

# La coopération en médecine du travail avec les autres praticiens médecins, du point de vue de la santé au travail d'un patient.

Thème du samedi 12 décembre 2015 après –midi du congrès A-SMT

Alain GROSSETETE et Annie DEVEAUX, rapporteurs en exercice libre

Le médecin du travail, dans ses rapports avec les salariés qu'il suit, mais aussi avec les spécialistes médicaux, doit toujours garder en tête qu'il n'est pas un médecin choisi, que la représentation que le salarié ou les médecins spécialistes ont du métier du médecin du travail est très variable, selon leur expérience et/ou leur pratique antérieures, et que cette représentation sera déterminante dans les rapports avec les salariés et avec les médecins d'autres spécialités. En conséquence, le médecin du travail doit toujours donner à voir sa pratique, à travers des écrits, toujours remis au salarié. Dans ces écrits, la trajectoire professionnelle, l'activité, la place du « travailler collectif », doivent être tracés pour décrire le lien avec le symptôme. Comme les autres spécialistes médicaux, le médecin du travail doit faire des propositions de « traitement » : décrire comment il pense intervenir, qu'il s'agisse d'une intervention individuelle et/ou collective.

Faire évoluer les représentations du métier en montrant sa pratique est le préalable à la construction d'une coopération, avec d'autres spécialistes médicaux, dans l'intérêt de la santé du salarié.

« L'instruction du lien santé travail » expression utilisée couramment par les médecins du travail, c'est du chinois pour les autres spécialistes. Du côté de ces derniers, il n'y a pas d'écrit professionnel de leur part, ou tout au moins d'écrit qui nous serait accessible, qui pourrait nous permettre de comprendre comment ils « instruisent ce lien » et si même ils le font. D'où une question qui est posée d'emblée: que comprend-on en médecine du travail de ce que ces spécialistes disent du travail ? Comment instruisent-ils, de là où ils se placent, la question du travail ? Avec quelle grille de lecture s'ils font cette instruction? Pour les médecins du travail, cette instruction se fait avec la clinique médicale du travail, prenant le travail (ou plus précisément le « travailler », c'est-à-dire l'activité, au sens de l'ergonomie de langue française). L'entrée en matière entre le spécialiste et le médecin du travail se fait la plupart du temps par un écrit, qui est un courrier. Un intervenant en séance donne alors un exemple. Il éclaire l'intérêt de construire une meilleure approche de la coopération dans les rapports entre spécialiste et médecin du travail. Il s'agit d'un exemple portant sur un courrier de psychiatre mais l'exemple vaudrait pour d'autres spécialistes. Le psychiatre a écrit dans un courrier remis par le salarié lors de sa reprise de travail, au médecin du travail. Dans ce courrier le psychiatre émet l'avis qu'il convient, de son point de vue de spécialiste, de retirer du poste son patient et de prononcer une inaptitude. La controverse prend alors feu en séance ! Il est dit que le psychiatre « ne fait pas son travail », se met à la place du médecin du travail, au lieu de « faire le psychiatre », c'est à dire d'amener des éléments spécifiques provenant de son entretien, sur le lien qu'il fait entre l'état de santé de son patient et son travail. Cette posture éclairerait pourtant le médecin du travail sur des éléments utiles vis-à-vis de l'aide qu'il souhaite apporter au salarié. Au lieu de cela, la position du psychiatre est réduite à sa conclusion dans laquelle il y a deux absents: le travail, et plus ennuyeux, il n'y a pas non plus la clinique. Le médecin du travail n'a pas de sollicitation clinique dans cet écrit qui le confine dans la caricature du médecin du travail, mis à contribution parce qu'il dispose de la capacité à retirer son patient du poste et dont le rôle est réduit à proposer une conduite à tenir (l'inaptitude). Un désaccord s'exprime sur cette position : pour d'autres dans la salle, le psychiatre tranche, donc il a fait son travail ! D'où un questionnement qui

surgit de la dispute: quelle allure pourrait prendre une coopération entre cliniciens, non lapidaire ? Pourtant le spécialiste est manifestement demandeur d'un contact avec le médecin du travail puisque d'ailleurs il en est la plupart du temps à l'origine : le contact en question est ouvert généralement dans le sens spécialiste écrivant au médecin du travail<sup>1</sup>. Cependant un spécialiste peut-il faire dans sa pratique clinique, l'économie de la dispute portant sur le lien santé travail alors qu'il est en difficulté croyons-nous, pour explorer finement le travail ? Et si cette hypothèse était elle-même fautive, production d'un cliché du médecin du travail, en miroir du cliché du spécialiste en approche du médecin du travail ?

Une autre rubrique est ouverte par une consœur qui travaille beaucoup avec le médecin-conseil de la SS. Le cas exposé est celui d'un salarié, vu en pré-reprise par le praticien du travail, qui souhaite le rencontrer après avoir reçu un avis de convocation par son médecin-conseil. Il s'agit là d'un examen de la coopération cette fois dans le sens médecin du travail- médecin conseil. Elle explique ce qu'elle déploie pour éclairer le médecin-conseil (dans son positionnement d'assureur mais aussi de clinicien) sur le lien santé travail, afin d'éviter au salarié une rupture des IJ, ou une date de consolidation qui fixée sans prendre l'avis du médecin du travail, (alors que l'intérêt de l'assuré est en jeu du point de vue de sa santé) empêcherait généraliste et médecin du travail de proposer un temps partiel thérapeutique lors de la reprise du travail. D'où l'intérêt d'un écrit remis au salarié à destination du médecin-conseil.

Certes si on admet que la clinique médicale du travail dans sa spécificité, articulant individuel (dont chaque entretien fait ressortir la dimension unique, singulière, de chacun) et collectif, est l'apport du médecin du travail au spécialiste (qui sans lui n'en disposerait jamais dans sa propre clinique), l'apport du « travailler » dans sa dimension collective est un élément instruisant la coopération. Encore que la connaissance du collectif ne soit pas indispensable au praticien en consultation souffrance et travail, indique un intervenant ; le travail clinique en consultation souffrance et travail permet en général, d'accéder en toile de fond au collectif, parce que le récit produit par le salarié met en scène le travailler collectif. Dans ces conditions, et de leur point de vue, que peuvent apporter les spécialistes qui leur serait spécifique, et qui ne serait pas le simple écho, décalque, de ce que nous-mêmes médecins du travail pensons ou disons ? Il semble pour reprendre l'exemple précédent avec le psychiatre, qu'il faille creuser davantage du côté des conditions à réunir pour déployer la coopération entre tous ces praticiens, en interrogeant les règles de métier de chacun ; d'avancer des éléments cliniques du côté de la spécialité de chacun (le juste nécessaire à écrire ou à dire dans l'intérêt de la santé de leur patient, et dans le respect de l'observance du secret médical liant deux praticiens). Mais comment coopérer avec un médecin dont on ne connaît pas les pratiques professionnelles ? La coopération confraternelle n'est possible que passant par le patient/salarié. La confiance ne se construit qu'au travers de celle du salarié. Mais une fois que le spécialiste et le médecin du travail ont chacun bien tenté d'apporter leur lumière et compréhension, l'essentiel réside dans le constat qu'ils peuvent faire, de demeurer néanmoins en difficulté pour la prise en charge de leur patient. Il y a quelque chose qui résiste de la part du patient. Une énigme à résoudre qui tient en échec les deux praticiens ; par exemple pourquoi le patient/ ou l'assuré / ou le salarié reste-t-il en arrêt, ne parvient-il pas à reprendre le travail. Pourquoi refuse-t-il l'invalidité ? Autrement dit, comment le travail inter-compréhensif avec les spécialistes s'organise-t-il à partir du constat qu'il y aurait une zone de non compréhension –ou peut-être une absence d'élaboration suffisante à trois ?

---

<sup>1</sup> On devrait se demander pourquoi le médecin du travail ne s'adresse pas plus souvent au spécialiste, hors contexte de pratiques dégradées dans lesquelles il s'agirait pour le médecin de ce se prémunir d'une contestation portant sur l'aptitude.

Y a-t- il un socle commun dans ce travail inter-compréhensif ? Le médecin du travail peut-il porter « pour deux » cet essai de compréhension ? Comment rendre compte de l'élaboration du patient lui-même ?

#### *Coopération avec le généraliste :*

La porte d'entrée du généraliste s'adressant au médecin du travail est souvent un symptôme : trouble du sommeil par exemple ; ou à propos d'un symptôme : modification de la tolérance aux benzodiazépines de son patient et poste de travail de nuit ; ou compatibilité du traitement avec exigence du poste en vigilance.

On introduit pour le généraliste des éléments de compréhension sur la trajectoire professionnelle, des éléments de rupture possiblement repérés, et la dimension collective du travailler.

Certains médecins généralistes instruisent le lien santé-travail, mais regrettent de n'être sollicités par le médecin du travail que pour prolonger un arrêt de travail, sans être informés de ce qui est envisagé pour favoriser une reprise de travail ultérieure, ni de ce qui s'oppose à une reprise immédiate. Ils peuvent parfois s'irriter à juste titre devant une situation de travail délétère en méconnaissant ou en sous-estimant le fait que c'est l'employeur qui est en charge de cette responsabilité, en fait et en droit.

Le médecin généraliste écrit rarement au médecin du travail mais conseille souvent au salarié de solliciter une visite de pré reprise avec lui. Le salarié donne en général suite à ce conseil en fonction de la confiance qu'il place lui-même dans le médecin du travail, et dans ce cas il n'hésite pas à apporter ou à transmettre les documents dont il dispose (ordonnance, résultats d'examens complémentaires)

Les médecins généralistes ne comprennent pas toujours bien pourquoi certains médecins du travail refusent de prendre en charge la rédaction des certificats médicaux initiaux de maladie professionnelle.

#### *Coopération avec le psychiatre :*

Peuvent amener par leur clinique, des éléments de pathologie psychiatrique en rapport avec un diagnostic de structure que nous ne pouvons porter en lien avec le travailler. Mais là encore, le travail inter-compréhensif commence quand les deux approches témoignent de la persistance d'un point dur chez leur patient, point dur dont la découverte témoigne déjà d'un travail clinique.

Le psychiatre, est souvent sollicité par le médecin du travail, ou par le médecin traitant et/ou le médecin conseil pour justifier un arrêt de travail prolongé aboutissant à une invalidité et/ou une inaptitude : dans ce cas, le médecin du travail a le devoir d'avoir correctement et préalablement instruit la question du travail, intervention qui permettra au salarié de se projeter dans une activité future.

#### *Coopération avec le rhumatologue :*

Même hors ouverture des droits, hors contexte où le rhumatologue serait en clinique d'expertise, le travail avec le rhumatologue est repéré comme impliquant très fortement le champ social. La controverse avec lui peut s'avérer délicate et faire place au conflit de positions avant même que la coopération puisse s'installer. Par exemple devant une lombalgie rebelle qui persiste malgré le traitement, et avec une imagerie normale, Le rhumatologue, tout comme d'ailleurs le médecin du

travail, le médecin conseil, ou tout autre spécialiste irrité par ce qu'il ne comprendrait pas, peut « psychologiser » en faisant disparaître la dimension du travail, voire évoquer un comportement de « tire au flanc ». Une situation reconnue comme énigmatique peut être réexaminée avec la capacité dont l'un et l'autre font montre, à résister à la banalisation du symptôme, et à garder chacun la capacité à s'étonner, de ce dont chacun est le dépositaire au cabinet médical.

*Coopération avec le spécialiste de pathologies professionnelles :*

Hors diagnostic médico-légal d'ouverture des droits au patient, le spécialiste est sollicité pour une pathologie non identifiée, ou un cas rare, faisant appel à un savoir hospitalo-universitaire à convoquer. En revanche ce savoir ne porte pas sur le « travailler » apporté possiblement par les médecins du travail. Or ces derniers ne sont interrogés par le spécialiste de pathologie professionnelle que très peu. La pathologie professionnelle est un savoir en construction qui amène certes le spécialiste à voir un patient au lit du service hospitalier, alors que l'histoire du patient est à instruire, et qu'il ne dispose pas de l'activité et du travail du patient. Pense-t-il possible de la récupérer auprès du médecin du travail ? Dit autrement, Le médecin du travail est-il contributif à l'édification de savoirs en pathologie professionnelle ? Et si oui, pourquoi est-il laissé de côté ? Inversement, le spécialiste devrait pourtant être consulté précocement, c'est-à-dire avant l'apparition d'une pathologie, dans le cadre d'une pratique préventive améliorée. Il semble que ce ne soit guère le cas : pourquoi ?

En somme le médecin du travail apporte rarement son savoir. La coopération avec le médecin du travail est pratiquement très réduite. Les médecins du travail ne vont pas facilement sur ce qu'ils n'ont pas envie d'explorer et doivent s'obliger à passer par l'écrit pour instruire ce qu'ils ne comprennent pas.