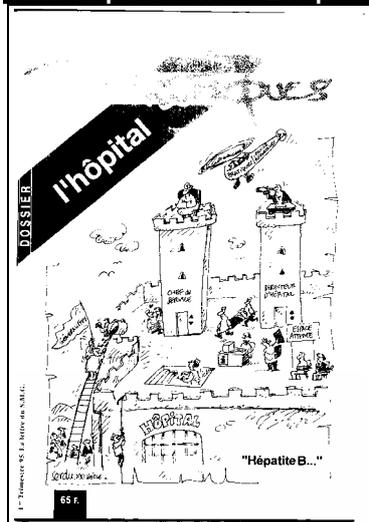


Vient de paraître n°39 "L'hôpital"



## Pratiques

**Un regard critique  
sur les problèmes de santé  
une revue indépendante**

**Déjà parus :** Santé-Immigration (24), Santé : les marchands d'illusion ? (25), Violences (26), Prague 91 (27-28), Ethique-Médecine-Démocratie (29), Images du corps (31 et 32), Les pirates du secret médical (33), Repères pour une politique de santé (35), Confrontations (36), L'erreur en médecine (37), Choisir sa mort (38), L'hôpital (39).

**A paraître :** "Les réseaux"(40), "Théâtre et médecine" (41), "La presse médicale" (42)

Le numéro : 50 F jusqu'au n° 33, 65 F à partir du n° 34 + 8 F (frais d'envoi), commande à adresser à **Pratiques** - 52, rue Galliéni - 92240 Malakoff

Tél. : (16) 1 46 57 85 85 - Fax : (16) 1 46 57 08 60

## MODIFIER LES PRATIQUES EN MEDECINE DU TRAVAIL

### ENVISAGER LES SITUATIONS DANS LEUR GLOBALITE

Dans le secret du cabinet se révèlent des atteintes à l'intégrité physique et psychique dues au travail. Mais face à ces problèmes, les solutions ne relèvent pas de la clinique individuelle. L'action impose de construire une intelligibilité de la situation dans sa globalité : non pas seulement saisir ce qui représente un risque pour la santé, mais comprendre, pour pouvoir les dépasser, les raisons qui s'opposent à la transformation. Cette construction implique de passer du temps dans le milieu de travail, de se familiariser avec l'activité, avec ses difficultés, avec

le style de mobilisation déployé pour y faire face, avec les relations sociales de travail. C'est la construction d'une compréhension globale de la situation qui permet éventuellement de poser le problème d'une façon suffisamment travaillée pour que les différents partenaires puissent entrevoir des pistes de solution. L'activité en milieu de travail est donc très loin de se limiter à la métrologie. Bien souvent, si le médecin du travail fait de la métrologie, ce n'est pas par fétichisme de la mesure, mais parce que le mesurage permet d'échapper à la visite accompagnée, et légitime une présence prolongée dans l'atelier. Dans l'activité du médecin du travail, les problèmes s'expriment donc au cabinet médical ; tandis que les

solutions ne peuvent être recherchées, en général, qu'à l'extérieur de ce cabinet, lors du tiers temps. Pour des raisons évidentes, cette recherche est très difficile. Il faut bien souvent déployer des trésors de compétence et d'imagination pour arriver à faire entendre aux directions les problèmes d'organisation et de conditions de travail repérés dans l'activité clinique. Nous ne fuyons pas pour autant nos responsabilités. Nous savons que nous avons des progrès à faire, pour trouver les voies qui permettent d'avancer sur les problèmes rencontrés. Une intense activité est déployée dans ce sens par de nombreux confrères.

### FAIRE NAITRE LA COOPERATION

.....

Chaque médecin du travail et plus largement chaque spécialiste du champ santé-travail n'a du fait de son action sur un secteur restreint qu'une observation partielle de la réalité. Seul un travail en coopération est susceptible d'assurer une vision plus large. Il faut savoir dépasser les structures rigides de nos champs d'activité respectifs. Coopérer c'est tisser des liens, constituer un réseau à partir de préoccupations communes sur un thème, un terrain donné. Les conditions réglementaires de ces coopérations existent à travers les plans d'activités communs à plusieurs médecins du travail, les possibilités d'une coordination par l'Inspection Médicale du Travail, les études conventionnées avec d'autres spécialistes du champ santé/travail sous le contrôle des CHSCT, encore faut-il qu'elles soient utilisables et utilisées. Ne faudrait-il pas tout d'abord que les médecins du travail concernés par des projets communs, définissent un minimum de règles éthiques et se mettent d'accord sur les finalités de l'action ? En effet, les médecins du travail ont pu, face aux difficultés, développer des stratégies individuelles différentes et il est donc essentiel de bien définir à l'avance les objectifs, la méthodologie mise en œuvre, les responsabilités précises de chacun, les modalités de rendu de résultats aux différents acteurs sociaux, l'organisation du suivi sur le terrain de la démarche et la diffusion des résultats. Une autre condition constitutive de cette coopération est le respect de l'autonomie professionnelle des médecins. Par exemple il faudra toujours savoir, quel est le médecin "responsable" d'un effectif. Dans les services interentreprises, le suivi médical de l'artisanat

et des PME pose de longue date de nombreux problèmes. Un certain nombre de médecins du travail, de services interentreprises ont dépassé cette difficulté en s'associant pour des études par secteur ou par branches. Chacun peut par la suite en utiliser les résultats auprès de sa propre "petite entreprise". Ces études sont de toute nature : ergonomique, épidémiologique, toxicologique, etc... Les médecins du travail vont donc devoir mettre en commun leurs observations, regrouper leurs forces pour mener des études des enquêtes, des actions de prévention, pour répondre aux nécessités et rendre compte de la réalité des situations de travail. Bien évidemment coopérer prend du temps et ne peut être envisagé si la pratique clinique ne laisse pratiquement aucune place au tiers temps. Il s'agit donc de pratiques volontaires des médecins. Elles sont difficiles mais essentielles si ils veulent que la surveillance de la santé au travail ait encore une quelconque signification.

### INITIER DES PRATIQUES PREVENTIVES

.....

Sans mésestimer les difficultés, la réglementation actuelle ouvre des possibilités qui sont loin d'être appliquées et exploitées. Elle permet théoriquement au médecin du travail d'être l'initiateur de pratiques préventives. Cela ne peut se faire en subissant l'événement. Il est nécessaire de déterminer une problématique et de définir une stratégie de prévention. Il s'agit de faire prendre en compte tel ou tel déterminant de la santé qui paraîtrait sous estimé, par exemple les contraintes de l'organisation du travail. L'identification de ces facteurs repose sur un double travail. Le premier est celui, classique, de l'investigation clinique : prise de notes, recueil de cas dans des monographies. Ce passage est souvent décisif avant des études

plus ciblées faisant appel aux techniques de l'épidémiologie, de l'ergonomie, de la toxicologie, de la psychodynamique du travail. Le travail en coopération permet à ce stade d'accumuler des données pertinentes à partir du regard de plusieurs médecins.

Dans le climat actuel de précarisation cette première démarche vise plusieurs objectifs :

- Elle permet une meilleure information sur les interactions entre la précarisation et la santé, en particulier du point de vue de la santé mentale.
- Elle a pour intérêt de mettre en évidence les difficultés que rencontrent les médecins du travail pour accomplir leur mission en direction des salariés touchés par la précarisation.
- Elle identifie les pratiques des médecins du travail confrontés aux questions de précarité, étape essentielle à une démarche d'évaluation.

Le second travail d'identification consiste à analyser les demandes de la collectivité de travail en matière de santé au travail. Il ne s'agit pas d'attendre que celle-ci parvienne "imprimée sur papier timbré", ce qui serait illusoire lorsqu'on connaît la complexité des rapports sociaux dans l'entreprise. C'est précisément au médecin du travail de la faire émerger, de la structurer, voire de l'exprimer si elle est latente, en particulier, en nourrissant la réflexion des acteurs sociaux par le compte-rendu de ses travaux.

### RENDRE COMPTE

.....

Rendre compte dans l'espace public de l'entreprise devient alors la pierre angulaire de l'évolution des pratiques en médecine du travail. Cela permet, nous l'avons vu, à travers l'information des acteurs sociaux de préciser la demande et les problématiques, d'initier des

pratiques préventives, de définir des stratégies de prévention. Cela permet également de faire connaître les obstacles que rencontrent les médecins du travail dans l'accomplissement de leur mission. Par exemple, dans le domaine de l'écoute clinique de la souffrance des salariés, l'objectivation des problèmes de santé psychique et leur mise en lien avec l'organisation du travail, à travers le compte rendu qu'en fait le médecin du travail est parfois désagréablement vécu par les organisateurs du travail. Dans cette situation, ne rendre compte qu'à l'employeur est non seulement peu conforme à la réglementation mais aussi dangereux pour le médecin car c'est prêter le flanc aux pressions en empêchant le débat social de jouer son rôle protecteur. Si l'on considère l'élargissement de la notion de collectivité de travail et l'impérieuse nécessité du travail coopératif entre médecins du travail du noyau stable et des entreprises sous-traitantes ou tout simplement confrontés aux mêmes problématiques, rendre compte ne peut se limiter à l'espace interne de l'entreprise.

Dans cette démarche plus large de diffusion des données, les relais de l'Inspection Médicale du travail, des Commissions Régionales de Médecine du Travail, des CRAM, des Syndicats professionnels, des Organismes ministériels nationaux, permettent l'information des médecins par une accessibilité simple aux études et actions menées. Plus largement encore la médecine du travail est un vaste gisement d'informations sur la santé au travail totalement inexploité en santé publique. Le triste exemple des cancers professionnels en témoignerait s'il en était besoin.

Rendre compte de la réalité des atteintes professionnelles hors de l'entreprise c'est aussi fournir des indicateurs de santé publique par exemple pour une branche profes-

sionnelle, pour un canton une région, une catégorie spécifique de travailleurs... Souvent ce qui se passe dans l'entreprise est considéré comme relevant de l'espace privé, or la santé s'y construit et parfois malheureusement s'y perd. La santé au travail est une branche de la santé publique et la clé d'une dynamique de prévention ne réside plus seulement dans l'entreprise pour un certain nombre de situations de travail. Une des approches, pour rendre plus efficace l'exercice de la médecine du travail consiste alors à travailler sur la "visibilité sociale" hors de l'entreprise. Ceci est bien différent de la prévention des risques généraux en médecine du travail qui coupe en partie l'exercice de la médecine du travail de ses spécificités et qui, poussée à l'extrême, pourrait conduire à le transformer en hygiénisme simplificateur. Il s'agit plutôt, pour nous, en rendant visibles les conséquences socio-professionnelles en matière de santé au travail des choix politiques, d'alimenter l'indispensable débat qui devrait les guider. C'est dans ce sens que la réintégration du champ de la santé au travail dans la santé publique aura également pour effet de briser l'enclavement actuel.

*Dominique HUEZ*