

# Santé et Travailler

## Clinique inter-compréhensive, déontologie et éthique

*Séminaire Ethique et vie au travail, CEERE Université de Strasbourg*

*Mardi 18 novembre 2014*

*Dominique Huez, médecin du travail*

*dmf.huez@orange.fr*

*Consultation de Pathologie professionnelle au CHU de Tours pour la Souffrance au Travail*

### Avertissement

Médecin du travail pendant 35 ans, consultant actuel d'une consultation hospitalière « Souffrance au travail », c'est à partir de mon expérience clinique de praticien, confrontée à l'évolution des connaissances médicales et des sciences humaines, que je voudrais apporter ma contribution.

Ce document n'a d'autre finalité que de donner à voir au participant du séminaire Ethique et Vie au travail, d'une façon singulière à partir d'une posture professionnelle spécifique, celle de médecin du travail, des questions d'éthique professionnelle.

L'actualité du débat social sur l'instruction du lien santé-travail par les médecins du travail et de son attestation écrite en cas de besoin, en offre le prétexte. En aucune façon l'approbation ou non du lecteur n'est recherchée.

Mais si la résonance de cette problématique fait écho aux interrogations éthiques du participant du séminaire, même par rebond, ce texte aura alors une raison d'être !

### Introduction

« **La santé** (...) c'est d'avoir les moyens d'un cheminement personnel et original vers un état de bien-être physique mental et social ».

**Construire sa santé au travail** est donc avant tout une affaire de marges de manœuvre. Travailler c'est, à chaque instant, s'affronter à la réalité. Cela ne peut se concevoir seul. Le travail n'est pas solitaire mais solidaire. On y construit son « existence au monde » par et pour les autres. Autour d'un système de valeurs construit collectivement sur le travail, la manière de le faire, son résultat... La maîtrise du travailleur sur son travail est un facteur personnel d'accomplissement puisqu'il confère la reconnaissance des autres professionnels.

**La reconnaissance** est un jugement qualitatif proféré sur le travail. Elle procède de deux jugements:

- Un Jugement d'utilité (*économique, technique, social*) proféré par la hiérarchie. Il donne le statut de travail. Il permet les *coordinations professionnelles*.
- Un Jugement de beauté, sur la belle ouvrage (*conformité du travail accompli avec les règles de métier, style original*), proféré par des pairs. Il a un impact majeur sur l'identité. Cette Reconnaissance permet la communauté d'appartenance, le collectif de travail, les *coopérations entre pairs*.

- La reconnaissance est dans le registre du Faire, elle ne porte pas sur la personne. *Dans un deuxième temps elle est rapatriée dans le registre de l'être.* Travailler ce n'est donc pas seulement produire, mais se transformer soi-même. La Reconnaissance de la Contribution permet de transformer la souffrance au travail en plaisir de l'accroissement de l'identité, armature de la santé mentale.

# AGIR EN MEDECINE DU TRAVAIL DANS L'INTERET EXCLUSIF DE LA SANTE DES PERSONNES

## 1. Les missions de la médecine du travail

L'exercice de la médecine du travail consiste à identifier la relation entre des altérations de la santé d'un travailleur et des éléments pathogènes de sa situation professionnelle. La médecine du travail est un exercice médical : à ce titre les praticiens procèdent comme tout médecin à l'établissement de diagnostics médicaux qui comportent l'identification de la ou des étiologies de l'affection en cause.

L'exercice de la médecine du travail impose au médecin du travail d'informer le travailleur des risques de sa situation professionnelle et de leurs liens, éventuellement pathogènes, à sa santé. Comme tout médecin, le médecin du travail « doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose... » (R4127-35 du CSP). Le droit à l'information du patient sur son état de santé porté par l'article L1111-2<sup>1</sup> est un des éléments fondateurs de la révision du code de la santé publique de 2002.

Le constat du lien d'un salarié entre sa santé et son travail par le médecin du travail doit être consigné par écrit dans le dossier médical en santé au travail, ou donner lieu à la délivrance d'un certificat médical. Ce constat écrit est soit tenu à la disposition du travailleur, soit lui est accessible. L'article R4127-50 du CSP impose à tout médecin de « faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit... ». Cela peut nécessiter la rédaction d'un certificat médical.

## 2. La clinique médicale du travail<sup>2</sup>

Les risques psychosociaux au 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.

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. Ce travail clinique individuel passe par la parole et repose sur la confiance dans la « capacité élaborative » des travailleurs à penser leur travail, à participer aux transformations des organisations du travail et à recomposer l'agir ensemble.

Guidé par la clinique médicale du travail, le médecin a pour objectif de soutenir la réflexion du salarié et de l'aider à élaborer une parole propre sur les enjeux de son travail. L'objectif de ce travail clinique est la

---

<sup>1</sup> Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel...

<sup>2</sup> De nombreux éléments de cette partie sur la clinique médicale du travail sont empruntés à : Huez Dominique, Riquet Odile, (2008), *Savoir-faire clinique et action en médecine du travail*. Archives des Maladies Professionnelles, 30<sup>ème</sup> journées de Santé et Médecine du travail de TOURS, juin 2008, pp 373-379 et des mêmes auteurs in *Cahier SMT n° 27, 2013 : Une démarche clinique au cœur des questions du travail*, pp 18-24, actes du colloque avec E-Pairs du 14 juin 2013

reconquête par le salarié de son pouvoir d'agir afin de lui permettre ainsi de recouvrer sa capacité à construire sa santé au travail.

Par cette pratique clinique, le médecin appréhendera mieux le « *travail singulier* » du sujet, les effets irréductiblement personnels du travailler ensemble. Le médecin du travail y adosse ses préconisations médicales dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié, et en nourrit son action de prévention primaire collective ou de sauvegarde.

L'activité clinique en donnant la parole aux salariés permet une redistribution de l'expertise sur les questions du travail, et de nouvelles modalités de production de connaissances.

L'analyse clinique ne sépare pas les conditions de travail des salariés, 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.

## 2.1. L'émergence d'une nouvelle clinique en santé au travail

### ***La question de la compréhension***

Pour comprendre les difficultés du salarié, l'effort du médecin du travail doit être entièrement tourné vers une « disponibilité à comprendre avec » qui naîtra de ce qui émergera du récit du sujet. Dans la consultation, le salarié raconte le travail prescrit, le travail réel, son engagement, ses émotions. Mais ce qui le malmène peut échapper à sa compréhension, parce que la quotidienneté de son travail le contraint « à faire avec », et donc à faire répression aux affects trop douloureux, « pour tenir malgré tout ». Le salarié peut rejoindre « le cadre de compréhension » proposé par cette consultation, s'il y reconnaît une opportunité pour agir pour sa santé, dans un espace qui ne serait pas porteur de jugement sur ces actions professionnelles.

### ***La question de l'élaboration***

La clinique médicale du travail prend en compte l'engagement subjectif dans le travail et la relation que celui qui travaille entretient avec son environnement, les autres et le monde. 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 cette énigme de l'activité est accessible à la prise de conscience et le lieu de la consultation peut ouvrir un espace d'élaboration entre une activité incarnée, vécue et la nécessité de la mettre en mots, dans un langage commun et d'en rendre compte. Quand le salarié doit faire face à des interrogations ou à des critiques, quand il s'interroge sur ce qu'il a fait, quand il constate l'écart entre son activité et ce qu'il voulait faire, ou entre son activité et les attentes d'autrui, son identité peut vaciller. Le médecin du travail, dans le lieu et le temps de la consultation, peut proposer un temps d'élaboration nécessaire pour lui permettre de sortir des impasses de l'activité.

## 2.2. Cette clinique n'est accessible que par la parole

### ***Faciliter le récit***

Il faut se faire raconter dans le détail une situation de travail dans laquelle le salarié a été mis en difficulté, les premiers incidents qui l'ont malmené. Il faut, pour le médecin faciliter le récit en manifestant ses difficultés à comprendre l'activité du salarié pour ne pas coller au discours et éviter les chausse-trappes dans le récit qui s'accroche au relationnel et comportemental de collègues ou de la hiérarchie. Les sujets expriment toujours en premier les relations professionnelles qui font écho ou qui se présentent comme la cause première de leur souffrance.

Ces récits de l'activité de travail peuvent permettre d'approcher ce qui peut potentiellement faire souffrir les salariés, c'est-à-dire des vécus de surcharge, d'injustice, d'humiliation, de non reconnaissance de leur contribution, de marginalisation, d'isolement. Ils peuvent exprimer aussi l'impossibilité à pouvoir coopérer, à anticiper, le sentiment de devoir tricher avec les règles pour

simplement pouvoir travailler. C'est très souvent le sentiment, à l'atelier ou au bureau, de ne pas avoir les moyens de faire ce qu'il faudrait faire, et ne pas se reconnaître dans ce qu'on est contraint de faire.

Le fait de parler de son travail permet au salarié 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.

Dans certaines situations professionnelles, il peut être nécessaire au médecin du travail de vérifier la compréhension des événements qu'il s'est forgé, afin de ne pas se fourvoyer. C'est dans ces circonstances que peut apparaître l'intérêt « de la reformulation » de ce que croit comprendre le médecin du travail en écho au récit du sujet. Cette « reformulation » doit être prudente au regard du risque de déstabilisation des processus défensifs professionnels, respectueuse du sujet, et ouverte à plusieurs possibles explicatifs. Quand un sujet « rebondit » sur la reformulation du médecin du travail et « débloque » le récit en y apportant de nouveaux éléments du côté de l'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.

### ***Le récit impossible***

Quelquefois le médecin du travail ne comprend pas du tout. Si la situation actuelle est très douloureuse, en cas de difficulté importante pour appréhender la situation actuelle d'un salarié, il faut proposer de raconter des situations antérieures, il faut passer par la reconstruction de son parcours professionnel à la lumière de la clinique médicale du travail où le travailler ensemble permettait de construire sa santé au travail. Cela permet de voir, pour les situations passées, les dynamiques de l'activité de travail, le travail collectif, le déploiement ou non d'un engagement subjectif dans le travail, de son « travailler ». Le sujet effondré aujourd'hui reprend pied par son récit dans une activité de travail où son pouvoir d'agir s'est construit dans la confrontation à la résistance du réel. Cette investigation compréhensive de la trajectoire professionnelle passée peut éclairer alors la situation actuelle.

Dans les situations cliniques très difficiles, il est parfois impossible au médecin du travail de comprendre la dynamique du travailler et d'instruire le lien santé-travail. Quelles en sont les causes ? Les conditions d'un travail clinique en confiance peuvent ne pas être réalisées. Une « idéologie défensive professionnelle » interdit toute représentation de l'activité de travail. Une pathologie mentale originaire ou réactionnelle fait empêchement à la mise en récit des difficultés majeures du « travailler ».

Mais le récit sur le travail du sujet peut aussi être lisse, « trop normalement lisse ! ». Le médecin du travail « ne voit pas le sujet travailler », ne se le représente pas. Il n'est alors pas en mesure de déployer une pratique en clinique médicale du travail. Le sujet peut en effet être alors submergé par les effets d'une pathologie psychiatrique qui fait obstacle à la possibilité du travail de la clinique médicale du travail.

## **2.3. Les défenses psychiques face à la peur ou la honte**

Les stratégies défensives psychiques visent à protéger les sujets. Mais en les empêchant de penser les causes de leurs difficultés, ces défenses les empêchent d'agir pour transformer leur travail. Permettre aux salariés par l'attention portée aux difficultés de leur travail, de retrouver la capacité de les repérer est alors essentiel.

**La peur empêche.** Souvent à l'origine d'une souffrance professionnelle délétère apparaît la peur de fauter et de perdre son emploi. Peur de ne plus arriver à faire ce qui est demandé, de couler dans son travail, de ne plus pouvoir tenir, de ne pas respecter les prescriptions parce que c'est impossible, peur de perdre son emploi. Douleur morale avec un vécu d'injustice où quelque chose s'est cassé, que le sujet n'arrive pas à nommer, où pour lequel il ne fait pas lien avec ce qui lui arrive.

Permettre au sujet de tenir le seul point de vue du travail dans son récit, éviter dans la narration les jugements sur les personnes, faciliter des descriptions très précises de ce qui fait difficulté ou controverse dans l'activité de travail, mettre en lumière ce qui apparaît comme des désaccords non débattus, repérer pour en discuter des conduites professionnelles paradoxales, peut permettre au sujet de contourner ses défenses psychiques qui l'empêchent de penser les causes professionnelles de sa peur.

**La honte sidère la capacité d'agir.** La honte peut aussi émerger. Honte de faire ce qu'on réprouve et qu'on a du mal à nommer, de faire des choses contraires à la conception qu'on a de la qualité, du « beau travail », d'un travail dont on était antérieurement fier. Honte aussi d'avoir laissé faire des pratiques de management qui apparaissent comme injustes, honte d'avoir dû mentir aux clients, vendu ou délivré ou présenté des objets dont on sait que ce qu'on en dit est faux, de faire du « sale boulot », un travail au bout du compte qu'on réprouve.

Devoir mal travailler, devoir faire ce que l'on réprouve génère la perte de sens du travail, la souffrance éthique, la désolation, qui génère la honte et la haine de soi. Cet engourdissement de la conscience morale est à l'origine d'un déni de ce qui fait souffrir le sujet, qui devient acteur actif ou passif d'actes qu'il réprouve. Cela ouvre aux pathologies de la solitude et peut libérer la pulsion de mort.

Dans le récit, la honte ne s'énonce pas. Elle émerge en creux, dans ce qui ne peut se dire alors, parce que le penser aujourd'hui serait trop douloureux. Il y a de véritables trous dans le récit du travail ; l'explicitation des conduites est alors incohérente. Le médecin du travail ne doit pas casser les défenses psychiques du sujet et se garder des jugements moraux. Par contre il doit permettre au sujet de reconstruire des règles professionnelles au rythme de sa compréhension de ces mécanismes délétères du travail, morceau par morceau. Et à son rythme qui ne sera pas le temps de la consultation, le sujet pourra retrouver son pouvoir d'agir.

#### **2.4 Reconnaître l'importance des affects**

Notre attention se porte sur les signes évocateurs d'un affect, témoins de quelque chose d'impensé. Dans la consultation quelque chose de singulier dans le récit fait parfois resurgir une émotion soustraite à la délibération et à la volonté du sujet.

C'est l'attention portée au détail, à la parole qui permet de reconnaître l'émotion du salarié comme un acte de connaissance sur son engagement dans le travail. Dans la consultation, l'émotion se caractérise par l'auto-perception de changements corporels. En accusant réception de ces manifestations, le médecin reconnaît l'importance des affects, l'importance d'une émotion non résolue qui n'est pas allée à son terme et qui continue d'exister à l'état latent. Et le salarié fait l'expérience de la résistance de son propre corps à son pouvoir d'agir.

#### **2.5 Porter attention au corps engagé dans le travail**

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 une partie ou plutôt comme un prolongement de lui-même.

Il n'y a pas de « travailler » sans engagement du corps. Le corps engagé dans le travail souffre. Le symptôme s'éprouve par le sujet comme une limitation de sa liberté, comme une résistance à son pouvoir d'agir, à sa capacité d'être affecté. L'émotion ressentie, 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. Le salarié acquiert des capacités nouvelles pour expliciter sa position face à autrui et la défendre. Dans les situations de sur-engagement, le salarié n'a plus le sentiment du travail bien fait, le collectif de travail est déstabilisé ou fissuré. Le salarié perd alors la capacité de prendre soin de lui, qui lui permettait « d'éprouver » son engagement dans le travail, d'être attentif à ce « *corps sensible* » qui l'alertait devant des possibles mécanismes délétères. Le symptôme corporel fait penser autrement l'engagement du corps dans le travail. Les pathologies de surcharge, « *l'activité empêchée* » lèsent et altèrent ce « *corps engagé dans le travail* » : cela peut être une dépression masquée qui n'émerge que par des symptômes somatiques, un processus pathologique rhumatologique ou cardiovasculaire par exemple

### 3. Attester par écrit d'un lien de causalité entre atteinte à la santé et travail

#### 3.1. Clinique, droit et déontologie

La mission du médecin du travail, l'objet et le sujet de son activité, c'est la mise en visibilité du lien santé-travail.

Cette démarche clinique facilite dans certaines situations la possibilité d'attester par écrit du lien de causalité pour un salarié entre atteintes à la santé, particulièrement la santé mentale, et son activité de travail.

Le médecin doit pouvoir passer à l'écrit dans l'intérêt de la santé de son patient, pour son dossier médical, la rédaction d'une monographie ou d'une attestation de diagnostic médical des effets du travail pour sa santé.

Dans son activité médicale, le médecin du travail est face à un sujet qui est à la fois un salarié lié par un lien de subordination dans le cadre du contrat de travail, mais aussi un agent ou un opérateur engagé subjectivement dans une activité de travail. C'est aussi un patient invité à, ou sollicitant une consultation médicale en santé au travail.

C'est à partir de l'activité clinique que les médecins du travail instruisent le lien santé-travail et que leurs écrits peuvent permettre la mise en visibilité des atteintes à la santé liées au travail. Les écrits du médecin du travail prennent appui sur une **démarche clinique qui ne se substitue pas à l'action du salarié, mais qui vise, par le travail d'élaboration du sujet, à la reconstruction de sa capacité à penser, débattre et agir.**

Ces écrits nécessitent un éclairage spécifique du côté du droit et d'en travailler le sens, droit du travail, du code de la santé publique et de la déontologie.

Ceci nécessite de partir du travail prescrit, des textes réglementaires, du code de déontologie avant d'aborder la démarche clinique et les écrits en référence aux pratiques cliniques. La déontologie médicale, extension du serment d'Hippocrate, est un recueil des devoirs du médecin vis-à-vis du patient qui se confie à lui. C'est dans l'unique intérêt de la santé du patient qu'elle se déploie<sup>3</sup>.

Comme tout médecin, le médecin du travail considère le travailleur comme un patient<sup>4</sup> et par conséquent agit vis-à-vis de lui conformément aux dispositions du code de la santé publique, du

---

<sup>3</sup> Les articles R 4127-2 et 4127-3 du code de la santé publique, lesquels disposent que « *Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité* ». Et « *Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine* ».

<sup>4</sup> Patient : qui subit ; agent : qui agit (Le Robert). Nous butons sur une désignation correcte de celui ou celle qui est pour les cliniciens le sujet de notre travail ! A consulter toutefois l'article « patient » du « Dictionnaire de la pensée médicale », ouvrage collectif, PUF, 2004

code du travail et du code civil. C'est l'intérêt de la santé du travailleur qui le guide, y compris au péril d'éventuels conflits avec l'employeur, dès lors que le médecin constate que ce dernier ne répond pas, volontairement ou non, à ses obligations de prévention et d'obligation de sécurité de résultat.

Le nouveau management isole trop souvent et peut précariser les coopérations professionnelles. Il est maintenant légitime réglementairement que le médecin du travail le constate explicitement dans l'espace public de l'entreprise en exerçant son devoir d'alerte médicale. L'écrit du médecin du travail attestant du lien entre l'activité de travail et la santé des travailleurs que constitue une alerte médicale devant un risque notable, est aujourd'hui un des socles de son action préventive collective. Cette alerte permet l'action de transformation des situations de travail par la délibération sur ses déterminants. Le médecin du travail facilite en cela le pouvoir d'action des partenaires sociaux et le pouvoir d'agir des salariés.

### 3.2. La volonté de censure de certains employeurs en instrumentalisant l'Ordre des médecins

Cette possibilité pour un médecin du travail d'argumenter son diagnostic médical individuel du lien entre un processus délétère et le travail, dans ses écrits à un confrère ou pour un salarié, est aujourd'hui remis en cause de façon coordonnée par des plaintes d'employeurs auprès de l'Ordre des médecins. Leur projet est de « *brider de façon à les vider de leur sens* », les écrits médicaux du médecin du travail. Il serait, selon eux, illégitime d'identifier des étiologies professionnelles dans des processus délétères singuliers.

C'est pour avoir observé leurs obligations de médecin en rédigeant des certificats médicaux ou des courriers à leurs confrères, constatant les liens entre l'organisation du travail et ses effets sur la santé psychique de salariés, que des médecins du travail, mais aussi des psychiatres ou des médecins généralistes, ont été l'objet de plaintes d'entreprises auprès du Conseil de l'Ordre des médecins dont ils relèvent.

L'information de chaque travailleur du lien entre les risques du travail et les 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 pour chaque médecin du travail. Rédiger des écrits, notamment des certificats médicaux, mais aussi tracer dans le dossier médical, et assurer ainsi l'effectivité du droit d'information du travailleur et de ses droits à réparation, fait également partie du devoir de tout médecin.

Le choix des juridictions disciplinaires de l'Ordre des médecins par ces employeurs ne doit rien au hasard. Alors qu'ils pourraient poursuivre les médecins incriminés dans le cadre d'une juridiction pénale, ces plaintes permettent d'intimider les médecins du travail sans risquer de publicité sur des pratiques d'entreprises, ce que pourrait impliquer la voie judiciaire.

Ces plaintes sont donc des plaintes de circonstance, destinées à décrédibiliser les écrits des médecins du travail. Ces employeurs veulent ainsi déclencher un réflexe de peur et d'abstention de témoignage chez les médecins.

Ainsi, on comprend pourquoi, alors que toutes les enquêtes montrent l'impact massif sur la santé des salariés des nouvelles formes d'organisation du travail, des employeurs tentent de se garantir contre tout constat, notamment médical. Ce qui se joue ici, c'est le droit légitime de tout travailleur à une information du médecin du travail sur les risques qu'il court personnellement et les effets qu'ils entraînent sur sa santé.

### 3.3. Une position ordinale en retard sur les connaissances et la pratique clinique

Dans ce contexte, les écrits des médecins du travail prennent une place importante qui est contestée aussi par le Conseil national de l'Ordre des médecins, sur les mobiles duquel il est permis de s'interroger, qui dans un rapport d'octobre 2006 sur la rédaction des certificats médicaux, abondamment cité par les employeurs notifiait : « *il est interdit au médecin d'attester une relation causale entre les difficultés familiales et professionnelles,... et l'état de santé présenté par le patient* ».

L'Ordre National estime que sa pratique serait déontologiquement irréprochable, au regard des éléments que nous citons, puisque les chambres disciplinaires sont présidées par des magistrats. Mais cette position est démentie dans les faits :

- Ainsi, les Ordres départementaux acceptent d'instruire des plaintes sans tenir compte de l'esprit de l'article R4126-1 du Code de la santé publique qui concerne uniquement des personnes physiques ou morales représentant l'intérêt de la santé des patients.
- Ainsi, ils instruisent des plaintes d'employeurs qui ont pour unique objet des litiges avec des salariés victimes d'atteintes à la santé reconnues en lien avec leur travail.
- Ainsi, les Ordres départementaux instruisent ces plaintes en sommant les médecins du travail en cause de s'expliquer sur leurs actes professionnels, lors de « *conciliations* », devant des employeurs ou leurs préposés, ce qui est contraire au secret médical et ce que le code du travail considère comme attentatoire à l'indépendance des médecins du travail.
- Ainsi il leur est parfois fermement conseillé par des membres du Conseil de l'Ordre de modifier leur certificat alors qu'ils ne pourraient le faire qu'après s'être concertés avec le patient qui en est le détenteur. Ils sont ainsi incités par leurs propres confrères, à ignorer leur devoir déontologique. Les médecins qui participent à ces « *conciliations* » ne peuvent être amenés qu'à trahir leurs diagnostics et leurs devoirs envers leurs patients.

### 3.4. Le secret médical ne doit pas être détourné

L'exercice de la médecine du travail repose sur la confiance adossée au secret médical dans le seul intérêt de la santé du sujet.

Acculer un médecin en conciliation ordinale à s'expliquer devant un employeur au péril du secret médical est contraire à la déontologie médicale.

Il n'y a aucun secret partagé en médecine, que ce soit avec l'employeur, le DRH, l'assistante sociale ou les représentants du personnel. Le médecin du travail peut être condamné pour cela.

Mais arguer du secret médical pour empêcher le médecin du travail de faire le lien entre santé et travail, c'est nier le rôle de la médecine du travail et détourner le secret médical de son sens.

Comme c'est leur devoir, les médecins doivent pouvoir attester pour leur patient exclusivement, de leur diagnostic médical sur le lien santé/travail en cas de besoin pour « *accompagner les salariés* » dans leur prise en charge médicale ou sociale. De façon anonyme, ils doivent aussi pouvoir par écrit, veiller médicalement et alerter la communauté de travail.

## CONCLUSION

Le médecin du travail nourrit son diagnostic clinique du lien santé-travail, notamment concernant la Souffrance au travail, en s'appuyant sur la *clinique médicale du travail*, clinique bien spécifique qui enrichit sa pratique.

Il peut ainsi attester individuellement de ses diagnostics médicaux en cas de besoin pour « accompagner les salariés » dans leur prise en charge médicale ou sociale.

Il y adosse ses préconisations médicales dans l'intérêt exclusif de la santé du salarié.

Il en nourrit son action de prévention collective primaire, d'alerte médicale collective ou de sauvegarde.

Ce travail médical en responsabilité pourra permettre que se déploie, en écho, sous des formes novatrices, une mise en délibération collective des difficultés de la contribution des sujets au travail.

Ainsi, la médecine du travail contribue à les rendre acteurs de la transformation du travail, en remettant le travail réel au centre de la discussion sur les évolutions des organisations du travail.

# BIBLIOGRAPHIE

## 1. Ouvrages

- Association SMT, coll, (1998), Des médecins du travail prennent la parole, un métier en débat, Editions Syros, 400 pages, coord. D Huez, F Bardot, A Carré, O Riquet, N Sandret
- Bardot F., Huez. D. (2003), Clinique médicale du travail et souffrance au travail, les dépressions réactionnelles professionnelles ; Travail et Emploi n 96
- Carré C., Huez D, octobre 2013, « *Les écrits du médecin du travail* », Cahier SMT N° 27, p 65 à 70
- Davezies P, Deveaux A., Torres. C, (2006) Repères pour une clinique médicale du travail Archives des maladies professionnelles et de l'environnement. vol 67 :119-125
- Dejours C (2008)- Travail, usure mentale, essai de psychopathologie du travail. Editions Bayard.
- Huez D. (2003) Ethique, Clinique du travail et témoignage, Construire nos règles professionnelles en médecine du travail, Communication à la Société de Médecine du Travail et d'ergonomie de Franche-Comté, Besançon
- Huez D, Riquet O, (2008), Savoir-faire clinique et action en médecine du travail. Archives des Maladies Professionnelles, 30 ème journées de Santé et Médecine du travail de TOURS, juin 2008, pp 373-379
- Loubet-Deveaux A. Bardot F. (2003) Une nouvelle pratique : la clinique médicale du travail Travailler 2003/2, Editions Martin-média
- Molinier P. (2008) Les enjeux psychiques du travail. Ed. Payot
- Valeyre A., (2007), « *Les conditions de travail des salariés dans l'Union européenne à quinze selon les formes d'organisation* », Travail et Emploi, n° 112

## 2. Ressources en ligne

<http://www.a-smt.org/cahiers/cahiers/cahiers.htm>

### Site des Cahiers SMT

- Cahier SMT n°15/2000 Rendre visible les expositions, témoigner des risques, P Abécassis, Bardot, A Carré, D Huez, F Leroux, C Schucht, G Seitz
- Cahier SMT n°18/2003 Clinique Médicale du Travail : Éthique et Pluridisciplinarité. G Lucas, A Deveaux, F Thébaud, D Huez, A Carré,
- Cahier SMT n° 19/2004 La clinique médicale au cœur de la consultation de médecine du travail. J Machefer, D Parent, A Deveaux, V Arnaudo, D Huez, F Bardot, P Davezies, I Lagny, D Teyseyre, O Riquet, Ch Bertin
- Cahier SMT n° 20/2005 Somatisation, les Mots du travail. F Bardot, C Bertin, A Carré, J Crémon, J Machefer, I Lagny, A Loubet-Deveaux, D Parent, D Ramaut, N Sandret, F Thébaud,
- Cahier SMT n° 21/2006 Clinique médicale du travail. V Arnaudo, B Berneron, G Lucas, F Bardot, J Machefer, A Deveaux,
- Cahier SMT n° 22/2007 Pratiques professionnelles cliniques pour agir. V Arnaudo, F Bardot, D Huez, Ch Bertin, O Riquet, D Parent, O Riquet, N Sandret, A Deveaux, F Jégou, J Crémon, JM Eber

- Cahier SMT n° 23/2009 Les consultations cliniques en médecine du travail. N Sandret, D Huez, F Thébaud, B Berneron, A Deveaux, A Grossetête, B de Labrusse, V Arnaudo, O Riquet
- Cahier SMT n° 26/2012 Clinique médicale du travail. A Deveaux, D Huez, K Djémil, M Besnard, N Sandret,
- Cahier SMT n° 27/2013 Clinique médicale du travail, Ecrits du médecins du travail, actes du colloque avec E-Pairs du 14 juin 2013, A Carré, N Sandret, H Martinez, A Deveaux, A Grossetête, O Riquet, D Huez, F Jégou, G Lucas, Th Buret

<http://www.college-risquespsychosociaux-travail.fr/site/Rapport-College-SRPST.pdf>

**Rapport final du collège d'expertise sur le suivi statistique des risques psycho-sociaux au travail : 11 avril 2011**

<http://taurus.unine.ch>

**Aide à la classification avec la CIM 10**

[http://cercle-d-excellence-psy.org/OLD/Classif\\_internationales.html](http://cercle-d-excellence-psy.org/OLD/Classif_internationales.html)

**Les classifications internationales : la CIM-10 et le DSM4R (janvier 2008)**

[http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy\\_Qc\\_Nov2013\\_ChroniquePP\\_Le\\_DSM\\_5\\_et\\_levaluation\\_des\\_troubles\\_mentaux.pdf](http://www.ordrepsy.qc.ca/pdf/Psy_Qc_Nov2013_ChroniquePP_Le_DSM_5_et_levaluation_des_troubles_mentaux.pdf)

Pierre DESJARDINS, novembre 2013, psychologie Québec, Pratique Professionnelle : « **le DSM-5 et l'évaluation des troubles mentaux** », volume 30, N° 6

<http://www.inrs.fr>

**Les maladies professionnelles : guide d'accès aux tableaux du régime général et du régime agricole de la Sécurité sociale**

<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/codedeont.pdf>

**Code de déontologie médicale**, édition novembre 2012

<http://www.e-pairs.org/colloque2013/2013-06-14/0-clinique-medicale.html>

Actes du Colloque E-Pairs - ass.SMT du 14 juin 2013 : **La clinique médicale du travail, contribution de la médecine du travail**

<http://www.e-pairs.org/colloque2014/0-ecrits-medecins-travail.html>

Actes du Colloque E-Pairs - ass.SMT du 20 juin 2014 : **Les écrits des médecins du travail et les liens santé-travail**

## ANNEXE, pour comprendre les règles de métier des médecins du travail

### **LES ECRITS DU MEDECIN DU TRAVAIL EN REFERENCE AUX PRATIQUES ET A LA CLINIQUE MEDICALE DU TRAVAIL<sup>5</sup>**

#### **1. Eléments de caractérisation d'un écrit médical pour le dossier médical**

##### **1.1. C'est un écrit qui s'inscrit dans le recueil des informations médicales**

A l'éclairage de la clinique médicale du travail, l'écrit médical a une double nature :

- c'est une « *trace médicale de ce qu'a élaboré le salarié* » lors du travail clinique avec le médecin du travail
- mais c'est aussi « *une compréhension médicale attestée* » par le médecin du travail, individuelle ou collective, qui engage par là sa professionnalité et sa mission réglementaire.

Dans cette perspective, l'écrit médical :

- n'est pas une énonciation surplombant le salarié par un expert dont la connaissance ne devrait rien au salarié, considéré alors comme objet d'étude, vide de sensibilité, de capacité d'analyses et de pouvoir d'agir sur sa santé.
- c'est un « *moyen médical en situation* » qui permet l'action pour les salariés pour leur permettre de recouvrer leur santé, et qui donne du sens aux actions et liaisons médicales dans cet intérêt exclusif.

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
- dans un cadre déontologique qui répond aux principes suivants:
  - d'être utile au patient, au moins ne pas lui nuire. Assister moralement la personne qui vient demander de l'aide.
  - de fonder sa démarche sur les connaissances actuelles de la médecine du travail
- dans un cadre clinique, c'est-à-dire un espace exigeant une démarche particulière de pensée et une formation adéquate : c'est une approche qui vise un changement, se tient dans la singularité et coproduit un sens de ce qui se passe, à partir de la clinique médicale du travail
- dans une éthique qui permet d'éprouver les limites de notre activité, la confrontation constante à ce qui résiste à la connaissance d'un côté, le « *vouloir comprendre* » qui pourrait se confondre avec un pouvoir sur cet « *autre soi-même* » de l'autre côté.

##### **1.2. C'est un écrit médical qui a un contenu clinique**

---

<sup>5</sup> Ce texte est emprunté à la deuxième partie du Document « LES ECRITS EN MEDECINE DU TRAVAIL, ECRIRE COMME MEDECIN DU TRAVAIL, Document « *Repères pour les pratiques professionnelles* » de 50 feuillets, de Alain Carré, Dominique Huez, Odile Riquet, Alain Grossetête, Annie Deveaux, Alain Randon, Benoit de Labrusse, Mireille Chevallier, Huguette Martinez, Bernadette Berneron, Gérard Lucas, juin 2014, <http://www.e-pairs.org/>

### **1.2.1. Comment la pratique quotidienne de la consultation en médecine du travail pourrait-elle s'écrire dans un dossier ?**

Lorsqu'il s'agit de saisir la temporalité des situations et leur complexité qui empêche une causalité simple, la mise en visibilité du lien santé travail repose d'une part sur la parole et le dialogue médecin du travail - salarié et d'autre part sur « *l'Écrit médical* » dans la pluralité de ses formes. Y-a-t-il une écriture spécifique de l'expérience et de la clinique ? Comment rendre compte du travail clinique du médecin du travail ?

Une démarche clinique est par nature, par orientation et par construction, attentive aux particularités et aux singularités, elle n'appartient pas à une seule discipline. En médecine, la clinique est avant tout une nouvelle manière de faire voir les atteintes à la santé. La maladie n'est pas seulement un ensemble de symptômes, c'est à dire visible, elle est aussi énonçable.

C'est parce que nous étions dans un cadre de droit, dans une mission, et que nous n'avions pas les mots pour rendre compte de cette clinique dans le dossier médical, que nous avons fait le choix d'écrire des monographies. La clinique s'écrit alors dans un genre différent de l'habituelle rédaction scientifique, plus proche de la littérature. Elle cherche le sens du possible et non le sens de la réalité, elle cherche la vraisemblance mais ne se prend pas pour la vérité. La monographie a été indispensable à la mise en visibilité des pratiques cliniques et à la construction du métier de médecin du travail. Mais elle ne peut pas être écrite pour chaque consultation.

Le descriptif symptomatique ou organique que nous avons tous connu non seulement n'est pas opérant, mais il ne prend pas en compte la clinique médicale du travail. La clinique articule ce qui se voit et ce qui se dit, elle réorganise les éléments qui constituent le phénomène pathologique. Elle situe un symptôme dans une histoire singulière, pour un sujet engagé dans une activité de travail dans un contexte historique, économique et social.

Comment l'énoncer dans le dossier, comment trouver les mots justes ?

Où la démarche clinique peut-elle s'écrire dans le DMST (Dossier médical en santé au travail) ?

Dans quelles cases :

- dans les données de « *l'interrogatoire* » : existence ou absence de symptômes physiques ou psychiques,
- ou dans les données de « *l'examen clinique* » : existence ou absence de signes cliniques destinés à évaluer le lien entre l'état de santé du travailleur et le poste de travail actuel et les expositions antérieurs ?

### **1.2.2. Selon quelle méthodologie ?**

Il s'agit d'utiliser les mots de tous les jours, ceux que le salarié peut se réapproprier. Il faut reprendre les paramètres que nous avons négligés pendant longtemps avant de les réinvestir dans les monographies : l'activité de travail, les expériences antérieures, l'histoire singulière, les affects, les détails qui comptent.

Il faut passer par l'évènement. La singularité vient d'abord de l'évènement du travail, du récit. Pas d'évènement sans activité, sans fragments d'activité, sans détails. Pas d'évènement sans présences humaines, sans collègues, sans chef, sans intention, sans lien et sans conséquence. Pas d'évènement sans paroles : des paroles ont été adressées au salarié, des paroles ont été dites par le salarié, ou échangées entre d'autres salariés.

L'évènement raconté est un bouleversement que le salarié a traversé, il intervient à l'articulation du collectif et de l'individuel, du psychique et du social, de l'humain et de la matière, il est porteur d'affect et d'émotion. Il s'agit de reconstruire son sens, donc son rapport aux

circonstances, sa place dans l'engagement subjectif du sujet dans le travail. Il s'agit de savoir comment cet évènement a pris place dans son histoire singulière.

Impossible de tout mettre en mots, de reprendre l'évènement dans le dossier. Ce n'est plus l'évènement qui compte, mais sa marque, l'empreinte qu'il laisse, qu'il a laissé, l'émotion qu'il a suscitée. Faire avec l'évènement, c'est faire histoire, c'est ouvrir des possibles.

Ce qui s'écrit dans le dossier médical doit garder le lien entre singularité et objectivité. Reprendre les mots qui, dans le récit, ont fait surgir une émotion soustraite à la délibération et à la volonté du sujet. La justesse des mots vient de l'effet produit, de l'effet de transformation. Utiliser des mots de tous les jours, pas des mots techniques, scientifiques, écrire dans le dossier la reformulation proposée au salarié.

Savoir écrire dans le dossier l'échec d'une démarche clinique.

Décider de ce qui ne doit pas s'écrire dans le dossier. Parfois au cœur de la démarche clinique à partir de l'activité de travail, au cours du récit, des blessures psychiques anciennes résonnent avec les évènements actuels du travail. Dans ce surgissement de l'intime, le secret qui a été déposé là, ne doit pas s'écrire. Ce qui compte, ce qui doit être écrit dans le dossier médical, ce sont les circonstances dans lesquelles l'intime a surgi, c'est l'émotion qui a permis la résonance avec l'histoire singulière, c'est ce qui pourrait altérer le lien santé travail.

### 1.3. C'est un écrit médical qui a un destinataire et un objectif

Les écrits regroupés dans le dossier médical sont de deux types: soit ils concernent le salarié, soit ils concernent le collectif et ils sont destinés alors à l'espace public, même s'ils peuvent être conservés aussi dans le dossier médical.

#### **Les écrits concernant le salarié**

C'est le destinataire de l'écrit médical qui détermine l'objectif recherché.

Différents écrits peuvent être effectués par le médecin du travail :

- pour le dossier médical pour rendre compte du travail clinique et construire le lien santé-travail ; aussi pour assurer une traçabilité des évènements pathogènes ou positifs pour permettre de construire une temporalité du lien entre la santé et le travail ; cette temporalité a une finalité clinique pour le médecin mais peut également avoir pour fonction de jalonner à distance cette temporalité pour le travailleur ;
- pour le salarié comme traces de pratiques « *inter-compréhensives* ». Il s'agit alors d'un écrit spécifique destiné au salarié qui trace l'état d'un travail clinique, comme point d'étape, mais aussi comme état d'un constat médical sans préjuger de possibles utilisations ultérieures ;
- à l'attention d'un autre médecin pour mettre en visibilité le lien santé-travail ; ce courrier médical élaboré dans une pratique inter-compréhensive avec le salarié et remis au salarié a un contenu clinique, peut et doit garder le lien entre singularité et objectivité. Il peut permettre de faire le lien avec le médecin traitant pour lui permettre de prescrire à bon escient ;
- constituer une « *thérapie préventive* », dès lors que le salarié est en situation critique de doute sur lui-même, qu'il soit par exemple en situation de perte de l'estime de soi ou de souffrance éthique. Cet écrit du médecin du travail dont la fonction est « *le soin préventif* » tente d'éviter par exemple un passage à l'acte en donnant acte de la rationalité de la situation et en rendant visible les liens entre la situation professionnelle et les effets observés ;
- enfin ou en sus, une finalité réglementaire pour assurer les droits médico-sociaux du salarié pour attester, certifier, mettre en visibilité le lien santé-travail et les atteintes pathologiques liées au travail.

### ***Les écrits concernant le collectif***

Le médecin du travail émet ses préconisations médicales individuelles sur la fiche de suivi médical, dite « d'aptitude ». Mais au-delà il peut en nourrir ainsi son action de prévention collective primaire ou de sauvegarde. Ce document peut alors s'enrichir de mentions attirant l'attention de l'employeur sur le lien entre le changement d'organisation et l'état de santé très concret du salarié ou avec son arrêt de travail récent qui permettra une action de prévention collective.

Les écrits du médecin du travail « *signalant un risque* » peuvent permettre que s'y adosse spécifiquement une démarche de prévention collective. Ces écrits concernent l'identification médicale des risques, la veille ou l'alerte médicale des effets du travail pour la santé. Les différents acteurs qui œuvrent à la prévention collective, l'employeur mais aussi les représentants des salariés, peuvent y découvrir des effets délétères du travail pour la santé auxquels par nature ils n'ont pas accès. Des éléments de ces écrits peuvent trouver place au DMST.

## ***2. Ecrits du médecin du travail et règles de métier***

### **2.1. L'écrit du médecin du travail a pour objet d'identifier et de rendre visible le lien santé-travail**

Dans un écrit médical, ce qui compte est son intérêt pour la santé du patient. Une veille médicale collective avec un suivi clinique individuel prenant l'organisation du travail comme grille de lecture, peut selon les circonstances ouvrir à l'amélioration de l'organisation du travail, ou quand cela est nécessaire, tenter de préserver la santé selon des modalités individuelles très différenciées sans jamais oublier le premier projet. Même en des circonstances de pratique de sauvegarde, le projet d'ouvrir à la compréhension la place du travail ne saurait être abandonné. Au contraire, c'est la seule façon de permettre aux sujets fragilisés, de recouvrer leur capacité d'agir, et à l'organisation du travail d'évoluer en un sens plus respectueux de la santé des femmes et des hommes. En effet le sujet pourrait retourner la violence contre lui-même, parce qu'il ne peut pas résister, parce qu'il se sent coupable de ne pas tenir, d'avoir cédé sur l'essentiel, parce que dans la façon dont il se représente ce qui lui arrive, il n'y a que des rapports individuels, inégalitaires du fait de la condition de travailleur salarié, où les coopérations, les collègues, les collectifs ont disparu.

La consultation médicale est ainsi une occasion pour le salarié de dé singulariser des histoires personnelles pour passer ensuite au collectif en s'adossant à des éléments issus des connaissances sur l'activité de travail. C'est aussi l'occasion de découvrir qu'il n'est pas le seul à énoncer ce qu'il énonce et que d'autres vivent la même chose.

Le lien santé-travail est exploré à partir de ce que sait le médecin de l'histoire de l'entreprise, de la trajectoire du salarié, des éléments de compréhension de l'organisation issus des entretiens cliniques avec d'autres salariés, et des difficultés et conflits rapportés par d'autres salariés de l'entreprise, ou par l'employeur.

### **2.2. Règles de métier pour instruire le lien santé-travail et élaborer l'écrit médical**

La spécialité du médecin du travail l'incite à prendre l'organisation du travail comme grille de lecture ; ainsi il passe du « *comment va votre santé* » au « *comment va votre travail* ».

C'est le sujet qu'on se propose d'aider à construire son récit, ce qui lui permet d'accéder au sens des événements. C'est lui qui fait les liens avec les autres, le temps, l'organisation concrète, ce qu'il y jouait, ce qui le fait souffrir, qu'il n'accepte pas. C'est à travers ce récit ou la douleur affleure que se construit l'idée que ce qu'il vit, peut-être il n'est pas le seul à le vivre ! Non, il n'est pas fou ! Oui le praticien rencontre fréquemment des personnes dans sa situation ! Explorer en intercompréhension avec le sujet, la dynamique du « *travailler* ». Faire raconter par le sujet comment il fait concrètement

pour arriver à travailler, comment il faisait antérieurement. Faciliter le récit par l'intérêt manifesté pour « *comprendre avec* ». Explorer le faire et le faire ensemble. Pourquoi ce n'est plus possible aujourd'hui et que c'était possible hier. Qu'est-ce qui a changé concrètement dans l'organisation du travail du sujet, organisation du travail au sens de division des tâches ou des rapports sociaux. Ainsi la clinique quotidienne du médecin a pour projet, devant une pathologie mentale, rhumatologique, cardiaque, respiratoire, digestive, d'explorer en intercompréhension avec le sujet, la dynamique du « *travailler* ».

La parole du sujet, sa contextualisation et le travail inter compréhensif entre le sujet et le médecin du travail, permet l'élaboration du sens de la souffrance. Il s'agit de faire émerger des analyses non encore pensées, et de donner des éléments pour aider à modifier l'activité de travail. La clinique médicale du travail entend aider le salarié qui se trouverait fragilisé dans sa santé et enfermé dans un conflit entre ce qu'il tente de soutenir et les impasses dans lesquelles l'organisation du travail le place. La clinique médicale du travail contribue ainsi aider le salarié à élucider les conflits nés des nouvelles organisations.

Les questions de santé au travail et de prévention se posent en termes de compréhension des mouvements contradictoires qui animent l'activité et déterminent les conditions matérielles, sociales et subjectives du travail. Il s'agit alors pour le médecin du travail d'aider le sujet à exprimer les dimensions de son engagement dans le travail. Elle permet ainsi au médecin du travail d'acquérir et d'accéder à une compréhension intime des tensions qui accompagnent le travail. L'objectif de ce travail clinique est la reconquête par le salarié de son pouvoir d'agir afin de lui permettre de recouvrer sa capacité à construire sa santé au travail. Cette démarche clinique ne se substitue pas à l'action du salarié, elle vise à la reconstruction de sa capacité à penser, débattre et agir. « Sentir » dans un récit de quoi il retourne, faire le vide, être disponible, sans a priori sur ce qui est relaté. Les affects, les émotions du sujet sont du matériel.

En clinique médicale du travail, comment à la fois être attentif, observer les postures, et prendre des notes ? Les émotions des collègues de travail, de l'employeur par exemple sa colère, sont du matériel clinique. L'employeur est aussi un individu au travail et ses réactions par exemple l'expression de son indignation, de sa colère vis-à-vis du médecin du travail, constituent aussi du matériel clinique dans le registre des émotions, comme celles du sujet reçu au cabinet médical. Les réunions de travail dans l'entreprise constituent aussi du matériel pour la clinique médicale du travail.

Ainsi de courtes notes cliniques ou des éléments beaucoup plus développés sont notés au dossier médical à la fin de la consultation. Dans les situations complexes, une synthèse y est rédigée à la suite des notes de travail. Les diagnostics argumentés ou les incertitudes cliniques y sont tracés.

La clinique médicale du travail ne peut naître et se déployer sans la prise en compte d'un tiers facteur qui est la temporalité. Le temps du travail clinique déployé sur la durée, est du matériau clinique. Il n'y a pas de temps privilégié. Le médecin du travail laisse la porte ouverte au récit, que ce soit lors d'une visite d'embauche, d'une visite systématique ou lors de visite spontanée. Le temps d'élaboration pour le sujet et le clinicien est une aide essentielle pour le travail clinique en médecine du travail. Le déroulement du temps permet aux événements de travail de s'inscrire dans le corps, de s'y incorporer physiquement et psychiquement, d'y laisser des marques. Ces éléments, micro-histoire en rapport avec l'activité de travail réellement déployée, et dynamique de construction ou de fragilisation de la santé au travail ne peuvent être mis en relation et véritablement articulés, que si une observation régulière, avec prise en compte des faits notables et des non-faits, des bonheurs ou des malheurs ou tous autres bouleversements même minimes, est rendue possible par l'organisation systématisée des recueils. Cette compilation constitue un matériel précieux et utile, le moment venu, afin de permettre une analyse donnant accès au sens des constats déléteurs.

Lors du travail clinique d'accompagnement des sujets au travail, deux questions doivent être arbitrées par le médecin du travail :

- le travail, son organisation, les rapports sociaux qui s'y déploient, peuvent-ils expliquer tout ou partie de l'histoire de la construction ou de la fragilisation des sujets qu'on accompagne médicalement ?

- en cas de trouble psychopathologique ou de somatisation importants pour un sujet, quel est le risque ou l'intérêt d'un éloignement temporaire ou définitif du travail à visée thérapeutique ?

### 2.3. Elaboration par le sujet et risque de l'écrit médical

La médicalisation de l'écrit, focalisé à un instant « t » sur l'instruction du lien santé travail exploré, ne pourrait-elle pas entraîner un risque de blocage de l'élaboration de la part du salarié consultant en souffrance ? L'énoncé écrit du lien santé-travail pourrait avoir cet effet ? Mais il n'y a pas de place dans cet écrit pour un diagnostic médico-légal sans travail clinique préalable avec le salarié, et l'inverse est soutenu, à savoir que l'écrit est destiné à aider le salarié à se repositionner du côté de son « travailler » en actant de tout ce qui est déployé comme contribution par lui, pour faire le travail. Ainsi le travail lors de la consultation de clinique médicale du travail est une intercompréhension « en construction » aux temporalités décalées pour chacun, médecin du travail et salarié. L'élaboration par le sujet par essence n'est jamais terminée.

Du point de vue du médecin du travail, cette tension pour « comprendre avec », peut achopper sur les procédures défensives du salarié. Il peut avoir un temps de décalage avec le salarié, face à ses procédures défensives fragilisées qui font brèche à l'irruption de la souffrance professionnelle, et perturbent encore son accès aux pistes explicatives qui émergeraient du côté du travail. Elles peuvent alors être accessibles au médecin du travail, et rester encore obscures pour le salarié.

Comment pour le médecin du travail ne pas brusquer le travail d'élaboration du salarié, tout en ne se faisant pas piéger par les effets des procédures défensives du salarié qui masquent encore partiellement le rôle du travail, de son organisation et des rapports sociaux, en emblématisant les rapports personnels ou de responsabilités individuelles dont la clé de compréhension du travail serait absente ? Les balises incontournables en sont probablement pour le médecin clinicien une attitude respectueuse et un écrit dans l'intérêt du salarié qui permettrait à ce dernier de s'y adosser pour continuer son travail d'élaboration, sans que pour autant le médecin du travail ne se fasse instrumentaliser par les défenses du salarié.

### 2.4. L'écrit médical comme étape pour le sujet d'un travail inter-compréhensif avec le médecin

Si la souffrance est un vécu individuel, c'est la compréhension de ses déterminants collectifs qui permet de sortir d'un vécu délétère. L'écrit médical dans la pluralité de ses formes peut y contribuer.

L'écrit médical peut être ainsi opérateur de santé. Les circonstances en sont plurielles. Le médecin du travail peut accepter du fait d'une « nécessité » qu'il apprécie en responsabilité, de transcrire dans un écrit médical spécifique remis au salarié, le point d'étape de ce qu'il a compris à partir d'un travail inter-compréhensif avec un salarié. Le salarié peut-être aussi demandeur d'écrits médicaux qui le favorisent : extrait de son dossier médical qui pourrait être remis en forme par le médecin du travail pour qu'il soit compréhensible, attestation médicale d'un travail clinique du médecin du travail auprès de ce salarié, en urgence ou étalé dans le temps en suivi d'une problématique clinique spécifique, « certificat de maladie professionnelle » argumenté concernant une psychopathologie du travail, ou écrit spécifique du médecin du travail à destination d'un C2RMP instruisant dans le détail le lien santé-travail.

### 3. Les consultations spécialisées « Souffrances et Travail »

Un certain nombre de médecins du travail consultant dans des consultations « Souffrances et travail », de leur initiative, systématiquement ou exceptionnellement, par un travail de clinique médicale du travail compréhensive, tracent par écrit l'histoire individuelle et collective du « travailler » d'un salarié au décours d'une phase médicale d'un travail clinique. N'ayant pas vocation à revoir le salarié, ils pensent que cette « trace médicale » d'un travail en quête de compréhension du rôle du travail, peut aider le salarié concerné à le poursuivre en y retrouvant les éléments marquants que le travail clinique a permis de faire émerger.

Cet écrit a alors valeur thérapeutique tout en permettant au salarié d'en faire un support de liaison médicale avec les médecins le prenant en charge.

Il peut parfois être utilisé comme le point de vue d'un spécialiste en médecine du travail, par un salarié dans telle ou telle procédure médico légale le concernant.

Des médecins du travail dans leur pratique médicale ordinaire peuvent aussi utiliser un écrit médical dans un but proche.

- Ou bien au décours d'une relation clinique en urgence, où il leur paraît nécessaire de « tracer médicalement » ce qu'ils ont analysé cliniquement d'une situation médicale, pensant que cette accroche à la réalité du travail qui est alors permise au salarié par le truchement de cet écrit, pourrait lui permettre de sortir d'un processus délétère d'où n'émerge alors que ce que le salarié penserait de sa propre insuffisance, responsabilité personnelle, processus fautif et culpabilisant, faisant obstacle à l'analyse du rôle du travail.

- Ou bien en liaison médicale dans le cadre d'un processus de soin, pour apporter leur point de vue de spécialiste de la santé au travail à un médecin traitant, pour y faire émerger les pistes étiologiques principales du travail et du travailler du sujet.

L'accès par le salarié à cet écrit dont il est le vecteur, lui facilite la compréhension de l'attitude du médecin du travail, par son action de prévention primaire le concernant, et par son éclairage spécialisé au médecin traitant.

## Table des matières

Avertissement.....	1
Introduction.....	1
AGIR EN MEDECINE DU TRAVAIL DANS L'INTERET EXCLUSIF DE LA SANTE DES PERSONNES .....	3
1. Les missions de la médecine du travail .....	3
2. La clinique médicale du travail .....	3
2.1. L'émergence d'une nouvelle clinique en santé au travail.....	4
2.2. Cette clinique n'est accessible que par la parole .....	4
2.3. Les défenses psychiques face à la peur ou la honte.....	5
3. Attester par écrit d'un lien de causalité entre atteinte à la santé et travail .....	7
3.1. Clinique, droit et déontologie.....	7
3.2. La volonté de censure de certains employeurs en instrumentalisant l'Ordre des médecins .....	8
3.3. Une position ordinaire en retard sur les connaissances et la pratique clinique .....	9
3.4. Le secret médical ne doit pas être détourné.....	9
CONCLUSION .....	10
BIBLIOGRAPHIE .....	11
1. Ouvrages.....	11
2. Ressources en ligne .....	11
ANNEXE, pour comprendre les règles de métier des médecins du travail .....	13
1. Eléments de caractérisation d'un écrit médical pour le dossier médical.....	13
1.1. C'est un écrit qui s'inscrit dans le recueil des informations médicales.....	13
1.2. C'est un écrit médical qui a un contenu clinique .....	13
1.3. C'est un écrit médical qui a un destinataire et un objectif .....	15
2. Ecrits du médecin du travail et règles de métier.....	16
2.1. L'écrit du médecin du travail a pour objet d'identifier et de rendre visible le lien santé-travail.....	16

2.2.	Règles de métier pour instruire le lien santé-travail et élaborer l'écrit médical .....	16
2.3.	Elaboration par le sujet et risque de l'écrit médical.....	18
2.4.	L'écrit médical comme étape pour le sujet d'un travail inter-compréhensif avec le médecin.....	18
3.	Les consultations spécialisées « Souffrances et Travail » .....	19