

ATELIER TRAVAIL EN RÉSEAU

TEXTE INTRODUCTIF

— COOPÉRER EN RÉSEAU POUR ACCOMPAGNER LA CONSTRUCTION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL —

LE POINT DE VUE DE LA SANTÉ

Pour protéger l'existence de leur travail, de plus en plus de travailleurs sont amenés à en taire les conditions de réalisation et les difficultés d'y construire leur santé. Face à cette contradiction bien réelle, il importe au contraire de la prendre en compte et d'en témoigner.

Dans le secret du cabinet se révèlent des atteintes à l'intégrité physique et psychique dûes au travail. Le médecin intervient à partir d'un point de vue situé, celui de la santé. L'objectif du médecin est de rendre visible des réalités méconnues. Il vise à permettre l'action des sujets en la nourrissant de la compréhension de leur souffrance pour penser les actions de transformation de l'organisation du travail à laquelle ils œuvreront.

L'action impose de construire une intelligibilité de la situation dans sa globalité c'est-à-dire aussi de comprendre, pour pouvoir les dépasser, les raisons qui s'opposent à la transformation des situations de travail.

FAIRE NAÎTRE LA COOPÉRATION TRAVAILLER EN RÉSEAU

Chaque médecin n'a du fait de son action sur un secteur restreint ou une population éclatée qu'une observation partielle de la réalité de travail de ses patients. Seul un travail en coopération est susceptible d'assurer une vision plus large. Coopérer c'est tisser des liens, constituer un réseau à partir de préoccupations communes. Le travail en coopération permet à ce stade d'accumuler des données pertinentes à partir du regard de plusieurs médecins.

Aujourd'hui la montée de la précarisation de la santé au travail impose de travailler en réseau pour :

- ◆ **mettre en délibération nos pratiques quotidiennes** afin de faire évoluer respectivement les métiers de généraliste et de médecin du travail à partir de nos pratiques concrètes, et ensuite d'en repérer les zones de recouvrement pour y élaborer des pratiques communes.
- ◆ **concevoir et mettre en œuvre des études** où les compétences individuelles sont insuffisantes, par exemple de participer à des bilans régionaux des populations du point de vue de leur état de santé au travail.
- ◆ **pour suivre spécifiquement les travailleurs précarisés** dans leur travail. L'organisation du travail est trop souvent génératrice d'inégalités devant les contraintes et d'atteintes multiples à la santé. Des populations voient se cumuler sur leur parcours contraintes générées par l'organisation du travail, et expositions environnementales multiples. Les entreprises qui génèrent les risques les externalisent trop souvent aujourd'hui. C'est à l'inventaire de tout cela que les médecins doivent participer quotidiennement en prenant en compte le vécu, bien souvent non socialisé des salariés et leurs trajectoires d'exposition à des nuisances invisibles et ignorées. Le suivi particulier des populations précaires comme les intérimaires ou les salariés d'entreprises intervenantes en sous-traitance en cascade devrait avoir comme objectif un réel inventaire des risques, et la prise en compte de la mise en œuvre de leur prévention. La cible des médecins devrait être de démonter ce que de tels statuts impliquent comme déresponsabilisation des véritables donneurs d'ordre, externalisation des risques et entrave objective à leur prévention. Les organisations juridiques génératrices objectivement

de risques doivent être nommées par les professionnels, et les sur-risques qu'elles entraînent, investigués.

◆ **pour prendre en charge le suivi médical post-professionnel de salariés ayant été exposés à des cancérrogènes.** La dynamique que permet ce suivi, au-delà de sa nécessité du point de vue des responsabilités de la société vis-à-vis des salariés injustement exposés, constitue un formidable levier porteur de prévention primaire. Elle permet en effet la mise en évidence des expositions aux cancérrogènes. La rencontre de médecins généralistes et de médecins du travail autour de cet enjeu permet à la fois de donner acte aux sujets antérieurement exposés et d'en accompagner les éventuelles conséquences sanitaires. Elle permet aussi une coopération essentielle à la charnière du travail / hors-travail, qui permettra d'inventer des modes d'actions face aux nuisances à effets différés et aux contraintes organisationnelles d'horaires ou de rythme de travail.

Un fort engagement collectif, pour faire état dans l'espace public de ce qui est observé, est essentiel à l'évolution de la profession de médecin. Cela implique que les médecins concernés par des projets communs, définissent un minimum de règles éthiques et se mettent d'accord sur les finalités de l'action. Il est essentiel de bien définir à l'avance les objectifs, la méthodologie mise en œuvre, les responsabilités précises de chacun, les modalités de rendu de résultats aux différents acteurs sociaux, l'organisation du suivi sur le terrain de la démarche et la diffusion des résultats, tout cela dans le respect de l'autonomie professionnelle de chacun.

AGIR DANS LA CITÉ

L'action du médecin dans l'espace public est légitime, nécessaire et partie intégrante de sa mission. L'évolution actuelle de la société ne rend malheureusement légitime qu'un regard privé, c'est-à-dire subordonné à des donneurs d'ordre, sur les événements et ici la santé. La mission du médecin lui impose au contraire de sortir des faux prétextes de la confidentialité concernant tout ce qui a à voir avec l'entreprise pour agir comme professionnel. C'est plus en mettant les questions de santé en visibilité sans apporter de caution d'aucune sorte aux choix légitimes ou non des entreprises, qu'ils participeront à leur amélioration.

Ce qui se passe dans l'entreprise est considéré comme relevant de l'espace privé. Or, la santé s'y construit et parfois malheureusement s'y perd. La santé au travail est une branche de la santé publique. Rendre compte de la réalité des atteintes professionnelles hors de l'entreprise c'est fournir des indicateurs de santé publique pour un canton, une région, une catégorie spécifique de travailleurs...

Prévenir ces phénomènes implique d'en faciliter la « visibilité sociale » hors de l'entreprise. Il s'agit pour nous, en rendant visibles les conséquences socio-professionnelles en matière de santé au travail des choix politiques, d'alimenter l'indispensable débat qui devrait les guider.

RENCONTRE ASS. SMT / SMG

- TRAVAILLER EN RÉSEAU, PRATIQUES COOPÉRATIVES -

Médecine générale et médecine du travail sont deux mondes qui se côtoient peu, voire qui s'ignorent.

Méfiance et suspicion réciproque sont décrites : untel n'appellera pas le médecin du travail pour éclaircir un problème de santé : « *J'ai peur de contacter le médecin du travail, je ne suis pas sûre de qui j'ai au bout du fil* » ; untel, après avoir fait plusieurs courriers au médecin traitant à propos d'une pathologie professionnelle, finit par solliciter une entrevue et se retrouve face à face avec le soignant... et l'employeur...

Et pourtant, l'un dit que, ce qu'il attend du médecin du travail, c'est que ce dernier l'informe, le renseigne sur le travail pour mieux comprendre la santé, et l'autre dit, que le soutien du généraliste, lorsqu'il faut sortir quelqu'un du travail pour mettre au repos le corps ou la tête, est indispensable.

À l'horizon, un point de rencontre semble être possible et sans doute nécessaire.

Comment en arriver là quand on comprend que les approches de l'individu, dans chaque discipline ne se croisent pas. Les uns s'intéressent au sujet au travail, les autres au sujet dans la ville et dans la famille et aucun pont ne relie cette continuité d'une même vie. Chacun méconnaît les difficultés de l'autre et le salarié-patient en est la victime. Pourtant chacun sait que le travail peut être pathogène mais aussi thérapeutique.

Les médecins généralistes parlent de leur expérience du réseau. Ces réseaux ont vu le jour « grâce » au débordement des hôpitaux et à l'urgence à traiter les problèmes de SIDA et de toxicomanie, de services aux personnes âgées. Cette situation a permis des déblocages financiers de la part de la DGS avec la mise en place de formations spécifiques et une organisation en, quelque sorte, prescrite. Donc, travailler en réseau, cela a consisté à organiser un système qui permette à quelques professionnels participant à des soins donnés aux malades à être le plus efficace possible en terme de santé et

de coût. Dans tout cela on sent une certaine solitude et surtout une absence de coopération s'appuyant sur des règles de métier débattues collectivement. L'officialisation de réseaux informels efficaces a eu des effets pervers, avec parfois même perte d'efficacité, même si elle constitue un premier pas vers une politique de santé publique. Le réseau officiel comporte toujours le risque de mise en fichier.

Les médecins du travail, parlent, eux, plus volontiers de leur expérience vers des pratiques coopératives dans le sens d'une démarche commune s'appuyant sur une relation de confiance et orientée vers un objectif commun : comprendre et accompagner le sujet dans la construction de sa santé au travail. Leur expérience de la pluridisciplinarité concerne des partenaires du monde du travail, techniciens des CRAM, ergonomes, etc.

Les médecins du travail parlent de ces pathologies nouvelles, liées au travail, et qui ne sont pas prises en compte par les thérapeutes :

- pathologies d'hypersollicitations,
- souffrances psychiques,
- pathologies liées à la précarisation.

Qui ne sont pas prises en compte parce que ce qui se passe au travail n'est pas connu, parce que santé et travail est une thématique qui n'est pas ou peu abordée en médecine générale. Cependant que les problèmes de santé liés au travail pèsent pour environ 50 % sur le contenu de la clinique ordinaire du généraliste. La connaissance des relations santé-travail ouvre donc d'autres perspectives de lecture sur la psychosomatique. Cela peut aussi aider à résoudre certaines impasses thérapeutiques.

Le point de rencontre se situe donc à ce niveau, il faut arriver à travailler et à définir des règles professionnelles entre médecins généralistes et médecins du travail à partir du terrain.

Ce travail sur l'élaboration des règles et de valeurs partagées mutuellement constituera le socle commun permettant de parler vers l'extérieur, de mettre en visibilité sociale l'existence des atteintes à la santé liées au travail.

COMMENT EN ARRIVER LÀ ?

Il semble que les passages obligés soient constitués par :

- des rencontres débattant du médico-règlementaire :
- la surveillance post-professionnelle,
- les déclarations de maladies professionnelles,
- la visite de pré-reprise,
- la nouvelle jurisprudence qui demande au médecin du travail et au médecin généraliste de prouver qu'il a bien donné l'information,
- les postes allégés, avec le piège qu'ils représentent pour les médecins généralistes, pas toujours au fait de certaines pratiques d'entreprise.

Ces rencontres pourraient être organisées localement et de manière très officielle par les institutionnels : médecins-inspecteurs régionaux, sociétés et instituts de médecine du travail. D'ores et déjà, cela semble possible dans certaines régions, qui pourraient servir de régions-tests. À l'intérieur de nos réseaux déjà existants, il est néanmoins souhaitable de prévoir, en plus, des rencontres annuelles pour faire le point de ce qui évolue dans le champ santé-travail, compte-tenu de l'évolution observée en quinze ans en terme de clinique médicale.

des courriers remis ou envoyés, non cachetés, aux salariés lors des différentes visites médicales par le médecin du travail décrivant le travail, les possibilités d'aménagement, les marges de manœuvre, les avis spécialisés demandés. En symétrique, les médecins généralistes pourraient utiliser la même pratique. Par ailleurs, compte-tenu de l'exclusivité de la « littérature médicale » qui envahit les cabinets de médecine générale, on peut considérer qu'il serait du devoir du médecin du travail de renseigner le médecin généraliste sur les procédures médico-légales dont relèvent les cas des salariés orientés.

mais aussi par la mise en place de formations communes rompant avec l'assujettissement à la toute puissance de la thérapeutique et à son lien avec le financement de la formation continue. Il s'agit d'un contre-modèle à imaginer qui permette d'ouvrir des lieux de formation ou d'information sur l'effet du travail ou bien du non travail sur la construction ou l'altération de la santé. L'autofinancement devrait être une incontournable condition.

PROPOSITIONS ?

Pourquoi pas un projet d'ouvrage ? Une histoire écrite à deux mains pour présenter un regard commun sur une clinique de rencontre autour de santé-travail et santé-social.

Pourquoi pas des apports réciproques aux différentes revues : SMT et SMG ?

Annie Deveaux, Fabienne Bardot