

# **L'IMPORTANCE D'UNE CLINIQUE MÉDICALE INDIVIDUELLE POUR LA PRÉVENTION**

*Dominique HUEZ*

## **PRÉVENTION PAR LES RISQUES OU NOURRIE DU SUIVI MÉDICAL INDIVIDUEL**

**L**es récentes réformes de la médecine du travail tendent à éloigner les praticiens du terrain et surtout des salariés en espaçant de plus en plus les visites médicales. Elles orientent les professionnels de santé vers une pratique plus gestionnaire, fondée sur un suivi quantitatif de l'état de santé des populations, *via* des indicateurs et outils standardisés. Le soubassement clinique de la médecine du travail risque d'être perdu pour des médecins du travail qui privilégient l'approche préventive par les risques, pratique commune avec les préventeurs et hygiénistes. Les SST ne peuvent être des services HSE de prévention, « gérant les risques » pour les employeurs, sinon ils n'ont plus d'objet propre ni d'indépendance professionnelle.

Avec la dernière réforme de la médecine du travail, pour la plupart des salariés, sauf pathologie constituée ou travail dans un secteur reconnu à sur-risque, – qui exclut les risques chimiques, de TMS ou de RPS des organisations du travail par exemple –, c'est la fin de l'accompagnement médical périodique pour tous en santé au travail. La dernière réforme oriente ainsi la médecine du travail vers la sélection de la main d'œuvre sur des postes à risque. Le « piège de l'aptitude » pour les pratiques des médecins du travail persiste. Il est conservé une aptitude médicale à pouvoir être exposé à cer-

tains risques, malgré un consensus social pour la supprimer. Ce choix ignore l'état des connaissances scientifiques et l'expérience clinique des praticiens. Persiste ainsi l'obligation de délivrer une aptitude médicale pour les rayonnements ionisants, l'amiante, et encore plus caricatural, pour se prémunir du risque que présenterait tel travailleur pour les tiers de son environnement immédiat de travail. Ceci est une absurdité scientifique et éthique. La médecine prédictive individuelle n'existe pas. La médecine du travail n'a de sens que si elle sert les intérêts de la santé individuelle et collective des travailleurs.

## **LA CLINIQUE MÉDICALE DU TRAVAIL PASSAGE OBLIGÉ VERS LA PRÉVENTION PRIMAIRE**

**S**eule une pratique clinique, s'appuyant sur des échanges individuels avec les salariés concernant leur activité réelle et ce qui s'y joue, peut permettre d'établir un diagnostic argumenté par un faisceau d'indices sur le lien entre leur santé et leur travail et de construire la prévention collective des risques professionnels sur des bases solides. La négation du socle de la prévention médicalisée des SST prive les acteurs qui relèvent du code de la santé publique d'efficacité et de légitimité. Or pour déployer la prévention, il faut que le médecin puisse appréhender les mécanismes délétères à travers sa connaissance de l'ensemble du collectif

par un suivi médical individuel. Le « plus » d'une équipe médicale, est d'avoir accès aux altérations de santé de chacune des personnes, parce qu'elles ont confiance dans le cadre médical que permet et oblige leur exercice professionnel. La médecine du travail est le seul outil qui dans l'énonciation de ses constats, peut s'affranchir du poids des considérations économiques et accéder de façon indépendante aux altérations de santé. Son rôle est de contribuer pour chacun à construire ou préserver sa santé au travail et d'y adosser une prévention primaire des conditions de travail « en situation ». On parle de soin médical préventif. Seuls des professionnels relevant du code de la santé publique peuvent réglementairement avoir accès aux altérations individuelles de la santé. Cette posture est irremplaçable pour accompagner et conseiller les salariés pour reconstruire leur pouvoir d'agir. Le soin médical préventif est l'opposé de toute pratique sélective et discriminatrice par la santé. La consultation médicale périodique pour tous – lorsqu'elle est débarrassée de l'aptitude – permet de repérer les facteurs de risques organisationnels, mais aussi les risques environnementaux, sans doute davantage que des visites « de terrain ».

La clinique médicale du travail prend le travail comme grille de lecture pour comprendre individuellement les causes des maux du corps et de l'esprit, avec un fort retour collectif préventif. Elle est un outil commun à l'équipe de médecine du travail, médecins et infirmiers-es du travail. Après une anamnèse professionnelle étayée et une approche clinique inter-compréhensive de l'activité de travail, de l'engagement subjectif du sujet dans celui-ci, de ses impasses et conflits, le médecin ou l'infirmière du travail a pour objectif de soutenir la réflexion du salarié et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail. C'est la compréhension des déterminants collectifs des souffrances, douleurs, impotences, handicaps de situation, qui permet au sujet de sortir d'un vécu délétère en arbitrant entre des contradictions qui lui paraissent insolubles.

### **FACILITER LE RÉCIT**

#### **PORTER ATTENTION AUX MAUX DU CORPS**

Cette clinique n'est accessible que par la parole. La mise en récit du travail permet d'appréhender l'engagement subjectif du sujet dans son travail,

son « travailler », et ainsi de mieux comprendre le travail du salarié, ses enjeux, ce dont il le charge, ce qu'il en attend, et ce pourquoi il le rend malade. L'objectif du médecin est de soutenir la réflexion du patient et de l'aider à élaborer une parole propre sur son travail en lui permettant de comprendre le processus délétère qui annihile sa capacité d'agir. Ces récits de l'activité de travail peuvent permettre d'approcher ce qui peut faire souffrir les salariés. Le fait de parler de son travail permet un niveau d'élaboration plus complexe, où sa problématique prend une nouvelle dimension, ce qui peut lui permettre de prendre conscience des enjeux de son activité et de ses dimensions conflictuelles. Quand le salarié peut mettre en récit et rendre compte des impasses de son activité, il ramène dans l'espace de la consultation des contradictions et des dilemmes qu'il affrontait seul dans l'isolement comme s'il s'agissait de questions personnelles sans lien avec le travail et les collègues.

Il y a une connaissance corporelle de l'activité de travail, de la matière de travailler ; il y a une intelligence du corps. Le sujet perçoit l'environnement non pas comme des objets étrangers extérieurs, mais comme un prolongement de lui-même. Il n'y a pas d'engagement dans le travail sans engagement du corps. Le corps engagé dans le travail souffre ; le symptôme s'éprouve par le sujet comme une résistance à son pouvoir d'agir. L'émotion reconnue comme tension entre ses mobiles et l'organisation du travail offre au salarié la possibilité d'ajuster ses choix à la réalité de son travail, ce qui ouvre d'autres issues possibles que la pathologie aux conflits qui le traversent.

### **LES ALTÉRATIONS DE LA SANTÉ AVANT LA PATHOLOGIE**

Le diagnostic du lien santé/travail relève de l'obligation de moyens du médecin : respect du secret médical, construction de la confiance, consentement éclairé du patient, travail entre pairs, acquisition de compétences, prévention des maladies évitables en identifiant les causes pour en permettre la prévention et les soins, prise en compte des inégalités sociales de santé et des avancées scientifiques.

Au plan de la santé on peut repérer des manifestations qui précèdent le passage à la pathologie,

comme une **souffrance professionnelle pathologique** ou une **souffrance éthique** qui provoque un engourdissement de la conscience morale, le sujet étant acteur actif ou passif d'actes qu'il réprovoque. De ces souffrances discrètes ou majeures peuvent se constituer selon les histoires singulières et professionnelles, une dépression réactionnelle professionnelle, une anxiété généralisée, un état de stress post-traumatique aigu ou chronicisé. L'usure professionnelle quant à elle s'inscrit dans le corps, avec les TMS, Rachialgies hyperalgiques ou une pathologie cardiovasculaire comme HTA, infarctus ou AVC et maintenant des pathologies auto-immunes comme les thyroïdites, maladie de Crohn ou diabète.

En nommant l'étiologie professionnelle, le praticien contribue à la restauration de la santé du patient en lui permettant de sortir d'un mécanisme culpabilisant. Cela montre l'importance d'une prévention médicalisée qui identifie leur causalité étiologique pour les prévenir, permettre les soins appropriés, et leur réparation sociale et juridique. Le passage par un écrit médical attestant du lien santé-travail pour une pathologie peut alors être nécessaire. Il ne s'agit pas ici d'un écrit de **constat médical** comme l'est un certificat de coup et blessures, mais d'un **écrit diagnostic** révélé par un faisceau d'indices, où quand cela est possible l'étiologie est indiquée car elle conditionne la prévention et les soins à venir.

### **TENIR LE CADRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE EN SANTÉ AU TRAVAIL**

L'équipe médicale exerçant en SST, médecins et infirmiers du travail relève du code de la santé publique aujourd'hui comme hier. Par-là elle peut accéder aux effets du travail sur la santé individuelle et accéder à leur causalité pour prévenir les risques du travail à la source. En SST c'est un système de veille médicale de terrain qui doit être privilégié pour un accompagnement médical du plus

grand nombre par une équipe médicale du travail. Cela engage la responsabilité personnelle des acteurs du SST à la hauteur de leur mission réglementaire et de leurs devoirs découlant du Code de la santé publique. Ils sont comptables de leur place, d'un devoir d'alerte collective médicalisée et de préconisations individuelles de sauvegarde de la santé. Le respect de ces règles permet de disposer d'acteurs de santé inscrits dans les réseaux de soins, qui contribuent en sus à des études scientifiques en santé au travail, indépendantes de la gestion des risques des employeurs.

Les psychologues du travail exerçant en SST ne relèvent du Code de la santé publique comme leurs homologues hospitaliers. La prescription d'un avis qui leur serait demandé par le médecin du travail concernant une étiologie professionnelle, leur donne un cadre *a minima*. Pour la prévention collective ils peuvent déployer des enquêtes collectives de psychodynamique du travail ou l'investigation collective des dilemmes de l'activité de travail. Les IPRP, ergonomes ou hygiénistes ne disposent pas d'un statut s'inscrivant dans une mission de santé publique. La réglementation leur permet une aide à la gestion des risques des employeurs ; cela est alors incompatible avec une pluridisciplinarité en confiance avec l'équipe médicale du travail qui peut être fort utile.

Ces pratiques « éthiques » des acteurs de SST dans l'intérêt exclusif de la santé des personnes, au-delà de permettre la préservation et la construction de la santé, sont aussi favorables à la construction d'espaces de délibération sur le travail entre salariés, sur ce qui fait difficulté, dispute, conflit sur le travail, pour en trouver une issue compatible avec la construction de la santé de chacun. Y a-t-il une causalité commune ? Pour pouvoir transformer les organisations du travail délétères, il faut permettre d'élaborer une parole entre salariés sur les dysfonctionnements des organisations du travail et leurs dérives inhumaines.