Témoignage Catherine Morel

Le 10 novembre 2009, j'adressais à la directrice de la Direction Territoriale Centre Est de France Telecom, Madame Françoise Bayle, une lettre de démission de mon poste de médecin du travail avec copie à la secrétaire du comité d'entreprise.
Voici ce que j'écrivais dans mon courrier :

« Au-delà des problèmes matériels d'organisation, ma décision est essentiellement motivée par une impossibilité d'exercer mon métier de médecin du travail tel qu'il est prévu par la loi, le code du travail et le code de déontologie.

Le rôle du médecin du travail, « exclusivement préventif », doit être un rôle de prévention primaire, visant à «éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail », par une adaptation du travail à l'homme et non l'inverse.

Durant ces deux années d'exercice, je n'ai pu faire que le constat d'une adaptation forcée de l'homme au travail, suite à des fermetures de service, des suppressions de poste de travail, des mutations fonctionnelles ou géographiques imposées. Les demandes de reclassement ou d'aménagement de poste de travail que j'ai pu faire sont souvent restées sans réponse écrite et motivée. »

Je suis arrivée à France Télécom en janvier 2007 après avoir travaillé pendant 20 ans comme médecin du travail à La Poste en Savoie.
Je souhaitais, à ce moment de ma vie professionnelle, changer d'entreprise, mais je voulais rester dans un service de santé au travail autonome, donc dans une grande entreprise.
Un poste de médecin du travail à France Telecom basé à Grenoble étant vacant, j'ai postulé. France Telecom m'apparaissait alors comme une grande entreprise innovante, avec des métiers techniques très variés. J'ai été retenue sur le poste et intégré l'entreprise avec beaucoup d'enthousiasme. C'était un défi et un nouveau départ professionnel pour moi.
J'ai pris mes fonctions en septembre 2007, en pleine période de déploiement des plans NEXT et ACT.

Rapidement, après quelques mois, je prends la mesure des dysfonctionnements que je décrirai plus tard dans mon courrier de démission.
Dès mon arrivée, je suis étonnée du nombre important de visites médicales à la demande, par rapport à ce que j'ai observé dans mon activité antérieure.
Le Code du Travail autorise un salarié à prendre directement rendez-vous auprès du service de santé au travail pour rencontrer le médecin du travail. Le nombre de visites spontanées à la demande du salarié est un indicateur précieux, car quand il est en grand nombre ou augmente, c'est que les salariés ne vont pas bien.

Fin 2007, après quatre mois d'activité dans l'entreprise j'écris dans mon rapport annuel :

- Qu'il est difficile d'exercer mon rôle de conseiller de l'employeur sur les conditions de travail et la prévention des risques professionnels.
- Que les relations avec mon employeur sont tendues avec des tentatives d'atteinte à mon indépendance professionnelle, notamment pour me faire participer aux cellules d'écoute qui viennent d'être mises en place. Le 21 décembre 2007 le SNPST, syndicat national des professionnels en santé au travail, adressait à Didier Lombard un courrier dénonçant l'atteinte délibérée à la déontologie médicale que subissait les services de santé au travail de France Telecom.
- Que sur le plan médical le risque majeur dans tous les services est le risque psycho- social avec ses conséquences sur l'état de santé : troubles du sommeil, syndromes anxiodépressifs, troubles musculo squelettiques et douleurs diffuses.

- Que je suis en permanence sollicitée au cours des visites médicales et au cours des CHSCT sur la question du mal-être au travail.

Je fais les mêmes observations, dans la conclusion de mes rapports d'activité de 2008 et 2009, rapports transmis à ma direction et au médecin coordonnateur, en notant chaque année une aggravation par rapport à l'année précédente, en particulier en ce qui concerne le nombre des visites à la demande qui ne cessent d'augmenter.
Durant ces 2 années ½, je note de plus en plus de symptômes chez les salariés témoignant d'un risque psycho-social élevé : troubles du sommeil, syndromes anxieux, syndromes dépressifs, troubles cutanés, troubles musculosquelettiques, douleurs diverses en particulier lombalgies, syndromes addictifs (alcool, tabac, médicaments).
Je fais une étude chiffrée sur un plateau téléphonique : 2/3 d'entre eux expriment de la souffrance au travail, sur ces 2/3 , la moitié est sous traitement : anxiolytiques, et/ou antidépresseurs et/ou hypnotique.

Pour moi, c'est un changement radical par rapport à ce que j'ai connu dans mon entreprise précédente. A France Telecom, je vois des salariés, hommes et femmes, de tous âges, qui viennent soit spontanément, soit à la demande de leur encadrant de proximité, soit lors des visites systématiques me faire part de leur malaise, de leur souffrance, et qui s'effondrent en pleurant en me disant qu'ils n'en peuvent plus. Il ne se passe pas un jour sans que plusieurs salariés dans le cadre du cabinet médical n'expriment toujours les mêmes angoisses : la crainte de voir leur poste supprimé, leur service fermer, d'être obligé de changer de région, de devoir changer de métier...

Ils me racontent combien le travail se trouve mis à mal par ces réorganisations permanentes qui démantèlent des équipes qui pourtant fonctionnaient bien, par la disparition de compétences du fait du départ de collègues, par la dégradation de la qualité du travail et du service rendu aux clients et au final par la perte de sens du travail.

DEGOÛT DEMOTIVATION COLERE, voilà ce que j'entends quotidiennement dans le cadre de ces visites médicales.

Le déroulement des CHSCT m'interroge. Les représentants du personnel élus n'obtiennent pas de réponse à leurs questions de la part des cadres, représentants la direction, et qui pratiquent la langue de bois. Les réunions sont extrêmement tendues et s'éternisent. J'ai assisté à un CHSCT qui a duré trois jours, alors qu'en situation « normale » il se déroulerait sur une demi-journée. Les élus, exaspérés par les non-réponses à leurs questions et la non prise en compte de toutes les alertes qu'ils font remonter n'ont trouvé que ce moyen pour exprimer leur désarroi et leur colère.

Moi-même je ressens de l'impuissance, de la colère et pire, je me sens inutile. Pas question par exemple que je donne mon avis sur le réaménagement des plateaux téléphoniques. On me répond que les chartes d'aménagement ont été élaborées au niveau national et que rien ne peut être modifié.

Les DRH de chaque unité organisent régulièrement des réunions dites « médico- sociales » avec le médecin du travail et l'assistante sociale. L'objectif est d'examiner les dossiers des salariés pour lesquels le médecin du travail a formulé une demande d'aménagement de poste ou de reclassement ou les dossiers des salariés qui reviennent après un arrêt maladie prolongé pour préparer le retour dans l'entreprise. Les demandes d'aménagement de poste ou de reclassement pourtant notifiées sur la fiche d'aptitude ne sont pas souvent mises en œuvre. Je me souviens encore aujourd'hui de cette phrase annoncée comme un leitmotiv en début de réunions par certains DRH « *cette année il faut que je fasse moins 15 unités, moins 22 postes, moins 33 équivalents temps plein… ».*

Du dialogue constructif que j'avais connu à la Poste avec les DRH, même si nous n'étions pas toujours d'accord, je suis passée à un dialogue de sourds. Impossible de me faire entendre, les DRH ne sont plus accessibles, concentrés sur leurs objectifs de diminution d'effectifs qui leur ont été fixés. Il faut dire qu'ils sont pris entre le marteau et l'enclume, conscients de la souffrance des salariés mais empêtrés dans leurs objectifs de fermetures de service, de réorganisations et de réduction d'effectifs et craignant eux-mêmes de perdre leur poste. Monsieur Wénès au cours d'une grande réunion à Paris leur a laissé entendre qu'ils étaient deux fois trop nombreux ...

Les cadres sont également en souffrance. Pris entre l'angoisse de se voir notifier du jour au lendemain un changement de poste et de région (le fameux « Time To Move ») et les conflits de valeur qui les minent. Ces conflits de valeurs qui opposent la loyauté due à l'entreprise et l'éthique personnelle ont un coût psychique important et peuvent avoir un retentissement sur la santé physique et mentale.

Je voudrais aussi témoigner de la grande difficulté dans laquelle se trouvent alors les encadrants de proximité. Ils jouent le rôle de tampon entre des salariés complètement déboussolés et qui vont mal et une hiérarchie qui leur assigne en permanence de nouveaux objectifs de rendement. Très fragilisés, ils ne peuvent plus pallier les dysfonctionnements du travail, n'ont plus de marges de manœuvre ou très peu et doivent appliquer des décisions sur lesquelles ils n'ont pas été consultés.

Je voudrais aussi vous faire part de l'histoire de cette salariée, témoignage que j'avais gardé après mon départ car il me semblait emblématique de la situation dans l'entreprise dans ces années- là : cette salariée a changé 7 fois de poste de travail en 8 ans, changements imposés évidemment, qui l'ont amenée du poste d'assistante de direction à celui d'assistante RH, puis à une cellule de planification, puis au contrôle de gestion, puis à la conduite d'activités, puis enfin à un poste de téléconseillère au 1014, à chaque fois en raison de la suppression de son poste. *« J'ai fait beaucoup d'heures supplémentaires, je me suis beaucoup investie, j'ai eu aussi beaucoup de promesses », me dit-elle « et pour finir je me retrouve sur un plateau téléphonique du 1014 comme téléconseillère. Je n'ai rien contre le 1014, rien contre les mobilités, mais c'est la façon de faire. J'étais en mission à l'unité d'intervention quand j'ai reçu un courrier m'apprenant ma mutation au 1014, 15 jours après ».*

Je savais qu'il y avait des suicides de salariés, mais notre direction n'en parlait jamais. L'info est relayée par les syndicats. En juillet 2009, un technicien Michel D. 51 ans se suicide à Marseille. Dans la lettre laissée à sa famille et communiquée selon sa volonté aux collègues et délégués du personnel, il écrit « je *me suicide à cause de mon travail à France Telecom. C'est la seule cause* ».

Comme mes collègues, il m'est arrivée parfois d'être très inquiète sur l'état de santé de certains salariés avec l'angoisse qu'ils passent à l'acte et se suicident. Je me souviens notamment d'un technicien d'une cinquantaine d'années, très costaud, qui s'était retrouvé du jour au lendemain sur un plateau téléphonique. Complètement désemparé, il venait pleurer dans mon cabinet, désespéré mais aussi honteux et culpabilisé de ne pas arriver à faire face.

Entre 2008 et 2009, 35 suicides sont dénombrés. A partir de l'été 2009, mise sous pression, l'entreprise publie un communiqué pour informer les salariés lorsque l'un de leur collègue s'est suicidé. Des problèmes personnels, une situation familiale difficile ou encore une fragilité psychologique sont régulièrement mis en avant comme autant de raisons qui expliquent le geste désespéré. Il ne s'agit pas de nier le caractère multifactoriel des causes de suicide mais le travail peut jouer un rôle important. A lui seul, le lieu choisi pour se supprimer, comme ce fut le cas à France Telecom, sur le lieu de travail ou à proximité immédiate, sur le trajet domicile travail, est un message adressé à la collectivité de travail. Et les salariés qui se suicident ne sont pas particulièrement fragiles. Ceux qui se suicident au travail font souvent partie des plus

engagés au travail, des plus investis, dans l'attente d'une reconnaissance de la part de leur hiérarchie qui ne vient pas.

Durant ces 2 ans et demi, mon travail a souvent consisté à faire « trop souvent » de l'évaluation du risque suicidaire, du diagnostic psychiatrique et à orienter les salariés vers leur médecin traitant ou directement vers un psychiatre.

Fin 2009, les sept médecins du travail de la région Centre Est, dont je faisais partie, décident de rédiger une conclusion commune pour leur rapport d'activité annuel. Je vous en lis quelques extraits :

« *L'année 2009 a été marquée pour l'ensemble des médecins de la DTCE par une augmentation des visites à la demande, augmentation témoignant de la montée du malaise dans l'entreprise. Les incidents sur les lieux de travail ont été nombreux, crises de larme, altercations, salariés qui craquent, etc. Les décompensations en lien avec le travail se sont multipliées en particulier chez les salariés en mobilité forcée, « les redéployés. (…);*

L'impact sur la santé des restructurations a été majeur ces dernières années. Pour un grand nombre de salariés, nous avons assisté à une dégradation de l'estime de soi et à une perte de sens du travail. Beaucoup de salariés estiment en effet aujourd'hui ne plus être dans des conditions de faire « du bon travail ». Le coût psychique est majeur et à l'origine de beaucoup des dépressions observées. »

Aucun retour n'est fait par notre direction à ce constat alarmant posé par les sept médecins de la région Centre Est. Pourtant sur le terrain les salariés vont mal, ont toujours beaucoup besoin de me parler et, quand je m'en fais l'écho auprès de certains directeurs d'unité, il m'est parfois répondu comme à d'autres collègues que j'écoute trop les salariés ...

Devant ce bilan sombre d'échec et d'impuissance, proche de l'épuisement professionnel j'en viens progressivement à prendre la décision de quitter cette entreprise aux méthodes de management dysfonctionnelles.
J'ai choisi d'être médecin du travail pour exercer mon métier tel qu'il est défini dans le code du travail :
Le rôle du médecin du travail, « exclusivement préventif », vise à « éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.

Il m'était devenu impossible de rester dans une entreprise qui gérait ses salariés comme s'ils étaient des pions, des chiffres dans des tableaux Excel et non comme des êtres humains. Il fallait que je m'en aille pour retrouver de l'intérêt dans ma vie professionnelle et redonner du sens à mon travail.
J'ai donc quitté l'entreprise début 2010, soulagée sur un plan personnel, mais dans l'inquiétude sur le devenir des salariés dont j'avais été le médecin du travail, et qui m'avaient fait confiance.

Pour conclure, je dirai que le Code du travail a fait du médecin du travail « *un conseiller de l'employeur, des salariés et de leurs représentants ».* Cela fut une position extrêmement difficile à tenir à France Telecom, comment conseiller une direction qui ne voulait rien entendre et qui semblait considérer la santé de ses salariés comme une variable d'ajustement et non comme une responsabilité essentielle de l'entreprise.

Le 19 mai 2022, Dr Catherine Morel