

Intervention en soutien médical au Docteur Bernadette Berneron, Devant la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins du Centre Le 17 décembre 2014, à Orléans¹

Vous êtes réunis pour juger ma consœur et collègue de travail à la consultation Souffrance et Travail du CHU de Tours, le Docteur Bernadette Berneron.

Les praticiens qui œuvrent professionnellement dans les Consultations Souffrance et Travail, y travaillent de façon invisible, dans l'intérêt exclusif de leurs patients, malgré les difficultés professionnelles, comme celle qui entraîne la comparution du Dr Berneron devant votre chambre. Cette pratique professionnelle en consultation Souffrance et Travail est singulière du fait de l'actualité pour ces nouveaux espaces médicaux cliniques, indispensables mais très précarisés dans leur fonctionnement, dont bien peu de praticiens connaissent les soubassements cliniques, praxiques et scientifiques pourtant publiés et disponibles.

Je travaille en médecine du travail avec le Dr Berneron depuis plus de 25 ans.

Je côtoie le Dr Berneron au sein de la **consultation Souffrance et Travail** depuis 2011. Cette consultation est insérée au sein de la consultation de pathologie professionnelle du CHU de Tours. Tous les praticiens y consultant et ceux en formation, 6 à 8 médecins, y travaillent deux fois par an une journée ensemble lors 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 clinique des « *Monographies de clinique médicale du travail* » que nous rédigeons systématiquement à destination du praticien adressant et du patient.

Cette consultation reçoit très peu de patients. Avec deux consultants initialement, et maintenant quatre, nous recevons huit patients par mois au cours de consultations très longues de 2h30 à 4h30. 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 consultants.

Cette consultation a été conçue aussi comme un lieu de formation par compagnonnage. S'y sont formés durant 1 à 2 ans, six praticiens, tous médecins du travail déjà très expérimentés. De fait, deux praticiens, le consultant et le confrère en compagnonnage, investiguent cliniquement ensemble, l'un y engageant sa responsabilité médicale.

A l'issue de la consultation, le médecin consultant rédige un écrit médical de 4 à 6 feuillets denses, adressé au(x) médecin(s) qui adresse(nt), avec copie systématique au patient, ou directement au patient s'il n'y a pas de médecin qui adresse. Cet écrit médical demande 4 à 8 heures de travail d'écriture, avec une fois sur trois, confrontation avec un autre confrère au cours de la phase d'écriture.

A la lecture de tous ces récits dévoilant les processus délétères singuliers du travail, on y retrouve des éléments des six familles de facteurs de risques de RPS recensés scientifiquement par le collège d'expert scientifiques réunis par le ministère du travail, référence majeure aujourd'hui. Et pourtant, 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.

Une compétence déontologique vérifiable

Le Docteur Bernadette Berneron a largement respecté son obligation déontologique de moyens lors de la consultation en cause : temps déployé, compétence avérée, travail entre pairs, traces écrites

¹ Dr Dominique Huez - médecin du travail pendant 35 ans, médecin attaché en consultation Souffrance et Travail, Pathologie Professionnelle du CHU de Tours - Vice-président de l'association Santé et Médecine du Travail - 0674580809

abondantes, écrit médical extrêmement argumenté, diagnostic vérifiable par ses pairs. Comme pour toutes les autres consultations Souffrance et Travail.

Elle a agi, non pas comme expert médical dans le cadre d'une procédure contradictoire en droit, mais comme praticien 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 du fait du travail entre pairs qu'elle effectue sur ce thème depuis plus de 25 ans, ce qu'atteste de nombreux écrits médicaux.

Le travail clinique

Les risques psychosociaux du travail (RPS) sont les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental.

Nos 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'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. Le médecin a pour objectif de soutenir la réflexion du patient et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail.

Le médecin investigate le rôle éventuel du travail, de son organisation concrète et des rapports sociaux qui s'y nouent, qui pourraient expliquer l'origine de la psychopathologie du patient. 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'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. Ses affects douloureux l'envahissent et ses défenses psychiques l'aveuglent. Quand le patient s'interroge sur ce qu'il a fait et sur l'écart avec ce qu'il voulait faire, son identité peut vaciller.

Il existe une distance parfois très importante entre ce que fait le sujet et ce qu'il est en mesure d'en dire. L'activité est en avance sur la raison et peut rester obscure aux yeux de celui qui la réalise. Mais elle est accessible à la prise de conscience et ce lieu de consultation peut ouvrir un espace d'élaboration et ainsi de la mettre en mots.

Pour comprendre les difficultés du patient, l'effort du médecin est entièrement tourné vers une « *disponibilité à comprendre avec* » qui naît de ce qui émerge du récit du sujet sur son travail.

Le consultant invite le patient à lui donner à comprendre très concrètement des fragments de son activité de travail. 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 évite les chausse-trappes dans le récit qui s'accroche au relationnel et comportemental de collègues ou de la hiérarchie qui se présentent comme la cause première de la souffrance du sujet.

Le médecin propose tout d'abord au patient de raconter des situations antérieures de travail, en racontant son parcours professionnel. Le patient effondré dans le cabinet, reprend pied par ce récit, se redresse littéralement. Cette investigation compréhensive de la trajectoire professionnelle passée, éclaire de façon majeure la situation actuelle initialement incompréhensible.

A 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.

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, un saut qualitatif dans la compréhension du lien santé-travail peut avoir lieu.

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 l'entreprise.

De fait, le médecin consultant expérimenté est en mesure d'acquérir une vraie connaissance sur l'activité de travail du collectif de travail où est situé le patient. Ceci peut être une aide précieuse pour le médecin du travail du patient.

C'est la force d'une investigation approfondie en clinique médicale du travail.

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 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.

Les traces écrites du travail clinique

L'objectif de cette consultation est de permettre au patient de retrouver la possibilité d'agir pour restaurer et protéger sa santé au travail, pour que son travail soit facteur de construction de sa santé.

A l'issue de cette consultation, dans 90% des situations, un saut qualitatif dans la compréhension du rôle du travail dans la psychopathologie du patient a eu lieu. C'est ce travail d'intercompréhension qui est tracé systématiquement par écrit.

Le document médical rédigé à l'issue de la consultation a pour objet principal de laisser une trace du travail de compréhension effectué, pour que le patient puisse y référer si besoin en continuant à restaurer sa santé.

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

Après trois mois, nous évaluons qualitativement par écrit auprès de tous nos patients depuis trois ans, l'ensemble des conséquences de notre travail d'investigation compréhensive du rôle du travail pour leur santé et la reconstruction de leur « *pouvoir d'agir* ».

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.

Les écrits médicaux à destination de leurs confrères ou les certificats de maladies professionnelles que les médecins de cette consultation Souffrance et Travail rédigent à l'issue, tous écrits toujours remis aussi au patient, ne sont pas des expertises contradictoires.

Ce sont des actes médicaux en responsabilité dans l'intérêt de la santé de leurs patients. Ces Ecrits sont rédigés pour acter de l'état d'un travail clinique à l'issue d'une très longue consultation, pour un patient qu'ils ne reverront généralement jamais.

Des écrits médicaux qui ne fragilisent pas les droits des employeurs

Vous savez qu'en droit ce n'est pas l'intitulé du document médical qui le caractérise, mais son contenu. 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* ».

Après un tel travail clinique lors d'une consultation, la question d'une manipulation éventuelle d'un praticien expérimenté ne correspond à aucune de nos expériences professionnelles.

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 Ecrits 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 investigate de façon très concrète des fragments réels d'activité de travail qui sont tracés dans l'Ecrit médical rédigé à l'issue de la consultation :

- Des éléments factuels éventuellement mensongers qui le nourriraient y seraient aisément vérifiables par un juge, dans l'hypothèse d'une plainte par le patient contre son employeur. Le juge y trouverait alors largement matière à son instruction.

Et un employeur 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'Ecrit 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 !

Conclusion

Il n'y a pas de consultation de Souffrance et Travail à notre connaissance qui ne laissent autant de traces écrites du travail d'investigation du lien entre la santé et le travail qui y a été effectué, que celle du CHU de Tours. De façon anonyme, certains cas ont été publiés sous forme d'articles professionnels.

Notre type d'écriture de *monographie de clinique médicale du travail* est emblématique du document à fournir par un médecin du travail pour informer un CRRMP instruisant la reconnaissance d'une psychopathologie du travail.

Tous ces médecins du travail ne peuvent pas se retrouver devant votre chambre !

Près de 200 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 la même méthodologie d'analyse et d'écriture.

Nous avons donc 200 fois le risque de nous retrouver à nouveau devant votre chambre si celle-ci n'acte pas de la conformité déontologique de cette pratique en consultation Souffrance et Travail.

Vous donnerez acte de la conformité déontologique de la pratique clinique du Docteur Bernadette Berneron, puisque telle est le cas.

Le Dr 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.

Le Dr Berneron fait partie des rares praticiens 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. Personnellement je le revendique aussi.

De ce fait elle est mécaniquement renvoyée devant votre chambre.

L'absence de clarification en droit d'une situation règlementaire qui a ouvert une brèche pour les employeurs étrangers à la santé des patients, en leur permettant croient-ils de pouvoir déposer une plainte devant un ordre départemental contre un médecin :

- pousse des médecins à renoncer aux diagnostics médicaux du lien santé-travail pour les psychopathologies,
- ou incite des médecins à la réécriture des diagnostics médicaux après plainte d'employeurs devant l'ordre départemental, du fait de la menace d'être envoyés devant votre chambre.

Votre chambre doit mettre fin aux obstacles déontologiques dressés par les employeurs empêchant les médecins d'exercer dans l'intérêt de la santé de leurs patients lors de psychopathologies du travail, en rédigeant un Ecrit médical.

La chambre nationale disciplinaire vient de le signifier pour les médecins du travail dans le cadre de leur exercice.

Il faut donc le signifier ici pour les médecins des consultations *Souffrance et Travail*.