérarchie dans le contexte de ce type d'analyse ?

## Vignette 5: Valeur, usage et instrumentalisation en justice

M. B.K. travaille dans une entreprise chimique.

Il demande un entretien confidentiel, comme prévu dans la législation, il me fait part de conflits avec son employeur, il ne se sent pas très bien. Il dort mal, nervosité.

Je consigne dans le dossier que je lui conseille d'aller voir son médecin traitant, voir un psychologue. Eventuellement demander des interventions via le Conseiller en Prévention Risques Psychosociaux.

A aucun moment il ne demande de transformer ce contact confidentiel en un autre type d'examen comme prévu aussi dans la législation.

Je suis contacté par ce travailleur qui vient de se faire licencier par son employeur pour faute grave environ un an plus tard. Il va aller en procès contre son ancien employeur et souhaite utiliser le contenu du dossier médical.

Je lui demande s'il a été ou avait été à l'époque chez son médecin traitant. Il me répond par la négative.

Il s'agit d'un représentant des travailleurs au CPPT lorsqu'il était employé de l'entreprise.

Le hasard fait que nous l'avons vu par ailleurs dans notre SEPP pour une sélection médicale chauffeur, peu de temps après son entretien confidentiel car travail pour Uber. Apte à la conduite aucun souci.

Je lui demande de solliciter à son médecin de famille pour que celui-ci puisse demander la direction médicale du Service Externe le dossier médical.

Valeur juridique ?

Instrumentalisation par travailleur qui viendrait nous raconter des informations avec intention de nous instrumentaliser plus tard ? car nous n'avons qu'une version des faits et nous encodons souvent dans nos annotations.

Devons transmettre tout ou uniquement son dossier pour son employeur précédent ?