

LE MEDECIN GENERALISTE, LE PATIENT, L'ARRÊT DE TRAVAIL

QUELQUES REFLEXIONS

Docteur Jean François Millet
Médecin généraliste

L'arrêt de travail est une chose importante. Les Caisses d'Assurance Maladie ont chiffré à 16,6 jours la durée moyenne de l'arrêt de travail en France, pour l'année 2015.

L'arrêt de travail est par définition : « toute cause médicale rendant la personne qui travaille incapable de remplir un travail ». Cette définition est vague, nous verrons plus loin les conséquences de cette définition.

L'arrêt de travail doit donc être constaté par un médecin. Au cours du temps les obligations rédactionnelles se sont précisées. Le médecin, le plus souvent le médecin traitant du patient, doit utiliser le document Cerfa idoine, le remplir correctement et indiquer obligatoirement le motif de l'arrêt. Les règles de la prolongation ont été renforcées : la prolongation doit être impérativement faite par le premier médecin prescripteur, son remplaçant ou un médecin spécialiste de l'organe dont est atteint le travailleur. Je ne m'étendrai pas sur les obligations que le travailleur doit respecter lors de son arrêt.

Les Caisses d'Assurance Maladie par l'intervention de leurs médecins conseils tentent de limiter le coût financier des arrêts de travail en faisant la chasse aux divers abus en particulier en prenant contact systématiquement avec le médecin traitant au sujet des salariés en arrêt depuis 90 jours pour évoquer les conditions d'une reprise. Au bout d'un certain temps le médecin conseil peut prononcer la fin de l'arrêt et donc la suspension des indemnités journalières. Le médecin conseil stipule que le travailleur peut reprendre un travail pas forcément le travail que le salarié occupait précédemment dans l'entreprise.

Exemple : un salarié manuel atteint de troubles musculo-squelettiques ne pouvant plus effectuer les missions qui lui incombent, peut par exemple occuper un emploi de bureau mais quid de la formation d'où le rôle important de la reconversion et du médecin du travail. Si aucune de ces solutions ne peuvent être mises en place il reste le recours de l'invalidité. L'employeur a quant à lui la possibilité de faire contrôler la véracité de l'arrêt de travail en faisant appel à des officines qui enverront un médecin au domicile de l'arrêté. Croyez- moi chaque fois que cette procédure a été employée, cela a été mal vécu par le salarié et aussi par le médecin traitant.

D'un point de vue juridique l'arrêt de travail a valeur de certificat. Le code de déontologie médicale par son article 50 stipule que « le médecin doit sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit ».

Début septembre sur France Inter lors d'une émission sur les nouvelles et importantes interventions de Philosophes dans les entreprises, un intervenant a eu cette phrase : « le salarié dans l'entreprise recherche le bonheur, l'entreprise, elle recherche le profit, aucun des deux ne recherche le travail pour le travail. » Cette phrase servira de fil rouge pour évoquer le dialogue singulier entre le patient et son médecin concernant l'arrêt de travail.

Il est des cas simples, le plus simple mais malheureusement qui échappe au médecin généraliste le patient hospitalisé!! !mais quid à la fin de l'hospitalisation, on y reviendra.

Le plus simple : la maladie est bien identifiée, le patient et le médecin sont d'accord sur le diagnostic (cf plus loin la vignette clinique)les profits de l'entreprise ne sont pas mis en danger et le patient trouve du bonheur au travail, alors l'arrêt ne nécessite pas de négociation et le travailleur reprendra tranquillement son labeur à la fin de celui-ci .Cela représente malgré tout la quasi totalité des arrêts que le médecin a à gérer.

Nous allons évoquer maintenant les cas qui posent problèmes et qui sont pour vous les psychologues beaucoup plus intéressants.

Les cas où les profits de l'entreprise ou même parfois son existence sont mis en danger par l'arrêt de travail sont relativement fréquents mais assez faciles à gérer. Il s'agit de salariés de T.P.E., de chefs d'entreprise, de membres de professions libérales, d'artisans, de salariés précaires voire de salariés se croyant indispensables et qui souvent finiront par déchanter cf plus loin. Dans ces cas- là il existe des négociations : ou la pathologie est bénigne alors le médecin pourra surseoir à prescrire l'arrêt qui lui semblait indispensable, ou dans les cas plus graves un arrêt sera prescrit toujours le plus court possible pour ne pas mettre en danger le patient.

Mais quand le bonheur diminue quand apparaissent des blessures au travail, l'arrêt peut constituer une soupape, il existe alors une négociation entre le salarié et le médecin ou l'un veut des arrêts plus longs que de raison ou l'autre a malgré tout un peu de sens commun et a du mal à justifier un arrêt si long pour cette pathologie présentée, vous vous rappelez on doit obligatoirement inscrire le motif sur le fameux papier d'arrêt de travail. Le code de déontologie que j'évoquais plus haut, cette fois par son article 28, interdisant la délivrance de rapports tendancieux ou de complaisance, doit rendre le médecin très circonspect dans la courte rédaction des motifs de l'arrêt. Il peut arriver que le médecin par une mauvaise rédaction des motifs soit poursuivi devant la chambre disciplinaire du Conseil de l'Ordre des Médecins et être condamné.

Évoquons le cas de Brigitte, brave petit soldat de l'administration française où elle occupe un poste de secrétaire assez haut placé. A la suite, pour une fois d'un arrêt assez long et justifié, qu'elle avait eu du mal à accepter, son comportement va changer. Revue quelque temps après pour une pathologie peu grave elle me demande un arrêt d'une quinzaine de jours ; devant mon air étonné elle déclare : « vous comprenez Docteur je ne vais plus me gêner ». Et là j'apprends que lors de son dernier arrêt vous savez le long que j'avais eu un peu de mal à lui imposer, sa hiérarchie n'a pas pris de ses nouvelles, ses collègues se sont peu manifestés et horreur quand elle est rentrée, croyant crouler sous une pile de dossier, son travail avait été fait. Nous pourrions parler aussi de Virginie, cadre moyen dans une entreprise, de plus en plus fatiguée, qui supporte mal son travail et qui vient régulièrement pour de petites pathologies quémander des arrêts de travail car son nouveau supérieur hiérarchique plus jeune qu'elle, lui impose d' autres méthodes de travail et semble moins bien la considérer. Elle est maintenant arrêtée assez longtemps pour une pathologie lombaire grave et malgré la douleur qu'elle subit, elle paraît bien contente de ne plus retourner au travail.

Mais quand le bonheur a disparu apparaît la souffrance vous savez la fameuse celle qui parfois défraie la chronique, celle qui est responsable de suicide. Ce peut être une souffrance physique, mais aussi une souffrance morale, une grande souffrance qui, en raison de mauvaises conditions de travail, soit liées à la hiérarchie soit souvent à des collègues que l'on ne peut plus supporter, vous empêche de dormir et vous donne mal au ventre quand il faut partir le matin, le fameux burn out. Actuellement, ce sont ces risques psycho sociaux qui perturbent le plus les travailleurs en raison d'environnements moins stables qu'auparavant et donc moins sécurisant, mais stop, je ne suis pas médecin du travail.

Du point de vue de la reconnaissance la souffrance physique est plus facile à gérer. On peut

mentionner le diagnostic sur le certificat d'arrêt, quand la pathologie s'aggrave, il existe le tableau des maladies professionnelles qui dans certains cas, permettra de relier la pathologie au travail. Le patient ne sera pas mieux indemnisé mais il sera reconnu. Il peut en être tout autre pour la souffrance morale.

A ma connaissance, ces manifestations psycho somatiques ne sont pas inscrites au tableau des maladies professionnelles. et le médecin qui constate ces faits sur le papier d'arrêt de travail doit faire figurer « selon les dires du patient » en raison du fameux article 28 car il n'a pas constaté par lui-même les faits. Je peux dire qu'en tant que conseiller ordinal il y a en moyenne une plainte par an de la part d'un employeur pour ce motif et le médecin est régulièrement condamné par les instances disciplinaires. Cette formulation, dans certains cas, peut faire croire au patient que l'on émet des doutes sur la réalité de sa souffrance et que tout compte fait on ne le croit pas. Puis, comment écrire cette souffrance, dépression ? burn out ? maladie psycho somatique en lien avec le travail ? Cette dernière qualification pourrait alors faire envisager un accident du travail qui est par définition « toute affection survenue sur le lieu de travail ». Dans ma pratique quotidienne j'ai voulu à plusieurs reprises qualifier ces faits en accident de travail en particulier pour une salariée, formatrice dans une association, victime d'agressions verbales de la part d'un de ses formés, chaque fois cette qualification a été refusée.

Pour finir, parlons de Sébastien vous vous rappelez au début j'avais dit que le patient et le médecin devaient être d'accord sur le diagnostic de la pathologie. Ce monsieur d'une quarantaine d'années occupe un poste d'agent de maîtrise dans un grand garage. Je le connais depuis longtemps on verra dans quelles circonstances j'ai fait sa connaissance. Sébastien a du mal à venir me voir : « je n'ai pas le temps ». Sébastien est victime d'un accident du travail : il se fracture un doigt et dans des délais compatibles avec sa pathologie il reprend ses activités. Au début de l'année Sébastien présente une douleur de l'épaule gauche qui rend son travail impossible, il est gaucher, l'examen que je fais et qui est confirmé par un spécialiste évoque une pathologie ligamentaire assez grave et des examens complémentaires lui sont proposés, pendant ce temps il est en arrêt de travail. L'IRM infirme cette pathologie et malgré de la kiné il a toujours très mal à ce fameux bras gauche. Une radio cervicale non strictement normale fait aussitôt craindre au patient une hernie cervicale et nous revoilà partis pour une nouvelle IRM donc des délais donc des prolongations d'arrêt de travail. Le médecin conseil, vous savez, au bout de 90 jours met son nez dedans et confirme, vue la douleur, les prolongations d'arrêt et on attend le fameux examen. Zut il est normal !! Et voilà que Sébastien se met à maigrir, il n'est déjà pas si gros, bilan biologique normal, il va toujours mal. Dans ces cas là pour ne pas passer à côté d'une pathologie profonde on demande un scanner thoraco abdomino pelvien, il a plus de 40 ans et il fume. Sébastien prend rendez-vous avec sa compagne pour me montrer l'ultime examen. Heureusement il est normal mais Sébastien éclate en sanglot et tout ressort. Le garage qui a été racheté, le nouveau propriétaire qui n'a pas pu licencier les anciens employés et qui l'a mis un peu au placard. Et il parle de tout le travail qu'il a du fournir pour occuper le poste qu'il avait. A l'adolescence au lieu de travailler il a fréquenté le milieu de la drogue et cela s'est fini par un emprisonnement assez long. En prison Sébastien a passé le bac. A sa sortie, il a pu grâce à son ancien chef d'entreprise passer un BTS en alternance mais avec des cours à Lyon où il partait souvent et longtemps se séparant ainsi de sa compagne et de son fils. Il considère que tous les efforts fournis dans le passé finalement n'ont servi à rien. Voilà, le patient et le médecin sont enfin sur le même diagnostic et par miracle les douleurs qui compte tenu des anomalies anatomiques relativement minimes, devaient quand même exister ont considérablement diminué, reprenant la place qu'elles n'auraient pas due quitter. Sébastien n'a toujours pas repris son travail, mais maintenant il sait pourquoi. Il s'agit là d'un phénomène de bore out syndrome défini comme un ensemble de souffrances détruisant la personnalité des salariés devenus moins actifs, voire inactifs.