

# CLINIQUE ET VEILLE MÉDICALE AU QUOTIDIEN EN MÉDECINE DU TRAVAIL

## **PLAIDOYER POUR UN SYSTÈME DE VEILLE OPÉRATIONNELLE, QUI NOUS PERMETTE D'INTERVENIR AUPRÈS DES COLLECTIVITÉS QUE NOUS AVONS EN CHARGE**

**Q**u'attendre spécifiquement des médecins du travail devant la montée des effets de l'intensification du travail, des organisations du travail par le zéro défaut ou d'un management par la mise en concurrence et l'individualisation ?

Partons de la spécificité de ce mode d'exercice médical qui a pour fonction, lors des consultations médico-professionnelles et des actions de terrain, à la fois de repérer les atteintes à la santé dont le travail peut-être à l'origine, et aussi de décrypter les évolutions des organisations du travail à la lumière de ce qu'en vivent les salariés.

### **C'EST D'UNE PART À PARTIR D'UNE VEILLE MÉDICALE SANITAIRE INDIVIDUELLE,**

que les médecins du travail pourront tirer constat. Déclarations en maladie professionnelle de tendinites, troubles articulaires, douleurs rachidiennes ou sciatiques, des atteintes méniscales, etc. Déclaration en Maladie professionnelle auprès du CRRMP s'il y a un lien direct et essentiel avec le travail, des différentes atteintes à la santé mentale dont le travail pourrait être la cause principale : dépression professionnelle réactionnelle, syndrome de stress post-traumatique, décompensation psychiatrique spécifique, violence contre soi-même pouvant aboutir à un suicide. Il est important que les médecins du travail puissent décompter aussi les certificats médicaux remis, même s'ils n'entraînent pas déclaration.

### **LE TRAVAIL DE VEILLE CONCERNANT LA SANTÉ AU TRAVAIL**

peut être fortement facilité, si le médecin du travail dispose d'un système d'informatique médicale, permettant de croiser les données administratives des groupes de travailleurs avec les données de leurs risques spécifiques, et celles des atteintes à leur santé. La plupart des médecins du travail ne

sont dotés que de systèmes de bureautique et de gestion ; il leur faut donc disposer d'un système de veille statistique sanitaire par collectif professionnel en fonction de leur obligation personnelle de moyens.

Il me paraît important ici de *ne pas confondre l'épidémiologie scientifique* avec ses protocoles lourds et la fiabilisation longue et nécessaire des données produites, ou *les Observatoires ou Veilles coopératives sur des macro-collectifs* (semaines des MCP...), fort utiles pour les grands collectifs de travail, avec *un système statistique de veille médicale pour des micro collectifs de 10 à 50 personnes.*

L'objet d'une veille médicale en santé au travail systématique et exhaustive auprès de petits collectifs, n'est pas « la charge de la preuve », mais de permettre de comprendre et commenter qualitativement avec *les outils de la clinique médicale du travail*, les évolutions concernant une veille sur les effets délétères en santé au travail des micro-collectifs que nous suivons car c'est à ce niveau très concret, que des actions de prévention ou d'alerte peuvent être engagées.

Un tel système de « veille médicale au quotidien » peut articuler pour l'ensemble des salariés suivis en consultation systématique, des indicateurs de santé spécifiques en santé mentale au travail ou en risques psycho-sociaux par exemple. Dans ces cas, *le diagnostic du médecin du travail porte sur l'état de santé et son lien attesté avec le travail.* C'est ce que devrait nous permettre notre « spécialité » en Médecine du travail !

Une veille plus large systématique peut employer la CIM-10, qui peut être utilisée si on dispose d'un système permettant par population d'en calculer les incidences prévalences. C'est très opérationnel pour les troubles rhumatologiques, cardio-vasculaires, pulmonaires, ORL, etc. Ce sont les variations d'incidences et prévalences par collectifs, sans lien *a priori* avec le travail, qui permettent d'interroger celui-ci à la lumière des connaissances scientifiques acquises par ailleurs.

### MAIS C'EST D'AUTRE PART

#### AUSSI UNE VEILLE SUR LE TRAVAIL LUI-MÊME

qui nourrit la contribution médicale à la prévention. Le médecin du travail tente aujourd'hui de comprendre ce qui change, et malmène éventuellement les salariés, en prenant l'organisation du travail comme grille de lecture. Ainsi, la pratique médicale passe du « *Comment va votre santé* », au « *Comment va votre travail* ». Avec les salariés, les médecins du travail tentent de comprendre les traces dans leur corps des effets de l'accélération des rythmes, de la difficulté à pouvoir bénéficier de l'entraide des collègues, de la disparition des « espaces de respiration » dans le travail... Il est donc nécessaire au médecin du travail de rendre compte des évolutions des organisations du travail en lien avec la dynamique de construction ou perte de sa santé. Selon les entreprises et contextes, les traces de ces constats seront laissées aussi bien par des interventions en CHSCT, qu'à travers des mentions dans la fiche d'entreprise ou que dans le rapport annuel. Aux contextes et circonstances une stratégie professionnelle du moment qu'elle permette de sortir du colloque médical privé !

Aujourd'hui, la problématique de l'évaluation des risques s'appuie sur le repérage des multiples facteurs de risque en devenir. La veille sur les facteurs délétères des organisations du travail en fait partie. Les moyens de la prévention appartiennent à l'employeur avec son obligation de résultat, Les employeurs savent aujourd'hui que l'évolution du droit les incite à mieux prévenir par l'intervention *a priori* sur les risques à venir, car faute d'action, les conséquences juridiques en terme de *mise en danger d'autrui* ou de *faute inexcusable de l'employeur* peuvent être très lourdes. La veille et les alertes des médecins du travail doivent les y aider.

Mais rappelons aussi que l'obligation de moyens du médecin du travail engage très concrètement sa responsabilité de capacité ou non de veille collective et individuelle sur le travail et sur la santé. Attention, les plans d'activité et rapports annuels du médecin du travail en laissent trace, ou absence (!), pour des années !

### CONSTRUIRE DES « CONNAISSANCES COLLECTIVES » AU-DELÀ D'UNE VEILLE RAPIDE ET À PETITE ÉCHELLE

Les évolutions des organisations du travail sont rapides, et l'ensemble des effets potentiels n'ont pas toujours fait l'objet de démonstration scientifique solide. Les évolutions des organisations du travail sont aussi mal décrites. Il est donc nécessaire que les médecins du travail participent aussi à des actions de veille collective macroscopique ou à des études qui pourront à la fois augmenter les connaissances générales sur le travail et la santé, et étayer de façon rigoureuse des constats précis qu'il est difficile à un médecin du travail de porter seul. Ces études de santé publique en santé au travail, du fait de la rigueur du recueil d'information qu'elles entraînent, ne permettent pas une veille microscopique à l'échelle des petits groupes de salariés suivis, fonction première du médecin du travail. Ces études doivent être réalisées en coopération avec d'autres collègues, en enquêtant de faibles col-

lectifs par médecins du travail, du fait de la lourdeur de la tâche. Leur impact se fait donc à un niveau dépassant celui de leur entreprise ou secteur d'exercice Et pourtant elles sont indispensables pour y adosser des pratiques concrètes et des actions dans et au-delà des entreprises, permettant de « repenser les organisations du travail » en un sens plus compatible avec la santé des hommes et des femmes.

Dans leur pratique ordinaire de veille, comme dans leur participation à des observatoires ou des études, la question des « conflits d'intérêt » devra pouvoir être gérée, comme celle l'indépendance professionnelle des différents acteurs. De cela les médecins du travail sont aujourd'hui aussi comptables personnellement. Alors, à quelle condition professionnelle les médecins du travail peuvent participer aux connaissances en santé au travail, particulièrement sous la forme de contribution à des Observatoires, Enquêtes « une période donnée » ?

Il me semble que tout processus de Recherche-Observation scientifique en santé au travail sollicitant les médecins du travail doit pouvoir :

- fonctionner sur le volontariat ;
- gérer la question des conflits d'intérêt : aucun responsable professionnel ou scientifique qui ne dispose d'un statut d'indépendance professionnelle vérifiable ;
- avoir une représentation décisionnelle des médecins du travail désignés par des structures professionnelles dans la gouvernance de l'étude ;
- avoir un protocole de l'étude qui garantisse indépendance d'analyse, de publication des résultats ;
- prendre en compte l'organisation du contrôle social de la médecine du travail : avis des commissions de contrôle des Services, rendu des résultats aux CHSCT.

### COMMENT ARTICULER LE QUOTIDIEN D'UN MÉTIER MÉDICAL DE PRÉVENTION DE PREMIÈRE LIGNE ET LA CONTRIBUTION À LA « SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL » ?

La médecine du travail rencontre une difficulté objective qu'il lui faut analyser pour ne pas handicaper ses évolutions futures :

- elle semble être en passe de sortir d'une médecine du travail d'aptitude, et de construire des règles de pratiques professionnelles fondées sur la clinique médicale du travail du sujet et des collectifs. Je n'ignore pas que les pistes de pratiques professionnelles sur ce terrain sont très ouvertes (et c'est tant mieux), et qu'elles comprennent une « clinique médicale de l'activité des agents au travail », et une « clinique médicale du sujet au travail ». Ce qui différencie (ou complète) ces approches cliniques, c'est la prise en compte ou non d'une rationalité pathique dans le rapport au travail, et une façon différentielle d'explorer le « travailler » à travers ce qu'en comprend le sujet. Mais les oppositions apparentes sont fécondes, et une clinique qui prend selon les besoins un angle ou regard d'intervention clinique (qui peut ou doit changer) n'en est que plus riche. Cela n'est que le reflet

de l'apport des sciences humaines au développement de la clinique médicale du travail.

➤ *la médecine du travail est aussi confrontée à la nécessité réelle, impérieuse et nécessaire de produire des données en santé publique en santé au travail.* Intervention du médecin du travail parfois « prétexte » dans des études, comme enquêteur autorisé (mais on pourrait se dispenser objectivement du médecin du travail), ou « enquêteur » du fait de son accès exclusif à une *information médicale inexploitée* (semaine des MCP)...

*Il nous faut être conscient qu'une des alternatives au suivi systématique de groupes de salariés en médecine du travail par la clinique médicale du travail, est l'acquisition par tous moyens utiles, de données de santé publique en santé au travail pour conduire et orienter des politiques publiques de prévention, et des protocoles de suivis médicaux en santé au travail conduits par des infirmières du travail.*

C'est ce modèle qui se profile. Il est antagonique avec une médecine du travail effectuée par des médecins du travail de première ligne qui par leur pratique, ouvrent une petite alternative au tout pharmacologique. S'en trouverait disparue la possibilité aujourd'hui ouverte d'intégrer « la question sociale » à travers des pratiques visant les inégalités sociales de santé (leur mise en lumière, en travail de compréhension avec les sujets, comme objet même de nos interventions en prévention).

Il est réel que les médecins du travail ont insuffisamment contribué aux connaissances en santé publique en santé au travail, et que les dossiers médicaux de médecine du travail n'ont jamais eu cette fonction (ce qui n'a rien de choquant vu que ce n'est pas leur finalité !). Il est non moins vrai qu'aujourd'hui, les questionnaires de veille (employés de

façon aléatoire par tri statistique) ne peuvent être considérés comme une contribution au développement de la clinique médicale du travail des médecins du travail (et il n'est de clinique médicale qui ne soit individuelle !). Celle-ci est qualitative, compréhensive, prenant le travail comme grille de lecture. Elle s'appuie sur les accompagnements individuels de tous les sujets, reliés avec l'accompagnement de collectifs de travail, et la connaissance des conditions de travail des dits collectifs.

La pratique clinique du médecin du travail doit donc permettre une veille microscopique (individuelle et collective), permettre aussi d'alerter très concrètement à une échelle géographique et temporelle beaucoup plus petite que les données d'Observatoires ne le permettent.

La mise en place d'Observatoires ou d'études, nécessaires, ne doit pas fragiliser l'exercice d'une médecine de première ligne.

Les médecins du travail ont donc comme responsabilité propre de veiller à pouvoir les articuler sans dommage. Mais ils ne doivent pas être dupes que les enquêtes à l'échelle macro ne peuvent se substituer à nos responsabilités auprès des petits collectifs. L'observatoire SAMOTRACE en Région Centre a montré que les épidémiologistes pouvaient entendre notre préoccupation clinique, ou en d'autres mots que ce type d'initiative pouvait être respectueuse de notre préoccupation de permettre à cette occasion que les médecins du travail renforcent aussi leurs compétences en clinique médicale du travail. Occasion qui peut aider à mieux construire notre métier vu le retard objectif. Mais on ne confond pas l'un et l'autre, ou on ne troque pas nos insuffisances pour quelque chose qui nous affranchirait de nos responsabilités propres !

*Dominique HUEZ*



Vente en librairie – 30 € –

Éditions Syros, 9 bis rue Abel Hovelacque 75 013 Paris  
Tél. : 01 44 08 83 80 Télécopie 01 44 08 83 99