



Colloque E-Pairs du 20 mai 2016

**Les coopérations du Médecin du Travail avec
quatre spécialistes médicaux (Généraliste,
Psychiatre, Rhumatologue, Consultant de
pathologie professionnelle)
du point de vue de la santé au travail d'un patient**



**Développer la coopération entre médecins du travail
et médecin généralistes**

Dr Gérard Lucas, médecin du travail

état des lieux. La prise en charge de la santé au travail des salariés est très variable. Une attribution des prestations aux travailleurs est tacite entre les médecins généralistes qui prescrivent les soins et les arrêts de travail et les médecins du travail qui préconisent des adaptations des ou aux postes de travail. Mais cette répartition n'assure pas toujours la complémentarité utile à la préservation de la santé, à l'insertion au travail et l'interpellation du travail. Les échanges entre les deux professions sont relativement rares, et souvent trop limités pour accompagner l'appropriation d'une compréhension par le salarié en difficulté qui lui permette un pouvoir d'agir. Ce sont plus des fonctionnements parallèles que coopératifs. Et la coopération s'impose de plus en plus face aux contrôles restrictifs du système d'assurance maladie sur les parcours de soins et les arrêts de travail, face aux nouvelles exigences et à l'intensification du travail, face aux attentes dans la société.

Des exemples de coopérations existent. Il reste à les formaliser, les construire et les développer.

a- Besoins et atouts de la coopération entre médecins généralistes et médecins du travail

Entre le travail réel et le vécu du travail du salarié d'une part, les conditions de travail et la connaissance de l'entreprise d'autre part, les deux professions sont des repères essentiels pour la préservation de la santé au travail. La santé globale du travailleur et de sa sphère privée sont plus accessible au généraliste, et le médecin du travail est le mieux à même d'approcher les liens santé travail dans un environnement déterminé.

Par leur formation et leur spécialité, les deux professions ont la compétence pour catégoriser les atteintes à la santé par leurs connaissances théoriques et les accès aux résultats des techniques spécialisées, et dans leur posture d'écoute clinique, les deux professions sont à même d'entendre en empathie le vécu du travail du salarié. Mais les atouts et les limites des deux métiers ne sont pas les mêmes : le médecin du travail peut avoir besoin de tenir compte de la santé globale du travailleur dont l'appréhension ne lui est pas entièrement possible. Le médecin généraliste peut avoir besoin pour l'accompagnement de son patient de connaître les conditions de travail concrètes qui interagissent avec sa santé autrement que par ses dires et que par la connaissance empirique. Le travailleur-patient a besoin de la compréhension mutualisée de ces deux interlocuteurs pour la cohérence de leur accompagnement dans les prescriptions ou les préconisations d'aménagement de poste ergonomique ou organisationnel..., a fortiori pour des décisions d'inaptitude à la demande du salarié.

b- Les manques de coopération préjudiciables au travailleur-patient.

Les incongruences des décisions d'accompagnement ne sont pas toujours discutées. Exemples :

- Non délivrance d'un arrêt de travail par un généraliste chez un travailleur qui présente une atteinte invalidante qui risque de s'aggraver au travail ou de détériorer le lien à l'environnement de travail du salarié pour des affections aussi diverses qu'un épisode infectieux ou métabolique, un Trouble Musculosquelettique, une phase dépressive ou tout autre décompensation psychique.
- Pas d'investigation par le médecin du travail du lien santé au travail d'un salarié dont l'absence d'aménagement du poste est une entrave à la préservation de sa santé, par des charges physiques, des nuisances ou une organisation du travail à Risque Psycho Social impactant ce salarié ou d'autres.
- Les salariés, face à l'ambiguïté ou l'ambivalence des réponses incohérentes ou incomplètes des médecins, ne sont pas toujours en mesure de choisir. Ils peuvent être en position de consommateurs de prescriptions ou d'avis à court terme, pas forcément synergiques, parfois contradictoires. Heureusement la plupart des salariés ont un bon sens et une stratégie solide. Mais des situations de passivité ne permettent pas la reconquête d'un pouvoir d'agir personnellement et collectivement. Un salarié peut aussi être dans la manipulation de la non coopération pour des bénéfices secondaires de l'invisibilité de son travail.

c- Attentes de la coopération entre les deux métiers.

Si le travailleur-patient est devenu enfin selon la loi et l'éthique le décideur de son parcours de santé, c'est avec l'éclairage des professionnels qu'il peut prétendre à un

consentement éclairé et prendre toute sa place d'acteur. Mais pour cette éclairage, il est en droit d'attendre un éclairage mutuel des deux professions de santé.

Le médecin du travail attend la prise en compte par le médecin généraliste des conditions de travail réelles de l'entreprise du salarié. Il peut avoir besoin de comprendre l'effet des choix thérapeutiques sur le travailler du salarié.

Le médecin traitant peut avoir besoin d'une confirmation objective du positionnement d'un salarié dans une entreprise, de la réalité des contraintes de travail, des potentialités d'insertion, de réinsertion, de modifications et/ou d'aménagements de postes compatible avec la préservation et/ou la construction de la santé de son patient.

d- Pour coopérer, le médecin généraliste et le médecin du travail doivent construire la confiance.

La confiance du salarié et la confiance entre eux.

Chacune des deux professions doit aussi donner à voir de ses règles de métiers, de sa pratique, de ses possibilités et de ses limites dans les institutions et l'environnement de l'entreprise et de la société.

Les contraintes de moyens notamment doivent être opposables sans être une résignation à l'abandon de la prise en charge.

Le médecin généraliste doit afficher ses conditions d'exercice et rappeler par exemple les exigences normatives portées par les organismes de sécurité sociales et les médecins conseils.

Le médecin du travail se doit de rappeler sa subordination organisationnelle, les limites de mobilisation des conditions de travail. Il doit veiller aussi à l'accessibilité de ses coordonnées par le salarié et le médecin généraliste, pas toujours évidentes.

Les deux ont à prendre en compte les limites de la reconnaissance des prises en charge des pathologies professionnelles et des atteintes à la santé dans nos institutions sans renoncer à explorer et dire la santé au travail.

Les deux ont à affirmer leur espace d'indépendance et de possibilités d'initiatives. Dans le colloque singulier avec le patient ou le salarié, la suggestion d'une coopération confiante est capitale, au-delà des rivalités professionnelles

e- Comment ? Quelle formalisation de ces échanges coopératifs ?

- **Les échanges écrits** sont certainement indispensables dès qu'il y a enjeu. La pratique de la lettre au confrère remise ouverte à l'intéressé travailleur, parce qu'elle lui est opposable, est-elle toujours possible ?
- Les échanges téléphoniques ou courriellés entre confrères doivent être demandés et annoncés.

Les écrits du médecin du travail doivent éviter le « jugement » du sujet ou de l'environnement ou l'encadrement de travail. La description et la catégorisation des éléments du travail qui font difficulté à la santé devraient être précises et dépourvus de jugement.

Les écrits du médecin généralistes doivent tenir la santé de son patient en respectant l'approche du travail réel..

Un objectif à rechercher : la compréhension et le pouvoir d'agir du patient travailleur.

Deux écueils à éviter : le déni ou la non prise en compte de la place du travail dans l'atteinte à la santé du patient. L'exclusivité de l'interprétation du travail dans une genèse complexe individuelle et d'itinéraire environnemental.

Ses pratiques d'échanges sont à déployer, à discuter, pour élaborer des repères de coopération dans nos deux métiers.



"Les coopérations Médicales du médecin du travail du point de vue de la santé au travail"

Mireille Chevalier

Table ronde médecine du travail / consultation pathologie professionnelle

C'est le plus souvent à la demande du médecin du travail, que le salarié va en consultation de pathologie professionnelle. Le médecin du travail peut avoir besoin de l'appui du consultant pour arriver à finaliser un diagnostic difficile, pour conforter son point de vue clinique ou pour avoir un avis complémentaire et argumenté sur une décision d'aptitude difficile à prendre.

Le médecin du travail doit rechercher l'adhésion du salarié, et doit donc exposer clairement à ce dernier les raisons qui nécessitent le recours à la consultation de pathologie professionnelle. C'est de cette façon que le salarié pourra aborder de façon constructive la relation avec le consultant, et apporter toute sa connaissance de son travail, de sa pathologie et tous les éléments de son ressenti.

Le rendez-vous de consultation de pathologie professionnel passe par un écrit motivé de la part du médecin du travail pour expliquer la problématique et ce qu'il attend de l'aide de son confrère. Il va donc s'attacher à résumer l'histoire de la problématique, la symptomatologie, les résultats des examens déjà pratiqués et les actions déjà entreprises. Mais cet écrit doit permettre également de faire comprendre au consultant les enjeux que vit le salarié dans son travail et qui constituent des éléments de compréhension indispensables pour l'analyse du lien santé travail. Ce courrier peut également servir de point d'étape pour le salarié, avant d'aborder le point de vue d'un autre professionnel.

Ce dernier aura en effet besoin des informations venant du médecin du travail comme du salarié pour appréhender le travail, son contexte, son organisation, et qui font toute la différence avec le travail théorique.

Cette coopération entre professionnels de santé au travail doit pouvoir se construire et s'améliorer dans l'intérêt du patient salarié. De nombreuses questions se posent : comment favoriser les échanges, de quoi peut avoir besoin le consultant, comment garder le salarié au centre des échanges en toute confiance et avec sa participation active, jusqu'où peuvent se faire les transmissions du médecin du travail en respectant le secret professionnel, jusqu'où peut aller le consultant sans usurper le rôle du médecin du travail...

1. Les préalables à la coopération du médecin du travail avec le consultant de patho pro

1.1. Quel rôle attendre du consultant patho pro :

Le consultant peut être sollicité en appui au médecin du travail au service de la santé du salarié avec sa participation ou son consentement éclairé. Le médecin du travail peut alors avoir besoin du soutien du consultant pour faire comprendre un point de vue au salarié. Par exemple, pour s'assurer que le boulanger allergique à la farine a bien compris tous les enjeux de la pathologie afin de prendre une décision d'aménagement de poste ou de départ dans l'entreprise. Dans un autre cas, ce soutien peut être recherché pour conforter le salarié dans le diagnostic d'une maladie professionnelle. Alors que l'activité contraignante ou pathogène a bien été identifiée par le médecin du travail et le salarié dans un travail participatif d'anamnèse, le salarié peut s'avérer inquiet devant le diagnostic médical. Dans tous ces cas, le consultant est plutôt sollicité pour lui permettre d'avoir un deuxième avis à but de confirmation.

Le consultant peut également apporter son savoir pour aider le médecin du travail. Parfois, le médecin du travail se sent incompetent pour trancher ou répondre à une question du salarié concernant une pathologie particulière. Il a besoin de l'avis du consultant en tant que sapsiteur pour pouvoir reprendre le dialogue avec le salarié avec les éléments de savoir qui lui manquaient. Ce peut-être par exemple un problème de suspicion d'allergie à un certain produit ou de toxicité pour un produit qu'il ne connaît pas complètement. La demande peut également être un avis concernant une image ambiguë au scanner vis à vis d'une notion d'exposition à l'amiante. Le médecin du travail et le salarié ont alors besoin de l'avis d'un consultant « expert » qui pourra trancher sur la présence ou non d'une plaque pleurale par exemple. Le médecin pourra ensuite mener avec le salarié les démarches de déclaration de maladie professionnelle et de réparation auprès du FIVA.

Enfin le médecin peut faire appel au consultant de patho pro en tant qu'expert, pour trancher sur une décision d'aptitude. Lorsque le médecin du travail hésite sur la décision d'aptitude ou d'inaptitude qu'il doit formuler, il va solliciter l'« expertise » du consultant. La décision finale sera bien entendue prise ultérieurement avec le salarié, en s'appuyant sur l'avis du consultant.

1.2. Comprendre et connaître les connaissances du consultant sur la clinique médicale du travail

Lorsque le médecin du travail fait appel à un consultant de pathologie professionnelle, il doit avant tout, pouvoir repérer le positionnement de ce dernier concernant la clinique médicale du travail. Un rejet de cette dernière par le professionnel, limiterait fortement la coopération et gênerait une demande motivée par le besoin d'appui du médecin du travail. Cela nécessiterait alors que le médecin du travail fasse un effort supplémentaire d'explication de sa clinique médicale lorsqu'il adresse un salarié. Sinon, l'apport du consultant de pathologie professionnelle risque de se limiter à l'apport d'un sachant dans le travail d'élaboration et de compréhension du médecin du travail avec le salarié.

Au contraire, un consultant de pathologie professionnelle qui s'attache à construire avec son patient le lien santé travail et qui maîtrise la clinique médicale du travail va pouvoir très facilement s'intégrer dans un travail collectif médecin du travail-salarié-consultant.

1.3. La construction et la préservation de la « *confiance* » entre le médecin du travail et le salarié

Le médecin du travail va d'abord rechercher l'adhésion et la compréhension du salarié pour le recours à une consultation de pathologie professionnelle. Le salarié doit bien entendu être consentant pour aller en consultation de pathologie professionnelle et accepter les contraintes de disponibilité. Mais il doit surtout être volontaire et bien tout comprendre les enjeux de cette consultation. Le médecin du travail doit accepter de livrer au salarié le fond de sa pensée et surtout ses doutes et ses interrogations. L'intéressé doit comprendre pourquoi il voit un autre spécialiste. Le salarié doit comprendre et admettre que le médecin du travail lui propose de voir un consultant de pathologie professionnelle pour que lui, salarié, soit conforté par un deuxième avis de spécialiste. Il aura alors le sentiment que son médecin prend bien en compte ses interrogations et ses angoisses, et prend la peine de le rassurer.

De même, le médecin du travail doit pouvoir expliquer au salarié qu'il a besoin d'un avis de spécialiste plus compétent pour affiner son diagnostic ou ses connaissances sur une pathologie avant de prendre une décision.

Enfin, le recours au consultant comme « expert » dans une problématique d'aptitude doit être parfaitement compris par le salarié qui risque de croire que cet avis s'impose comme dans une expertise classique. Le médecin du travail devra bien expliquer que l'avis du « sachant » sera revu avec le salarié, discuté à la lumière de la réalité du travail et des besoins du salarié, pour une décision nécessitant le consentement éclairé de ce dernier.

La confiance avec le salarié passe par la connaissance des écrits adressés au consultant de pathologie professionnelle. Le courrier remis au salarié à destination du professionnel qu'il va consulter ou envoyé au consultant avec copie au salarié prouve à ce dernier la volonté du médecin du travail de l'associer à la démarche, en toute transparence. C'est le moyen de montrer au salarié que les médecins veulent construire avec lui les moyens de prévenir sa santé au travail et non contre ou malgré lui.

2. La place centrale de l'instruction du *travailler* individuel et collectif pour coopérer avec un consultant en patho pro

2.1. Qu'est-ce que le médecin du travail attend du consultant

Il est important que le consultant de pathologie professionnelle comprenne que le médecin du travail attend un travail de collaboration autour de la problématique du patient et non un avis de sachant qui doit être suivi sans autre considération. Le médecin du travail sait qu'il est le mieux placé pour connaître le travail réel du salarié et pour appréhender le lien santé travail. Le médecin fait donc appel au consultant pour lui apporter un avis qui va conforter ou aider dans son diagnostic de ce lien santé travail, et c'est ce qu'il doit faire comprendre au consultant auquel il fait appel.

2.2. Comment apporter la question du travail dans le recours à la consultation de pathologie professionnelle

La question est bien de savoir comment donner au professionnel sollicité toutes les clés de compréhension autour du travail. Les éléments du poste, les gestes, les actions et les modes d'utilisation des outils et des produits sont des données qui sont facilement acceptées par le consultant et dont il est même demandeur. Il n'hésitera pas à demander des précisions au salarié s'il l'estime nécessaire. Les données de la clinique médicale du

travail concernant la partie du « vécu réel » du salarié et des pratiques éloignées du process et du prescrit sont plus difficiles à aborder et nécessitent de s'être assuré de la disponibilité d'écoute et de compréhension de la part du consultant.

- 2.3. Donner à voir une pratique de clinique médicale du travail pour faciliter l'approche du consultant en faveur du salarié :

Il s'agit bien de donner à voir l'histoire de l'engagement et du vécu du salarié dans son activité de travail au long d'une histoire professionnelle, et donc toute l'intimité du salarié dans son activité de travail. A travers son parcours, ce qu'il vit et ce qu'il cherche dans le travail actuel, ses relations avec ses pairs, il engage son corps et sa santé dans le travail. Cet aspect est donc indispensable à connaître pour appréhender pleinement le rôle du travail dans un processus pathologique. Si le consultant est réceptif et rentre dans cette démarche de compréhension commune de l'activité de travail, son rôle va être conséquent puisqu'il pourra ajouter un regard et un questionnement neuf au récit du salarié et du médecin du travail.

Le médecin du travail devra apporter également l'analyse du processus délétère ou non de l'organisation ou des conditions de travail pour la santé physique ou psychique du salarié et du collectif de travail. Il s'efforcera de donner un éclairage précis sur le management et l'organisation de l'entreprise. C'est cette démarche qui va permettre aux deux médecins et au salarié de pouvoir faire apparaître la part de responsabilité du travail dans l'apparition ou l'aggravation de la pathologie du salarié. La compréhension et l'analyse avec le salarié d'une organisation de travail délétère, mettant les travailleurs dans un état de concurrence, de conflits éthiques et d'empêchement d'agir permettra aux médecins et surtout au salarié de voir les conséquences sur le comportement du collectif de travail et sur sa propre santé.

- 2.4. Le médecin du travail doit donner les éléments et les descriptions de travail pour faciliter l'apport du consultant de pathologie professionnelle dans la mise en évidence du lien santé-travail (maladie professionnelle...)

Les écrits du médecin du travail visant à faire partager au consultant les données de cette clinique médicale du travail, vont permettre la mise en évidence de l'origine du travail dans la symptomatologie développée par le patient salarié. Ce dernier pourra comprendre pourquoi il voit une aggravation de sa maladie auto-immune alors qu'il était persuadé qu'il « gérait » bien les agressions et le « stress » au travail. Le consultant pourra l'aider à faire le lien entre des pratiques particulièrement exposantes aux poussières, nécessitées par l'obligation de tenir des délais et la productivité, et les troubles respiratoires qu'il ressent.

- 2.5. Le médecin du travail doit participer à la recherche de solutions pour le salarié : amélioration du poste de travail, suppression du risque pathogène ou protection efficace contre ce risque.

Mais le consultant va avoir besoin du médecin du travail pour rechercher avec le salarié les pistes acceptables pour protéger le travailleur ou éliminer le risque. Il ne va pas pouvoir se contenter des solutions théoriques, mais il devra compter avec le point de vue du salarié et les éléments de la réalité du travail qui lui ont été fournis. Ainsi le médecin du travail devra participer pleinement à la prise en compte de toutes les pistes, avec leurs acceptations de la part du salarié et les stratégies à développer pour les faire

aboutir dans l'entreprise. Il est le seul à pouvoir tenir cet aspect du problème, et doit donc les apporter à la discussion avec le consultant de pathologie professionnelle.

3. La coopération du médecin du travail avec un médecin de pathologie professionnelle ; les règles professionnelles interrogées

3.1. Le médecin du travail, comme nous l'avons vu en première partie, peut avoir besoin du diagnostic du consultant pour différentes raisons :

Affirmer un diagnostic de pathologie professionnelle, car il a souvent besoin des connaissances ou des examens complémentaires facilement accessibles au consultant pour affirmer un diagnostic radiologique de silicose par exemple, de syndrome neurologique des solvants, ou d'allergie spécifique.

Evaluer la gravité ou les conséquences d'une pathologie. Il fait alors appel au consultant pour évaluer de façon plus précise les conséquences et la gravité d'une pathologie professionnelle ou non, et appréhender de façon précise les répercussions sur les capacités de travail du salarié, voire anticiper les conséquences sur la reprise du travail.

Préciser la toxicité d'un produit, la morbidité d'un process, par exemple. Le médecin du travail a parfois besoin de connaissances pointues du consultant en matière de toxicologie, afin de comprendre ou de rechercher les symptômes développés par le travailleur suite à une intoxication aiguë ou chronique. De même certaines techniques de production peuvent libérer des produits dont il ne maîtrise pas forcément tous les composants et toutes les conséquences. Le consultant peut être d'une aide précieuse dans ces cas difficiles qui nécessitent des connaissances particulières et des moyens de recherche dont ne le médecin du travail ne dispose pas toujours.

3.2. Le médecin du travail sollicite également l'avis du consultant pour « affiner » ce que le premier considère comme une pathologie due au travail

Le médecin du travail pourra avoir besoin de retrouver les connaissances scientifiques permettant d'étayer son hypothèse. Il va faire appel au spécialiste de pathologie professionnelle pour chercher les preuves scientifiques de ce qu'il a compris de l'analyse de l'activité de travail. Le consultant pourra ainsi lui apporter la preuve ou les mécanismes scientifiques expliquant l'aggravation d'une pathologie auto-immune dans un milieu de travail présentant des facteurs importants de stress.

Dans d'autres circonstances, il recherchera des éléments afin de rédiger un certificat médical initial de maladie professionnelle (MP) ou maladie à caractère professionnel (MCP).

Les références bibliographiques et scientifiques récentes données par le consultant seront des données importantes pour argumenter un certificat médical de maladie professionnelle compliqué. Ces données peuvent ainsi permettre de contrecarrer des éléments manquants du tableau de maladie professionnelle ou étayer le dossier en CRRMP, telle une poly exposition à des agents cancérigènes par exemple.

Le médecin du travail peut également rechercher de l'aide afin de mieux rédiger un écrit adressé à l'entreprise (alerte, FE, etc...). L'avis et le point de vue d'un autre médecin peut permettre au médecin du travail d'enrichir son argumentation et ses écrits destinés à agir auprès de l'entreprise sur la prévention collective. Il peut avoir besoin du

diagnostic du consultant pour se conforter dans certaines précisions apportées au responsable d'entreprise. Certains aspects du problème ou de la démonstration peuvent lui avoir échappé, l'apport du consultant peut alors lui être très utile, surtout dans une entreprise qu'il connaît bien et dont certains aspects ne l'étonnent ou ne l'interrogent plus.

3.3 Le médecin du travail a, dans certaines circonstances, besoin de l'avis écrit du consultant de pathologie professionnelle :

Cet écrit peut assoir ou faire partager une décision de médecin du travail. Ce dernier peut ainsi dans certaines circonstances, lors d'alertes ou d'avis concernant la prévention collective, s'appuyer directement sur le rapport du consultant de pathologie professionnelle pour donner du poids à son argumentation et pousser l'entreprise à agir.

Il peut constituer un élément du dossier médical du salarié, confortant sa décision d'aptitude/inaptitude au poste, dans des cas difficiles, alors que le médecin du travail craint une contestation de la part de l'employeur.

Il peut aider à convaincre le salarié du bien-fondé de la décision du médecin du travail dans le cadre de la recherche de son consentement éclairé. Le travailleur sera plus facilement convaincu et rassuré par un avis motivé d'un autre professionnel de santé au travail, allant dans le même sens. Cela peut concerner une décision d'inaptitude, de demande de reclassement de poste, ou une incitation auprès du salarié pour qu'il fasse une démarche de reconnaissance de travailleur handicapé, de reclassement professionnel ou autre.

4. Comment améliorer la coopération entre médecin du travail et le consultant de pathologie professionnelle :

Pour toutes les raisons que nous avons développées plus haut, même si les relations entre les deux professionnels sont satisfaisantes à premier abord, il est toujours utile et intéressant d'améliorer le travail coopératif entre médecin du travail et consultant de pathologie professionnelle. Pour cela, on peut étudier plusieurs pistes :

4.1. Pouvoir échanger avec le consultant de pathologie professionnelle pour lui apporter des éléments du travail connus par le médecin du travail, dans les cas difficiles

Les échanges entre professionnels restent des moyens incontournables de collaboration. Ils relèvent de la déontologie et s'avèrent toujours productifs car susceptibles de lever des ambiguïtés, voire des incompréhensions. Ces échanges nécessitent de prendre le temps d'écrire, de téléphoner, de préciser sa pensée et ses attentes. Autant un premier écrit explicatif va toujours de soi, autant les échanges pour demande de précision, débat en cas de désaccord, ou autre, sont parfois plus difficiles, ils nécessitent d'établir un véritable climat de confiance entre les médecins et avec le salarié.

4.2. Mettre le salarié au cœur des échanges entre praticiens.

Car à tout moment de ces échanges, le travailleur doit rester informé et actif, donc donner son accord et son avis. Il en va du respect de la déontologie, mais surtout de

l'intérêt du travail car le but est bien de redonner du pouvoir de décision et d'agir au salarié en termes de sa santé au travail.

Cela nécessite une attention particulière pour le médecin du travail parfois surchargé qui pourrait avoir tendance à régler ses dossiers en oubliant d'impliquer complètement le salarié qu'il n'a pas toujours les moyens de contacter facilement.

4.3. Etre bien clair sur qui fait quoi dans les investigations ou les démarches :

Certains médecins du travail pourraient reprocher au consultant de pathologie professionnelle de prendre sa place, en prenant la responsabilité de la prescription d'examens complémentaires à plus ou moins long terme dans les suites de la pathologie ou pour la mise en place d'un suivi post professionnel par exemple. Les mêmes questions se posent pour les déclarations de MP ou MCP, la nécessité d'un suivi particulier ou la relation avec le médecin traitant.

Mais tout cela nécessite un échange et une conduite à tenir claire à mettre en place entre les deux praticiens. Les pratiques doivent être discutées et expliquées, puisque les points de vue divergent entre les médecins du travail eux-mêmes. On sait bien par exemple que tous les médecins du travail ne s'accordent pas sur la nécessité de faire eux-mêmes les certificats de maladie professionnelle, le consultant ne peut donc pas deviner les pratiques de chaque médecin du travail.

C'est donc dans l'échange et la mise au point que l'on évitera les malentendus, les doublons ou les ratés qui peuvent être préjudiciables au salarié et qui sont toujours nuisibles à la collaboration et au travail collectif.

4.4. Ne pas hésiter à faire un retour avec le consultant à la fin de la prise en charge du salarié

La collaboration entre médecins passe également par l'échange critique des difficultés rencontrées lors de l'accompagnement de tel ou tel salarié.

C'est ainsi que les médecins pourront rechercher ensemble les améliorations pour une meilleure prise en charge ultérieure. Cela passe souvent par de petits détails pratiques, la prise en compte des emplois du temps ou des contraintes de chacun.

Il faut pour cela également que chaque médecin puisse accepter la critique ou entendre les besoins de l'autre.

Il est intéressant que le médecin du travail fasse l'effort de donner des nouvelles ou des informations sur les suites de tel ou tel dossier, afin que le consultant se sente concerné mais surtout qu'il puisse avoir un retour du terrain qui puisse lui permettre d'améliorer sa pratique.



Faciliter la coopération du médecin du travail avec le psychiatre en tenant la question du travail

Dominique Huez, médecin du travail

"Les coopérations Médicales du médecin du travail du point de vue de la santé au travail"

Colloque E-Pairs du 20 mai 2016

Le médecin du travail a besoin de coopérer avec un psychiatre pour recueillir un avis diagnostic quand il est dans l'embarras pour accompagner la construction ou la préservation de la santé au travail d'un salarié. Mais aussi pour mieux cerner ce qu'il considère comme une psychopathologie du travail, ou pour assoir ou discuter avec le psychiatre une décision de médecin du travail ; ou pour communiquer au psychiatre son avis éclairé dans le cadre d'une prise en charge thérapeutique parce qu'il le juge alors nécessaire.

1- Règles de métier en médecine du travail, construction de la confiance avec le salarié

➤ Permettre au psychiatre de comprendre le « métier » du médecin du travail.

Le travail est la grille de compréhension du médecin du travail. Il agit exclusivement du point de vue de la construction ou de la préservation de la santé au travail du sujet. Il peut contribuer à remettre le travail réel et le « *travailler ensemble* » en débat au centre du projet d'amélioration de l'organisation du travail. Il donne à comprendre de mécanismes délétères précis du côté du travail pour en prévenir les causes. Il permet ainsi à l'employeur de mieux répondre à son obligation de sécurité de résultat. Le médecin du travail n'est pas en charge ni comptable, des contraintes économiques, contrairement à l'ensemble des acteurs de l'entreprise.

- **Les Préconisations médicales** sont émises dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié. La fiche de suivi médical peut faire état du lien entre le changement d'organisation et l'altération de la santé du salarié. La Préconisation médicale, véritable ordonnance médicale, y est rédigée exclusivement pour la santé du salarié. Elle lui permet une sauvegarde de sa santé individuelle et d'être acteur de la transformation de son travail, en remettant le travail réel au centre de son action et la possibilité d'une mise en délibération collective des difficultés de ce travail. Cette pratique s'oppose à la sélection médicale de la main d'œuvre.

- **La Veille médicale collective** collige les données anonymes des suivis cliniques individuels. Elle a pour projet de préserver la santé altérée avant l'atteinte pathologique, de comprendre certains aspects délétères du travail. Pour les sujets fragilisés, elle peut permettre à l'organisation du travail d'évoluer en un sens plus respectueux de la santé des femmes et des hommes. Cette veille médicale permet de rendre compte à la communauté de travail, direction, représentants du personnel, collectifs de travail, du risque de certaines organisations du travail et des rapports sociaux qui s'y nouent.

- **Le devoir d'alerte du médecin du travail** est la cristallisation de la veille médicale. L'alerte médicale a pour objet de prévenir les situations de travail qui font grande difficulté, dispute ou empêchement. Elle est nécessaire du fait de la gravité d'une

situation individuelle emblématique, elle concerne aussi les situations de collectifs de travail que le médecin du travail considère comme graves. Ce qui est visé est la reconnaissance de ces situations concrètes de travail pour mettre en débat les questions d'organisation du travail et pour faciliter leur transformation dans un sens favorable à la santé.

Le médecin du travail devrait ainsi rendre visible et intelligible au psychiatre ses préconisations et actions sur le travail, comment il pense intervenir, qu'il s'agisse d'une intervention individuelle ou collective, pour lui permettre de se repérer dans l'action de préservation ou de sauvegarde de la santé exercée par le médecin du travail comme l'exige sa « *mission* » régaliennne.

➤ **La construction de la « confiance » entre le médecin du travail et le salarié est essentielle pour faciliter la coopération avec le psychiatre.**

L'information de chaque travailleur concernant le lien éventuel entre les risques du travail et leurs effets négatifs sur sa santé relève du droit du patient garanti par le Code de la santé publique et traduit également dans le Code du travail. C'est une obligation déontologique pour chaque médecin du travail, le salarié-patient étant bien au centre de la relation médicale.

Il ne peut y avoir de développement d'une pratique clinique en médecine du travail dont le déploiement d'une clinique médicale du travail sans l'instauration de la « *confiance* » avec le salarié-patient. C'est par son intermédiaire que sont communiquées entre médecins les informations concernant sa santé au travail. Evidemment les règles de la préservation du secret médical l'exigent, mais c'est leurs conséquences déontologiques qui sont essentielles car c'est sa santé qui est bien l'objet de cette coopération. Cette modalité de transmission lui symbolise et prouve que c'est bien lui qui est au centre des relations de coopération entre les deux spécialistes médicaux.

➤ **La place de l'écrit médical comme support à la coopération professionnelle est essentielle.**

Quel juste nécessaire écrire dans l'intérêt de la santé du patient et dans le respect de l'observance du secret médical s'imposant aux deux praticiens ? Pas facile avec la psychiatrie, spécialité médicale qui répugne à enfermer une prise en charge clinique dans un écrit diagnostic ! Et pourtant le médecin du travail ne doit pas hésiter à passer à l'écrit.

C'est l'intérêt pour la santé du destinataire de l'écrit médical qui en détermine la forme dans l'instruction du lien santé-travail. C'est l'exercice de l'écrit médical dans la pluralité de ses formes et objets qui permet de le déployer « *quand nécessaire* », dans les relations de coopération avec un psychiatre, qui seront alors enrichies par ce que le médecin du travail lui donnera à voir et comprendre.

Rédiger un « *Ecrit médical* » qui supporte le diagnostic du lien santé-travail, selon les connaissances, compétences et règles professionnelles d'une spécialité est un acte en responsabilité déontologique. C'est ainsi qu'un médecin du travail procède pour la restauration de la santé individuelle du patient en lui donnant acte de l'état du travail clinique d'instruction du lien santé – travail. Aussi dans les liaisons médicales dans le cadre d'un processus de soin, pour la rédaction d'un certificat médical initial d'un Accident du Travail ou de Maladie Professionnelle, pour la rédaction de l'avis du médecin du travail que lui demandera un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles, ou pour faciliter l'indemnisation d'un préjudice.

Ce qui s'écrit dans le dossier médical s'inscrit ainsi dans un cadre de droit, droit du travail, droits du patient, missions réglementaires du médecin du travail. Cela s'inscrit

aussi dans un cadre déontologique, et l'écrit médical doit donc être utile au patient, au moins ne pas lui nuire et doit être fondé sur les connaissances actuelles de la médecine du travail.

➤ **La « fonction » du psychiatre doit être clairement appréhendée par le salarié.**

Le médecin du travail a intérêt pour déployer au mieux « son métier », à comprendre et connaître en les interrogeant, les règles de métier des psychiatres, dans leur confrontation à la question du travail et à la prise en compte de l'économie du « travailler ». Mais ces règles dépendent des différents métiers exercés en psychiatrie, dont les modalités diverses ne sauraient être déployées par un même psychiatre pour un patient donné, au risque sinon d'un conflit d'intérêt ou de présentation mensongère.

Ou il s'agit d'un **psychiatre prodiguant des soins** au salarié, clairement inscrit dans la chaîne de soins et ayant donc été « choisi » par le salarié, au service médical exclusif de la santé au travail du patient et agissant donc avec son consentement éclairé, sauf si le patient est temporairement privé de la liberté de prendre soin de sa santé.

Ou il s'agit d'un **psychiatre sapiteur**, d'un sachant choisi par le médecin du travail, intervenant pour mieux l'éclairer médicalement. Le questionnement du médecin du travail à son égard devrait être accessible au salarié, la réponse de ce sachant devra aussi lui être accessible, pour garantir l'exercice en confiance de cet avis. Le salarié-patient doit savoir sans ambiguïté qu'une éventuelle « décision médicale » engagera la seule responsabilité du médecin du travail, l'avis du « sapiteur » ayant vocation à enrichir le DMST au titre de la responsabilité de moyens du médecin du travail.

Ou il s'agit d'un **psychiatre expert** dans le cadre d'une procédure relevant d'une façon ou d'une autre du « contradictoire ». Son intervention ne concerne et n'engage en aucun cas le médecin du travail. Le patient doit en être informé. Ce type d'intervention peut procéder de multiples causes. Elle peut s'inscrire dans un cadre d'expertise « de droit » : droit procédural ou assurantiel. Le médecin du travail se doit d'apporter tout éclairage à ce sujet à son salarié patient et ne peut évidemment transmettre aucune pièce médicale ni écrit à ce psychiatre expert. Mais le salarié à tout loisir de transmettre ou non tout élément de son DMST.

2- La place centrale de l'instruction du travailler individuel et collectif pour coopérer avec un psychiatre

Un médecin du travail a pour projet d'identifier la relation entre des altérations de la santé d'un patient et des éléments pathogènes de sa situation professionnelle. Il le comprend avec le patient par son travail d'investigation clinique inter-compréhensive. C'est le travail qui est pris comme grille de lecture. Le travail clinique ne sépare pas les conditions de travail du patient, de l'évolution des rapports sociaux du travail et des organisations du travail, ni des conflits qui les accompagnent, y compris au sein même de la santé au travail. L'objectif du médecin est de soutenir la réflexion du patient et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail. Pour nombre de médecins du travail, cette clinique médicale du travail est centrale.

Le travail clinique du médecin du travail a pour objet de l'éclairer et de permettre au salarié-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 du travail investit donc 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. Il y soutient la réflexion du patient et l'aide 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. Au titre de l'indispensable anamnèse, l'histoire de la santé au travail du salarié est reconstituée avec lui pour en faire émerger des clés de compréhension. Le sujet met en récit le travail prescrit, le travail réel, son engagement. 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. Ce travail clinique individuel passe par la parole et repose sur sa possibilité 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. Par cette pratique clinique, le médecin appréhende mieux le *travail singulier* du sujet, les effets irréductiblement personnels du *travailler ensemble*. 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.

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.

Donner à voir au psychiatre le processus du « *travailler ensemble* » du collectif du travail du salarié est aussi important. En quoi le patient s'y arrime, ou le déstabilise. Comment éventuellement il peut en être bouc-émissaire ? Certains psychiatres pourraient investiguer la question du collectif de travail. Le travail clinique peut permettre d'accéder en toile de fond au collectif, parce que le récit produit par le salarié met en scène le travailler collectif. Mais il faudrait y déployer le temps nécessaire et en acquérir une compétence spécifique.

Muni d'un avis argumenté sur le travail individuel et collectif de ce salarié, d'un diagnostic concernant son processus morbide et en quoi le travail y interfère négativement ou positivement, de façon essentielle ou secondaire mais y ancrant toutefois son économie du travailler, le médecin du travail pourrait donner à voir au psychiatre ses propositions à venir de « *traitement* » du travail. Ainsi il pourra décrire comment il pense intervenir, qu'il s'agisse d'une intervention individuelle et/ou collective.

3- Diagnostiquer une psychopathologie du travail : métier du médecin du travail, appui du psychiatre si nécessaire

Le travail n'est jamais neutre pour la santé mentale. Il peut devenir un médiateur dans la construction de la santé. Mais il peut générer le pire. Les nouvelles méthodes de gestion et de management, l'évaluation individualisée des performances, la qualité totale, la précarisation de l'emploi, génèrent une « *Souffrance éthique* » en consentant à participer à des actes qu'on réprovoie moralement. Cela peut ouvrir à la honte et la haine de soi. Le Risque de l'Aliénation professionnelle est présent. Le « *système* » qui peut broyer fonctionne grâce au zèle et dépend du consentement à le servir. Les stratégies psychiques de défense occultent les sources de souffrances réelles et permettent d'endurer. Mais elles peuvent permettre le concours à une organisation intolérable. Ce clivage défensif est alors érigé contre le sens moral et fait agir dans le sens inverse de ce que le sujet croit juste ou bien.

C'est de la compétence de la spécialité de médecine du travail de faire le diagnostic des psychopathologies. Dans les psychopathologies du travail « *ordinaires* », l'analyse du travail qui est la grille de lecture du médecin du travail est généralement suffisante. Il en investigate l'anamnèse professionnelle et le processus délétère concernant le lien santé-travail en s'adossant principalement à la clinique médicale du travail.

Il pourra investiguer finement du côté du travail les différents processus pathogènes des psychopathologies du travail. Ainsi :

- Les **Pathologies de surcharge**, avec les effondrements dépressifs, mais aussi le suicide par surtravail (Karôjisatsu), et les conséquences somatiques de cela : les maladies cardio-vasculaires par surtravail (Karôshi) ou les TMS et rachialgies.

- Les **Pathologies post-traumatiques** par Etat de Stress Traumatique Aigu ou Chronique

- Les **Pathologies de la solitude** par Maltraitance professionnelle organisationnelle individuelle ou collective et alors possiblement par Harcèlement ou Mobbing (harcèlement par un groupe), conduisant aux décompensations psychopathologiques, dépression réactionnelle professionnelle ou au suicide.

Le médecin du travail pourra parfois solliciter l'avis du psychiatre pour « *affiner* » ce que le premier considère comme une psychopathologie du travail, particulièrement pour argumenter un diagnostic différentiel qui lui aurait échappé, pour étayer ou infirmer un diagnostic de psychopathologie du travail, pour rédiger un certificat médical initial d'un AT-MP ou pour mieux rédiger ultérieurement un écrit médical comme médecin du travail pour que le salarié puisse comprendre ce qui lui arrive, ouvrir des droits médico-sociaux.

4- La coopération du médecin du travail avec un psychiatre : les règles professionnelles interrogées

Le médecin du travail a besoin du diagnostic du psychiatre pour exercer avec compétence son métier de médecin du travail. Ainsi pour évaluer la gravité d'une atteinte psychique ou évaluer le besoin d'une prise en charge médicamenteuse.

Le médecin du travail peut juger essentiel de communiquer au psychiatre son avis spécialisé éclairé par la clinique médicale du travail, dans l'intérêt de la prise en charge thérapeutique pour la santé du salarié, en lien avec la compatibilité du traitement avec le travail, la question de l'observance ou les interrogations diagnostiques du médecin du travail à la lumière de l'évolution de l'engagement dans le travail du salarié et de ses rapports avec son collectif de travail.

Le médecin du travail peut avoir besoin de l'avis du psychiatre pour assoir ou confronter, (certains pour faire endosser !) une décision de médecin du travail. Ainsi pour exercer son devoir de « *sauvegarde du salarié* » en urgence (risque suicidaire, confirmation d'un diagnostic médical évoqué à la base de l'action du médecin du travail) ou pour conforter sa décision d'aptitude/inaptitude à ce travail ou pour convaincre le salarié du bien-fondé de la décision du médecin du travail dans le cadre de la recherche de son consentement éclairé. Aussi pour mettre en argumentation ou dispute professionnelle, la compatibilité de ce diagnostic psychiatrique avec le maintien au travail ou non du salarié. Ou avec l'intérêt à ce moment pour le salarié de continuer à exercer une activité professionnelle, pour le convaincre d'accepter une qualification de travailleur handicapé via la RQTH, ou pour faciliter l'action de son maintien dans l'emploi. Enfin pour justifier un arrêt de travail prolongé aboutissant à une invalidité et/ou une inaptitude.

5- La centralité du travail, même pour les malades psychiatriques décompensés

La coopération avec le psychiatre peut contribuer à éviter le handicap de situation professionnelle du patient malgré sa grave pathologie psychique. Il ne peut y avoir de contribution du médecin du travail pour cette coopération s'il n'a pas instruit préalablement la question de leur travail, de leur engagement dans celui-ci, approché un peu leurs affects malmenés et évoqué des processus défensifs psychiques professionnels qui se donnent à voir derrière l'incompréhension d'une situation, malgré peut-être leur pathologie psychiatrique.

Pour les pathologies psychiatriques graves, c'est bien concernant ce que comprend et investigate le médecin du travail du « *travailler individuel et collectif* » du patient que sa contribution à la coopération avec le psychiatre sera déterminante. Et cela est aussi important même quand ce n'est pas le travail qui est la cause de la psychopathologie. Il ne faut pas renoncer à déployer une clinique médicale du travail même pour ces malades psychiatriques graves !

Tenter de tenir l'investigation de la question du travail de salariés par ailleurs malmenés par une pathologie psychiatrique, pourrait peut-être permettre de mieux prendre en compte la contradiction face à laquelle se trouve le médecin du travail : concilier la préservation de la santé du collectif de travail, tout en tentant de préserver la santé au travail du malade psychiatrique.

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 et d'avoir sur ce sujet à ce moment, une contribution profitable à sa coopération avec le psychiatre.

Dans les formes paranoïdes de décompensation, la question pour le médecin du travail est de savoir s'il peut contribuer, dans l'intérêt de la santé du patient, à apporter au psychiatre des éléments sur l'économie du travailler. Quelles en sont alors les limites quand le patient est dans un délire paranoïaque ? C'est probablement le cas quand le médecin du travail ne comprend rien au travail et au *travailler* d'un salarié. Mais cette situation est dans les faits, très rare.

Dans les situations où la pathologie psychiatrique du sujet surdétermine l'action du médecin du travail, la coopération avec le psychiatre est quand même « *nécessaire* » avec le médecin de soin, très souvent le psychiatre traitant. Ainsi lors de troubles comportementaux très graves, de délire qui se donne à voir au-delà de la relation médicale, parfois quand le salarié est « *psychiquement empêché* » de prendre soin de sa santé qui est très gravement altérée. L'inaptitude temporaire au travail « *coordonnée* » entre médecins, peut permettre à nouveau des soins. Dans des situations extrêmes en urgence, peut s'avérer nécessaire l'élaboration d'un certificat médical pour initier l'hospitalisation à la demande d'un tiers.

Autrefois, on arrivait à conserver le travail des patients lourdement handicapés psychiquement, ce qui est souvent impossible aujourd'hui selon trop d'entreprises ! Les risques du conflit d'intérêt santé collective – santé du salarié existent alors pour le médecin du travail lorsqu'il veut préserver l'emploi de tous, mais en soustrayant le malade du travail contre son intérêt. La coopération avec le psychiatre pourra permettre de prendre en compte la préservation de la santé du collectif de travail, tout en tentant de préserver la santé au travail du malade psychiatrique.

6- Comment améliorer la coopération entre médecin du travail et psychiatre

Mieux coopérer entre le médecin du travail et le psychiatre ce pourrait-être de s'interroger sur ce « *que peut apporter au psychiatre le médecin du travail* », plutôt que « *ce que le médecin du travail attend du psychiatre* ». Ce pourrait être de donner à voir à la lumière de la clinique médicale du travail des éléments de compréhension des difficultés du salarié dans son travail. Ce pourrait être d'essayer de comprendre comment le salarié construit ou précarise à sa façon sa santé au travail même parfois avec des pathologies psychiatriques invalidantes non professionnelle non pas sur la scène de l'économie du désir mais sur celle de l'économie du travailler.

La prise en compte du « *travailler* » du patient, malgré ou au-delà de sa pathologie, est un élément déterminant pour la confrontation des points de vue professionnels de ces deux spécialités. Il est important que le médecin du travail puisse donner à voir au psychiatre des éléments de sa compréhension des difficultés du salarié dans son travail à la lumière de la clinique médicale du travail, ou bien « *qu'il ne se représente pas le travailler du salarié* » du fait de la prégnance d'éléments délirants, interprétatifs. Alors le médecin du travail est dans l'incapacité à repérer le « *faire* », le « *faire avec* » et le « *faire ensemble* ».

Une fois que le psychiatre et le médecin du travail ont tenté de confronter leur compréhension diagnostique, l'essentiel réside dans le constat qu'ils demeurent en difficulté pour la prise en charge de leur patient. Il est important de repérer ce qui résisterait à la compréhension de la part du patient. Pourquoi le patient reste-t-il en arrêt, ne parvient-il pas à reprendre le travail. Pourquoi refuse-t-il l'invalidité ? Alors les deux spécialistes pourraient organiser les modalités d'un travail inter compréhensif entre eux en remettant le patient dans la boucle de cette élaboration.

L'espace du travail coopératif pour un travail inter-compréhensif fécond entre les deux spécialités se situerait donc dans l'espace invisible de ce qui échappe et dont l'issue pourrait provenir d'une zone de non compréhension, non investiguée ou repérée, – ou peut-être d'une d'absence d'élaboration suffisante à trois. L'issue en serait alors de mieux incorporer le patient au cœur du dispositif de « *soin* ».

