

# FORMATION PAR ANALYSE DES PRATIQUES

## EXPÉRIENCE AVEC COLLABORATEURS MÉDECINS

### DE L'UNIVERSITÉ D'ANGERS

Gérard Lucas

À l'occasion de la formation des collaborateurs médecins du travail en 2016, le professeur de médecine du travail de l'université d'Angers recherchait une adaptation à ce nouveau public déjà médecin. Alors que pour leur formation, il avait déjà favorisé la mise en place d'ateliers de prévention avec ergonomes et psychologues du travail, il a répondu favorablement à la proposition de réalisation d'ateliers d'analyse des pratiques en s'inspirant des dix ans d'expérience de l'organisme de formation continue *E-pairs* à l'éclairage de la clinique médicale du travail.

#### DÉFI

Dès le départ deux défis principaux sont à résoudre :

- ♦ Comment associer le caractère obligatoire du cahier des charges universitaire avec un des principes d'*E-pairs*, à savoir le volontariat de tous les membres d'un Groupe d'Analyse des Pratiques Entre Pairs (GAPEP) comme base de la confiance dans les échanges où l'on s'expose et se confronte.
- ♦ Comment suivre le travail de ces promotions de collaborateurs médecins, si ce n'est par une présence d'un référent formateur ? Les relecteurs *E-pairs* des travaux des GAPEP ne sont pas dans le groupe et commentent *a posteriori* et à distance par leur compréhension et leurs questionnements sur l'écrit compte rendu de la séance. Là, le médecin du travail « formateur » serait un animateur discret, tout en étant confrère, sans que sa position de

guide méthodologique n'impose ses repères et n'empêche l'expression de tous les questionnements des participants.

D'autres limites sont évoquées : un ergonomiste de l'équipe de formateurs des collaborateurs médecin du travail trouve dommageable ces ateliers entre médecins à l'époque du développement de la pluridisciplinarité et propose sa présence à chaque atelier comme témoin ressource, évitant l'entre soi. Et un psychologue du travail nous interpellait sur les risques de transfert...

#### CONCEPTION

Pour lancer l'expérience en 2017, les principes suivants ont été appliqués pour les collaborateurs médecins des premières et secondes années du deuxième cycle :

- ♦ les groupes sont dimensionnés de 5 à 12 participants ; à moins, ce sont des individualités, trop de participants assistent sans s'impliquer activement.
- ♦ L'accompagnement de chaque séance sera assuré non pas par un mais deux médecins du travail « expérimentés » et dans un rôle de guide méthodologique
- ♦ Trois autres médecins du travail expérimentés, dont deux avaient plusieurs années de participation à un GAPEP *E-pairs* se sont engagés dans cet « enseignement ».

La grille guide de travail de ces séances de formation des collaborateurs médecins par analyse des pratiques a été conçue à partir des fiches d'évaluation que l'organisme *E-pairs* élaborait pour l'évaluation des GAPEP pour le Développement Professionnel Continu.

- ◆ L'exposé du cas clinique permet-il de comprendre, de « visualiser » l'activité de travail ?
- ◆ L'exposé du cas clinique permet-il de saisir l'état de santé du travailleur, de le catégoriser ?
- ◆ Le lien santé/travail est-il identifié ?
- ◆ Quelle perception en a le travailleur ?
- ◆ Quels partenaires ont été impliqués dans le suivi de ce cas clinique, ou pourraient l'être et comment ?
- ◆ Les conclusions, décisions et interventions du médecin sont-elles conformes aux règles de métier ? Notamment sur les écrits dans le Dossier Médical en Santé au Travail et aux partenaires ainsi que sur la restitution au travailleur.
- ◆ La discussion ouvre-t-elle un questionnement sur le cas clinique, et des ouvertures sur d'autres interventions ? Des repères sont-ils déclinables ?

Nous avons choisi de répartir les cas cliniques exposés selon les quatre orientations prioritaires de développement professionnel continu avancées par le Conseil National Professionnel de Médecine du travail et validées par le ministère de la santé : TMS, RPS, handicap et travail, cancers professionnels, ce qui a l'avantage, de notre point de vue, sans être totalement exhaustif, de balayer la majorité des situations courantes de problèmes de santé au travail.

Chaque journée de travail était divisée en quatre séances d'environ une heure trente, une pour chaque orientation prioritaire, intégrant la présentation et la discussion d'une situation clinique. L'attribution de la préparation des exposés des cas cliniques de cas réels et concrets a été programmée avant les séances pour une présentation d'environ dix minutes.

### **RETOUR D'EXPÉRIENCE**

Il s'est avéré rapidement que la préparation écrite de l'exposé était essentielle à la qualité du travail de tout le groupe, sans laquelle les approximations ne permettent pas une analyse du réel. De plus la rédaction de l'exposé s'est révélée elle-même comme une approche laborieuse mais productive sur notre appréhension des situations de travail et notre connaissance de nos pratiques réelles.

Lors des premières séances, quelques collaborateurs médecins ne prenaient pas ou peu la parole lors des discussions des cas cliniques, certains par timidité,

quelques autres semblaient ne pas vouloir s'impliquer en marquant une distance soit sur leur besoin de formation, soit sur la méthode. Ces réserves, rares, ont été levées après une ou deux journées de travail, au moins lors de la présentation de leur propres cas clinique. D'autres au contraire embolisaient la séance de leurs interventions. Les années suivantes le binôme modérateur dépistait très vite ces retraits ou ces envahissements et levait plus vite ces résistances par la distribution de la parole.

Très rapidement est apparu, tout en respectant certaines spontanités de prise de parole, la nécessité de tenir le déroulement de la discussion selon la séquence du guide de travail cité plus haut, pour éviter des digressions ou les discussions de couloir ou de comptoir, qui évitaient en fait de traiter le sujet à fond.

La crainte de manque de références scientifiques et réglementaires a rapidement été balayée par le recours, en cas de doute, par internet en direct aux ressources bibliographiques et réglementaires. C'en est devenu, même en restant occasionnel et limité dans le temps, une formation pratique notable en évitant les sources trop relatives voire fausses, soit par des commentaires bibliographiques partiels et encore plus en matière de réglementation, où souvent la recherche numérique dirige sur des commentaires ou des interprétations restrictives ou abusives.

Parmi d'autres sujets abordés dans ces travaux, quelques exemples :

- ◆ On peut noter le fréquent « court-circuit » de la reconnaissance d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail alors que le lien entre le travail et l'atteinte de la santé était consensuel.
- ◆ La perception et la compréhension du lien entre santé et travail du salarié étaient favorisées en lieu et place de conduites à tenir qui se révèlent souvent partielles et spéieuses.
- ◆ Le questionnement sur la position du médecin du travail permettait souvent de constater en pratique l'intérêt du respect de la loi du 3 mars 2002 sur le droit des patients, en accompagnant le pouvoir d'agir et la responsabilité du salarié avec son collectif de travail.
- ◆ L'identification et la compréhension des controverses est plus importante que la recherche d'un consensus.

Dès la fin de la première année, le retour d'évaluation très favorable des collaborateurs médecins en fin 2017 nous a convaincu de reconduire l'expérience. Et les ateliers ont été étendus aussi à la deuxième année du premier cycle, et à quatre journées par an pour les

premières années du deuxième cycle. Pour 2018 et 2019 trois autres médecins du travail expérimentés ont pu être cooptés pour assurer l'accompagnement de chaque séance en binôme associant un ancien et un nouveau pour consolider la maîtrise de ce type d'accompagnement. La motivation n'était pas facilitée par les limites de la reconnaissance administrative d'une indemnisation tardive à moins de trente euros horaires pour les sept heures de chaque journée.

### **ET LA VISIO ?**

L'équipe des sept « formateurs » se sentait opérationnelle pour 2020, en reconduisant le principe des thèmes fidèles aux orientations prioritaires du DPC, mais la Covid-19 a évidemment coupé l'élan, et aucune des quinze journées programmées pour le premier semestre n'a pu avoir lieu. Nous avons toutefois à l'automne pu mettre en place, pour chaque groupe, des demi-journées d'analyses des pratiques en visio conférences organisées par le service de formation continue de l'université d'Angers.

Nous avons ajouté aux quatre thèmes des orientations prioritaires, le questionnement des pratiques par rapport à la Covid-19, qui a donné lieu à des exposés plusieurs fois choisis par les trois promotions.

Le bilan de ces visio-conférences est mitigé. Les visio-conférences ont pu se tenir, mais avec des limites de connexion, choisies parfois avec exclusion de l'image par manque de réseau ou aléatoire en pleine séance. Les binômes ont souvent fait l'effort d'être à deux en présentiel, dans la salle de l'université d'Angers, avec masque FFP2, pour mieux se coordonner. Bref le présentiel semble être bien plus riche pour les échanges... même si nous avons dû poursuivre le programme majoritairement par demi-journée en distanciel en 2021 avec la succession des vagues contagieuses.

### **FORMATEURS ?**

Pour 2022, trois animateurs dont les deux animateurs piliers et référents par l'expérience des GAPEP *E-pairs* annonçaient leur démission par épuisement et besoin

d'autres projets. Un appel à candidature a été lancé avec l'aide du carnet des adresses courriel de la Société de médecine et de santé au travail de l'ouest et de l'inspection régionale du travail. Sur douze candidats, six ont été sélectionnés, dont deux avaient déjà une expérience de travail en GAPEP. Pour l'initiation à la méthode et la finalisation de l'adhésion des six nouveaux à la démarche, nous avons organisé en tout début 2022 une journée d'analyse des pratiques sur des situations cliniques réelles et vécues préparées par les quatre anciens ou six nouveaux. La confirmation de l'engagement et la répartition des journées en binômes d'animateurs a pu être réalisée dans la foulée.

Il est trop tôt pour évaluer cette transmission du savoir-faire, pour laquelle une séance spécifique aura lieu prochainement, mais déjà l'évaluation par les collaborateurs médecins se confirme favorable à la poursuite du dispositif.

La prise en compte administrative de ce travail n'est pas aboutie avec l'université. Les rémunérations par indemnisation horaire sont à la fois complexes et incomplètes. Une tentative de convention entre l'université et les services de médecine du travail est en gestation et devrait enfin faciliter l'intégration des médecins du travail en activité à cette contribution d'enseignement de la spécialité.

### **SUITE ?**

Le développement de ce dispositif de formation de médecins du travail par analyse des pratiques est-il transférable dans d'autres universités ?

Chaque année la question du tutorat est abordé par des collaborateurs médecins. Si certains apprécient leur accompagnement comme ressource, d'autres en signalent la carence ou, à l'opposé, une rigidité inadaptée entravant des marges de manœuvres qui seraient utiles aux salariés. Au-delà de tout jugement qui ne nous revient pas, le déploiement, l'encadrement et l'évaluation des tuteurs en médecine du travail sont une vraie question.