

TRAVAIL CLINIQUE ET ÉCRIT MÉDICAL

Support à l'Intervention du D^r D. Huez devant l'instance disciplinaire de l'Ordre des médecins le 8 juin 2016 en défense du D^r Bernadette Berneron

Vous êtes réunis pour juger ma consœur et collègue de travail le D^r Bernadette Berneron. Je coopère en médecine du travail avec le D^r Berneron depuis plus de vingt-cinq ans. Je travaille et coopère avec le D^r Berneron au sein de la consultation *Souffrance et Travail* insérée au sein de la consultation de pathologie professionnelle du CHU de Tours, de 2011 à avril 2015 ; j'y ai débuté en 2006.

LA SINGULARITÉ DES CONSULTATIONS SOUFFRANCE ET TRAVAIL

Les praticiens qui œuvrent professionnellement dans les consultations *Souffrance et Travail*, y travaillent de façon invisible, dans l'intérêt exclusif de leurs patients. Cette pratique professionnelle est singulière, indispensable mais très précarisée. Bien peu de praticiens connaissent les soubassements cliniques, praxiques et scientifiques de cet exercice, pourtant publiés et disponibles.

Les quatre praticiens y consultant et ceux en formation travaillent en commun deux fois par an toute une journée à l'occasion des deux staffs de discussion de tous les cas cliniques. Nous y avons aussi des échanges entre pairs pour les situations difficiles, généralement autour de l'écriture de « *Monographies de clinique médicale du travail* » que nous rédigeons quasi systématiquement à destination du praticien adressant et du patient.

Cette consultation reçoit très peu de patients. Avec maintenant quatre consultants à raison d'une journée mensuelle chacun, y sont reçus huit patients par mois au cours de consultations très longues de deux heures

trente à quatre heures trente ; soit deux patients par jour de consultation et par médecin. Dans 90 % des cas, ces patients ne seront jamais revus du fait des faibles ressources en médecins.

Cette consultation a été conçue aussi comme un lieu de formation par compagnonnage. S'y sont formés durant un à deux ans, six praticiens, tous médecins du travail déjà très expérimentés. De fait, deux praticiens, le consultant et le confrère en compagnonnage ou en formation, investissent cliniquement ensemble, l'un y engageant sa responsabilité médicale.

À l'issue de la consultation, le médecin consultant rédige un « écrit médical » de quatre à six feuillets denses, envoyé au médecin qui adresse, avec copie systématique au patient, ou remis directement au patient s'il n'y a pas de médecin qui adresse. Cet écrit médical demande quatre à huit heures de travail d'écriture, avec une fois sur trois, une confrontation avec un autre confrère au cours de la phase d'écriture.

À l'étonnement systématique des consultants, aucun récit n'est semblable ni transposable, même pour une activité professionnelle dite identique. La réalité singulière du travail d'un patient investiguée avec une extrême attention en est l'explication.

LE TRAVAIL CLINIQUE

Ces consultations *Souffrance et Travail* ont pour objet d'éclairer le médecin du travail ou de soin, et de permettre au patient de comprendre ce qui peut faire difficulté dans son travail au point de l'en rendre malade.

Pour permettre au sujet d'échapper au mécanisme qui le broie, il faut lui permettre de comprendre le processus délétère qui annihile sa capacité d'agir.

Le médecin a pour projet d'y investiguer la relation entre des altérations de la santé d'un patient et des éléments pathogènes de sa situation professionnelle. Il la comprend avec le patient par son travail d'investigation clinique inter-compréhensive. Le médecin a pour objectif d'y soutenir la réflexion du patient et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail.

C'est le travail et l'engagement du sujet dans celui-ci qui y est investigué. L'histoire de la santé au travail du patient est reconstituée avec lui, d'hier et d'aujourd'hui, pour en faire émerger des clés de compréhension. Ce travail clinique individuel passe par la parole et repose sur la possibilité pour le patient de penser son travail, pour participer aux transformations des organisations du travail et recomposer l'agir ensemble. L'objectif de ce travail clinique est la reconquête par le patient de son pouvoir d'agir afin de lui permettre de retrouver sa capacité à construire sa santé au travail.

Généralement le médecin ne comprend pas du tout en début de consultation le mécanisme délétère éventuel du travail du patient. En effet, les affects douloureux du patient envahissent ce dernier et ses défenses psychiques pour tenir au travail l'aveuglent. Mais l'activité est accessible à la prise de conscience. Ce lieu de consultation peut ouvrir un espace d'élaboration et ainsi permet de la mettre en mots.

Le sujet met en récit le travail prescrit, le travail réel, son engagement. Ses émotions en surgissent. Par cette pratique clinique, le médecin appréhende mieux le « **travail singulier** » du sujet, les effets irréductiblement personnels du « **travailler ensemble** ».

Le médecin y évite les chausse-trappes dans le récit du patient qui s'accroche au relationnel et comportemental de collègues ou de la hiérarchie, et qu'il présente comme la cause première de sa souffrance.

Dans cette consultation si singulière, le médecin propose tout d'abord au patient de raconter des situations antérieures de travail, de mettre en récit pour le donner à comprendre son parcours professionnel. Le patient effondré dans le cabinet, reprend alors pied, se redresse littéralement ! Cette investigation compréhensive de la trajectoire professionnelle passée, éclaire de façon majeure la situation actuelle initialement incompréhensible.

À l'issue, le médecin fait raconter dans le détail une situation de travail dans laquelle le salarié a été mis en difficulté, les premiers incidents qui l'ont malmené. L'émotion surgit quand émerge une difficulté professionnelle irrésolue.

Cela permet de comprendre ensemble, médecin et patient, les dynamiques de l'activité de travail, le travail collectif, le déploiement ou non d'un engagement subjectif dans le travail, ce qui y fait difficulté.

Au bout de deux heures de consultation, le médecin reformule ce qu'il croit comprendre du rôle du travail et des rapports sociaux qui s'y nouent. Quand le patient « rebondit » en y apportant de nouveaux éléments du côté de ce qui fait difficulté dans son activité de travail, le travail d'élaboration peut à nouveau se déployer.

Ces longues investigations cliniques permettent d'argumenter fortement un diagnostic clinique malgré la méconnaissance du consultant, de la santé du collectif de travail et de l'histoire sociale et technique de cette entreprise.

De fait, le médecin consultant expérimenté est ainsi en mesure d'acquérir une vraie connaissance sur l'activité de travail du collectif de travail où est situé le patient.

Ce qui malmène le patient peut échapper à sa compréhension, parce que la quotidienneté de son travail le contraint « à faire avec », et donc à faire répression inconsciemment aux affects trop douloureux qui en surgissent, « pour tenir malgré tout ».

Dans le récit des patients sur leur travail, la honte à l'origine de **souffrances éthiques** ne s'énonce pas. Elle émerge en creux, dans ce qui ne peut se dire. Il y a alors de véritables trous dans le récit du travail. L'explicitation des conduites est alors incohérente. Le médecin ne doit pas casser les défenses psychiques du sujet et se garder des jugements moraux.

Parfois, dans les situations cliniques très difficiles, une pathologie mentale originaire ou réactionnelle fait empêchement à la mise en récit des difficultés majeures du travail. Le médecin « ne se représente pas le patient travailler ». Il n'est alors pas en mesure d'instruire le lien entre sa santé et son travail.

L'ÉCRIT MÉDICAL

TRACE ÉCRITE DU TRAVAIL CLINIQUE

À l'issue de cette consultation, dans 90 % des situations, un saut qualitatif dans la compréhension du rôle du travail à l'origine de la psychopathologie du patient a lieu.

C'est ce travail d'intercompréhension qui est tracé systématiquement dans « l'écrit médical » le concernant, pour que le patient puisse y référer si besoin en continuant à restaurer sa santé.

Cela est aussi utile à l'information du médecin en charge de sa santé pour éclairer la part, souvent essentielle, du travail dans l'origine de la psychopathologie de ce patient.

Trois mois après cette consultation, nous évaluons qualitativement par écrit auprès de tous nos patients depuis trois ans, l'ensemble des conséquences de notre travail d'investigation compréhensive. Et nous avons débuté l'évaluation auprès des praticiens adressant.

Le rôle irremplaçable de cette consultation est démontré par le retour des évaluations par nos patients. Il y a plus de 50 % de répondants, et 80 % des patients sont satisfaits de façon argumentée de l'apport de cette consultation pour leur santé.

Nos écrits médicaux, soit courrier au confrère ou au patient, soit certificat de maladie professionnelle, ne sont pas à l'évidence des « certificats de coups et blessures » et n'ont donc pas à en épouser la forme.

Les « écrits médicaux » issus de ces consultations sont élaborés dans l'intérêt de la santé des patients. Ils sont rédigés pour acter de l'état d'un travail clinique à l'issue d'une très longue consultation, pour un patient que les praticiens de cette consultation ne reverront généralement jamais.

Nous mettons en garde les patients contre les risques de « psychologisation » ou de « judiciarisation » générés par leur situation.

Mais les patients sont aussi informés, conformément aux textes en vigueur, que ces « écrits médicaux » pourraient être le support dans les arènes du droit s'il y avait besoin, d'un constat médical du rôle délétère de leur travail sur leur santé.

De fait, peu de nos patients se retrouvent aux prud'hommes ou au pénal face à leur employeur, peut-être de l'ordre de 10 %. Nous n'en avons jamais aucune information. Mais il y en a évidemment du fait de la gravité de situations irrésolues.

La « clinique médicale du travail » permet d'investiguer ici des fragments d'activité de travail qui sont tracés dans l'écrit médical rédigé à l'issue de la consultation :

- Des éléments factuels éventuellement mensongers qui le nourriraient y seraient aisément vérifiables par un juge. La manipulation éventuelle d'un praticien expérimenté ne correspond à aucune de nos expériences professionnelles.

- Et un employeur y trouverait matière à la construction de sa défense pour invalider éventuellement en droit les éléments du travail qui y seraient indument rapportés.

- Quant aux dires du salarié qui sont tracés dans l'écrit médical, il s'agit « de paroles vives »

- ◆ notées et choisies par le rédacteur pour ancrer le récit dans l'activité de travail et ce qu'en dit le patient ;
- ◆ pour aussi pointer l'irruption de l'émotion devant quelque chose d'impensé qui surgit et le malmène ;
- ◆ ou pour donner à voir des échos dans le travail, des défenses psychiques contre la peur ou la honte.

Rien dans le Code de déontologie ne fait évidemment obstacle à argumenter un diagnostic clinique !

Le type d'écriture de « monographie de clinique médicale du travail » développée dans ces consultations *Souffrance et travail*, est aussi emblématique du document à fournir par un médecin du travail pour informer un C2RMP instruisant la reconnaissance d'une psychopathologie du travail en maladie professionnelle.

Près de 250 écrits médicaux sous forme de lettre au praticien ou au patient, ou bien intitulés « Certificat médical de Maladie Professionnelle », ont été rédigés par les quatre médecins de la consultation *Souffrance et Travail* du CHU de Tours. Ces écrits procèdent tous de cette même méthodologie d'analyse et d'écriture.

Je doute que vous instruisiez de votre initiative et condamniez les auteurs de ces 250 écrits médicaux, pourtant semblables à celui à l'origine de cette audience disciplinaire.

Tirez-en les conclusions !

UN EXERCICE QUI DÉRANGE ET QUI EST MALMENÉ VOLONTAIREMENT PAR DES EMPLOYEURS

Le D^r Bernadette Berneron, médecin du travail emblématique pour ses compétences en psychopathologie, a par ailleurs été confrontée à trois autres plaintes dont les avocats d'employeurs en difficulté inondent les ordres départementaux.

- Dans une première plainte, aussi comme consultante *Souffrance et Travail* au CHU de Tours, le CDOM d'Indre-et-Loire voulait lui imposer une conciliation suite à une plainte de l'employeur EDF, mais un autre CDOM ultérieurement compétent, celui du Loir-et-Cher a considéré qu'il n'y avait pas

lieu de poursuivre. L'employeur l'ayant attaqué a finalement « transigé » avec le patient ! Une semaine après cette première plainte, j'étais moi-même l'objet d'une plainte d'un sous-traitant de ce même employeur. Ce n'est évidemment pas un hasard !

➤ Dans un autre cas, cette fois-ci en tant que médecin du travail suite à une plainte d'un autre employeur, son CDOM a refusé de l'envoyer en chambre disciplinaire et son patient a été reconnu en accident du travail.

➤ Le même employeur a récidivé pour une autre affaire, et dans ce dernier cas, son CDOM l'a envoyé devant la chambre disciplinaire qui n'a relevé aucune faute.

Le Dr Berneron fait partie des médecins du travail qui refusent de s'expliquer en conciliation ordinale avec un plaignant employeur qui ne représente en rien la santé de son patient. Cela pour préserver son indépendance et le secret médical.

Oui, ces plaintes « intéressées » d'employeurs devant votre juridiction ont pour fonction de tenter de disqualifier les « écrits médicaux » des médecins, écrits qui sont par ailleurs instruits devant d'autres juridictions qui les ont précédées.

Mais ces plaintes d'employeur ont aussi pour effet collatéral, qui devient maintenant leur raison première, « d'épuiser les médecins », et par là de les pousser à s'abstenir d'agir dans l'intérêt de la santé de leur patient. Quel médecin peut tenir dans une situation semblable ?

Dans les affaires précitées, la majorité des généralistes concernés aussi attaqués parallèlement par ces employeurs ont dû sous la contrainte de la conciliation ordinale modifier leur écrit médical en un sens favorable à l'employeur plaignant. Nous pourrions en témoigner concrètement devant vous !

CONCLUSION

Dans le cadre de la consultation *Souffrance et Travail* du CHU de Tours, aucune plainte d'employeur ne peut être reçue par un conseil départemental de l'Ordre des médecins, du fait que le Dr Bernadette Berneron appartient ici au service public hospitalier.

Notons subsidiairement que le Dr Bernadette Berneron a largement respecté son obligation déontologique de moyens lors de la consultation hospitalière en cause : temps déployé, compétence avérée, travail entre pairs, traces écrites abondantes, écrit médical extrêmement argumenté, diagnostic vérifiable par ses pairs.

Elle a agi, non pas comme expert médical dans le cadre d'une procédure soumise au contradictoire, mais comme praticien spécialiste en médecine du travail, agissant exclusivement dans l'intérêt de la santé de son patient. Elle s'est adossée à ses compétences de praticienne chevronnée en médecine du travail, compétente en psychopathologie du travail.

Vous donnerez donc acte de la conformité déontologique de la pratique clinique du Dr Bernadette Berneron, puisque telle est le cas !

Votre chambre doit mettre fin aux obstacles prétendument déontologiques dressés par les employeurs empêchant les médecins d'exercer dans l'intérêt de la santé de leurs patients en rédigeant un « crit médical.

➤ La Chambre nationale disciplinaire vient timidement d'acter de la possibilité pour les médecins du travail, d'instruire et d'attester des effets du travail pour la santé.

➤ Il vous faut donc le signifier maintenant pour les médecins des consultations *Souffrance et Travail*.

➤ Mais il faut aussi que votre chambre déclare les plaintes d'employeur devant un conseil départemental de l'Ordre des médecins irrecevables afin de lever le « dispositif de menace », pour que les médecins puissent continuer d'exercer dans l'intérêt de la santé de leurs patients.